

# Analisis Hubungan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di UPT Puskesmas Segiri Kota Samarinda

Arlisah Amary<sup>1\*</sup>, Suprayitno<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: [arlisahamary36@gmail.com](mailto:arlisahamary36@gmail.com)

Diterima: 27/08/20

Revisi: 04/10/20

Diterbitkan: 28/04/21

## Abstrak

**Tujuan studi:** Penelitian ini bermaksud untuk memahami hubungan fasilitas dengan kepuasan pasien pengguna BPJS di UPT Puskesmas Segiri Tahun 2020.

**Metodologi:** Analitik adalah jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 94 sampel dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

**Hasil:** Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar  $0,00 < \alpha$  sebesar 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pelayanan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien BPJS.

**Manfaat:** Sebagai acuan pembelajaran terkait fasilitas dan kepuasan pasien.

## Abstract

**Purpose of study:** The purpose of this study was to determine the relationship between facilities and patient satisfaction of BPJS users at Segiri Community Health Center, Samarinda City in 2020.

**Methodology:** This study is an analytical study with a cross sectional study design. The research sample amounted to 94 samples and the instrument used was a questionnaire. Sampling was done by accidental sampling technique.

**Results:** The results of the study using the chi square test obtained a p value of  $0.00 < \alpha 0.05$ , so it can be concluded that there is a significant relationship between service facilities and BPJS patient satisfaction levels.

**Applications:** As a reference for learning related to patient facilities and satisfaction services

**Kata Kunci:** Fasilitas, Kepuasan Pasien, BPJS

## 1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO), menyatakan dalam rangka mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) “setiap orang harus dapat mengakses layanan kesehatan dan tidak mengalami kesulitan keuangan dalam melakukannya”. Namun, sekitar 150 juta orang setiap tahun menderita beban keuangan, dan 100 juta diantaranya mengalami kemiskinan terutama karena pembayaran mandiri untuk layanan kesehatan. Proporsi terbesar dari populasi ini di temukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah sebagian besar di Afrika dan Asia (Eric, 2018). Perawatan pasien yang mengakses layanan kesehatan dari fasilitas layanan kesehatan sekarang dianggap sangat penting dalam industri kesehatan (Kwame, dkk, 2017).

Impian UHC dapat berubah menjadi kenyataan melalui sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik dilengkapi dengan tenaga kerja terampil, karena konsumen sistem kesehatan saat ini lebih sadar akan hak-hak mereka memiliki harapan yang lebih tinggi dari penyedia layanan kesehatan mereka, dan menuntut peningkatan standar pelayanan karena para konsumen ini sangat menyadari kenyataan bahwa kepuasan mereka adalah kunci untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan (Appalayya, 2018).

Terjalin dengan kualitas layanan kesehatan kepuasan pasien adalah hal yang penting tetapi sangat ukuran kinerja yang diabaikan. Di wilayah Barat, ada bukti bahwa masyarakat cenderung membayar lebih untuk perawatan dari institusi yang berkualitas yang lebih baik dibuang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Syed Saad Andaleeb, 2017).

BPJS Kesehatan (Sistem Jaminan Kesehatan Indonesia) sudah mengalaminya masalah berat yang dialami BPJS Kesehatan selama bertahun-tahun defisit besar. Keadaan tersebut semakin parah dan berdampak negatif rumah sakit, praktisi medis, dan pasien itu sendiri. Masalah yang lebih parah dirasakan oleh pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan khusus (Sri Sunarti, dkk, 2020).

Perubahan adalah norma baru untuk sektor kesehatan global. Faktanya, digitalisasi data kesehatan dan pasien sedang mengalami perubahan dramatis dan mendasar dalam model klinis, operasi dan bisnis dan umumnya di dunia ekonomi untuk masa yang akan datang (Karim, dkk, 2018). Orang-orang di seluruh dunia menuntut Jaminan Kesehatan Universal atau biasa disebut Universal Health Coverage (UHC) yang berkualitas baik untuk memastikan akses mereka ke layanan kesehatan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit, promosi kesehatan, dan rehabilitasi.

Impian UHC dapat berubah menjadi kenyataan melalui sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik dilengkapi dengan tenaga kerja terampil, karena konsumen sistem kesehatan saat ini lebih sadar akan hak-hak mereka memiliki harapan yang lebih tinggi dari penyedia layanan kesehatan mereka, dan menuntut peningkatan standar pelayanan karena para konsumen ini sangat menyadari kenyataan bahwa kepuasan mereka adalah kunci untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan. Inilah sebabnya mengapa lembaga kesehatan saat ini menekankan lebih dari sebelumnya untuk memiliki peningkatan kualitas pelayanan, mengikuti dengan pengetahuan dan tenaga kerja yang terampil dan puas dengan mereka. Penyedia layanan kesehatan ini merupakan blok integral dari sistem pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2035 kekurangan tenaga kesehatan akan mencapai hingga 12,9 juta (Appalayya, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu proses kegiatan yang memberikan jasa atau layanan dibidang kesehatan, yang dapat berupa hasil yang berkualitas, tergantung bagaimana proses pelaksanaan kegiatan itu sendiri. Kita mengetahui bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan dasar setiap warga negara maka dari itu pemerintah mencoba memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin atau disebut juga menerima bantuan iuran (PBI) dan yang Non PBI atau orang yang tergolong mampu BPJS Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran) (Ridho, 2018).

Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum (Tri, 2016). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat (Riyanto, 2015).

Pelayanan kesehatan bermutu yang berorientasi pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin kuat. Salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi adanya persaingan terbuka adalah melalui pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada proses pelayanan yang bermutu, dan hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien. Mutu pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, semakin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, dalam peningkatan mutu faktor-faktor kualitas sarana fisik, tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme sangat dibutuhkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Kualitas jasa yang dihasilkan rumah sakit akan berpengaruh terhadap pelanggan, peningkatan kualitas jasa berdampak pada loyalitas pelanggan. Selain itu, customer akan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan yang terdapat di rumah sakit tersebut sehingga jumlah kunjungan pasien baru akan meningkat. Meningkatnya jumlah pasien akan berpengaruh pada pendapatan rumah sakit. Kepuasan pasien menjadi bagian integral dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang sangat penting. Kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau pengguna jasa layanan (pasien).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan. Ukuran mutu pelayanan, kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut. Sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pengawasan terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien harus selalu dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan (Siti Kurnia, dkk 2017).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sekiranya biayanya dapat dikendalikan serta kualitasnya dapat membantu masyarakat. Seperti yang tercantum dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 yang berbunyi kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Berdasarkan apa yang disebutkan dalam pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 di atas menandakan bahwa aspek kesehatan menjadi utama untuk tercapainya kesempurnaan hidup. Ironisnya di Indonesia memiliki kualitas kesehatan masyarakat yang selama ini tergolong rendah. Hal ini berdasarkan hasil survei *American International Assurance (AIA) Group* yang menempatkan Indonesia di posisi terendah dari 15 negara di wilayah Asia-Pasifik (Fajaruddin, 2015).

Demi mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia, pemerintah membuat perencanaan tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pemerintah mewujudkan cita-cita bangsa untuk memiliki Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai mana di amanatkan Pasal 28 H ayat (3) mengenai hal jaminan sosial dan Pasal 34 Ayat (2) Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dan di tambah dengan ketetapan Nomor/X/MPR/2001 yang menjadi awal terbentuknya Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemudian melalui Undang-Undang No 24 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) (Fajaruddin, 2015).

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

BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (BPJS Kesehatan, 2014).

Dalam melaksanakan fungsi tersebut BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (UU BPJS No.24 Tahun 2011).

Seperti yang disebutkan oleh BPJS bahwa Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah semua orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat (6) bulan di Indonesia yang membayar iuran. Seluruh penduduk Indonesia wajib mengikuti program JKN. Mereka wajib mendaftarkan diri dan membayar iuran berkala seumur hidup kepada BPJS Kesehatan. Berawal dari perbedaan kemampuan membayar iuran, penduduk negeri ini terbagi menjadi dua golongan, yaitu penduduk yang mampu membayar iuran dan penduduk fakir miskin. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres JK) menamai kedua golongan tersebut masing-masing sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI) (Fajaruddin, 2015).

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) jumlah pengguna BPJS ini per 29 Februari 2020 di Indonesia adalah 223.009.215 pengguna dan terbagi menjadi beberapa penerima yaitu: 1) Penerima Bantuan Iuran APBN (96.530.056), 2) Penerima Bantuan Iuran APBD (36.960.279), 3) Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PN) (17.690.343), 4) Pekerja Penerima Upah (PU) (36.416.849), 5) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) (30.394.456), dan 6) Bukan Pekerja (BP) (5.008.232).

Berdasarkan data BPJS kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2020 ada sebanyak 319.858 pengguna BPJS Kesehatan Kota Samarinda yang terbagi di beberapa Puskesmas Kota Samarinda. Berdasarkan data BPJS kesehatan di UPT Puskesmas Segiri Kota Samarinda dari bulan Januari-Maret 2020 tercatat ada 17.557 pasien pengguna BPJS di UPT Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Program JKN diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya dan BPJS bertugas sebagai Badan Pelaksana. Pada dasarnya masih ada masyarakat yang mengeluh terhadap pelayanan di puskesmas serta mendesak pemerintah dan BPJS untuk memperbaiki system pelayanan kesehatan yang lebih akses terhadap rakyat dan mendesak pemerintah untuk memperbanyak fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan agar mutu dan kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat (Rendy, 2016).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat (Riyadi, 2015).

## 2. METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (Yuliani & Monica, 2019). Untuk mengidentifikasi hubungan pelayanan fasilitas terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Segiri Kota Samarinda tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS yang berobat di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Jumlah populasi pengunjung dalam 3 bulan terakhir dari bulan Januari - Maret yaitu sebanyak 1626 jiwa. Dalam melakukan pengumpulan sampel pada penelitian ini teknik yang peneliti gunakan adalah *accidental sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel yang secara kebetulan, yaitu responden yang secara bersamaan berpapasan dengan peneliti dan bias di gunakan sebagai sampel, bila dilihat seorang yang kebetulan ditemui itu cocok menjadi sumber data.

Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen ataupun dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sebelumnya dari teori SERVQUAL Parasuraman yang serupa dengan tinjauan pustaka yang terdiri dari lima variabel dimensi mutu pelayanan dan memuat pernyataan untuk mengidentifikasi persepsi pasien tentang kepuasan dan juga pelayanan kesehatan.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

### 3.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Segiri Kota Samarinda terletak di jalan Ramanian II yang berletak di 2 Kelurahan (Kelurahan Sidodadi dan Kelurahan Dadimulya) Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas Segiri mempunyai beberapa ruangan yang berada di lantai 1 yakni laboratorium, resepsionis, ruang rekam medis, toilet khusus penyandang disabilitas. Di lantai 2 terdapat ruang poli gigi, ruang pimpinan, gudang farmasi, ruang menyusui, Tata Usaha (TU) dan tempat imunisasi. Dan di lantai 3 ada ruang pertemuan dengan ruang kapasitas hingga lebih dari 100 orang, ruang persiapan akreditasi dan mushola. Adapun responden dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS kesehatan yang berobat di Puskesmas Segiri. Populasi peserta BPJS yang berkunjung ke Puskesmas Segiri dalam kurun waktu Januari-Maret tercatat sebanyak 1.626 pasien.

### 3.2 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	33	35,1
Perempuan	61	64,9
Total	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 yang menunjukkan bahwa pasien terbanyak adalah perempuan sebesar 61 responden (64,9%) dibandingkan laki-laki.

Pada penelitian ini karakteristik responden peserta BPJS Kesehatan yang berobat di Puskesmas Segiri Kota Samarinda berdasarkan jenis kelamin terbagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Segiri Kota Samarinda

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	24	25,5
SMP	20	21,3
SMA	30	31,9
D3/S1	20	21,3
Total	94	100

Sumber: Data Primer,2020

Berdasarkan Tabel 2 yang memperlihatkan persentase kualitas pendidikan tertinggi adalah SMA yang sebanyak 31,9%. Sedangkan persentase terkecil adalah SMP dan D3/S1 sebanyak 21,3%.

Pada penelitian ini karakteristik responden peserta BPJS kesehatan yang berobat di Puskesmas Segiri Kota Samarinda berdasarkan pendidikan terbagi menjadi 4 kategori yaitu, SD, SMP, SMA, D3/S1. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel.

### 3.3 Uji Normalitas

Setelah melakukan analisis data secara univariat, selanjutnya dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data yang diteliti apakah berdistribusi norma atau tidak berdistribusi normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50 yaitu dengan jumlah keseluruhan sebanyak 94 responden.

Tabel 3: Uji Kenormalitas Pada Fasilitas Umum dan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min- Max	95%	Kologorov- smirnov
1	Fasilitas Umum dan Kesehatan	16,16	16,00	1,936	12-20	15,76- 16,56	0.000 Tidak Normal
2	Kepuasan Pasien	15,86	15,00	1,887	10-20	15,48- 16,25	0.000 Tidak Normal

Sumber: Data Primer,2020

Berdasarkan Tabel 3 hasil uji normalitas, pengujian normalitas dilakukan dengan uji statistik *Kolmogorov Smirnov*. Jika hasil *Kolmogorov Smirnov* dengan tingkat kepercayaan 5% (0,05) menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

### 3.4 Analisis Bivariat

Tabel 4: Hubungan Antara Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Segiri

Pelayanan Fasilitas	Kepuasan Pasien				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Puas		Puas			
	N	%	N	%	N	%
Tidak Baik	47	68,1	17	31,9	64	100
Baik	15	66,0	15	34,0	30	100
Total	62	134,1	32	65,9	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui hasil analisis pelayanan fasilitas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2020 di peroleh bahwa responden yang memiliki pelayanan fasilitas tidak baik dengan kepuasan pasien tidak puas sebanyak 47 orang (68,1%) dan responden yang memiliki pelayanan fasilitas tidak baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 17 orang (31,9%), sedangkan yang memiliki pelayanan fasilitas baik dengan kepuasan pasien tidak puas sebanyak 15 orang (66,0%) dan responden yang memiliki pelayanan fasilitas baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 15 orang (34,0%). Menandakan bahwa pada uji *chi square* yang telah dilakukan Hasil Uji menunjukkan bahwa nilai signifikan (*p-value*) dari uji *Chi Square* adalah 0,00. Karena nilai *p* lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara pelayanan fasilitas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Segiri. Berdasarkan hasil penelitian fasilitas terhadap kepuasan pasien, hasil ini juga searah dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Analisis Hubungan Fasilitas Terhadap Pasien Pengguna BPJS di Puskesmas Segiri Kota Samarinda” dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara fasilitas dengan kepuasan pasien (Rindi, 2017).

Menurut (Fajaruddin, 2015). Menyebutkan bahwa ada dua factor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan kesehatan yang diterima atau dirasakan dapat menjamin pasien, maka kualitas pelayanan kesehatan tersebut akan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan kesehatan yang diterima lebih rendah dari apapun yang di harapkan atau dirasakan maka kualitas pelayanan akan di persepsikan tidak baik dan tidak memuaskan.

Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Menurut peneliti diketahui bahwa pelayanan terhadap fasilitas yang di berikan Puskesmas Segiri Kota Samarinda terdapat kekurangan dengan kenyataan sebanyak (68,1%) responden memberikan penilaian tidak baik sesuai dengan pernyataan pada kuesioner *tangible* yaitu puskesmas tidak memiliki ruang tunggu yang tidak memadai untuk pasien yang datang dan ruang pemeriksaan pasien tidak tertata rapi. Hal ini berarti fasilitas yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan keinginan, harapan dan kebutuhan pasien. Hal ini dapat terjadi dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pasien pengunjung Puskesmas Segiri harus melakukan *social distancing* dengan tidak berdekatan satu sama lain selama keadaan pandemic seperti sekarang ini.

Menurut Fajaruddin, (2015) mengatakan bahwa faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan fasilitas, salah satunya adalah faktor waktu tunggu dan antrian. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Berdasarkan penelitian kepuasan pasien di Puskesmas Segiri Kota Samarinda masih belum sepenuhnya tercapai, ini dibuktikan terdapat (66,0%) menyatakan tidak puas, dari segi lingkungan puskesmas yang tidak bersih sepanjang hari dan alat-alat penyjang medis yang tidak bersih dan tidak tertata rapi. Dari data diatas terdapat (34,0%) responden mengatakan puas, hal ini dibuktikan karena bangunan dalam kondisi baik.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Segiri Kota Samarinda mengenai hubungan fasilitas terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS, maka kesimpulan yang didapatkan adalah sebagai berikut: 1) Frekuensi menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (64,9%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (35,1%). Frekuensi responden menurut tingkat pendidikan SD sebanyak 24 responden (25,5%), SMP sebanyak 20 (21,3%), SMA sebanyak 30 responden (31,9%), dan D3/S1 sebanyak 20 responden (21,3%), 2) Dari hasil identifikasi Variabel fasilitas menunjukkan banyaknya responden yang merasa fasilitas yang diberikan kurang baik berjumlah 64 orang dan yang merasa baik dengan fasilitas yang diberikan berjumlah 30 orang. Hasil identifikasi kepuasan pasien pengguna BPJS menunjukkan sebanyak 62 responden mengatakan tidak puas dengan pelayanan fasilitas yang diterima dan 32 responden mengatakan puas terhadap fasilitas di Puskesmas Segiri, 3) Berdasarkan hasil penelitian yang telah di uji dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$  yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Segiri.

#### REFERENSI

- Appalayya Meesala., Justin Paul., (2018), Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future: Journal of Retailing and Consumer Services.
- BPJS 2014, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan, Jakarta
- Eric Badu., Peter Agyei-Baffour., Isaac Ofori Acheampong., Maxwell Preprah Opoku., Kwasi Addai-Donkor. (2018), perceived satisfaction with health insurance scheme: Clients' perspectives: The International Journal of Health Planning and Management.
- Fajaruddin, 2015, Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Pemegang Kartu Jaminan BPJS di Unit Pelayanan Teknis Kesehatan Puskesmas Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Puskesmas), Program Studi S-1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya.

<http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/eclaim/View/Top10Diag>

- Kwame Owusu Kwateng., Rita Lumor., Florence Ofosuaa Acheampong., (2017), *Service Quality In Public And Private Hospitals: A Comparative Study On Patient Satisfaction*.
- Karim Abouelmehdi., Abderrahim Beni-Hessane., Hayat Khaloufi., (2018). *Big Healthcare Data: Preserving Security And Privacy*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku saku FAQ, frequently asked question BPJS kesehatan*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Rendy Aditya Putra Armanda, 2016, *Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta BPJS Kesehatan Di UPTD Tegal Selatan, Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro*
- Ridho Saputra, 2018, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Bagi pengguna BPJS, Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Lampung, Bandar Lampung*
- Rindi Aldila, A. (2017). *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta*.
- Riyanto, 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC.
- Sri Sunarti., MT Ghozali., Fahni Haris., Ferry Fadzlul Rahman., Rofi Aulia Rahman., Ghozali., (2020). *Preventing Fraud and Deficit Through The Optimization of Health Insurance In Indonesia: A multifaceted review journal in the field of pharmacy*.
- Siti Kurnia Widi Hastuti, Ahmad Ahid Mudayana, Arum Puteri Nurdhila, Deskha Hadiyatma. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta*.
- Syed Saad Andaleeb. (2017). *Service Quality Perceptions And Satisfaction: A Study Of Hospitals In A Developing Country*.
- Tri Utami. 2016. *Pengaruh Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Di Rumah Sakit Islam Pati*. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- Yuliani Winarti, Monica Andriani., (2019), "Hubungan Paparan Media Sosial (Instagram) Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di SMA Negeri 5 Samarinda"