

**RESPON KEPUASAN PASIEN PENGGUNA BPJS KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DIPUSKESMAS PEKANBARU**

By:

AYU SEPTIA NINGRUM

Email : septianingrum93@gmail.com

Counsellor :Drs. H. M. Razif

Sociology Major The Faculty Of Social Science And Political Science

University of Riau, Pekanbaru

Campus Bina Widya At HR Soebrantas Street Km. 12,5 Simpang Baru Pekanbaru 28293

Telp/Fax 0761-63272

ABSTRACT

PHC, is a functional organization that organizes health effort that is comprehensive, integrated, equitable, acceptable and affordable by the community, with the active participation of the community and use the results of the development of science and appropriate technology, at a cost that can be borne by the government and society. service is an activity or sequence of events that occur in the interaction between a person directly or with another person or machine physically and provide customer satisfaction. Happens in the health center services Rejosari for patients who visit many expressed good and satisfying service. Although there are some who declare less good service. The theory used is the theory of perception. Perception can be defined as the process of organizing stimulus received by the individual senses, then interpreted so that individuals are aware of and understand about what is acceptable to the senses. Perception is an integrated state of the person who receives the stimulus, then what is in a person, the experiences will participate actively in these perceptions. The method used is descriptive quantitative, then the respondent by means anyone who inadvertently meet with researchers and investigators in accordance with the characteristics specified then that person can be used as respondents. Teknik collecting data used were observation and interviews.

Keywords: health centers, Care, Perception.

Latar Belakang

Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting bagi setiap manusia. Dimana kesehatan ini kunci produktifitas manusia. Manusia dapat menjalankan berbagai macam aktivitas hidup dengan baik bila memiliki kondisi kesehatan yang baik pula. Kondisi fisik yang sehat dan segar akan berpengaruh pada produktivitas dan efektivitas kegiatan manusia. Kesehatan psikis juga tak kalah penting dengan kesehatan fisik dalam menunjang kegiatan manusia. Masalah kesehatan masyarakat terutama di Negara-negara berkembang pada dasarnya menyangkut 2 aspek utama, yang pertama adalah aspek fisik seperti tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan pengobatan penyakit. Kedua adalah aspek non fisik yang menyangkut perilaku kesehatan.

Puskesmas merupakan bagian dari system kesehatan maka juga diharuskan mampu untuk menciptakan keunggulan dalam memberikan pelayanan yang baik, misalnya keunggulan dalam berinovasi dan juga unggul dalam merespon kebutuhan pasien. Untuk menghadapi hal tersebut, salah satu cara yang harus dilakukan ialah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan menjaga mutu ialah “ suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran asuhan terhadap pasien. Menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap.”

Mutu pelayanan kesehatan menjadi sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan resultan dari berbagai faktor yang mempengaruhi. Walaupun demikian secara jelas dapat dibedakan komponen itu adalah:

- Kewajaran
- Kuatitas
- Efisien

- Relevan
- Efektifitas
- Hasil segera
- Hasil jangka panjang

Pada umumnya mutu pelayanan kesehatan terfokus pada konsep layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu; mutu, akses dan biaya. Walaupun satu ama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada dua landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya (Al-Assaf, 1997:1).

Menurut Notoatmodjo, 2003:89 Salah satu tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan kesehatan. Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub system pelayanan kesehatan yang tujuannya ialah pelayanan secara preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Namun tidak berarti pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Dan pemerintah bertanggung jawab dan memiliki kewajiban terhadap permasalahan kesehatan masyarakat. Sebagaimana yang termasuk didalam UUD UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA.

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam menyediakan sarana

pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan merupakan kunci sukses yang mendasari pembangunan lainnya, dengan kata lain kunci sukses mendasari pembangunan lainnya dimana kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan melibatkan seluruh warga Indonesia, hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sector lainnya.

Oleh karena itu pembangunan di bidang kesehatan masyarakat merupakan bagian internal pembangunan nasional khususnya dalam pemeliharaan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai upaya yang besar sehingga tidak dapat dan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja. Tetapi pihak rumah sakit dan puskesmas serta yang lainnya juga bertanggung jawab untuk mengembangkan pembinaan dan sumber daya manusia.

Berdasarkan table berikut ini kartu indeks penyakit pasien rawat inap diagnosis yang menggunakan bpjs yang ada pada periode 01/03/2014 sd 31/03/2014 ialah:

NO	bulan	golongan umur (Tahun)								jumlah pasien yang menggunakan BPJS
		0-28	28<1	1-4	4-14	15-24	25-44	45-64	65-	
1	MARET		149	73	132	211	444	461	182	893
2	APRIL		104	56	107	159	331	361	120	706
3	Mei		160	79	162	201	518	541	205	1176
4	JUNI		161	90	168	206	525	567	189	1229
5	JULI		139	64	129	187	391	450	136	980
6	AGUSTUS	1	98	34	79	129	250	318	112	652
7	SEPTEMBER		200	81	172	256	561	668	201	1472
total pasien			1011	404	817	1138	3000	3366	1145	7108

Sumber: Data Lapangan Puskesmas Rejosari

Berdasarkan table diatas jumlah pasien rawat inap dari bulan Maret sampai

September tahun 2014 berjumlah 7108 orang. Golongan umur pasien dari 0-28 ialah 1 orang, golongan umur 28<1 ialah 1011, golongan umur 1-4 tahun ialah 404, golongan umur 4-14 tahun ialah 15-24 ialah 1138, golongan umur 25-44 tahun ialah 3020, golongan umur 45-64 tahun ialah 3366, sedangkan golongan umur 65- ialah 1145. Jadi angka golongan umur pasien rawat inap yang menggunakan BPJS adalah pada golongan umur 45-64 tahun yang berjumlah 3366 pasien.

Pelayanan yang baik dan memuaskan bisa terwujud secara bersama antara pengguna jasa pelayanan dan petugas kesehatan. Artinya kritik, respon, serta keluhan konsumen semestinya tidak diartikan sebagai serangan, tetapi diterima sebagai koreksi terhadap cara berfikir serta cara melayani konsumen. Dari keluhan konsumen, petugas kesehatan dapat mengetahui keinginan konsumen dan kekurangan yang dimilikinya. Namun, kondisi ini harus disertai dengan aspek kebijakan dan manajemen. Salah satu keluhan atau ketidakpuasan yang didapat oleh peneliti dari salah seorang pasien adalah pasien kurang dilayani dengan ramah disini, yaitu seperti tegur sapa antara pasien dengan pasien, antara pasien dengan petugas puskesmas.

Penilaian terhadap kepuasan pasien sangat penting diketahui, alasannya ialah:

1. Bagian dari mutu pelayanan
2. Kepuasan pasien yang menggunakan BPJS merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka. Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan untuk individu maupun populasi mampu menghasilkan Outcome pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dan konsisten dengan pengetahuan.
3. Berhubungan dengan pemasaran puskesmas

- a. Pasien yang puas akan memberi tau pada kerabat, keluarga dan tetangga.
 - b. Pasien yang puas akan datang lagi control atau membutuhkan pelayanan yang lain
 - c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
4. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayann dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Sabarguna, 2008:12).

Dengan demikian peneliti menganggap bahwa hal tersebut perlu diteliti mengenai pelayanan kesehatan pasien yang menggunakan BPJS dipuskesmas Rejosari Pekanbaru dapat membentuk respon terhadap puas atau tidak puasnya pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas tersebut. Dari fenomena yang peneliti teliti atau yang didapatkan maka dari perbandingan antara SOP (Standar Operasi Prosedur) dengan pelayanan yang diberikan ternyata banyak pasien yang merasa cukup puas terhadap pelayanan yang terjadi di puskesmas Rejosari. Maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dipuskesmas pekanbaru guna untuk mengetahui kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat yang menggunakan BPJS. Oleh karena itu perusahaan jasa kesehatan diharapkan mampu untuk selalu konsisten pada perannya, terutama terhadap kuantitas dan kualitas pelayanan dalam upaya memuaskan kebutuhan dan keinginan seorang konsumen. Dari uraian latar belakang diatas, guna dapat meneliti lebih dalam berdasar sudut pandang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang menggunakan BPJS. maka penulis merasa tertarik untuk mengajukan penelitian dengan judul, "RESPON KEPUASAN PASIEN PENGGUNA BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DIPUSKESMAS PEKANBARU".

Perumusan masalah

1. Bagaimana persepsi pasien terhadap SOP di Puskesmas Rejosari ?
2. Bagaimana respon kepuasan pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekanbaru ?

Tujuan penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah diatas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) di Puskesmas Rejosari.
2. Untuk mengetahui respon pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekanbaru.

Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melalui penelitian ini penulis berharap dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi berbagai kalangan baik di lingkungan akademis maupun masyarakat umum tentang program BPJS, serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu-ilmu social dan ilmu politik khususnya sosiologi.
2. Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi penulis sendiri sebagai upaya penerapan ilmu yang diperoleh dan untuk menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dilapangan.

Respon kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan

Menurut Kotler, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya.

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini.

1. Pengalaman masa lalu

2. Pendidikan
3. Stuai psikis saat itu
4. Pengaruh lingkungan saat itu.

Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata bilang baik bila memegang tak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.

Kepuasan seseorang ditentukan oleh persepsi seseorang tersebut. Hubungan persepsi dengan respon kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan ini tidak jauh berbeda. Persepsi adalah penilaian, pandangan atas pendapat dari seseorang atau dari pasien yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas yang diterimanya baik itu positif maupun negative. Sedangkan kepuasan ini sendiri terjadi setelah pasien tersebut sudah dapat memberikan persepsi terhadap pelayanan yang ia terima. Jika suatu kebutuhan pasien terpenuhi maka itu sudah merupakan gambaran kepuasan bagi pasien. Oleh karena itu kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan di puskesmas tersebut.

Apabila suatu pasien tidak mendapatkan pelayanan dengan baik, maka pasien bisa saja berpersepsi jelek terhadap puskesmas tersebut. Dengan cara melakukan tindakan, tidak mau berobat ke puskesmas tersebut lagi bahkan bisa saja pasien mencari tempat yang lebih aman yang bisa memuaskan bagi mereka.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan pada dasarnya adalah tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak kepada pihak lain dan bersifat tidak kasat mata serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yaitu:

- a. Tersedia
- b. Terpadu
- c. Adil/merata
- d. Wajar

- e. Dapat dicapai
- f. Efektif
- g. Bermutu
- h. Menyeluruh
- i. Berkesinambungan
- j. Mandiri
- k. Dapat diterima
- l. Dapat di jangkau
- m. Efisien

Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal di bawah ini:

1. Pengalaman masa lalu
2. Pendidikan
3. Sitasi psikhis waktu itu
4. Pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguana, 2008:12)

Seiring perkembangan ilmu kedokteran yang semakin pesat dan kebutuhan manusia kan sarana kesehatan semakin meningkat, sarana disini tidak hanya dibangun oleh pemerintah saja tetapi ada juga sarana kesehatan yang dibangun oleh pihak swasta. Dimana persaingan diantaranya semakin meningkat. Meningkatkan disini meningkatkan persaingan secara sehat dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien pengguna BPJS. Dengan meningkatnya pola fikir masyarakat, masyarakat mampu menentukan atau lebih kritis dalam menentukan pilihan untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan dalam memperoleh hasil yang lebih maksimal.

Untuk menghadapi persoalan tersebut, cara yang harus dilakukan yaitu dengan cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu cara sederhana untuk meraih tujuan yang diinginkan dengan cara yang paling efisien dan efektif, dengan penekanan untuk memuaskan konsumen (Al-Assaf, 1997:15).

Pasien

Pasien adalah seorang individu yang mencari atau menerima perawatan medis

ini banyak yang mendapat atau menerima perawatan atau pelayanan yang kurang memuaskan dipuskesmas.

Factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Moison, Walter dan White dalam Haryati 2000, kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain:

1. Karakteristik produk
Produk merupakan kepemilikan puskesmas atau rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk puskesmas atau rumah sakit meliputi tampilan bangunan, kebersihan dan tipe ruangan yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga
Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien memiliki harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan
Pelayanan disini meliputi keramahan petugas puskesmas atau rumah sakit. Puskesmas atau rumah sakit akan dianggap baik apabila memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan kebutuhan pasien pengguna BPJS. Kepuasan pasien akan meuncil apabila pelayanan di puskesmas atau rumah sakit tersebut melayani dengan baik sama seperti SOP yg telah ada.
4. Lokasi
Letak strategis puskesmas dan keadaan lingkungan puskesmas. Apabila letak puskesmas dekat dengan keramaian dan mudahnya transportasi serta lingkungan yang baik maka puskesmas tersebut akan menjadi pilihan bagi pasien. Dimana letak puskesmas, lingkungannya serta transportasi itu merupakan pertimbangan bagi pasien.

5. Fasilitas
Kelengkapan fasilitas puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan erhadap pasien.
6. Image
Maksudnya yaitu citra, reputasi dan kepedulian puskesmas terhadap lingkungannya. Image mempunyai peran penting terhadap kepuasan pasien, dimana pasien melihat puskesmas mana yang bagus dan melayani dengan baik untuk proses penyembuhan mereka.
7. Desain fisual
Tata ruang dan dekorasi puskesmas menentukan kenyamanan suatu puskesmas dan pasien. Desain ini harus disertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien.
8. Komunikasi
Informasi yang diberikan pihak penyedia pihak jasa dan keluhan-keluhan penerimaan oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

Pengertian Puskesmas

Puskesmas, adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.

Program Kesehatan Puskesmas

program puskesmas dibedakan menjadi 2 :

1. Program kesehatan dasar (the six basic)
meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular.
2. Program kesehatan pengembangan

meliputi kondisi, masalah dan kemampuan puskesmas tersebut.

BPJS kesehatan

Bpjs kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk oleh pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan kepada masyarakat baik itu bagi masyarakat kalangan atas, menengah dan bawah. Bpjs ini terbagi menjadi tiga kelas yaitu kelas I, II dan III. Dimana kelas I mesti membayar sebesar I, Rp 59.500, kelas mesti membayar Rp 42.500, sedangkan kelas III Rp 25.000. BPJS terdapat pada UU no 24 tahun 2011.

Konsep operasional

Untuk memperoleh suatu persamaan pandangan dan menghindari suatu penafsiran yang keliru terdapat penelitian ini, maka peneliti mengemukakan beberapa batasan konsep sehubungan dengan permasalahan yang akan diteliti, yaitu:

1. Kepuasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terpenuhinya segala kebutuhan dan harapan pasien dalam pelayanan kesehatan.
Puas : Apabila pasien merasa nyaman berobat, tidak ada menunggu, cepat ditanggapi, dan tidak ada keluhan.
Kurang puas: Apabila pasien yang berobat merasa diabaikan, tidak dilayani atau lama dilayani.
2. Pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
Puas: Apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan dan keinginan pasien.
Kurang puas: Apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan keinginan atau harapan pasien.
3. Puskesmas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Puskesmas Karya Wanita di Pekanbaru.

Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Jl. Gabus Raya No 3 Pekanbaru.

Jenis data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah:

- a. Data primer adalah data yang langsung dapat dilapangan, antara lain mengenai tanggapan responden tentang data-data maupun informasi yang diperlukan.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh untuk melengkapi materi

Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara
Wawancara dilakukan dengan informan di lapangan. Informan terdiri dari orang-orang berbeda fungsi social yang sama dengan asumsi bahwa orang-orang tersebut diyakini sampai pada suatu keadaan yang menunjukkan data atau informasi sudah di rasa cukup memadai karena dirasakan tidak di tentukan lagi informasi-informasi yang signifikan. Pengumpulan data melalui wawancara, baik secara formal maupun non formal.
2. Observasi
Dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dilapangan secara intensif untuk mengaati gejala-gejala yang timbul dilapangan. Observasi ini dilakukan dengan mengamati secara langsung pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS di puskesmas rawat inap karya wanita.
3. Dokumentasi
Dokumentasi ini merupakan data pendukung dari suatu penelitian, berupa dokumen-dokumen atau gambar yang berkaitan dengan penelitian.
4. Kuesioner adalah penyebaran daftar pertanyaan kepada responden untuk dijawab sesuai dengan apa yang dialami dan diketahui.

Populasi

Populasi dalam penelitiannya ini adalah pasien atau masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya dengan Usia lebih dari 15 Tahun. Alasan peneliti mengambil usia ini karena peneliti menganggap bahwa responden yang sudah berusia lebih dari 15 Tahun sudah bisa memahami setiap pertanyaan atau koisioner yang diberikan peneliti karena dari usia lebih dari 15 Tahun tersebut, mereka juga ada yang masih sekolah, jadi mereka yang masihh sekolah tentu akan mudah menjawab pertanyaan tersebut.

Sampel

Sampel yang dimaksud adalah peneliti menggunakan teknik sampling non probability, dimana teknik sampling non probability ini tidak memberikann kesempatan atau peluang kepada setiap anggota populasi yang dijadikan anggota sampel. Dan dimana salah satu pengambilan sampel yang peneliti gunakan dari teknik sampling non probability ini adalahh sampling aksidental yaitu teknik yang penentuan sampelnya berdasarkan factor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan panneliti dan sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan peneliti maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel atau responden.

Salah satu karakteristik yang peneliti tetapkan adalah responden yang berusia lebih dari 15 Tahun, maka sampel yang peneliti dapatkan selama melakukan penelitian adalah sebanyak 25 responden.

Teknik analisis data

Analisis data di mulai dengan menelaah seluruh data di peroleh dari proses pengumpulan data di lapangan dan data dari berbagai sumber. Data yang diperoleh dikelompokkan menurut jenisnya, kemudian di tabulasikan dalam bentuk table sederhana dan di analisa secara deskriptif kualitatif yaitu gambaran-gambaran mengenai fenomena yang di teliti

di jelaskan dengan penjelasan angka-angka, jumlah responden dalam table tabulasi disertai dengan uraian dan paparan secara deskriptif sesuai dengan keadaan di lapangan.

Kondisi umum geografis

Luas wilayah kerja Puskesmas Rejosari 119,77 km²

Puskesmas Rejosari terletak di Kecamatan Tenayan Raya, dikota pekanbaru dengan batas-batas sebagai berikut:

Utara: Berbatasan dengan sungai Siak Kecamatan Rumbai Pesisir, Selatan: Berbatasan dengan Kabupaten Kampar, Timur: Berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan, Barat: Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Raya

Puskesmas Rejosari terdiri dari 3 kelurahan yaitu :Kelurahan Rejosari : 11,11 km², Kelurahan Sail :98,74 km² Kelurahan Tangkerang Barat : 9.92 km²

Jumlah penduduk 106.473 jiwa, dengan jenis kelamin sebagai berikut:

Laki-laki: 53.956 orang

Perempuan: 52.517 orang

Jumlah Rumah Tangga ialah 23.043 KK

Jumlah penduduk berumur 10 tahun ke atas yang melek huruf yaitu:

Laki-laki: 41.606 orang dan Perempuan: 42.248 orang

Angka Kematian

- Angka Lahir Hidup: 2.226 Bayi
- Angka Lahir Mati : 1 per 10000 lahir hidup
- Angka Kematian Neonatal: 3 per 10000 lahir hidup
- Angka kematian Balita: 0 Balita
- Angka Kematian Ibu: 0 Ibu

Kondisi penduduk

penduduk adalah semua orang yang berdomisili di suatu wilayah selama 6 bulan atau lebih atau mereka yang

berdomisili kurang dari 6 bulan tapi bertujuan untuk menetap.

Rata-rata pertumbuhan penduduk adalah angka yang menunjukkan tingkat pertambahan penduduk pertahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase kenaikan dari penduduk pada tahun dasar.

Kepadatan penduduk adalah jumlah penduduk yang mendiami setiap 1km persegi. Diperoleh dengan membagi jumlah penduduk dengan luas wilayah.

Berikut adalah jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur Kabupaten/Kota Pekanbaru adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel jumlah penduduk Rejosari Tenyan Raya dapat disimpulkan bahwa kelompok umur (tahun) dari 0-4 hingga 75+ ialah laki-laki berjumlah 106.473 orang, perempuan berjumlah 106.473 orang, L + P berjumlah 106.473 orang, sedangkan Rasio Jenis Kelamin berjumlah 102.74 orang. angka beban tanggungan (Dependency Ratio) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berjumlah 33 orang. Dimana kelompok umur (Tahun) 0-4 jumlah penduduk laki-laki berjumlah 5.234 orang, perempuan berjumlah 4.249 orang, L+P 9.453 orang, dan Ratio jenis kelamin berjumlah 123.18 orang. Kelompok umur (tahun) 5 – 9 jumlah penduduk laki-laki berjumlah 4.134 orang, perempuan berjumlah 3.765 orang, L+P berjumlah 7.919 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 108.22 orang. Kelompok umur (tahun) 10 – 14 jumlah penduduk laki-laki 3.364 orang, perempuan berjumlah 4.616 orang, L+P berjumlah 7.99 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 72.88 orang. Kelompok umur (tahun) 15 -19 jumlah penduduk laki-laki 3.485 orang, perempuan berjumlah 4.158 orang, L+P berjumlah 7.853 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 83.61 orang. Kelompok umur (tahun) 20 – 24 jumlah penduduk laki-laki 5.904 orang, perempuan berjumlah 5.614 orang, L+P berjumlah 11.818 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 105.17 orang.

Kelompok umur (tahun) 25 – 29 jumlah penduduk laki-laki 6.76 orang, perempuan berjumlah 5.897 orang, L+P berjumlah 12.467 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 118.86 orang. Kelompok umur (tahun) 30 – 34 jumlah penduduk laki-laki 5.528 orang, perempuan berjumlah 5.565 orang, L+P berjumlah 11.193 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 97.68 orang. Kelompok umur (tahun) 35 – 39 jumlah penduduk laki-laki 5879 orang, perempuan berjumlah 6.521 orang, L+P berjumlah 12.13 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 94.06 orang. Kelompok umur (tahun) 40 – 44 jumlah penduduk laki-laki 3.83 orang, perempuan berjumlah 3.743 orang, L+P berjumlah 7.576 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 102.24 orang. Kelompok umur (tahun) 45 - 49 jumlah penduduk laki-laki 3.897 orang, perempuan berjumlah 4.066 orang, L+P berjumlah 7.963 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 95.34 orang. Kelompok umur (tahun) 50 – 54 jumlah penduduk laki-laki 2.17 orang, perempuan berjumlah 2.163 orang, L+P berjumlah 4.333 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 100.32 orang. Kelompok umur (tahun) 55 – 59 jumlah penduduk laki-laki 1.939 orang, perempuan berjumlah 1.425 orang, L+P berjumlah 3.363 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 136.07 orang. Kelompok umur (tahun) 60 – 64 jumlah penduduk laki-laki 1.171 orang, perempuan berjumlah 595 1.786 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 196.61 orang. Kelompok umur (tahun) 65 – 69 jumlah penduduk laki-laki 426 orang, perempuan berjumlah 270 orang, L+P berjumlah 696 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 157.79 orang. Kelompok umur (tahun) 70 – 74 jumlah penduduk laki-laki 146 orang, perempuan berjumlah 109 orang, L+P berjumlah 255 orang, Ratio jenis kelamin berjumlah 133.94 orang. Kelompok umur (tahun) 75 + jumlah penduduk laki-laki 89 orang, perempuan berjumlah 98 orang, L+P berjumlah 187 orang, sedangkan Ratio jenis kelamin berjumlah 90.32 orang.

Sarana Kesehatan

Puskesmas Rejosari memiliki 1 laboratorium, 1 loket pengambilan status pasien, 1 apotik, Ruang Tata Usaha dan Kesehatan Lingkungan, Ruang Gizi, Poliklinik Gigi, Aula dan Kantin. Puskesmas Rejosari memiliki 1 Ambulance, 5 Puskesmas pembantu dan 5 Puskesmas keliling.

Sarana Kesehatan lain yang berada dibawah pengelolaan Puskesmas Rejosari yaitu 2 Rumah Bersalin, 11 Balai Pengobatan/ Klinik, 5 praktek pengobatan Tradisional, 19 Apotek dan 9 Toko Obat.

Tenaga Kesehatan

Jumlah seluruh tenaga Kesehatan di Puskesmas Rejosari berjumlah 33 orang. Pegawai Negeri Sipil yang terdiri dari 4 Dokter Umum, 2 Dokter Gigi, 9 Bidan, 10 Perawat, 1 Perawat Gigi, 2 Sarjana/dll Farmasi, 1 Apoteker, 1 Petugas Kesehatan Lingkungan, 1 Petugas Analis, 1 Petugas Gizi dan 1 orang Staf Penunjang Administrasi.

Pembiayaan Kesehatan

Anggaran Kesehatan Kota Pekanbaru di Wilayah puskesmas Rejosari Tahun 2013 yaitu Bantuan Operasi Kesehatan (BOK) Rp. 104.300.000,-

Dilihat dari semua jawaban responden pada persepsi responden terhadap pelayanan Puskesmas maka persepsi responden terhadap hal tersebut ada yang berpersepsi positif dan ada juga yang berpersepsi negative. Dari hasil analisis berikut adalah persepsi responden terhadap pelayanan di puskesmas Rejosari:

Table 5.21

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Pengetahuan Tentang Pelayanan dan Terhadap Pelayanan di Puskesmas Rejosari

N o	Persepsi Pasien	Positif	%	Negatif	%
1	Lamanya berobat	24	15,2 %	1	5,9 %

2	Tingkat Pengetahuan Adanya Pelayanan Puskesmas	22	13,9 %	3	17,6 %
3	Pelayanan Tiket	25	15,8 %	-	-
4	Pelayanan Dokter	24	15,2 %	1	5,9 %
5	Pelayanan Pengambilan Obat	24	15,2 %	1	5,9 %
6	Alasan Memilih Tempat Berobat	20	12,7 %	5	29,4 %
7	Kelengkapan Alat Medis	19	12,0 %	6	35,3 %
Jumlah		158	100,0 %	17	10,0 %

Sumber: Data Lapangan 2015

Dari table diatas adapat dilihat bahwa persepsi responden terhadap pelayanan yang paling banyak adalah persepsi positif dengan jumlah 158 persepsi positif. Diantara persepsi positif yang paling banyak adalah persepsi tentang pelayanan tiket yang berjumlah 25 persepsi pasien. Dari banyaknya responden yang berpersepsi positif terhadap tingkat pengetahuan tentang pelayanan kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa responden pada umumnya sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan.

Dari banyaknya persepsi positif yang ditemukan, maka kondisi pengetahuan pelayanan yang terjadi di Puskesmas Rejosari sudah bisa dikatakan baik atau puas bagi pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut.

Respon Pasien Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan Keseha

Dilihat dari semua jawaban responden pada respon pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Rejosari maka persepsi responden terhadap hal tersebut ada yang berpersepsi positif dan ada pula yang berpersepsi negative. Dari hasil analisis berikut adalah persepsi responden terhadap pelayanan di Puskesmas Rejosari adalah sebagai berikut:

Table 5.40

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Respon Pasien Pengguna BPJS dan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rejosari

No	Persepsi Pasien	Positif	(%)	Negatif	(%)
1	Keramanan	24	13,64 %	1	2,0 %
2	Kedisiplinan	5	2,84 %	20	40,8 %
3	Kepedulian	25	14,20 %	-	-
4	Kecukupan Petugas	24	13,64 %	1	2,0 %
5	Tindakan Responden	21	11,93 %	4	8,2 %
6	Kenyamanan	20	11,36 %	5	10,2 %
7	Kebersihan	8	4,55 %	17	34,8 %
8	Yang melayani berobat	24	13,64 %	1	2,0 %
9	Biaya pengobatan	25	14,20 %	-	-
Jumlah		176	100 %	49	100 %

Sumber: Data Lapangan 2015

Berdasarkan table 5.40 maka persepsi responden terhadap respon pasien pengguna BPJS kesehatan adalah positif, alasannya karena responden merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas, kebersihannya cukup bersih serta biaya pengobatannya

tidak ada sama sekali atau gratis. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan baik dan memuaskan bagi pasien yang berkunjung.

Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persepsi responden terhadap pelayanan yang paling banyak adalah persepsi positif dengan jumlah 158 persepsi positif. Diantara persepsi positif yang paling banyak adalah persepsi tentang pelayanan tiket yang berjumlah 25 persepsi pasien. Dari banyaknya responden yang berpersepsi positif terhadap tingkat pengetahuan tentang pelayanan kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa responden pada umumnya sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan.

Dari banyaknya persepsi positif yang ditemukan, maka kondisi pengetahuan pelayanan yang terjadi di Puskesmas Rejosari sudah bisa dikatakan baik atau puas bagi pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut.

2. Persepsi responden terhadap respon pasien pengguna BPJS kesehatan adalah positif, alasannya karena responden merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas, kebersihannya cukup bersih serta biaya pengobatannya tidak ada sama sekali atau gratis. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang terjadi di Puskesmas Rejosari mendapatkan hal yang positif, dikarenakan pelayanan di Puskesmas rejosari bagus serta memuaskan bagi pasien-pasien yang berkunjung.

Saran

Adapun saran – saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Supaya pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien yang lebih optimal, lebih efektif (berhasil guna),

dan efisien (berdaya guna), pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas harus bisa mengarahkan dan meningkatkan kualitas hidup dan taraf kesejahteraan masyarakat. Agar upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dapat berjalan dengan lebih baik lagi, terutama lebih memperhatikan pasien yang berobat, serta kebersihan dan kenyamanan lingkungan setempat.

2. Disarankan juga kepada petugas puskesmas agar dalam mengupayakan pencegahan penyakit (preventif) lebih diperhatikan lagi dan tidak hanya sekedar mengobati pasien yang telah terjangkit oleh penyakit, tetapi harus bisa mengupayakan pencegahannya, karena mencegah lebih baik dari pada mengobati. Dan diharapkan juga kepada petugas puskesmas agar dapat lebih memberikan kesan yang baik, baik dalam penampilan, tingkah laku dan tidak sombong.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Permana. Respon Masyarakat Terhadap Program Pengobatan Gratis Di Pustu Desa Penayah Kecamatan Pusako Kabipaten Siak. UR Fisip.2012
- Bryan S. Turner. 2012. Teori social. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- David Berry.2003. Pokok-pokok pikiran dalam sosiologi. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Elly M. Setiadi & Usman Kolip. 2011. Pengantar Sosiologi. Jakarta: Kencana
- J. Dwi Narkowoko, dkk. 2004. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Rawamangun
- Al-Assaf, A.F.1997. Mutu Pelayanan Kesehatan: perspektif Internasional. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- J. Dwi Narwoko & Bagong Suyanto. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar Dan Terapan*. Jakarta: Kencana
- J. Dwi Narwoko & Bagong Suyanto.2011.*sosiologi Teks Pengantar Dan Terapan*. Jakarta: Kencana
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Public dan Customer Stratification*. Bandung: Penerbit Alumnus
- Paul B. Horton & Chester L. Hurt. 1984. *Sosiologi*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sabarguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Peter Berlharz. 2005. *Sosial Teori*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Belajar
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Satrianegara, M. Fais & Sitti Saleha.2009.*Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayan Kesehatan Serta kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Piotr Sztompka.2008. *sosiologi perubahan social*. Jakarta: Prenada
- Prof. Dr. Iman Santosa, M.Si. 2011. *Sosiologi The Key Concept*. Jakarta: Rajawali Pers
- Ratminto.2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Soemarwanto.2003. *Manajemen Kualitas Dalam Indistri Jasa*. PT.

- Gramedia Pustaka Utama,
Jakarta
- Soerjono soekanto.2007.sosiologi Suatu
Pengantar. Jakarta: PT Raja
Grafindo Persada
- Soerjono Sukanto. 2011. *Mengenal Tujuh
Tokoh Sosiologi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Soerjono Sukanto.2005. *Sosiologi Suatu
Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo
- Syahrial Syarbaini
Rusdiyanta.2009.Dasar-dasar
Sosiologi. Yogyakarta: Graha
Ilmu
- Zahratul fikriani.*Pelaksanaan Pelayanan
Kesehatan Pada Instalasi
Rawat Inap RSUD Kabupaten
Karimun*.Pekanbaru:UR
Fisip.2008
- Prof. dr. ascobat Gani, MPH,DrPh. 2011.
Kesehatan Masyarakat
Investasi Manusia Menuju
Rakyat Sejahtera. Jakarta:
Republika
- Munijata, Gde. 2004. Manajemen
Kesehatan. Jakarta: Buku
Kedokteran EGC
- Tjiptono, Fandy.2004. manajemen Jasa.
Yogyakarta: Penerbit Andi
- Supranto. 2001. Pengukuran Tingkat
Kepuasan : Untuk Menaikkan
Pangsa Pasar. Jakarta: Rineka
Cipta
- [http://hasanismailr.blogspot.com/2009/06/
pengertian-respon.html](http://hasanismailr.blogspot.com/2009/06/pengertian-respon.html)
- [http://www.pengertianahli.com/2014/08/
ngertian-pelayanan-apa-itu-
pelayanan.html](http://www.pengertianahli.com/2014/08/pengertian-pelayanan-apa-itu-pelayanan.html)
- [http://www.academia.edu/8634744/A. PE
NGERTIAN STANDAR OP
ERASIONAL PROSEDUR](http://www.academia.edu/8634744/A_PE_NGERTIAN_STANDAR_OPERASIONAL_PROSEDUR)