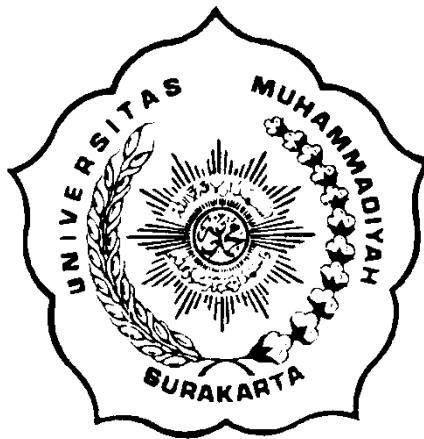


**KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN (BPJS
NON PBI) TERHADAP DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DOKTER KELUARGA DI
KECAMATAN LAWEYAN SURAKARTA**

**PATIENT SATISFACTION WHICH NOT THE BENEFICIARIES OF HEALTH BPJS FEE
SERVICE (BPJS NON PBI) WITH QUALITY DIMENSIONS OF SERVQUAL ON FAMILY
PHYSICIAN IN DISTRICT LAWEYAN SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Diajukan Kepada
Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh:
TITIK NURUL HIDAYAH
NIM : P 100 120 032

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015

HALAMAN PERSETUJUAN

**KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN (BPJS
NON PBI) TERHADAP DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DOKTER KELUARGA DI
KECAMATAN LAWEYAN SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Yang dipersiapkan dan disusun Oleh:

TITIK NURUL HIDAYAH

NIM: P 100 120 032

Program Studi: Magister Manajemen

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada 04 Maret 2015

dan dinyatakan telah memenuhi untuk diterima

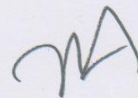
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I



Dr. Amin Mustofa, Sp.Ak, MARS

Pembimbing II



Drs. Ahmad Mardalis, MBA

KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN (BPJS NON PBI) TERHADAP DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DOKTER KELUARGA DI KECAMATAN LAWEYAN SURAKARTA

PATIENT SATISFACTION WHICH NOT THE BENEFICIARIES OF HEALTH BPJS FEE SERVICE (BPJS NON PBI) WITH QUALITY DIMENSIONS OF SERVQUAL ON FAMILY PHYSICIAN IN DISTRICT LAWEYAN SURAKARTA

Titik Nurul Hidayah, Amin Mustofa, Ahmad Mardalis

Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan Surakarta 57102
Email: dr_titknurul@yahoo.co.id

ABSTRACT

Information patient satisfaction is very important because it can be a description of the quality of care in the health service. National Health Insurance Program in Indonesia by BPJS Health, which has been running one year there should be an evaluation implementation in particular in the Provider of First Instance. This study aims to describe the level of patient satisfaction who pay BPJS health insurance contributions (BPJS NON PBI) and expose the influence of the dimensions of service quality on patient satisfaction BPJS NON PBI at family Physician in district Laweyan Surakarta. Methods used descriptive analytic with qualitative analysis and quantitative analysis. Using questionnaires 100 respondents of patient satisfaction BPJS NON PBI at family Physician in district Laweyan Surakarta with Likert scale. Analysis description the level of satisfaction using Gap analysis and described in the Cartesius diagram. Analysis influence the dimensions of service quality on patient satisfaction using multiple linear regression, regression coefficient test. Results is the level of patient satisfaction BPJS NON PBI at family Physician in district Laweyan Surakarta has been fulfilled but there is one attribute in Quadrant A namely time of service that must be considered. *Empaty* provide the highest level of satisfaction and the lowest level of satisfaction is *reliability*. The dimensions of service quality *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* and *tangibles* has a significant relationship to client satisfaction BPJS Non PBI at family Physician in district Laweyan Surakarta.

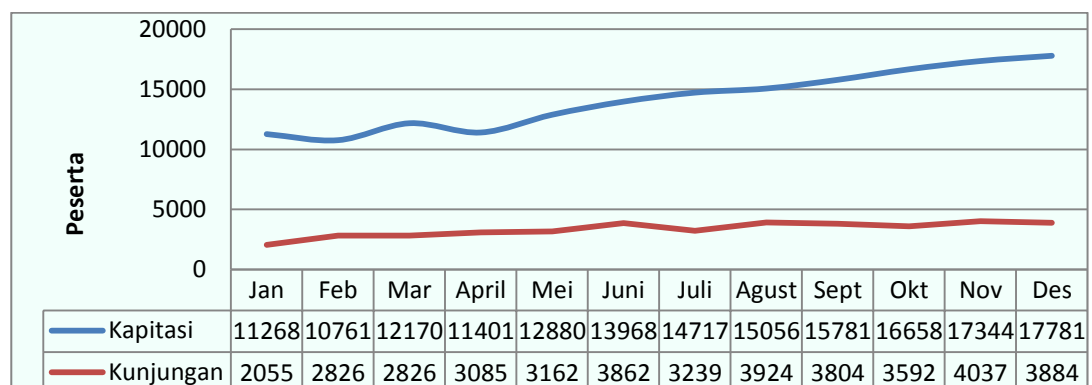
Keywords: *patient satisfaction, quality of service, Family Physician of BPJS Health*

A. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai efektif dijalankan pada 01 Januari 2014, mewajibkan setiap warga negara menjadi peserta JKN. Undang-Undang No 24 Tahun 2011 menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara Program JKN di Indonesia.

Dokter keluarga menjadi pilihan yang tepat dalam era JKN karena sebagai dokter pelayanan primer yang dapat membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya, sehingga akan lebih mudah melakukan edukasi pencegahan (preventif), penatalaksanaan awal terhadap penyakit (kuratif) dan mencegah komplikasi penyakit (promotif). Dokter keluarga yang saat ini menjadi mitra BPJS Kesehatan adalah dokter keluarga yang sebelumnya menjadi mitra ASKES dan Jamsostek.

Gambar 1 Kapitasi dan Kunjungan Pasien Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta



Data peserta BPJS di atas sebagian besar adalah peserta peralihan otomatis dari ASKES atau Jamsostek. Peralihan otomatis ini menimbulkan beberapa keluhan dari peserta karena ada beberapa perbedaan peraturan

antara peraturan di ASKES atau Jamsostek dengan peraturan di BPJS Kesehatan. Keluhan yang paling banyak muncul adalah sistem rujukan berjenjang dan waktu pelayanan dokter keluarga. Adanya sistem rujukan berjenjang mengharuskan peserta untuk menemui dokter keluarga terlebih dahulu sebagai pemberi pelayanan tingkat pertama. Sementara waktu pelayanan dokter sangat terbatas.

Munculnya keluhan dari masyarakat tersebut menjadi isu yang menarik untuk dijadikan penelitian yang komprehensif mengenai evaluasi pelaksanaan BPJS Kesehatan. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan BPJS Kesehatan dan bagaimana pengaruh dimensi kualitas pelayanan *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible* terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Hardiyansyah (2011), pelayanan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Menurut J. Supranto (2011), salah satu cara mengukur kepuasan pelanggan adalah dengan metode survei kepuasan pelanggan, yaitu dapat menggunakan pengukuran *SERVQUAL (service quality)* yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*).

Menurut Parasuraman, et.al. dalam Kotler (2013), terdapat lima penentu mutu jasa yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut tingkat kepentingannya, lima penentu jasa tersebut adalah 1) Kehandalan (*Reliability*); 2) Daya tanggap (*Responsiveness*); 3) Jaminan dan kepastian (*Assurance*); 4) Empati (*Emphaty*); 5) Bukti fisik (*tangibles*).

Menurut Depkes (www.ppjk.depkes.go.id), dokter keluarga adalah dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan primer yang komprehensif, kontinu, mengutamakan pencegahan, koordinatif, mempertimbangkan keluarga, komunitas dan lingkungannya dilandasi ketrampilan dan keilmuan yang mapan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan yang ditunjuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan sistem pembayaran iuran dibedakan menjadi dua yaitu (1) Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI) dan (2) Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (NON PBI).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan design penelitian deskriptif analitik dengan metode pengumpulan data dengan cara kualitatif dan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS NON PBI yang pernah

menggunakan pelayanan kesehatan Provider Pertama Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta yaitu sebesar 17.781 peserta. Jumlah sampel adalah 100 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dengan *simple random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dengan menggunakan skala Likert. Pengujian instrumen penelitian dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *empathy* (X_4), *tangible* (X_5). Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien (Y). Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan karakteristik responden, deskripsi kepuasan responden dengan analisis Gap, dan analisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien menggunakan analisis regresi linier berganda dan koefisiensi regresi serta uji asumsi Regresi berganda *Multikolinieritas*, *Heteroskedastisitas* dan *Normalitas* dengan menggunakan SPSS versi 16.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan frekuensi kunjungan pasien ke tempat pelayanan kesehatan. Hasil penelitian karakteristik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	37	37,0
Perempuan	63	63,0
Umur		
17 - 29 tahun	50	50,0
30 - 40 tahun	42	42,0
41 - 50 tahun	4	4,0
Di atas 50 tahun	4	4,0
Pendidikan		
SD	0	0,0
SMP	19	19,0
SMA/SMK/Sederajat	39	39,9
Diploma	11	11,0
Lulus Sarjana/Lebih	31	31,0
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	15	15,0
PNS	33	33,0
Swasta	46	46,0
Wiraswasta	1	1,0
Profesional	1	1,0
Lain-lain	4	4,0
Frekwensi Kunjungan		
Kunjungan 1x	35	35,0
Kunjungan 2x	48	48,0
Kunjungan 3x	8	8,0
Kunjungan 4x/lebih	9	9,0
Jumlah Tiap Karakteristik Responden	100	100,0

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden, frekwensi terbanyak untuk jenis kelamin yaitu perempuan 63 responden (63,0%), untuk usia yaitu berusia 17 sampai 29 tahun 50 responden (50,0%), untuk tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan tamat SMA/SMK/Sederajat 39 responden (39,0%), untuk pekerjaan yaitu swasta 46 responden (46,0%) dan untuk kunjungan paling sering yaitu pernah berkunjung 2 kali ke tempat layanan 48 responden (48,0%).

2. Deskripsi Kepuasan Responden

Deskripsi kepuasan responden yaitu dengan melihat hasil penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan PPK1 Dokter Keluarga sesuai dengan kenyataan dan harapan pasien. Untuk menentukan nilai Gap diperoleh dari nilai kenyataan dikurangi nilai harapan. Hasil tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Kepuasan Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan

NO	Dimensi	Kenyataan	Harapan	Gap
1	<i>Reliability</i>	16.510	16.260	0.250
2	<i>Responsiveness</i>	16.460	16.040	0.420
3	<i>Assurance</i>	16.230	15.770	0.460
4	<i>Empathy</i>	15.950	15.390	0.560
5	<i>Tangibles</i>	16.260	15.720	0.540

Sumber: Data primer diolah, 2015.

Kepuasan pasien telah terpenuhi apabila kenyataan yang diterima dibandingkan dengan harapan mempunyai nilai sama dengan nol atau lebih besar dari nol. Dengan melihat tabel 2, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* mempunyai nilai Gap yang hasilnya lebih besar dari nol. Artinya tingkat kepuasan pasien sudah terpenuhi. Dimensi yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi adalah *empathy* (0,560). Dimensi yang mempunyai tingkat kepuasan terendah adalah *reliability* (0,250).

Nilai Gap yang menunjukkan tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini, dideskripsikan dengan uji analisis *Paired Sample t test* atau uji t untuk dua sampel yang berpasangan. Hasil uji analisis *Paired Sample t test* sebagai berikut:

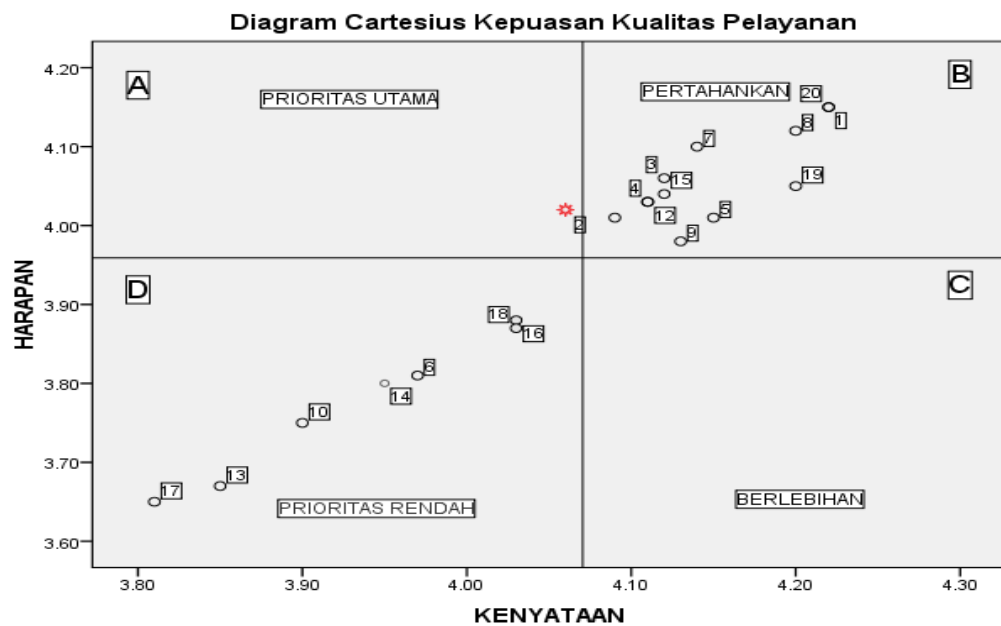
Tabel 3 Hasil Uji t Dua Sampel Berpasangan Kepuasan Kualitas Pelayanan

Pengujian		Item	Mean		GAP	t	Sig
			Kernyataan	Harapan			
A. Kehandalan / Reliability (X_1)							
Pair 1	Prosedur	$X_{1.1}$	4.220	4.150	0.070	1.828	0.000
Pair 2	Waktu	$X_{1.2}$	4.060	4.020	0.040	0.684	0.000
Pair 3	Administrasi	$X_{1.3}$	4.120	4.060	0.060	1.510	0.000
Pair 4	Kemampuan	$X_{1.4}$	4.110	4.030	0.080	2.178	0.000
B. Ketanggapan / Responsiveness (X_2)							
Pair 5	Cepat tanggap	$X_{2.1}$	4.150	4.010	0.140	2.641	0.000
Pair 6	Informasi jelas	$X_{2.2}$	3.970	3.810	0.160	2.934	0.000
Pair 7	Respon keluhan	$X_{2.3}$	4.140	4.100	0.040	0.631	0.000
Pair 8	Siap bantu	$X_{2.4}$	4.200	4.120	0.080	1.809	0.000
C. Jaminan / Assurance (X_3)							
Pair 9	Kepercayaan	$X_{3.1}$	4.130	3.980	0.150	2.886	0.000
Pair 10	Pengobatan	$X_{3.2}$	3.900	3.750	0.150	2.462	0.000
Pair 11	Kesopanan	$X_{3.3}$	4.090	4.010	0.080	1.910	0.000
Pair 12	Ketepatan	$X_{3.4}$	4.110	4.030	0.080	1.809	0.000
D. Empati / Empathy (X_4)							
Pair 13	Perhatian	$X_{4.1}$	3.850	3.670	0.180	3.129	0.000
Pair 14	Kenyamanan	$X_{4.2}$	3.950	3.800	0.150	2.691	0.000
Pair 15	Kesetaraan	$X_{4.3}$	4.120	4.040	0.080	2.362	0.000
Pair 16	Kesabaran	$X_{4.4}$	4.030	3.880	0.150	3.886	0.000
E. Tampilan Fisik / Tangibles (X_5)							
Pair 17	Ruangan	$X_{5.1}$	3.810	3.650	0.160	3.611	0.000
Pair 18	Mushola dll	$X_{5.2}$	4.030	3.870	0.160	2.934	0.000
Pair 19	Kelengkapan alat	$X_{5.3}$	4.200	4.050	0.150	3.886	0.000
Pair 20	Kebersihan	$X_{5.4}$	4.220	4.150	0.070	1.468	0.000

Sumber: Data primer diolah, 2015.

Analisis dari tabel 3 yaitu nilai probabilitas 0,000 lebih besar dari 0,05 artinya korelasi antara rata-rata kenyataan dengan rata-rata harapan

adalah kuat dan signifikan. Hasil uji t dua sampel berpasangan kepuasan kualitas pelayanan dari masing-masing dimensi dapat ditampilkan dalam Diagram Cartesius sebagai berikut:



Kuadran A menunjukkan atribut yang sangat penting dan sangat mempengaruhi kepuasan pasien tetapi atribut tersebut belum dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Terdapat satu atribut di kuadran A yaitu waktu pelayanan dokter ($X_{1.2}$). Kuadran B menunjukkan atribut yang telah berhasil dilaksanakan dan dianggap sangat penting karena sangat memuaskan pasien. Kuadran B merupakan kekuatan bagi BPJS Kesehatan. Terdapat 12 atribut yang masuk dalam kuadran B yaitu dari dimensi *reliability* 1) prosedur ($X_{1.1}$), 2) administrasi ($X_{1.3}$), 3) Kemampuan dokter ($X_{1.4}$); dari dimensi *responsiveness* 4) cepat tanggap ($X_{2.1}$), 5) respon keluhan ($X_{2.3}$), 6) siap bantu pasien ($X_{2.4}$); dari dimensi *assurance* 7) kepercayaan ($X_{3.1}$),

8) kesopanan ($X_{3.3}$), 9) ketepatan ($X_{3.4}$); dari dimensi *empathy* 9) kesetaraan perlakuan ($X_{4.3}$); dan dari dimensi *tangibles* 11) kelengkapan alat ($X_{5.3}$), 12) kebersihan ($X_{5.4}$). Kuadran C menunjukkan atribut yang kurang penting pengaruhnya bagi kepuasan pasien. Dalam penelitian ini tidak ada atribut yang masuk di dalam kuadran C. Kuadran D menunjukkan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien dan pelaksanaannya berlebihan tetapi dapat menambah kepuasan pasien. Terdapat tujuh atribut di kuadran D yaitu dari dimensi *responsiveness* 1) informasi jelas ($X_{2.2}$); dari dimensi *assurance* 2) pengobatan ($X_{3.2}$); dari dimensi *empathy* 3) perhatian terhadap pasien ($X_{4.1}$), 4) kenyamanan ($X_{4.2}$), 5) kesabaran ($X_{4.4}$) ; dari dimensi *tangibles* 6) ruangan ($X_{5.1}$), 7) mushola dll ($X_{5.2}$) .

3. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji regresi linier berganda dalam penelitian ini untuk menunjukkan hubungan variabel kepuasan (Y) dengan lebih dari satu variabel independen yaitu dimensi kualitas pelayanan *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, *emphathy* dan *tangible* (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5).

Tabel 4 Model Ringkasan Uji Regresi Linier

Model Ringkasan

Model	R korelasi	R Koefisien determinasi	R Koefisien determinasi yang disesuaikan	Standart Kesalahan dari estimasi
1	0.936 ^a	0.876	0.869	0.55398

a. Predictors: (Constant), X_1, X_2, X_3, X_4, X_5

b. Dependent Variable: KEPUASAN

Apabila koefisien regresinya signifikan pada $p < 0,05$ artinya variabel independen mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Dari tabel 4 dapat dilihat angka R korelasi sebesar 0.936 lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa korelasi atau hubungan kepuasan dengan lima variabel independen dimensi kualitas pelayanan adalah kuat. Angka R Koefisien determinasi yang disesuaikan pada penelitian ini 0,869 lebih besar dari 0,05. *Standart error of the estimate* (SEE) adalah 0,55. Sehingga model regresi dalam penelitian ini dapat memprediksi variabel dependen dengan tepat.

Dalam penelitian ini uji F dilakukan untuk mengetahui pengaruh dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian uji F dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5 Model Anova uji regresi linier berikut ini:

Tabel 5 Model Anova Uji Regresi Linier
ANOVA^b

Model	Jumlah Koefisien determinasi	df	Rata-rata Koefisien determinasi	F	Sig.
1 Regression	202.992	5	40.598	132.290	0.000 ^a
Residual	28.848	94	0.307		
Total	231.840	99			

a. *Predictors: (Constant), X₁, X₂, X₃, X₄, X₅*

b. *Dependen Variable: Kepuasan*

Analisis uji Anova atau F test dari tabel 5 dapat dilihat F hitung 132,290 dengan tingkat signifikansi 0,000, maka dimensi kualitas pelayanan *reliability* (X₁), *responsiveness* (X₂), *assurance* (X₃), *empathy* (X₄), dan

tangible (X_5) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI di dokter keluarga Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.

4. Analisis koefisien regresi

Uji t dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* secara masing-masing terhadap kepuasan pasien.

Tabel 6 Model Koefisien Uji Regresi Linier

Model	Koefisien Regresi		Koefisien Standart	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Konstanta)	25.020	0.902		27.752	0.000
X_1	0.327	0.064	0.295	5.070	0.000
X_2	0.231	0.062	0.192	3.745	0.000
X_3	0.297	0.059	0.299	5.060	0.000
X_4	0.251	0.057	0.211	4.428	0.000
X_5	0.190	0.050	0.163	3.760	0.000

a. Dependent Variable: KEPUASAN

Analisis data uji koefisien regresi dari tabel 6 terlihat bahwa pada kolom Sig (Significance) variabel X_1 , X_2 , X_3 , X_4 , X_5 mempunyai angka signifikan 0,000 (di bawah 0,05), maka kelima variabel independen X_1 , X_2 , X_3 , X_4 , X_5 tersebut masing-masing mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Sehingga dapat disimpulkan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* masing-masing mempunyai pengaruh yang signifikan dan *reliability* yang mempunyai

pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan NON PBI di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.

Hasil uji asumsi klasik dalam penelitian ini yaitu tidak terjadi multikolinieritas, tidak terjadi masalah *heteroskedastisitas* dan penelitian ini memenuhi uji asumsi normalitas. Hasil penelitian ini dapat dipakai untuk prediksi kepuasan pasien berdasarkan masukan variabel dimensi kualitas pelayanan *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible*.

5. Analisa Saran dan Tanggapan Responden

Cuplikan saran dan tanggapan yang menarik dari responden penulis kutip sebagai berikut:

“Jam praktek dokter ditambah ya, kalau bisa pagi sampai malam. Soalnya saya kerjanya dishift pagi dan siang. Jadi sewaktu-waktu saya dan keluarga perlu dokter tidak harus ijin kerja.....” (R. 29).

“Bagaimana nich pasien yang emergency pada hari Minggu atau hari libur (misal sakit diare) tapi dari rumah sakit minta rujukan dari PPK 1, sedangkan PPK 1 tutup, mau disusulkan hari berikutnya, rumah sakit tidak mau melayani. Akhirnya kita bayar sendiri tanpa pakai BPJS, padahal jaman dulu ASKES atau Jamsostek rujukan bisa menyusul dan kalau bayar sendiri bisa ditukarkan sesuai aturan ASKES atau Jamsostek walaupun kita tombok.....” (R.35)

Hasil rangkuman saran dan tanggapan dari responden penulis uraikan sebagai berikut: 1) Waktu pelayanan BPJS Kesehatan di Dokter Keluarga menjadi harapan yang besar untuk bisa ditindaklanjuti pihak BPJS Kesehatan, 2) Mekanisme rujukan berjenjang yang masih banyak belum dipahami, terutama peserta peralihan otomatis dari ASKES dan Jamsostek.

Peraturan sebelumnya (ASKES dan Jamsostek) tidak ada mekanisme rujukan berjenjang. Peraturan baru tersebut membuat peserta merasa dipersulit untuk mendapatkan surat rujukan atau waktu berobat di rumah sakit.

Implikasi dari hasil penelitian ini bahwa untuk mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pasien perlu didukung oleh strategi peningkatan kualitas pelayanan provider pertama dokter keluarga yang baik. Data kepuasan pasien BPJS Kesehatan NON PBI terhadap dimensi kualitas layanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* merupakan data yang sangat penting dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan yang prima dapat menunjang keberhasilan program BPJS kesehatan untuk mencapai visi CAKUPAN SEMESTA 19, yaitu paling lambat 01 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional, memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan NON PBI Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Surakarta terhadap dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan

tangible sudah terpenuhi tetapi ada satu atribut yaitu waktu pelayanan Dokter keluarga yang harus lebih diperhatikan. Dimensi yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi adalah *empathy* (0,560) dan yang terendah adalah *reliability* (0,250). Dimensi kualitas pelayanan *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan NON PBI Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Surakarta.

Guna meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan NON PBI terhadap kualitas layanan provider pertama dokter keluarga, penulis memberikan saran untuk dokter keluarga mitra BPJS Kesehatan sebagai berikut: 1) mempunyai program tertulis yang mencakup dimensi kualitas pelayanan *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible* yang dapat dijadikan acuan dalam evaluasi kualitas pelayanan, 2) memberikan waktu pelayanan yang lebih panjang, 3) dokter keluarga siap menerima kritik dan masukan dari berbagai pihak untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Saran untuk BPJS Kesehatan agar lebih meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan NON PBI di Kecamatan Laweyan Surakarta yaitu 1) menindaklanjuti keinginan peserta BPJS NON PBI untuk menambah waktu pelayanan dokter keluarga, 2) memberikan sosialisasi yang kontinu kepada peserta BPJS Kesehatan mengenai mekanisme rujukan berjenjang sebagai prosedur pelayanan, 3) peserta BPJS Kesehatan perlu diberikan buku pedoman atau semacam buku polis asuransi kesehatan yang memuat hak dan kewajiban

peserta, prosedur pelayanan, macam penyakit yang dicover atau tidak dicover BPJS Kesehatan dan lain-lain yang lebih memperjelas kepesertaan BPJS Kesehatan.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu dapat menggunakan obyek penelitian provider tingkat dua (PPK2). Dianjurkan untuk memperbesar sampel agar diperoleh hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- A Niroshan Siriwardena, Steve Gillam. 2014. *Quality Improvement Science: Patient Perspectives on Quality*, Quality in Primary Care 2014: 33: 11-15. Radcliffe Publishing, UK.
- Alma, Buchari. 2013. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Penerbit Alfabeta, Bandung
- Arikunto, S, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Tinjauan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Ariyanti, Fiki. 2013. "Persiapan Pelaksanaan BPJS, Askes dan Jamsostek Konsolidasi". Liputan6.com. Diakses 22 Juli 2013.
- Baekuny, Akhmad. 2010. *Analisa Tingkat Kepuasan Peserta Askes Sosial PT. Askes terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2009*. [Thesis S-2]. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Basu Swastha dan Irawan, 2010, *Manajemen Pemasaran Modern*, Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Carlos Alberto Sanchez-Piedra; Sonia Garcia-Perez; Antonio Sarria Santamera. 2014. *Research Paper: Factors Associated with Patient Satisfaction with Primary Care in Europe: Results from the Euprimicare Project*. Quality in Primary Care 2014:22:147-155, Radcliffe Publishing, Spain.
- Chaniotakis, Ioannis E. and Constantine Lymperopoulos. 2009. *Service quality effect on satisfaction and word of mouth*. *Managing Service Quality*. Vol. 19 No. 2. 2009. pp.229-242.

Ching-Sheng; Su-Yueh Chen; Yi-Ting Lan. 2013. *Research Article: Service Quality, Trust, and Patient Satisfaction in Interpersonal-based Medical Service Encounters*. Chang et al BMC Health Services Research 2013, 13:22, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/22>, Taiwan.

Clifford Bleustein; David B Rothschild; Andrew Vallen; Laura Schweitzer; Raleigh Jones. 2014. *Wait Times, Patient Satisfaction Scores, and the Perception of Care*. The American Journal of Managed Care. 2014;20(5):393-400.

Dachlan, Usman. 2014. *Panduan Lengkap Structural Equation Modelling (Tingkat Dasar)*, Penerbit PT Lentera Ilmu, Semarang.

Darmawan, Deni. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Depkes, 2013. *Dasar Pembentukan BPJS*. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.

Dharmesta, Basu Swasta. 2012. *Manajemen Pemasaran. Analisis Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: BPFE Gajah Mada University.

Fitriani Sri, 2014. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Melalui Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi*. [Thesis S-2]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Garson F, Richard, 2011, *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PPM.

Ghozali, Imam. 2010, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, BPFE UNDIP, Semarang.

Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik, Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*, Cetakan I, Penerbit Gaya Media, Yogyakarta.

<http://www.bpjs-kesehatan.go.id>

<http://www.ppjk.depkes.go.id>

Jasfar, Farida. 2012. *Teori dan Aplikasi Sembilan Kunci Keberhasilan Bisnis Jasa: Sumber Daya Manusia, Inovasi, dan Kepuasan Pelanggan*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.

Julie Day; Debra L Scammon; Jaewban Kim; Annie Sbeets; Rachel Day; Andrada Tomoaia; Norman J Waitzman; Michael K Magill. 2013. *Quality, Satisfaction, and Financial Efficiency Associated With Elements of Primary Care Practise*

Transformation: Preliminary Findings. Annals of Family Medicine, www.annfammed.org. Vol 11, Supplement 1. Maret/April 2013.

Koichiro Otani; Brian Waterman; W Claiborne Dunagan. 2012. *Patient Satisfaction: How Patient Health Conditions Influence Their Satisfaction*, Journal of Healthcare Management 57:4 July/August 2012, Chicago.

Koichiro Otani; Brian Waterman; Kelly M; Sarah Boslaugh; Thomas E Burrouhgs; W Claiborne Dunagan. 2009. *Patient Satisfaction: Focussing on "Excellent"*, Journal of Healthcare Management 54:2 March/April 2012, Chicago.

Kotler, P. 2013, *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan dan Pengendalian*, (Terjemahan Ancella Anitawati Hermawan), Jilid II, Edisi 13, Prehallindo, Jakarta.

Kotler, P and Gary A. 2013, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, (Terjemahan Ancella Anitawati Hermawan), Jilid I Edisi 13, Prehallindo, Jakarta.

Ludmila Marcinowicz; Slawomir Chlabicz; Ryszard Grebowski. 2009. *Research Article: Patient Satisfaction with Healthcare Provided by Family Doctors: Primary Dimension and an Attempt at Typology*, BMC Health Service Research 2009, 9:63, doi:10.1186/1472-6963/9/63

Lupiyoadi, Rambat. 2011, *Manajemen Pemasaran Jasa, Teori dan Praktik*, UI Press, Jakarta.

Muninjaya, Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Moleong, J, Lexy. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*, Cetakan ketigapuluhsatu, Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Mosahab, Rahim, Osman Muhamad, and T. Ramayah. 2010. *Service Quality Customer Satisfaction and Loyalty: a test of mediation*. *International Business Research*. Vol. 3, No. 4, October 2010.

Nadia R Uanwarne; Gary A Abed; Marc N Elliott; Charlotte AM Paddison; Georgios Lynatzopoulos; John L Campbell; Martin Roland. 2013. *Relationship Between Clinical Quality and Patient Experience: Analysis of Data From the English Quality and Outcomes Framework and The National GP Patient Survey*. Annals of Family Medicine, www.annfammed.org. Vol 11, No 5. September/October 2013

Nurani, Tutik. (2012). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi*. [Thesis S-2]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Ramadhan, R.A, Bachtiar K.R, Gustaman R.A. 2012. *Hubungan Persepsi Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2012*. Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Siliwangi.
- Rangkuti, Freddy. 2010, *Measuring Customer Satisfaction*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rashid Al-Abri; Amina Al-Balushi. 2013. *Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement*. Oman Medical Journal(2014) Vol.29, No.1:3-7.
- Rusady, M. dan U. Marisi. *Pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga*. Buletin infoAskes. 2010; edisi Juni: 6-9.
- Sari. W, Irine Diana. 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Cetakan Keempat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sijabat, Ridwan Max. 2012. "Askes, Jamsostek Asked to Prepare Transformation". The Jakarta Post (dalam bahasa Inggris). Diakses 22 Juli 2013.
- Santoso, Singgih. 2008. *Panduaan Lengkap Menguasai SPSS 16*, Cetakan I, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Soegiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Cetakan keempat, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Supriyadi, Edi. 2014. *SPSS + AMOS Statistical Data Analysis*, Penerbit IN MEDIA, Jakarta.
- Sunyoto, Danang. 2013. *Analisis Data Ekonomi Dengan Menggunakan SPSS*, Cetakan I, Penerbit PT INDEKS, Jakarta.
- Sunyoto, Danang. 2012. *Prosedur Uji Hipotesis untuk Riset Ekonomi*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Tjiptono, Fandy. 2014, *Pemasaran Jasa – Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2010, *Strategi Pemasaran*, Edisi 2, Andi Offset, Yogyakarta.
- _____, 2010. *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*. Andi Offset, Yogyakarta.

_____, 2011, *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, Yogyakarta: Andi Offset.

Umi Arifah; Wiyadi; Mardalis. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta* [Thesis S-2]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wijaya, Tony. 2011, *Manajemen Kualitas Jasa: Desain Servqual, QFD, dan Kano: Disertasi Contoh Aplikasi dalam Kasus Penelitian*, Cetakan ke-2, PT INDEKS, Jakarta.