

Differences in Quality of MCH on BPJS Program in Patient Satisfaction between City and Village District

Perbedaan Kualitas Pelayanan KIA pada Program BPJS terhadap Kepuasan Pasien di Daerah Perkotaan dan Pedesaan

Arum Lusiana
Suparmi
Ulfah Musdalifah

Jurusan Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl Raya Baturraden Purwokerto
E-mail: link@poltekkes-smg.ac.id

Abstract

This research aims to know the difference in patient satisfaction based on four dimensions that are tangible, reliability, empathy, responsiveness and assurances against MCH services at BPJS programs in urban and rural health centers . Research design was quantitative research with cross sectional study. Total sample were 140 people consisting of 70 patients and 70 health centers Urban Rural health center patients . Data analysis used *Mann Whitney U-test*. The results showed that patient satisfaction is higher in rural areas than urban areas . For all dimensions of quality of rural health centers also obtain an average value higher than urban health centers. In conclusion, there are differences in the level of patient satisfaction and quality of MCH services at BPJS program in Urban and rural areas.

Keywords: *patient satisfaction ; quality ; MPH ; BPJS*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangible, reliability, emphaty, responsiveness* dan *assurances* terhadap pelayanan KIA pada program BPJS di puskesmas daerah perkotaan dan pedesaan. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 140 orang yang terdiri atas 70 pasien Puskesmas Daerah Perkotaan dan 70 pasien Puskesmas Daerah Pedesaan. Analisis data menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien untuk daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Untuk semua dimensi kualitas puskesmas pedesaan juga mendapatkan nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan puskesmas perkotaan. Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien dan kualitas pelayanan KIA pada program BPJS di daerah Perkotaan dan pedesaan.

Kata kunci: *kepuasan pasien ; kualitas ; KIA ; BPJS*

1. Pendahuluan

Program upaya pelayanan

kesehatan bukan semata-mata untuk penyembuhan penyakit, tetapi lebih

diarahkan untuk meningkatkan kemampuan fisik mental dan kehidupan sosial masyarakat, sehingga derajat kesehatan makin semakin baik, dan sarana yang diharapkan mampu menjalankan fungsi puskesmas. Nilai kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan diterima oleh pasien. Meskipun nilai subjektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien, kepuasan pasien akan tetap didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang dialami oleh pasien pada saat menerima pelayanan (Latief, 2005). Berdasarkan survei dari 30 pasien pengguna BPJS, 27 pasien berpendapat kurang puas tentang ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan untuk menggunakan jasa BPJS, dikarenakan pembatasan sarana prasarana yang diberikan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Kemenkes RI, 2013:2). Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013:3). Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013:6).

Mutu pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas dan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Dengan adanya BPJS, mutu pelayanan yang diberikan pada pasien sudah ditentukan. Sebagian besar hal tersebut

mempengaruhi tingkat kepuasan pasien BPJS.

Pasien BPJS sebaiknya lebih memahami makna diberlakukannya BPJS guna meningkatkan kesehatan warga Indonesia dari semua golongan. Dimana pemberlakuan peraturan BPJS diberikan secara merata pada seluruh peserta BPJS dengan mutu pelayanan yang sama dari setiap golongan. Serta diharapkan seluruh penduduk Indonesia, khususnya yang berobat di Puskesmas dapat bekerja sama dengan pihak jaminan kesehatan guna kepentingan bersama. Selain itu petugas kesehatan juga berperan penting dalam melakukan pendekatan dan mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga dalam proses pemberian pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan dampak positif sehingga mampu meningkatkan kepuasan pada pasien dan keluarga, serta dapat memberikan kepercayaan tersendiri pada seluruh masyarakat pengguna jasa kesehatan BPJS yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Kepuasan pasien perlu diupayakan karena merupakan hal penting yang akan mempengaruhi pemasaran puskesmas. Pengukuran kepuasan pasien relatif mudah dikerjakan dan diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan rumah sakit dalam segi kepuasan pasien (Sabarguna, 2004).

Puskesmas sebagai suatu instansi kesehatan yang tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka kualitas pelayanan yang diberikan berhubungan erat dengan kepuasan yang diterima oleh pasien. Proses pada saat pelayanan dapat menimbulkan adanya penilaian atau persepsi pasien terhadap kualitas atau mutu pelayanan, dimana penilaian ini berpengaruh terhadap rasa kepuasan sehingga pasien memutuskan untuk datang kembali ataupun beralih

mencari pelayanan lain. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan KIA pada program BPJS dan kepuasan pasien di perkotaan dan di pedesaan. Berdasarkan uraian masalah diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Perbedaan kualitas pelayanan KIA pada program BPJS dan kepuasan pasien di Puskesmas Daerah Perkotaan dengan Puskesmas Daerah Pedesaan tahun 2014.

2. Metode

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan crosssectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangible*, *reliability*, *emphaty*, *responsiveness* dan *assurances* terhadap pelayanan KIA pada program BPJS di puskesmas daerah perkotaan dan pedesaan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup, diisi oleh pasien yang datang ke ruang KIA pada bulan September tahun 2014 untuk mengukur tingkat kepuasan terhadap pelayanan KIA di puskesmas daerah perkotaan dan Puskesmas daerah pedesaan. Jumlah sampel sebanyak 140 orang yang terdiri atas 70 pasien Puskesmas Daerah Perkotaan dan 70 pasien Puskesmas Daerah Pedesaan. Analisis data menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-Test*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Perbedaan kepuasan dan kualitas pelayanan KIA dan kepuasan pasien

	Nama Puskesmas	Mean rank	p-value
Kepuasan	Perkotaan	49,94	0,000
	Pedesaan	91,06	
Kualitas	Perkotaan	39,21	0,000
	Pedesaan	101,79	

Dari tabel 1 diketahui bahwa mean rank kepuasan di Puskesmas Daerah Pedesaan lebih besar dibandingkan Puskesmas daerah perkotaan yaitu 91,06 dan didapatkan p-value 0,000 terdapat perbedaan kepuasan di Puskesmas Daerah Perkotaan dan Puskesmas daerah pedesaan. Begitupun mean rank kualitas di Puskesmas Daerah Pedesaan lebih besar dibandingkan Puskesmas perkotaan yaitu 101,79 dan didapatkan p-value 0,000 terdapat perbedaan kualitas di Puskesmas Daerah Perkotaan dan Puskesmas pedesaan.

Tabel 2. Perbedaan Dimensi Kualitas pelayanan KIA

Dimensi	Nama Puskesmas	Mean rank	p-value
Tangible	Perkotaan	39,36	0,000
	Pedesaan	101,46	
Emphaty	Perkotaan	43,83	0,000
	Pedesaan	97,17	
Reliability	Perkotaan	51,11	0,000
	Pedesaan	89,89	
Responsiveness	Perkotaan	49,96	0,000
	Pedesaan	94,04	
Assurance	Perkotaan	51,59	0,000
	Pedesaan	89,41	

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa semua dimensi didapatkan mean rank Puskesmas Daerah Pedesaan lebih besar dibandingkan dengan Puskesmas Daerah Perkotaan dengan mean rank tertinggi pada dimensi *tangible* yaitu sebesar 101,46 sedangkan mean rank terendah juga pada dimensi *tangible* yaitu 39,36 di Puskesmas Daerah Perkotaan. Dari semua dimensi didapatkan *p-value* sebesar 0,000 yang berarti ada perbedaan antar Puskesmas Daerah Perkotaan dan Puskesmas daerah pedesaan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Mann Whitney* diperoleh hasil bahwa bahwa kepuasan pasien dan Kualitas pelayanan KIA pada Program BPJS di Puskesmas perkotaan dan Puskesmas Daerah Pedesaanter dapat perbedaan. Menurut Nurachmah (2005),

kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Dari hasil penelitian terhadap 140 responden menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *tangible* di Puskesmas Daerah Perkotaan dan Puskesmas pedesaan sebesar 100%. Bila dicermati secara nyata, kualitas *tangible* seperti tampilan bangunan serta fasilitas puskesmas di daerah perkotaan lebih lengkap dibandingkan di daerah terpencil dan daerah pedesaan. Sesuai hasil penelitian Harefa et.al (2007) tentang analisis regional SAKERTI (Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia) tahun 2000 menunjukkan bahwa proporsi penampilan fisik lebih banyak di Puskesmas perkotaan dibandingkan di Puskesmas pedesaan. Akan tetapi, persepsi mengenai tingkat kepuasan menunjukkan hal yang sebaliknya. Hal ini menggambarkan bahwa ekspektasi pasien di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Irwandy (2013) yang meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara yang memperoleh hasil bahwa tingkat kepuasan pasien pada aspek *tangible* di daerah pesisir lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan dan pedalaman.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas daerah perkotaan dan pedesaan berdasarkan dimensi *tangible*. Nilai Mean Rank menunjukkan nilai rata-rata dari perangsangan terhadap jawaban responden, terlihat bahwa daerah pedesaan memiliki nilai mean rank lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan yang menandakan tingkat

kepuasan responden di pedesaan lebih tinggi pada dimensi *tangible*.

Empathy meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami para pelanggan. *Empathy* juga dapat diartikan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi, yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginannya (Lee et al.,2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *Empathy* di daerah pedesaan sebesar 97% sedangkan di daerah perkotaan sebesar 58,6% hal ini berarti pasien menganggap bahwa petugas puskesmas pedesaan memberikan perhatian yang lebih tulus dan memahami keinginan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dibandingkan daerah perkotaan. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan di daerah perkotaan dan pedesaan dengan mean rank 97,17 untuk daerah pedesaan dan 43,83% di daerah perkotaan.

Reliability (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya (Lee et al., 2000). Kehandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Menurut Tjiptono (2004) menyatakan bahwa dimensi *Reliability* dipersepsikan paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa.

Ada 3 hal besar yang dapat dilakukan perusahaan dalam upaya meningkatkan tingkat *reliability*. Pertama adalah pembentukan budaya kerja "error free" atau "no mistake". Top manajemen perlu menyakinkan kepada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu benar 100%. Kesalahan 1% tidak menyebabkan produktifitas turun 1% tetapi bisa lebih dari itu kesalahan 1%

bisa menurunkan tingkat profitabilitas hingga 5-20%. Kedua perusahaan perlu mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan perusahaan untuk memberikan pelayanan "no mistake", hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus menerus dan menekankan kerja *team work*. Ketiga diperlukan tes sebelum suatu layanan benar-benar di luncurkan dengan dicoba kepada pelanggan secara terbatas dan di komunikasikan bahwa hal ini merupakan layanan baru yang sedang dicoba sehingga kemungkinan terjadinya kesalahan sangat kecil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di daerah perkotaan hampir sama dengan tingkat kepuasan pasien di daerah pedesaan. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan di daerah perkotaan dan pedesaan dengan nilai mean rank di pedesaan 89,89 dan di pedesaan 51,11. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien pedesaan menganggap puskesmas di daerah pedesaan dapat diandalkan serta tepat waktu dalam memberikan pelayanan yang akurat, sedangkan untuk daerah perkotaan tingkat kepuasannya lebih rendah, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya perhatian petugas puskesmas di daerah perkotaan.

Responsiveness (daya tanggap) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya (Lee et al., 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *responsiveness* di puskesmas pedesaan sebesar 97% dan daerah perkotaan sebesar 95,7%. Lebih rendahnya kepuasan pasien di daerah perkotaan mungkin disebabkan

banyaknya pasien yang harus dilayani setiap harinya (berdasarkan data kunjungan), dan tenaga kesehatan yang masih kurang oleh karena itu kejadian pengantrian pasien yang panjang tidak dapat dihindarkan sehingga mempengaruhi penilaian pasien. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien di daerah perkotaan dan pedesaan berdasarkan dimensi *responsiveness*. Hasil uji menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* puskesmas di daerah perkotaan dengan daerah pedesaan.

Menurut Tjiptono (2004) menyatakan bahwa dimensi *responsiveness* adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Salah satu pembentuk kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan adalah waktu, yaitu pelayanan lebih cepat. Perlu diingat bahwa harga suatu waktu adalah berbeda pada tiap pelanggan.

Sama seperti dimensi pelayanan yang lainnya, maka kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* adalah berdasarkan persepsi bukan aktualnya, karena persepsi mengandung aspek psikologi, maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi pelanggan.

Assurance (jaminan) yaitu kemampuan, pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman kepada pasien. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau

keragu-raguan. Menurut Tjiptono (2004) menyatakan bahwa dimensi *assurance* adalah dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *assurance* di puskesmas daerah perkotaan sebesar 95,7% dan daerah pedesaan sebesar 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien di daerah perkotaan dan pedesaan berdasarkan dimensi *assurance*. Nilai Mean Rank menunjukkan nilai rata-rata dari perbandingan terhadap jawaban responden, terlihat bahwa daerah pedesaan memiliki nilai Mean Rank lebih tinggi dibandingkan perkotaan pada dimensi *assurance*.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Terdapat perbedaan kepuasan dan kualitas pelayanan di Puskesmas daerah perkotaan dan Puskesmas daerah pedesaan dengan mean rank kepuasan dan kualitas Puskesmas daerah pedesaan lebih besar dari Puskesmas daerah perkotaan yaitu 91,06 dan 101,79. Dari semua dimensi kualitas terdapat perbedaan dengan mean rank Puskesmas daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan Puskesmas daerah perkotaan di semua dimensi kualitas.

Saran

Dinas kesehatan Kabupaten hendaknya melakukan evaluasi mengenai kebutuhan fasilitas kesehatan sesuai dengan standar kebutuhan masing - masing wilayah, serta lebih meningkatkan kualitas petugas kesehatan dalam hal pengetahuan dan kemampuan dalam melayani pasien

melalui pelatihan-pelatihan agar tidak terjadi perbedaan kualitas pelayanan kesehatan yang mencolok antar berbagai wilayah. Petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan dan mendekatkan dengan pasien dan lebih cepat menanggapi keluhan pasien maupun keluarga pasien. Memberikan pelayanan optimal dengan 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun) dan petugas pelayanan datang sesuai dengan jam kerja, dokter memeriksa pasien tidak terburu-buru serta memberikan penjelasan yang akurat terhadap hasil diagnosa dan dimengerti pasien.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2006. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.
- Astrini, Rullya. 2012. Pengaruh Kualitas Pelayanan (*Servqual*) Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Puri Cinere. Jurnal Ilmiah Universitas bakrie vol 1 No 01.
- Azwar A. 2006. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Departemen Kesehatan RI. 1990/1991. Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun

- 2000-2010. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas 111 Rumah Sakit Yang di Jamin Pemerintah
- Hafizurrachman. 2004. Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol 54, nomor 7.
- Harefa et al. 2007. Tingkat Pertumbuhan Puskesmas di Kota dan di Desa, Analisis Regional SAKERTI 2000 KMPK.
- Kemenkes. 2013. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Kotler, P. 2002. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Milenium, Jilid 1&2. Jakarta : Prenhalindo
- Lee, H., Lee, Y. and Yoo, D. 2000. "The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction", *Journal of Services Marketing*, Vol. 14 No. 3, pp. 217-31.
- Notoatmojo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanto. 2007. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit . *Artikel Psikologi Minis*. Semarang. Uiversitas Muhammadiyah Semarang.
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saino, Ayu F. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Administrasi Perkantoran (JPAP)* vol 1 No 3.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif & RND*. Alfabeta, Bandung
- Supranto, Johannes. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Tjiptono, 2000. *Prinsip- Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi Offset
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Candra. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Trisnantoro, L. 2008. *Evidence Based Policy Making dalam Konteks Kebijakan Askeskin*. Yogyakarta : FK UGM