

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP SISTEM
PELAYANAN KAPITASI DI PUSKESMAS KABUPATEN
DEMAK PADA ERA JKN**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagai persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Farmasi



Diajukan Oleh :

ARIZKA AGUS SOLAMANDA

33101800014

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP SISTEM PELAYANAN
KAPITASI DI PUSKESMAS KABUPATEN DEMAK PADA ERA JKN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Arizka Agus Solamanda

33101800014

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 10 Agustus 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I


Dr. Indriyati Hadi S, M.Sc


Apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II


Apt. Arifin Santoso, M.Sc


Apt. Arvin Faizatun, S.Farm

Semarang, 10 Agustus 2022
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

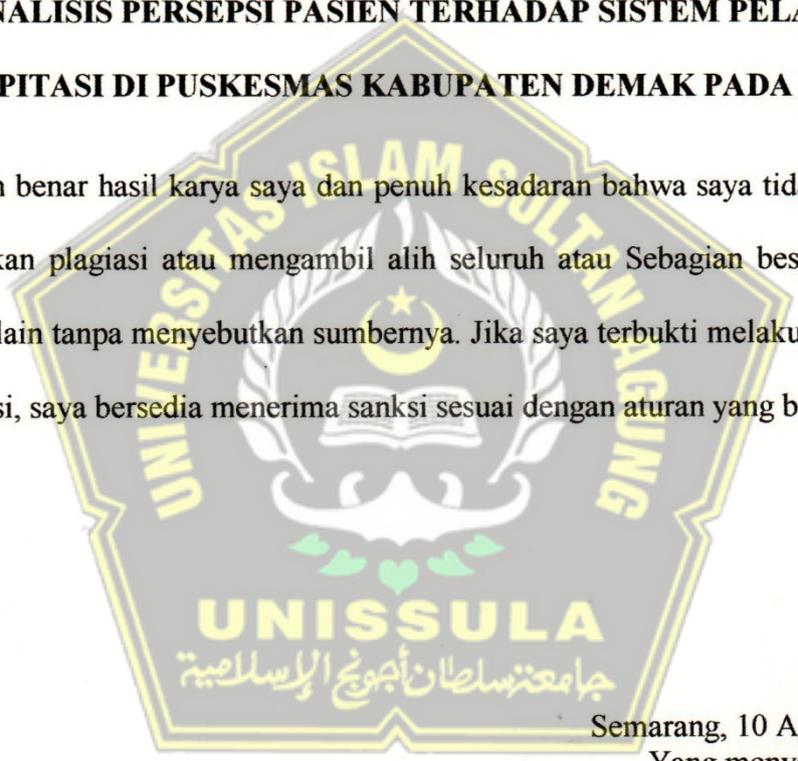
Nama : Arizka Agus Solamanda

Nim :33101800014

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP SISTEM PELAYANAN KAPITASI DI PUSKESMAS KABUPATEN DEMAK PADA ERA JKN

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau Sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



Semarang, 10 Agustus 2022
Yang menyatakan,



Arizka Agus Solamanda

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arizka Agus Solamanda

Nim : 33101800014

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah

No. Hp/ Email : 085822171554 / arizkasolamanda@std.unissula.ac.id

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul:

ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP SISTEM PELAYANAN KAPITASI DI PUSKESMAS KABUPATEN DEMAK PADA ERA JKN

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 10 Agustus 2022
Yang menyatakan,


Arizka Agus Solamanda

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum.wr.wb

Alhamdulillah rabbilalamin, Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah yang diberikan, sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Analisis Persepsi Pasien Terhadap Sistem Kapitasi di Puskesmas Kabupaten Demak pada Era JKN” dengan baik. Sholawat serta salam kita haturkan kepada Nabi Muhammad SAW sang pembawa risalah dan rahmah.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, dorongan dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Tanpa bantuan tersebut penulis tidak akan mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Untuk itu penulis ingin menghaturkan terimakasih yang tulus kepada:

1. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti., M.Sc , Selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., selaku dosen pembimbing I dan juga selaku dosen wali saya yang telah membimbing, mengarahkan dan memotivasi saya dengan sabar dan tulus sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc., selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memotivasi saya dengan ketulusan, kesabaran, dan

kebaikan. Sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc., selaku dosen penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran serta masukan dengan tulus kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Apt. Arvin Faizatun, S.Farm, selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu serta banyak memberikan masukan dan saran kepada saya, sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh dosen dan admin Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang banyak membantu penulis dalam perjalanan menyelesaikan skripsi.
8. Pihak Puskesmas Demak I dan Puskesmas Demak III yang telah dengan sangat baik menerima, membantu, dan memberikan banyak kebaikan kepada saya.
9. Responden pasien puskesmas Demak I dan Puskesmas Demak III yang telah bersedia dengan sukarela membantu penelitian ini.
10. Orang tua saya tercinta Ibu Trisnawati dan Bapak Arbain, Kakak saya Muhammad Ramadhan dan Eka Agustyaningsih, Adik kecil saya Rafka Althafandra, serta kucing manis saya Wiskas, terimakasih yang tak terhingga atas doa yang tulus, kesabaran yang tak berhingga, serta semangat dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

11. Keluarga besar Farmasi Angkatan 2018 “Formicidae” yang telah menjadi keluarga di tanah rantau dan banyak memberikan motivasi sejak awal perkuliahan hingga peneliti menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat seperjuangan penulis, Widi Anggella, Nadya Rizky, Isnanur Layli, Annisa Auliai, Vinda, Aldisa yang selalu setia mendengarkan kekhawatiran dan keluh kesah serta memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang banyak membantu dalam proses menyelesaikan penelitian ini.
14. Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri untuk tetap bertahan, tetap kuat, dan sabar menjalani hari hari sulit ini sendiri. Terimakasih banyak Arizka *You are doing a great job, I am so proud of you!*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis sangat terbuka dengan kritik dan saran yang membangun demi kebaikan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Penulis berharap skripsi ini dapat memberkan kebermanfaatan bagi kita, pembaca dan semua pihak yang membutuhkan.

Jazzakumullah khairan katsira Wassalamu’alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Agustus 2022

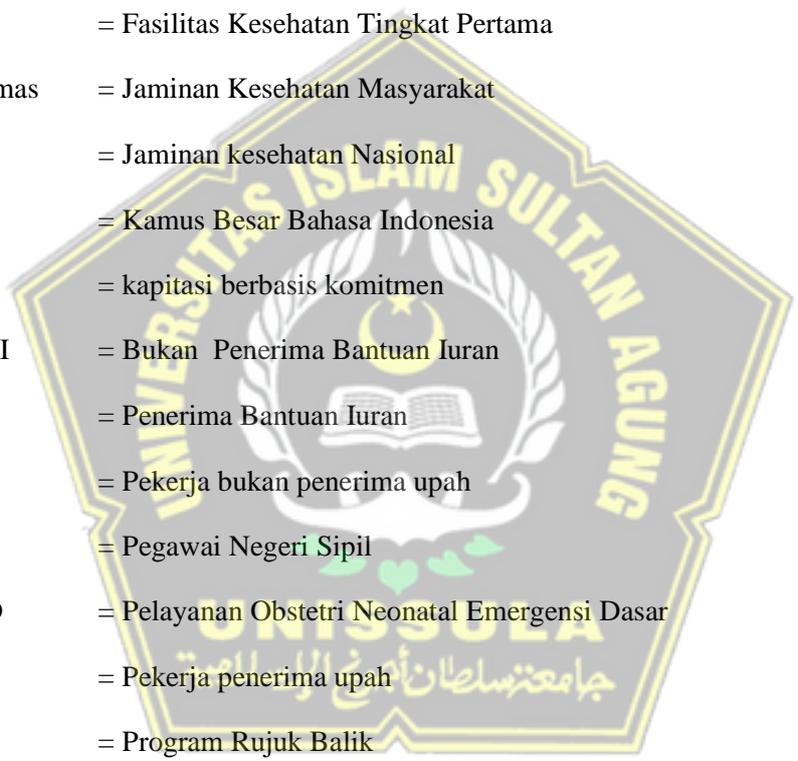
Arizka Agus Solamanda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	5
2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional.....	5
2.1.2 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.....	6
2.1.3 Sistem Pembayaran JKN.....	8
2.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).....	14
2.2.1 Definisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).....	14
2.2.2 Klasifikasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).....	15
2.2.3 Proses Pelayanan JKN di Puskesmas.....	16
2.2.4 Akreditasi Puskesmas.....	17
2.3 Persepsi.....	19
2.3.1 Pengertian Persepsi Pasien.....	19
2.3.2 Klasifikasi Persepsi.....	20

2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	21
2.3.4	Indikator Persepsi Pelayanan Farmasi	22
2.4	Kerangka Teori.....	25
2.5	Kerangka Konsep	25
2.6	Hipotesis Keterangan Empiris.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....		26
3.1	Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian.....	26
3.2	Variabel dan Definisi Operasional	26
3.2.1	Variabel.....	26
3.2.2	Definisi Operasional.....	26
3.3	Populasi dan Sampel.....	27
3.3	Instrument Penelitian.....	29
3.4	<i>Ethical Clearance</i>	30
3.5	Cara penelitian.....	30
3.6	Alur Penelitian.....	33
3.7	Tempat dan Waktu	34
3.8.1	Tempat.....	34
3.8.2	Waktu	34
3.9	Analisis Hasil.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		36
4.1	Hasil Penelitian	36
4.1.1.	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	36
4.1.2.	Karakteristik Responden	38
4.1.3.	Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat	39
4.1.4.	Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat	40
4.1.5.	Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat	40
4.1.6.	Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat	41
4.2	Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		50
5.1	Kesimpulan	50
5.2	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		51
LAMPIRAN.....		56

DAFTAR SINGKATAN



BP	= Bukan pekerja
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DIY	= Daerah Istimewa Yogyakarta
DPRD	= Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Faskes	= Fasilitas Kesehatan
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Jamkesmas	= Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	= Jaminan kesehatan Nasional
KBBI	= Kamus Besar Bahasa Indonesia
KBK	= kapitasi berbasis komitmen
Non PBI	= Bukan Penerima Bantuan Iuran
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PBPU	= Pekerja bukan penerima upah
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
PONED	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PPU	= Pekerja penerima upah
PRB	= Program Rujuk Balik
RPPT	= Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RRNS	= Rasio Rujukan Rawat Jalan untuk kasus Non spesialis
UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jenis Peserta JKN.....	8
Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3. 3 Alur Penelitian.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Persentase Pembayaran Berdasarkan Nilai KBK.....	11
Tabel 2. 2 Perhitungan pembayaran KBK BPJS Kesehatan ke Puskesmas.....	12
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	26
Tabel 3. 2 Kuesioner Favorable dan Unfavorable	29
Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas	30
Tabel 3. 4 Interval Penilaian Persepsi	35
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	38
Tabel 4. 2 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat di Puskesmas	39
Tabel 4. 3 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat Di Puskesmas	40
Tabel 4. 4 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat Di Puskesmas	41
Tabel 4. 5 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat Di Puskesmas	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Melakukan Penelitian Dinas Kesehatan Kab Demak	56
Lampiran 2 Ethical Clearance	57
Lampiran 3 Tabulasi Data Responden	58
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	77
Lampiran 5 Uji Analisis Deskriptif	78
Lampiran 6 Informed Consent	81
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian	82



INTISARI

Sistem Pembayaran kapitasi berbasis KBK pada puskesmas membuat pasien khawatir tidak mendapatkan obat sesuai dengan resep, pasien khawatir dengan sistem kapitasi penyedia layanan tidak memberikan atau mengurangi pelayanan yang seharusnya diterima pasien karena nilai kapitasi dari fasilitas kesehatan yang rendah sehingga perlu dilakukan penelitian terkait persepsi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien BPJS Kesehatan terhadap sistem kapitasi di Puskesmas Kab. Demak.

Data dikumpulkan dari dua puskesmas berbeda dengan teknik *proporsionate random sampling* dengan total sampel 200 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2022 - Juli 2022. Persepsi pasien BPJS Kesehatan puskesmas Kab. Demak di analisis melalui empat indikator yaitu kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat dengan menggunakan instrument kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik pasien mayoritas adalah perempuan (69,5%), berusia 33 – 47 tahun (41%), tingkat pendidikan SMA/Sederajat (46,5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (30,5%), penghasilan 1- 2 juta (36%), status kepesertaan PBI (75,5%). Persepsi pasien BPJS Kesehatan di Kabupaten Demak pada indikator kualitas obat adalah tinggi (83,3%), indikator jumlah obat sedang (57%), indikator ketersediaan obat tinggi (75,5%), indikator pembayaran obat tinggi (71,5%).

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah persepsi pasien telah baik pada indikator kualitas, ketersediaan obat, dan pembayaran obat. Namun pada indikator jumlah obat yang diterima persepsi pasien masih berada pada kategori sedang/cukup. Pihak Puskesmas Kabupaten Demak perlu melakukan upaya peningkatan peran Apoteker dalam proses konseling obat saat pasien menerima obat di Puskesmas.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) yang meliputi tiga dimensi utama yaitu presentase kepesertaan, kualitas dan kuantitas pelayanan yang baik, serta proporsi biaya yang dibayarkan (Van Minh et al., 2014). Sistem kapitasi yang diterapkan pada Puskesmas berdampak pada krisis kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan yang didapatkan. Berdasarkan penelitian Baffour *et al* (2013) pasien meyakini bahwa dengan sistem kapitasi fasilitas kesehatan akan membatasi atau mengurangi cakupan mutu pelayanan yang diberikan (Agyei-Baffour et al., 2013).

Data jumlah peserta JKN di Indonesia yaitu 235,1 juta jiwa di tahun 2018 dan meningkat menjadi 236,27 juta jiwa pada tahun 2022 atau sekitar 84% dari total populasi nasional (BPJS Kesehatan, 2022). Kabupaten Demak merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami kenaikan jumlah peserta JKN signifikan, cakupan jumlah peserta di tahun 2020 yaitu 87,76% (BPJS Kesehatan, 2020). Tingginya cakupan jumlah peserta JKN seharusnya diiringi dengan peningkatan kepuasan peserta terhadap mutu penyedia layanan kesehatan, Namun hingga tahun 2019 angka kepuasan peserta BPJS Kesehatan belum memenuhi target

angka kepuasan yang ditetapkan BPJS Kesehatan. Angka kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yaitu 85% sedangkan target BPJS Kesehatan yaitu 95%.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan di era JKN dapat menggambarkan persepsi pasien terhadap baik buruknya pelayanan kesehatan. Persepsi pasien terkait kepuasan saat menggunakan jasa pelayanan kesehatan akan terpenuhi jika pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sesuai dengan yang diharapkan. Namun pada sistem pelayanan obat pasien masih merasakan ketidaksesuaian antara harapan dengan kualitas pelayanan yang didapatkan (Akhmad et al., 2015). Serupa dengan penelitian (Larasanty et al., 2019) bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan farmasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama lebih rendah dari harapan pasien. Sistem pembayaran kapitasi berbasis KBK membuat pasien tidak mendapatkan obat sesuai dengan resep, pasien juga khawatir dengan sistem kapitasi penyedia layanan tidak memberikan atau mengurangi pelayanan yang seharusnya diterima pasien karena nilai kapitasi dari fasilitas kesehatan yang rendah (Satibi et al., 2016) (Akhmad et al., 2015). Menurut penelitian Baffour *et al* (2013) di Ghana, penyedia layanan meyakini bahwa persepsi pasien tentang penurunan kualitas pelayanan menyebabkan keinginan berobat pasien menurun jika penyedia layanan tidak melakukan evaluasi dan perbaikan maka akan berpengaruh pada loyalitas pasien dalam menggunakan BPJS Kesehatan (Widhiastuti et al., 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait bagaimana persepsi pasien terhadap sistem kapitasi pada puskesmas di Kabupaten Demak. Dari penelitian ini, akan diketahui persepsi pasien di Puskesmas Kabupaten Demak yang dapat digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam memaksimalkan pelayanan program JKN.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana persepsi pasien terhadap sistem pembayaran JKN (kapitasi) pada puskesmas di Kabupaten Demak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi pasien terkait sistem pembayaran JKN (kapitasi) pada puskesmas di Kabupaten Demak.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas, kesesuaian jumlah obat yang diterima, ketersediaan serta pembayaran obat pada puskesmas di Kabupaten Demak.

1.4 Manfaat Penelitian

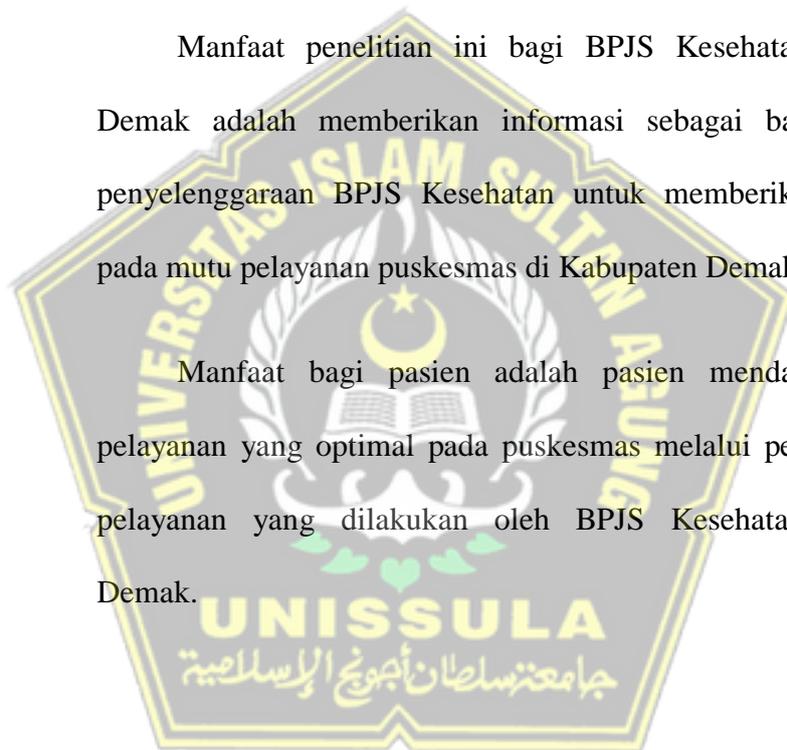
1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dan menjadi referensi pendukung bagi peneliti dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di era JKN.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini bagi BPJS Kesehatan Kabupaten Demak adalah memberikan informasi sebagai bahan evaluasi penyelenggaraan BPJS Kesehatan untuk memberikan perbaikan pada mutu pelayanan puskesmas di Kabupaten Demak.

Manfaat bagi pasien adalah pasien mendapatkan mutu pelayanan yang optimal pada puskesmas melalui perbaikan mutu pelayanan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Demak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah Indonesia memberikan jaminan *Universal Health Coverage* pada bidang kesehatan bagi setiap penduduk di Indonesia. Menurut Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 pasal 1 menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Perpres, 2018).

Program JKN menjadi bentuk realisasi pemerintah terhadap UU No. 36 tahun 2009 pasal 5 yaitu setiap orang memiliki hak yang sama untuk mengakses sumber daya kesehatan dan setiap orang berhak atas layanan medis yang aman, berkualitas, dan terjangkau (Republik Indonesia, 2009). Prinsip penyelenggaraan JKN berdasarkan prinsip jaminan sosial dan prinsip keadilan. Prinsip jaminan sosial tersusun atas prinsip gotong royong peserta, prinsip nirlaba, transparansi, kecermatan, akuntabilitas, efektivitas serta efisiensi. Prinsip ekuitas

memberikan jaminan layanan kesehatan sesuai dengan iuran yang dibayar oleh peserta (Akhmad et al., 2015).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan lembaga yang didirikan pemerintah sesuai dengan amanah UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) (Republik Indonesia, 2011). BPJS sendiri terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Dalam bidang kesehatan BPJS Kesehatan menjadi penanggung jawab utama program JKN.

2.1.2 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Perpres No. 111 Tahun 2013 Pasal 6 menyebutkan bahwa asuransi kesehatan nasional bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah semua orang, termasuk orang asing, yang telah bekerja di Indonesia minimal 6 bulan dan sedang membayar iuran jaminan kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2018). Pada Perpres No 82 Tahun 2018 (Perpres, 2018) perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 menjelaskan tentang peserta JKN terdiri dari :

a) Penerima Bantuan Iuran (PBI)

PBI ditetapkan oleh pemerintah melalui kementerian Sosial. Masyarakat yang berhak untuk menjadi peserta PBI adalah Masyarakat yang memiliki atau tidak memiliki sumber pendapatan tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan

seseorang yang memiliki sumber gaji atau upah yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya tetapi tidak dapat membayar iuran. Masyarakat yang mengalami cacat total tetap juga berhak untuk menerima bantuan iuran. Masyarakat dengan kategori miskin serta tidak mampu di data kemudian diverifikasi dan divalidasi oleh Dinas Sosial Kabupaten untuk ditetapkan sebagai peserta PBI. Pada awal penyelenggaraan JKN terdapat 86.400.000 jiwa yang terdaftar sebagai peserta PBI. Data ini didapatkan dari data peserta Jamkesmas di tahun 2011 (Rukmini et al., 2017).

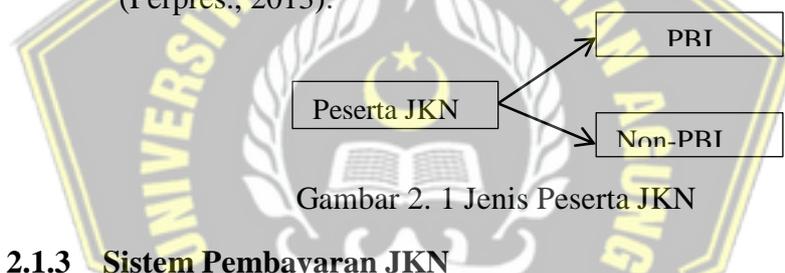
Seiring berjalannya waktu data PBI terus diperbarui, perbaruan data PBI sesuai Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 bahwa perbaruan data dilakukan setiap enam bulan. Perubahan data peserta PBI dapat dilakukan jika peserta PBI telah tidak menjadi fakir miskin dan apabila terdapat peserta yang termasuk ke fakir miskin dan tidak mampu. Pembayaran iuran peserta PBI dilakukan oleh pemerintah pusat (Kemensos, 2013).

b) Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Berdasarkan Perpres tentang Jaminan Kesehatan peserta bukan PBI mencakup :

- 1) Pekerja penerima upah (PPU) dan keluarganya.
- 2) Pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan keluarganya.
- 3) Bukan pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

Pekerja penerima upah (PPU) mencakup pejabat Negara, anggota DPRD, PNS, TNI, Polisi Republik Indonesia, kepala desa serta perangkatnya, fungsionaris yang menerima gaji. Pekerja bukan penerima upah (PBPU) mencakup pekerja independen dan pekerja independen yang tidak mendapatkan gaji. Masyarakat yang bekerja sebagai investor, pemilik usaha, penerima dana pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, wanita yang menjadi janda, lelaki yang menjadi duda serta anak yatim piatu termasuk dalam bukan pekerja yang harus memenuhi iuran kesehatan (Perpres., 2013).



Gambar 2. 1 Jenis Peserta JKN

2.1.3 Sistem Pembayaran JKN

Sistem pembayaran JKN menggunakan dua sistem yang berbeda sesuai dengan fasilitas kesehatan. Pada Faskes tingkat pertama (FKTP) BPJS Kesehatan mengunakan sistem kapitasi, dan untuk Faskes tingkat lanjut mengunakan sistem INA CBG's (Wunari *et al.*, 2015).

Kapitasi adalah jumlah prabayar bulanan ke FKTP berdasarkan jumlah peserta terdaftar, terlepas dari jenis dan jumlah layanan medis yang diberikan. Sistem kapitasi mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan upaya preventif (Kurnia & Nurwahyuni, 2017). Sistem kapitasi memungkinkan faskes

mengetahui secara jelas pemasukan berdasarkan jumlah pasien yang terdaftar di faskes tersebut. Indonesia menganut sistem kapitasi berbasis komitmen (KBK) sebagai indikator kualitas pelayanan. Pada penelitian yang dilakukan Hidayat et al (2017) ditemukan bahwa KBK meningkatkan minat masyarakat untuk berkunjung ke FKTP, KBK juga mampu meningkatkan pencapaian indikator angka kontak pasien, RRNS dan RPPT (Hidayat et al., 2017).

Sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja/komitmen (KBK) adalah metode pembayaran tarif berdasarkan indikator kinerja dari FKTP. Indikator KBK menjadi tolak ukur BPJS Kesehatan dalam mengevaluasi dan mengontrol mutu pelayanan yang dilakukan FKTP agar tetap sesuai dengan yang seharusnya. Indikator KBK diantara lain adalah :

- a) Rasio Rujukan Rawat Jalan untuk kasus Non spesialis (RRNS) RRNS yaitu indikator yang menunjukkan kualitas koordinasi antara Faskes tingkat pertama dan Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dalam melakukan skema rujukan berjenjang sesuai dengan jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter pada FKTP.

RRNS dihitung dengan rumus berikut :

$$MK = \frac{\text{Jumlah rujukan kasus non spesialis}}{\text{Jumlah rujukan FKTP}} \times 100\%$$

Jumlah rujukan kasus non spesialisik yang dihitung merupakan kasus yang harus dirujuk ke Faskes lanjutan karena tidak dapat ditangani di FKTP. Jumlah rujukan FKTP yaitu jumlah pasien yang dirujuk dengan pemenuhan RRNS > 2% setiap bulannya.

b) Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung (RPPB)

RPPB menjadi tolak ukur optimasi tatalaksana prolanis pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes dan tekanan darah tinggi oleh FKTP. Jumlah RPPB FKTP adalah jumlah pengguna JKN terdaftar sebagai prolanis (per nomor identitas) dan mendapat layanan medis di FKTP selama kurun waktu satu bulan, terlepas dari frekuensi kedatangan pengguna. Penyakit prolanis yang akan dinilai berdasarkan kesepakatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Target pemenuhan RPPB pada FKTP adalah lebih dari 5% setiap bulannya.

$$RPPT = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis}}{\text{Jumlah peserta prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100$$

c) Angka kontak pasien.

Angka kontak memberi gambaran terkait keterjangkauan puskesmas dan kepedulian masyarakat pada FKTP oleh peserta berdasarkan pada total pasien JKN yang menerima layanan kesehatan di dalam dan di luar gedung tanpa mempertimbangkan kerap tidaknya kedatangan selama kurun

waktu 1 bulan. Target Angka kontak pasien pada FKTP setiap bulannya adalah minimal 150%.

$$MK = \frac{\text{Jumlah peserta yang berobat}}{\text{Jumlah peserta yang terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

(BPJS Kesehatan, 2019)

Pembayaran tarif kapitasi akan sangat bergantung pada indikator kinerja Puskesmas, jika puskesmas mampu memenuhi semua indikator kinerja yang telah ditentukan maka puskesmas akan mendapatkan pembayaran penuh namun jika suatu puskesmas tidak mampu memenuhi indikator kinerja secara penuh maka besaran pembayaran akan disesuaikan (Agustina et al., 2021).

Tabel 2. 1 Persentase Pembayaran Berdasarkan Nilai KBK

Nilai KBK	Puskesmas
4	100%
3 - <4	95%
2 - <3	90%
1 - <2	85%

Tabel 2. 2 Perhitungan pembayaran KBK BPJS Kesehatan ke Puskesmas

Indikator KBK	Bobot	Target	Kriteria	Rating	Nilai Pencapaian
AK	40%	>150%	4	150	Bobot x kriteria
			3	145 - <150	
			2	>140 - <145	
			1	>140	
RRNS I	50%	<2%	4	<2%	Bobot x kriteria
			3	<2- 2,5	
			2	2,5-3	
			1	>3	
RPPT s e	10%	>5%	4	>5%	Bobot x kriteria
			3	4 - 4,5%	
			2	3 - <4%	
			1	<3%	

Insentif kapitasi yang didapatkan puskesmas akan dikelola mengacu dengan PMK Nomor 6 Tahun 2022 dan akan digunakan untuk mendukung pembayaran pegawai pelayanan kesehatan dan biaya operasional. Kuota penggunaan dana kapitasi untuk pembayaran pegawai pelayanan kesehatan ditetapkan minimal 60% dari total insentif kapitasi, dan sisa dari insentif kapitasi digunakan sebagai pembayaran biaya operasional layanan kesehatan. Insentif kapitasi biaya operasional layanan kesehatan digunakan untuk obat-obatan, alat-alat medis, perbekalan kesehatan, dan biaya operasional medis lainnya (Kemenkes, 2022).

Sistem INA CBGs adalah sistem pembayaran prospektif yang menggunakan kodefikasi dari diagnosis utama serta prosedur medis sebagai output pelayanan yang berbasis informasi costing serta pengkodean penyakit mengacu pada International

Classification of Diseases (ICD). Data costing bersumber pada 137 rumah sakit pemerintah yang terpilih mewakili kelas dan klasifikasi rumah sakit, dan kepemilikan rumah sakit. Data koding didapatkan dari 6 juta data kasus klaim rumah sakit PPK Jamkesmas. Diagnosis dan tindakan medis INA-CBG's mengacu pada ICD-10 dan ICD-9-*Clinical Modifications* yang dirancang oleh WHO. Pada sistem INA-CBG's klaim pembayaran tidak didasarkan pada rincian pelayanan yang diberikan tetapi didasarkan pada diagnosis dokter yang sesuai dengan kode INA-CBG's. Struktur costing INA-CBG's terdiri dari :

- a. *Case-Mix Main Groups* (CMGs) , menunjukkan sistem organ tubuh yang terdiri dari 31 CMGs.
- b. *Case-Based Groups* (CBGs) menunjukkan tipe kasus.
- c. Kode CBGs merupakan sub-kelompok ketiga dari CBGs yang lebih spesifik.
- d. *Severity level* menunjukkan tingkat keparahan kasus.

(Kemenkes, 2016)

Sistem pembayaran INA-CBG's yang diterapkan pada FKRTL tersusun atas 1.077 grup tarif mencakup 786 kode grup rawat inap serta 289 kode grup rawat jalan. Tarif INA-CBGs mengacu pada prinsip pengelompokkan kelas rumah sakit yang terdiri dari rumah sakit kelas A, kelas B, kelas B pendidikan, kelas

C, kelas D, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, RS kanker Dharmas serta RS khusus. Rumah Sakit yang belum termasuk dalam kelas tersebut di atas akan menggunakan dasar tarif Rumah Sakit Kelas D (Kemenkes, 2016) (Wunari et al., 2015).

2.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

2.2.1 Definisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas pelayanan kesehatan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan tindakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah (Republik Indonesia, 2009a). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) didefinisikan oleh WHO sebagai perawatan esensial yang bersumber pada tata cara dan teknologi ilmiah yang diterima masyarakat, dan menjadikan pelayanan kesehatan dapat diakses oleh semua orang dalam suatu keluarga atau komunitas.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di wilayah kerjanya. Puskesmas ialah instansi yang mengupayakan kesehatan yang merata, terpadu, dan mudah di akses oleh masyarakat dengan biaya yang diperoleh dari pemerintah atau masyarakat. Upaya kesehatan yang

diselenggarakan di puskesmas berfokus pada layanan medis untuk masyarakat luas agar mendapatkan tingkat kesehatan yang baik dengan tetap mempertimbangkan kualitas pelayanan yang diberikan (Kemenkes, 2014).

Menurut Herlambang (2016) Puskesmas berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terpadu dan menyeluruh kepada masyarakat pada daerah kerjanya. Puskesmas berkewajiban untuk melaksanakan program kesehatan pemerintah dalam menggapai tujuan pembangunan kesehatan. Prinsip penyelenggaraan puskesmas yaitu paradigma sehat, akuntabilitas wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat sasaran, dan keterpaduan kesinambungan (Kemenkes, 2022).

Fasilitas kesehatan yang terdekat dan mudah diakses oleh masyarakat disebut Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Dalam sistem rujukan berjenjang yang diusung oleh BPJS Kesehatan dalam program JKN, FKTP menjadi *gate keeper* yang dapat memberikan rujukan ke Faskes tingkat dua ataupun ke Faskes tingkat tiga (BPJS, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri dari sebagai berikut :

- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama: puskesmas, praktik dokter, poli dokter gigi, klinik pratama, Faskes TNI/POLRI, dan RS Pratama Kelas D. Cakupan pelayanan kesehatan didapatkan pasien rawat jalan adalah layanan medis non spesialisik. Pelayanan non spesialisik yaitu layanan administratif, usaha promotif dan pencegahan, pemeriksaan kesehatan, terapi, konsultasi, tindakan bedah dan tanpa bedah, layanan farmasi obat serta bahan medis habis pakai dan pelayanan laboratorium (BPJS Kesehatan, 2017).
- b. Pelayanan inap tingkat pertama yaitu semua FKTP yang menyediakan pelayanan rawat inap bagi pasien. Pelayanan rawat inap hanya dapat diberikan oleh puskesmas pada kasus kesehatan tertentu seperti pengobatan untuk kasus ringan, persalinan pervaginam resiko rendah, persalinan kompikasi khusus untuk puskesmas PONED, perawatan kompikasi neonatal (BPJS Kesehatan, 2017).

2.2.3 Proses Pelayanan JKN di Puskesmas

Prosedur peserta untuk mendapatkan pelayanan medis di Puskesmas peserta harus memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggaraan JKN yaitu :

- a. Peserta harus memilih puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan berhak mendapatkan pelayanan sesuai puskesmas yang dipilih. Pada kondisi peserta berada di luar

wilayah Faskes yang terdaftar dan keadaan darurat maka peserta di perbolehkan untuk berobat pada fasilitas kesehatan tingkat pertama lain.

- b. Peserta dapat melakukan pemindahan puskesmas namun peserta tidak dapat menggunakan JKN di puskesmas yang baru hingga akhir bulan.
- c. Peserta baru dapat langsung menggunakan JKN di puskesmas yang telah dipilih setelah membayar iuran yang telah ditetapkan. (BPJS, 2013)

2.2.4 Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas dan kinerja dengan memperbaiki sistem penyelenggara pelayanan, sistem manajemen mutu, serta manajemen resiko. Puskesmas wajib untuk terakreditasi, hal ini dikarenakan akreditasi merupakan salah satu syarat kredensial bagi puskesmas dalam bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI No 46 Tahun 2015 pendekatan yang diterapkan pada proses sertifikasi puskesmas yaitu keselamatan, hak pasien serta keluarga, tanpa mengesampingkan hak petugas. Akreditasi puskesmas mengevaluasi pelayanan administrasi manajemen, layanan upaya kesehatan masyarakat, dan usaha kesehatan perorangan. Status akreditasi puskesmas terdiri atas : tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi

utama, dan terakreditasi paripurna. Pada standar akreditasi puskesmas terdapat 42 standar, 168 kriteria dan 776 elemen penilaian yang tersusun dalam 9 Bab pembahasan. Pada standar 8 tentang standar pelayanan obat puskesmas terdapat 6 kriteria yang harus dipenuhi, yaitu :

- 1) Obat tersedia dalam jumlah yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan. Kebutuhan pasien dipenuhi dengan menetapkan obat yang wajib disediakan dalam persepnan dan dipesan oleh praktisi kesehatan. Oleh sebab itu, harus disusun formularium obat.
- 2) Kebijakan dan prosedur yang baik menjadi acuan dalam proses persepnan, pemesanan serta pengelolaan obat. Puskesmas wajib memiliki ketetapan tenaga medis yang berwenang memberikan resep serta menyediakan obat untuk memastikan agar pasien tidak menerima obat kadaluwarsa. Puskesmas harus memiliki kebijakan untuk memastikan ketersediaan cukup, dalam kondisi baik, obat tidak rusak dan tidak kadaluwarsa.
- 3) Terdapat jaminan bahwa obat disimpan , disiapkan, dan diberikan kepada pasien dengan bersih dan aman.
- 4) Kejadian efek samping yang disebabkan oleh pemberian obat yang diresepkan atau riwayat alergi terhadap obat tertentu harus dalam rekam medis pasien.

5) *Medication error* dilaporkan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh puskesmas.

6) Obat gawat darurat tersedia, diawasi serta aman bila disimpan di luar instalasi farmasi (Republik Indonesia, 2015).

Menurut penelitian Diab (2015), akreditasi puskesmas memiliki pengaruh pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat berupa penilaian atau persepsi pasien terhadap kualitas, hasil kinerja, kesesuaian biaya berobat dengan benefit yang didapatkan dari obat atau layanan yang didapatkan (Diab, 2015). Menurut Nurjannah et al (2019), terdapat hubungan signifikan antara status akreditasi puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan dimana puskesmas berstatus akreditasi lebih tinggi memberikan layanan kualitas yang baik (Nurjannah et al., 2019).

2.3 Persepsi

2.3.1 Pengertian Persepsi Pasien

Persepsi diartikan secara berbeda oleh beberapa ahli pakar.

Persepsi menurut Cambridge (2021) adalah keyakinan atau sudut pandang yang sering dimanfaatkan oleh banyak orang dan berlandaskan dari hal hal yang terlihat (Cambridge, 2021). Menurut Wood (2016) persepsi yaitu proses memilih, mengorganisir, mengartikan orang, fenomena, peristiwa, kondisi, dan aktifitas (Julia T Wood, 2016).

Menurut Sumanto (2014) persepsi merupakan proses memahami atau memberikan arti dari suatu informasi tentang suatu stimulus. Stimulus didapat dari hubungan antara objek, peristiwa, atau gejala yang akan diproses oleh otak. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu, serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya (KBBI, 2022) (Sumanto, 2014).

Berdasarkan definisi persepsi diatas, dapat ditarik garis besar bahwa persepsi adalah proses seseorang untuk memahami dan memberi makna terhadap suatu peristiwa ataupun objek berupa stimulus yang ditangkap oleh panca indera manusia. Pada prosesnya persepsi lebih dikenal sebagai sudut pandang yang bersifat subjektif yang terdiri dari proses menerima, mengorganisir, mengartikan informasi yang diperoleh hingga akhirnya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Adelheid Riswanti Hermisih et al., 2021). Persepsi pasien terkait kualitas pelayanan mengacu pada sudut pandang pasien terhadap pelayanan yang didapatkan dan hasil dari pengobatan (Gishu et al., 2019).

2.3.2 Klasifikasi Persepsi

Menurut Irwanto dalam Yuldensia (2021) ada dua klasifikasi persepsi yaitu :

- a. Persepsi positif yaitu hasil interaksi individu dengan objek yang menghasilkan respon individu untuk menerima dan mendukung hal yang dipersepsikan.
- b. Persepsi negatif yaitu hasil interaksi individu dengan objek yang menghasilkan respon individu untuk menolak dan menentang hal yang dipersepsikan (Adelheid Riswanti Hermingsih et al., 2021).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Walgito dalam Astuti (2017) menjelaskan bahwa faktor yang berpengaruh pada persepsi seseorang yaitu :

- 1) Objek dapat menimbulkan impuls yang akan diproses otak. Stimulus didapatkan dari luar tubuh individu yang kemudian diteruskan oleh saraf atau reseptor.
- 2) Sistem saraf merupakan media untuk menerima rangsangan dan memproses menjadi sebuah respon. Pada proses mengolah rangsangan menjadi persepsi saraf sensorik berperan sebagai perantara meneruskan rangsangan ke sistem saraf sedangkan saraf motorik bertugas memberikan respon.
- 3) Perhatian adalah langkah awal persiapan untuk sebuah rangsangan menjadi persepsi (Astuti, 2017).

Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan dapat menggambarkan persepsi pasien terhadap suatu pelayanan.

Terdapat faktor sosiodemografi yang dapat mempengaruhi persepsi pasien yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, pendidikan terakhir, status kepesertaan. Usia dewasa-lanjut dengan pekerjaan sebagai petani,plajar/mahasiswa, wiraswasta, pegawai swasta, pensiunan dan pasien tidak bekerja cenderung memiliki persepsi yang baik dan puas terhadap pelayanan farmasi (Gebrehaweria Kassa et al., 2021) (Christasani & Satibi, 2016). Tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan harapan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi (Antari et al., 2017). Pasien dengan tingkat pendapatan menengah kebawah cenderung lebih puas dengan pelayanan yang didapatkan (Lee et al., 2015). Status kepesertaan JKN turut mempengaruhi persepsi kepuasan pasien, pasien yang menerima bantuan iuran cenderung puas dengan pelayanan yang diberikan(Christasani & Satibi, 2016). Jenis kelamin perempuan dinilai lebih peduli terhadap kesehatan dibanding dengan jenis kelamin laki-laki (Satibi et al., 2016).

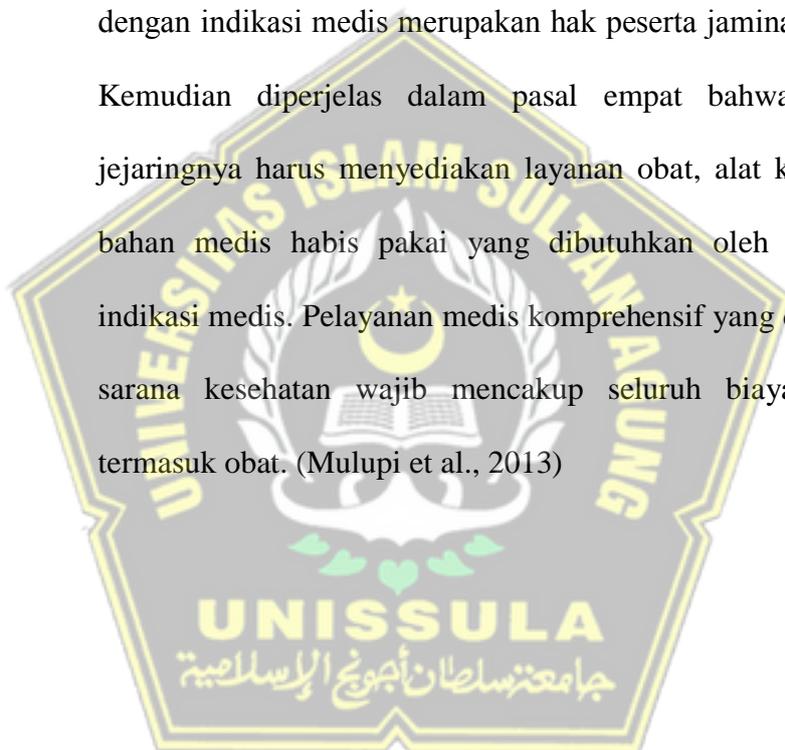
2.3.4 Indikator Persepsi Pelayanan Farmasi

Indikator persepsi pasien peserta jaminan kesehatan nasional pada pelayanan kefarmasian yaitu indikator kualitas, kesesuaian jumlah obat yang diterima, ketersediaan serta pembayaran obat (Satibi et al., 2016). Indikator kualitas obat berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan obat yang didapatkan saat menggunakan program JKN. Menurut Yuniar

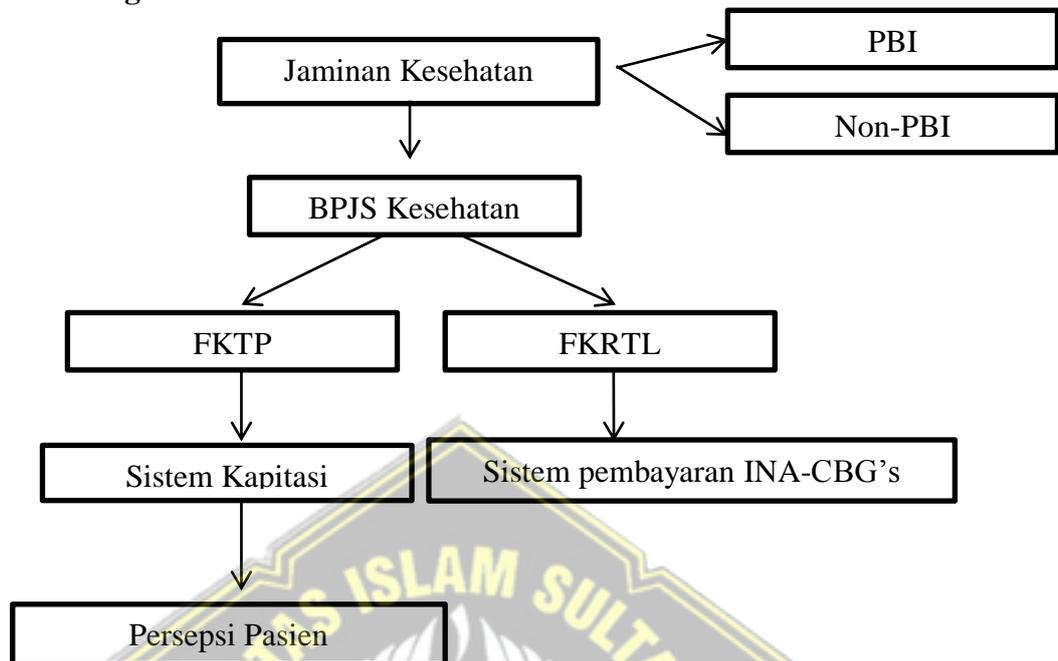
& Handayani, (2016) mengungkapkan bahwa terdapat aspek pelanggan serta aspek pelayanan kesehatan yang mempengaruhi indikator kualitas. Faktor yang mempengaruhi dari aspek pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan alat, kualitas sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, layanan yang diberikan tenaga medis, kebersihan, kenyamanan, serta biaya yang terjangkau. Indikator jumlah obat yang diterima pasien berhubungan dengan pekerjaan kefarmasian dalam kesesuaian dengan resep obat. Sistem pembayaran JKN yang menganut sistem kapitasi mengakibatkan pasien harus mengeluarkan biaya tambahan untuk resep yang melebihi batas kapitasi yang ditentukan hal ini dapat mempengaruhi persepsi pasien dan dapat ditinjau dari indikator pembayaran obat.

Pada indikator ketersediaan obat, puskesmas sebagai fasilitas kesehatan milik Negara harus mengikuti aturan pengadaan obat dengan mengacu pada Fornas, untuk obat yang tidak terdapat di fornas maka menggunakan obat lain berdasarkan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Ketersediaan obat yang tidak mencukupi kebutuhan pasien dapat mengakibatkan terjadinya kekosongan obat. Obat kosong di puskesmas berakibat pada terganggunya aktivitas pelayanan kesehatan dan dapat menyebabkan krisis kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan (Yulastuti et al., 2022).

Pada indikator pembayaran obat di era JKN pasien seharusnya tidak mengeluarkan biaya sepeserpun untuk obat yang didapatkan di fasilitas kesehatan. Sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pasal 67 yaitu “Pelayanan obat, alat kesehatan, dana bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf d sesuai dengan indikasi medis merupakan hak peserta jaminan kesehatan.” Kemudian diperjelas dalam pasal empat bahwa faskes dan jejaringnya harus menyediakan layanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh pasien sesuai indikasi medis. Pelayanan medis komprehensif yang diberikan oleh sarana kesehatan wajib mencakup seluruh biaya pengobatan termasuk obat. (Mulupi et al., 2013)



2.4 Kerangka Teori



(BPJS Kesehatan, 2014)

Gambar 3. 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



(Satibi et al., 2016)

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Keterangan Empiris

Diketahui persepsi pasien terhadap indikator kualitas, jumlah, ketersediaan, dan pembayaran obat di Puskesmas Kabupaten Demak.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik deskriptif observasional melalui pendekatan *cross sectional* ditelaah secara kuantitatif dan kualitatif. Observasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner berskala *likert*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

Persepsi pasien.

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Pengukuran
Persepsi Pasien	Persepsi pasien pada penelitian ini adalah sudut pandang pasien terkait indikator mutu pelayanan JKN pada bidang kefarmasian di puskesmas.	<ul style="list-style-type: none">• Kualitas• Kesesuaian jumlah obat yang diterima• ketersediaan• pembayaran obat	Kuesioner	Likert

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada puskesmas di Kabupaten Demak.

Kriteria inklusi responden adalah :

- a. Pasien rawat jalan JKN pada Puskesmas Demak I dan Puskesmas Demak III di Kabupaten Demak.
- b. Responden bersedia mengisi kuesioner.
- c. Pasien atau keluarga pasien rawat jalan dengan usia minimal 18 tahun.

Kriteria eksklusi responden penelitian ini adalah :

- a. Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- b. Responden tidak dapat berbahasa Indonesia.

3.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah pasien BPJS Kesehatan yang mendapatkan layanan rawat jalan pada puskesmas di Kabupaten Demak yang telah bersedia dan memenuhi karakteristik menjadi responden. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *proporsionate random sampling*.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel minimal pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lameshow (1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N = Besar sampel minimal

Z² = Standar deviasi normal untuk 1,96

d = Derajat ketepatan yang digunakan 90%

p = Proporsi target populasi 50% (0,5)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 4.251 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (4.251 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 95 \approx \textit{minimal} 100 \textit{ responden}$$

Pada penelitian ini sampel yang diambil dilebihkan menjadi 200 responden. Menurut Roscoe dalam (Mokoagow et al., 2018) tentang pedoman penentuan jumlah sampel yang baik berkisar antara 30 hingga 500 sampel, dan sampel setiap sub sampel minimal harus 30.

Jumlah sampel tiap puskesmas ditentukan dengan rumus proporsionate random sampling:

$$N = \frac{n}{s} \times n$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel tiap puskesmas

n = jumlah kunjungan tiap puskesmas

s = Jumlah total kunjungan pasien

Hasil yang didapatkan yaitu:

$$\text{Puskesmas Demak I} = \frac{2.022}{4.251} \times 200 = 95 \approx 100 \text{ responden}$$

$$\text{Puskesmas Demak III} = \frac{2.229}{4.251} \times 200 = 105 \approx 100 \text{ responden}$$

3.3 Instrument Penelitian

3.4.1. Instrument

Instrument yang digunakan adalah angket/kuesioner yang di adaptasi dan dikembangkan dari penelitian (Akhmad et al., 2015). Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Likert* 1-5 mencakup dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner untuk mengetahui persepsi pasien terhadap sistem kapitasi di Puskesmas terdiri atas 25 pernyataan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Bobot nilai untuk pernyataan *favorable* (positif) adalah sangat setuju (5) hingga sangat tidak setuju (1) sedangkan pernyataan *unfavorable* (negatif) sangat setuju(1) hingga sangat tidak setuju (5). Indikator yang digunakan pada kuesioner persepsi pasien yaitu indikator persepsi kualitas, jumlah obat yang didapatkan, pembayaran, dan ketersediaan obat.

Tabel 3. 2 Kuesioner Favorable dan Unfavorable

No	Aspek	No Item	Jumlah
1.	<i>Favorable</i>	1,2,4,6,7,8,9,10,13,14,15	20
		16,18,19,20,21,22,23,24,25	
2.	<i>Unfavorable</i>	3,5,11,12,17	5
Total Pernyataan			25

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diuji dengan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 pasien, pernyataan dinyatakan valid jika nilai r hitung (Pearson Correlation) $>$ r tabel yaitu 0,361. Hasil uji validitas kuesioner terdiri dari total 25 pernyataan yang valid (Lampiran).

Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai cronbach's alpha $>0,6$ pada tiap indikator, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas

Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kualitas	0,629	Reliabel
Jumlah	0,668	Reliabel
Ketersediaan	0,666	Reliabel
Pembayaran	0,703	Reliabel

3.4 *Ethical Clearance*

Ethical clearance didapatkan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3.5 Cara penelitian

1. Meminta surat izin rekomendasi penelitian ke Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Demak I dan Puskesmas Demak III.
2. Mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Menyusun kuesioner yang digunakan untuk mengambil data penelitian pada empat indikator:
 - a. Kuesioner indikator kualitas obat

Kuesioner mengenai indikator kualitas obat tersusun oleh 8 pernyataan. Pernyataan harus dijawab sehingga akan diperoleh skor

yang menunjukkan persepsi pasien terkait kualitas obat yang didapatkan.

- b. Kuesioner indikator jumlah obat tersusun atas 8 pernyataan yang dapat menggambarkan persepsi pasien terkait jumlah obat yang didapatkan di puskesmas.
 - c. Kuesioner indikator ketersediaan obat terdiri dari 6 pernyataan. Skor pada indikator menunjukkan persepsi pasien terhadap ketersediaan obat di puskesmas.
 - d. Kuesioner indikator pembayaran obat terdiri dari 5 pernyataan yang menunjukkan persepsi pasien terkait sistem pembayaran obat di puskesmas.
4. Melakukan perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Puskesmas Demak I, dan Puskesmas Demak III.
 5. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner penelitian.
 - a. Uji Validitas

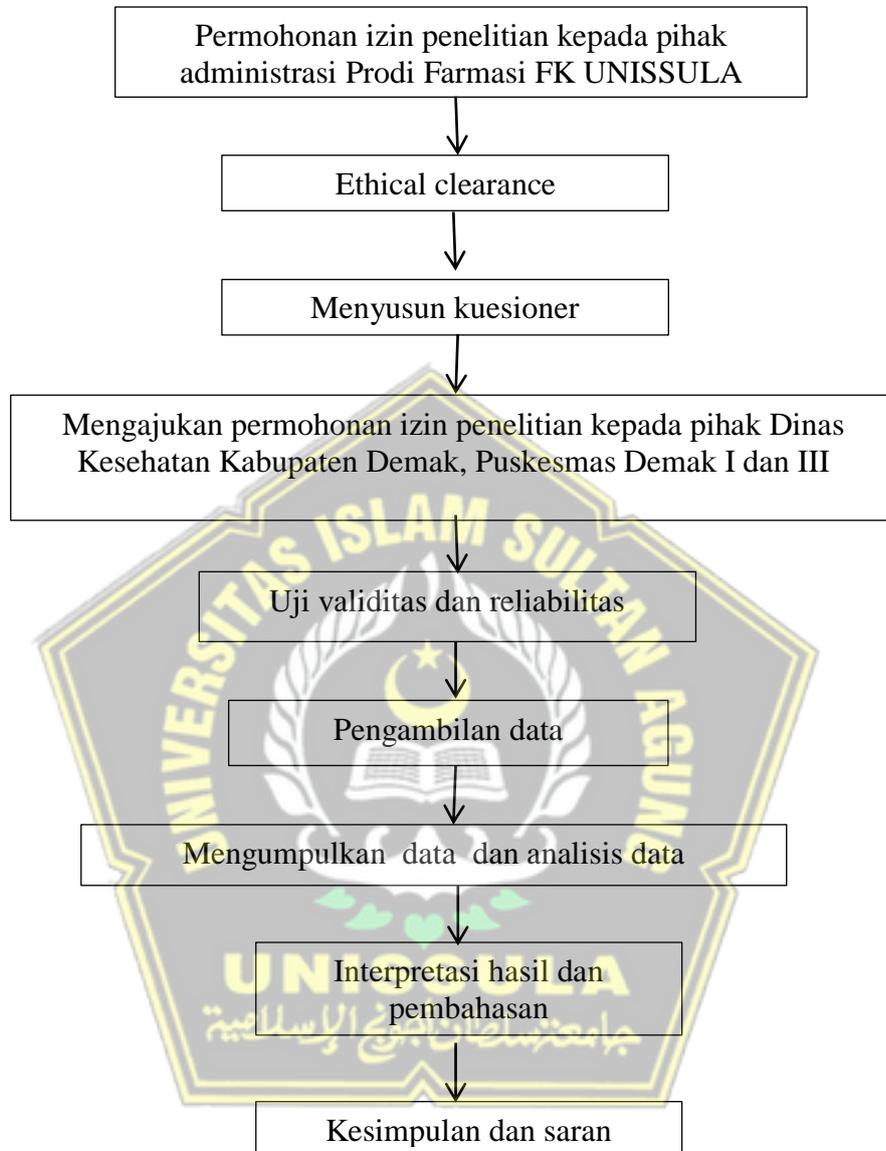
Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengukur sah atau tidaknya setiap item pernyataan yang digunakan pada kuesioner penelitian. Uji validitas dapat dilakukan dengan uji statistik korelasi *pearson product moment*, kemudian dibandingkan hasil nilai *r* hitung (Pearson Correlation) terhadap nilai *r* tabel. Item pernyataan dinyatakan valid apabila nilai *r* hitung > nilai *r* tabel (0,361) (Darma, 2021).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk mengukur sejauh mana suatu instrument dapat diandalkan. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan uji statistik *cronbach's alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* yang dapat digunakan yaitu 0,5, 0,6, dan 0,7. Pada uji reliabilitas penelitian ini, kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,6$ (Darma, 2021).

6. Pengambilan data responden menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Peneliti menyampaikan informasi mengenai tujuan dan maksud penelitian serta menjamin kerahasiaan data melalui *informed consent*. Kuesioner didistribusikan pada bulan Juni 2022. Peneliti mendampingi dan membantu responden dalam mengisi kuesioner.
7. Setelah data terkumpul, peneliti mengecek dan mengevaluasi data yang terkumpul lalu data dianalisis dengan analisis statistik deskriptif untuk kemudian diinterpretasikan dalam bentuk hasil dan pembahasan.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3. 3 Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu

3.8.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Demak I dan Puskesmas Demak III di Kabupaten Demak. Pemilihan lokasi penelitian ini berlandaskan pada :

- a. Data kunjungan pasien BPJS Ke Puskesmas Demak I dan III dalam satu bulan di tahun 2022 yaitu 2.022 dan 2.229 kunjungan.
- b. Puskesmas telah memiliki BLUD.
- c. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan rawat jalan.
- d. Lokasi puskesmas terletak di pusat kota Demak yang memudahkan akses bagi warga Demak.
- e. Memungkinkan untuk dilakuan penelitian dari segi dana, waktu dan tenaga.

3.8.2 Waktu

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Januari 2022 hingga bulan Juli 2022.

3.9 Analisis Hasil

Pada penelitian ini, persepsi pasien diukur dengan menggunakan kuesioner pernyataan tertutup berskala likert. Data di analisis dengan statistik deskriptif distribusi frekuensi menggunakan teknik analisis rentang skala interval. Rentang skala pada penelitian ini, ditentukan menggunakan rumus :

$$RS = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{kelas interval}}$$

$$RS = \frac{5 - 1}{5}$$

$$RS = 0,8$$

Didapatkan nilai rentang skala 0,8, sehingga kategori yang digunakan dalam menilai persepsi pasien sebagai berikut (Saputra et al., 2015):

Tabel 3. 4 Interval Penilaian Persepsi

Penilaian	Range
Sangat Tinggi	4,21 – 5,00
Tinggi	3,41 – 4,20
Sedang	2,61 – 3,40
Rendah	1,81 – 2,60
Sangat Rendah	1 – 1,80

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pasien BPJS Kesehatan pada indikator kefarmasian di puskesmas Kabupaten Demak yang meliputi kualitas obat, jumlah obat yang didapatkan, ketersediaan obat, dan pembayaran obat. Penelitian dengan nomor registrasi *ethical clearance* No. 210/VI/2022/Komisi Bioetik, dilakukan sejak bulan Januari 2022 – Juli 2022 di Puskesmas Demak I dan Puskesmas Demak III. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsionate random sampling* pada dua puskesmas dengan jumlah responden 200 pasien.

4.1.1. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ini menunjukkan bahwa 25 pernyataan telah valid dan reliabel. Setiap poin pernyataan dikatakan valid apabila nilai yang didapatkan adalah $p > 0,05$ dan dikatakan reliabel jika nilai cronbach's alpha $> 0,6$. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	r-hitung	keterangan
Indikator Kualitas		
1	0,531	Valid**
2	0,385	Valid*
3	0,659	Valid**
4	0,645	Valid**
5	0,603	Valid**
6	0,590	Valid**
7	0,485	Valid**
8	0,408	Valid*
Indikator Jumlah		
1	0,640	Valid**
2	0,646	Valid**
3	0,609	Valid**
4	0,741	Valid**
5	0,664	Valid**
Indikator Ketersediaan		
1	0,652	Valid**
2	0,771	Valid**
3	0,718	Valid**
4	0,592	Valid**
5	0,615	Valid**
6	0,536	Valid**
Indikator Pembayaran		
1	0,602	Valid**
2	0,634	Valid**
3	0,754	Valid**
4	0,565	Valid**
5	0,634	Valid**
6	0,826	Valid**

*Valid korelasi signifikan 1% **Valid korelasi signifikan 5%

Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas

Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kualitas	0,629	Reliabel
Jumlah	0,668	Reliabel
Ketersediaan	0,666	Reliabel
Pembayaran	0,703	Reliabel

4.1.2. Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat karakteristik pasien menunjukkan bahwa pasien pada penelitian ini sebagian besar berusia 33 – 47 tahun dengan persentase 41% dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 69,5%.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden

Karakteristik	Parameter	Responden	
		n	%
Usia	18 - 32 tahun	70	35
	33 - 47 tahun	82	41
	48 - 62 tahun	39	19,5
	Lebih dari 62 tahun	9	4,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	61	30,5
	Perempuan	139	69,5
Pendidikan	SD	36	18
	SMP/Sederajat	43	21,5
	SMA/Sederajat	93	46,5
	Diploma/sarjana	22	11
	Lain-lain	6	3
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	18	9
	Wiraswasta	76	38
	PNS	4	2
	Pensiunan	2	1
	Pegawai swasta	19	9,5
	Lain-lain	81	40,5
Penghasilan	Kurang dari 1 juta	71	35,5
	1 – 2 juta	72	36
	2 – 3 juta	48	24
	3 – 4 juta	6	3
	Lebih dari 4 juta	3	1,5
Status kepesertaan	PBI	151	75,5
	Non- PBI	49	24,5

Karakteristik pendidikan pasien mayoritas pasien berpendidikan SMA/Sederajat dengan persentase 46,5%. Proporsi pekerjaan pasien terbanyak adalah lain-lain, dalam hal ini jawaban pasien variatif diantaranya adalah IRT atau tidak bekerja dengan persentase 40,5%. Selanjutnya, karakteristik penghasilan pasien sebagian besar berada pada rentang 1-2 juta (36%) dan kurang dari 1 juta (35,5%). Status kepesertaan pasien sebagian besar merupakan penerima bantuan iuran (PBI) yaitu 75,5%.

4.1.3. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat

Persepsi pasien terhadap indikator kualitas obat yang didapatkan di puskesmas diukur dengan menggunakan kuesioner persepsi pasien yang terdiri dari 8 item pernyataan (nomor 1-8) ditunjukkan pada tabel 4.7. Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi pasien kategori tinggi sebesar 167 orang dengan nilai presentase 83,5%, kategori sangat tinggi sebesar 22 responden (11%) dan kategori sedang 11 orang (5,5%).

Tabel 4. 4 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat di Puskesmas

Kategori Penilaian	Responden	%
Sangat Tinggi	22	11
Tinggi	167	83,5
Sedang	11	5,5
Rendah	0	0
Sangat Rendah	0	0
Total	200	100

Ket : Tinggi jika RS 3,41 – 4,20

4.1.4. Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat

Persepsi pasien terhadap indikator jumlah obat yang didapatkan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 item pernyataan (nomor 9-13) ditunjukkan pada tabel 4.8. Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi pasien kategori sangat tinggi sejumlah 2 orang dengan nilai presentase 1%, kategori tinggi sejumlah 72 orang (36%), kategori sedang sejumlah 114 orang (57%), dan kategori rendah sejumlah 12 orang (6%). Mayoritas persepsi pasien berada pada kategori sedang.

Tabel 4. 5 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat Yang Diterima Di Puskesmas

Kategori Penilaian	Jumlah Responden	%
Sangat Tinggi	2	1
Tinggi	72	36
Sedang	114	57
Rendah	12	6
Sangat rendah	0	0
Total	200	100

Ket : Sedang jika RS 2,61 – 3,40

4.1.5. Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat

Persepsi pasien terhadap indikator ketersediaan obat di puskesmas diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 item pernyataan (nomor 14-20) ditunjukkan pada tabel 4.9. Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi pasien kategori sangat tinggi sejumlah 10 orang dengan nilai presentase 5%, kategori tinggi sejumlah 151 orang (75,5%), kategori sedang sejumlah 39 orang

(19,5%). Mayoritas persepsi pasien terhadap ketersediaan obat berada pada kategori tinggi (75,5%).

Tabel 4. 6 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat Di Puskesmas

Kategori Penilaian	Jumlah Responden	%
Sangat Tinggi	10	5
Tinggi	151	75,5
Sedang	39	19,5
Rendah	0	0
Sangat Rendah	0	0
Total	200	100

Ket: Tinggi jika RS 3,41 – 4,20

4.1.6. Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat

Persepsi pasien terhadap indikator pembayaran obat di puskesmas diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 item pernyataan (nomor 21-25) ditunjukkan pada tabel 4.10.

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi pasien kategori sangat tinggi sejumlah 31 orang (5%), kategori tinggi sejumlah 143 orang (71,5%), kategori sedang sejumlah 26 orang (13%). Mayoritas persepsi pasien terhadap pembayaran obat berada pada kategori tinggi (71,5%).

Tabel 4. 7 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat Di Puskesmas

Kategori Penilaian	Jumlah Responden	%
Sangat Tinggi	31	15,5
Tinggi	143	71,5
Sedang	26	13
Rendah	0	0
Sangat Rendah	0	0
Total	200	100

Ket: Tinggi jika RS 3,41 – 4,20

Tabel 4. 8 Distribusi Persepsi Pasien Terhadap Pembelian Obat di Faskes Lain

No Item	Skor	Jumlah responden	Presentase
18	SS (5)	8	4,00%
	S (4)	111	55,50%
	N (3)	14	7%
	TS (2)	61	30,50%
	STS (1)	6	3%
	Total	200	100%

4.2 Pembahasan

Karakteristik Pasien

Persepsi pasien adalah suatu proses dimana pasien mengorganisasikan serta memaknai kesan sensoris yang mereka dapatkan untuk memberikan penilaian terhadap baik buruknya pelayanan kesehatan yang didapatkan. Persepsi pasien dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi (pekerjaan serta penghasilan), dan kualitas hidup yang didapatkan setelah menggunakan layanan kesehatan (Köberich et al., 2016). Hasil analisis karakteristik pasien berdasarkan usia, didapatkan mayoritas pasien BPJS Kesehatan yang berobat di puskesmas berada pada rentang usia 33 – 47 tahun sejumlah 41%. Usia 33 – 47 tahun merupakan usia produktif, menurut penelitian Mudlikah *et al* (2020) pasien dengan usia produktif dapat menjangkau puskesmas lebih mudah, selain itu usia produktif juga meningkatkan minat pasien untuk berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena pasien dengan usia dewasa cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan kesehatan (Gebrehaweria Kassa et al., 2021) (Mudlikah et al., 2020).

Pasien yang berobat didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan 69,5% hal ini menunjukkan kesamaan hasil dengan penelitian Akhmad et al (2015) bahwa perempuan lebih banyak menggunakan layanan kesehatan. Serupa dengan hasil penelitian (Christasani & Satibi, 2016) bahwa pasien perempuan lebih banyak mengunjungi fasilitas kesehatan tingkat pertama dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih peduli terhadap keadaan kesehatannya jika dibandingkan dengan laki-laki, pasien wanita juga cenderung lebih patuh terhadap proses pengobatan yang diterima dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (Tambuwun et al., 2021).

Karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan mayoritas tingkat pendidikan terakhir pasien adalah SMA/Sederajat 46,5%. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia pasien umumnya berpendidikan SMA/Sederajat (Gebrehaweria Kassa et al., 2021). Penelitian lainnya juga melaporkan bahwa pasien yang berkunjung ke puskesmas sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat (Akhmad et al., 2015). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi keadaan sosial ekonomi keluarga, sehingga akan mempengaruhi anggota keluarga lain dalam menggunakan puskesmas (Antari et al., 2017). Menurut (Antari et al., 2017) tingkat pendidikan berhubungan erat dengan harapan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang didapatkan di fasilitas kesehatan.

Pasien sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja 30,5% dengan penghasilan berkisar pada 1.000.000 –

2.000.000 dan kurang dari 1.000.000 36%. Pada penelitian ini mayoritas pasien merupakan perempuan, dimana penghasilan yang didapatkan bersumber dari suami. Upah Minimum Regional Kabupaten Demak yaitu 2.511.000 rupiah, sehingga rata-rata pendapatan pasien berada dibawah UMR. Serupa dengan hasil penelitian (Christasani & Satibi, 2016) bahwa sebagian besar pasien berpendapatan 1 – 2 juta dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga lebih mudah mengunjungi puskesmas karena jam operasional puskesmas berkisar pada pukul 07.00 – 13.00 dimana pada waktu tersebut IRT memiliki waktu luang dibandingkan dengan pasien yang berprofesi lainnya (Rahmayanti & Ariguntar, 2017). Pasien BPJS Kesehatan yang berobat di Puskesmas Demak paling banyak adalah pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) 75,5%. Sesuai dengan penelitian (Christasani & Satibi, 2016) bahwa PBI lebih sering memanfaatkan puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien PBI merasa puas pada pelayanan kesehatan yang didapatkan karena beranggapan bahwa tanpa mengeluarkan biaya sepeserpun pasien dapat memperoleh obat dan layanan medis di puskesmas (Christasani & Satibi, 2016).

Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat Yang Didapatkan

Persepsi pasien terhadap kualitas obat di puskesmas Kabupaten Demak didapatkan hasil bahwa 83,5% pasien memiliki kategori persepsi tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki anggapan yang baik terhadap kualitas obat generik yang sebagian besar tercantum pada

Formularium Nasional (Fornas). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian (Mardiati & Wiedyaningsih, 2015) yaitu 75,5% pasien memiliki persepsi yang baik terhadap kualitas obat generik. Serupa dengan penelitian (Nardi et al., 2015) di Brazil, menjelaskan 58% pasien berpendapat bahwa efektifitas obat generik sama dengan obat paten. Pasien di Brazil juga memiliki pandangan baik terkait keamanan dan efek samping obat generik. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian di Libanon, bahwa pasien menganggap efektifitas obat generik sama dengan obat paten (Saleh et al., 2017). Penelitian di Yogyakarta memperkuat penelitian lainnya bahwa persepsi pasien terhadap obat BPJS Kesehatan dalam hal ini obat generik sudah cukup baik. Pada penelitian (Akhmad et al., 2015) pasien secara langsung berpendapat bahwa dengan mengkonsumsi obat generik pasien masih dapat merasakan kesembuhan. Persepsi baik pasien terhadap kualitas obat dapat dipengaruhi oleh demografi pasien. Menurut (Mardiati & Wiedyaningsih, 2015) tingkat pendidikan, penghasilan, dan status kepesertaan berpengaruh pada persepsi pasien terhadap kualitas obat generik. Pasien berpendidikan tinggi lebih mudah mendalami/paham informasi pengobatan sehingga cenderung memiliki persepsi yang baik. Selain itu, pasien dengan pendapatan menengah kebawah lebih merasa puas dengan obat generik maupun pelayanan farmasi yang diberikan karena tidak memiliki tuntutan lebih (Lee et al., 2015). Pasien yang menerima bantuan iuran setiap bulannya memiliki persepsi baik karena pasien cenderung tidak

memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan obat yang didapatkan (Mardiati & Wiedyaningsih, 2015).

Persepsi Pasien Terhadap Indikator Jumlah Obat

Hasil analisis persepsi pasien terhadap indikator jumlah obat di puskesmas didapatkan hasil mayoritas persepsi pasien 57% berada di kategori sedang atau cukup. Pasien BPJS Kesehatan merasa cukup dengan jumlah obat yang diberikan oleh puskesmas. Berdasarkan observasi peneliti selama melakukan penelitian pasien cenderung tidak mengetahui kesesuaian obat yang diberikan dengan jumlah yang ada di resep karena kurangnya informasi obat yang diberikan oleh Apoteker, sehingga pasien hanya merasa cukup dan menerima dengan berapapun jumlah obat yang didapatkan. Berdasarkan permenkes standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, Apoteker berkewajiban memberikan pelayanan farmasi klinik yang sesuai dengan standar. Pelayanan farmasi klinik di puskesmas salah satunya adalah pelayanan konseling, dimana pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan mendalam terkait informasi obat yang diterima seperti jumlah obat, nama obat, indikasi, efek samping, dan aturan penggunaan (Menkes, 2016). Pada penelitian (Akhmad et al., 2015) , pasien merasa telah mendapatkan obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter. Serupa dengan penelitian (Satibi et al., 2016) yang menyatakan bahwa pasien telah merasa cukup dan telah menerima obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter. Dalam pelayanan obat, puskesmas dituntut untuk mengikuti pembatasan indikasi serta pembatasan jumlah dan lama pemakaian obat sesuai dengan peraturan

di Fornas (Menkes, 2018). Faktor yang mendorong pasien merasa cukup dengan obat yang diterima adalah penghasilan pasien pada penelitian ini berada di bawah UMR sehingga tergolong pada pendapatan menengah kebawah, pasien dengan tingkat pendapatan menengah kebawah cenderung menyatakan puas dengan pelayanan farmasi yang mencakup pemberian obat ke pasien (Lee et al., 2015).

Persepsi Pasien Terhadap Indikator Ketersediaan Obat

Analisis deskriptif persepsi pasien terhadap ketersediaan obat menunjukkan bahwa mayoritas persepsi pasien berada pada kategori tinggi atau baik 75,5%. Hasil tersebut didukung oleh penelitian (Yuliasuti et al., 2022) bahwa tingkat ketersediaan obat di puskesmas berada pada kategori baik dengan persentase 87,5%. Pada penelitian (Kusmini et al., 2016) tingkat ketersediaan obat di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 berada di kondisi aman, sehingga waktu kekosongan obat relatif baik di Provinsi Jawa Tengah. Menurut penelitian (Sinala et al., 2018) pasien merasa puas pada ketersediaan obat di puskesmas, kepuasan pasien dapat mempengaruhi baik buruknya persepsi pasien. Pada penelitian ini, sebagian besar pasien merasa jarang tidak mendapatkan obat di puskesmas. Hal tersebut menggambarkan bahwa puskesmas demak telah mampu mengelola dan menghitung kebutuhan obat pasien dengan baik. Puskesmas dapat melakukan pengadaan obat melalui e-purchasing dengan menggunakan e-katalog. Puskesmas diperbolehkan untuk melakukan pembelian obat secara mandiri.

Faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di puskesmas salah satunya yaitu kemampuan petugas puskesmas dalam mengelola dan menghitung kebutuhan obat (Carolien et al., 2017). Persepsi terkait ketersediaan obat dipengaruhi oleh karakteristik pasien. Pasien pada penelitian ini sebagian besar adalah wanita dengan usia produktif dengan sumber pendapatan 1-2 juta dan merupakan penerima bantuan iuran JKN dari pemerintah. Menurut penelitian (Christasani & Satibi, 2016) pasien dengan pendapatan <1 juta – 3 juta cenderung merasa puas dengan pelayanan JKN karena pasien tidak memiliki tuntutan yang tinggi terhadap JKN. Pasien yang menerima bantuan iuran juga cenderung merasa puas dengan fasilitas dan pelayanan yang didapatkan (Christasani & Satibi, 2016).

Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat

Hasil analisis persepsi pasien tentang pembayaran obat didapatkan hasil mayoritas persepsi pasien terhadap pembayaran obat berada pada kategori tinggi (71,5%). Persepsi pasien pada kategori tinggi menunjukkan anggapan pasien tentang pembayaran obat di puskesmas adalah baik. Sebagian besar pasien setuju bahwa pembayaran pengobatan di puskesmas merupakan sepenuhnya kewajiban BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara. Pada proses pengadaan obat, puskesmas tidak leluasa untuk mengadakan obat di luar Fornas, sehingga ada beberapa obat yang tidak tersedia di puskesmas. Dalam penelitian ini tidak sedikit pasien yang setuju untuk menebus obat yang tidak tersedia di puskesmas ke fasilitas kesehatan lain

seperti Apotek. Berdasarkan analisis deskriptif didapatkan bahwa pada pernyataan kuesioner tentang pembelian obat ke fasilitas kesehatan lain, didapatkan bahwa 111 (55,5%) pasien setuju untuk membeli obat di luar puskesmas Serupa dengan riset (Akhmad et al., 2015) bahwa pasien tidak merasa keberatan untuk menebus obat ke fasilitas kesehatan lain. Menurut penelitian (Satibi et al., 2016) pasien tetap ingin membeli obat meskipun harus membayar lagi dengan dana pribadi di luar iuran BPJS Kesehatan. Pada bagian kuesioner biaya tambahan, mayoritas pasien merasa tidak pernah membayar obat di puskesmas dan tidak bersedia untuk membayar kelebihan obat secara terus menerus. Namun, beberapa pasien bersedia untuk membayar kelebihan obat secara terus menerus dengan nominal 10.000-50.000. Hal ini dapat disebabkan karena pasien pada penelitian ini sebagian besar perempuan dengan tingkat pendidikan SMA, dimana perempuan memiliki tingkat kesadaran tinggi terhadap kesehatannya (Satibi et al., 2016).

Pada pelaksanaannya penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu penelitian ini belum melibatkan Apoteker sehingga belum didapatkan penjelasan terkait jenis obat yang harus dilakukan pembelian obat secara mandiri oleh pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.5 Persepsi pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Demak secara umum adalah baik ditinjau dari tingkat persepsi pasien pada tiga indikator dari empat indikator yang diteliti.

5.1.6 Pada indikator kualitas obat kategori tinggi/ baik 83,5%; jumlah obat yang didapatkan berada pada kategori sedang/cukup 57%; indikator ketersediaan kategori tinggi/baik 75,5%; indikator pembayaran kategori tinggi/baik dengan persentase 71,5%.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan berbagai pertimbangan selama melakukan penelitian, maka saran yang dapat peneliti usulkan bagi puskesmas Kabupaten Demak adalah puskesmas dapat mengevaluasi dan meningkatkan upaya pelayanan kefarmasian terutama pada peran Apoteker dalam memberikan konseling sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas pada saat menyerahkan obat ke pasien. Saran untuk penelitian di masa mendatang diharapkan penelitian dapat melibatkan apoteker agar dapat menggambarkan persepsi dari Apoteker dan pasien dalam pelayanan kefarmasian di era JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelheid Riswanti Herminsih, Rany Agustin Wulandari Naomi Isabella Hutabarat, Febriana, B., Fitria, Y., Nancy, M. N., Kuwa, M. K. R., Kholifah, S., Sayek, S. P., & Hayati, U. F. (2021). Psikologi Keperawatan.
- Agustina, A., Hidayat, B., & Noormandi, P. (2021). Kajian Sistematis: Perkembangan Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Penyesuaian Risiko di Berbagai Negara. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6, 81–94.
- Agyei-Baffour, P., Oppong, R., & Boateng, D. (2013). Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: A repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *BMC Public Health*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1220>
- Akhmad, A. D., Satibi, & Puspendari, D. A. (2015). Analisis Persepsi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Penerapan Sistem Pembiayaan JKN Pada Fasilitas Kesehatan Penunjang Di D. I. Yogyakarta. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 267–274.
- Antari, N. P. U., Megawati, F., & Suwantara, I. P. T. (2017). Korelasi Antara Tingkat Pendidikan Dan Harapan Serta Persepsi Pasien Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Apotek “X” Di Daerah Seminyak. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 17–21.
- Astuti, D. (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 51–57.
- BPJS. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. BPJS Kesehatan, 1–48.
- BPJS Kesehatan. (2017). *Panduan praktis pelayanan kesehatan*. In BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja*. <https://doi.org/>.
- Cambridge. (2021). *Cambridge Dictionary*. 2022. <https://dictionary.cambridge.org/>

- Carolien, I., Fudholi, A., & Endarti, D. (2017). Evaluation Medicine Availability Before and After NHI Implementation at Health Centers in Keerom District, Papua Province. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 7(1), 31. <https://doi.org/10.22146/jmpf.30294>
- Christasani, P. D., & Satibi, S. (2016). Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Community*, 13(01), 28–34. <https://doi.org/10.24071/jpsc.2016.130105>
- Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS*. Guepedia.
- Diab, S. M. (2015). The Effect of Primary Health Accreditation Standards on the Primary Health Care Quality and Employees Satisfaction in the Jordanian Health Care Centers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* April 2015, Vol. 5, No. 4 ISSN: 2222-6990 The, 5(4), 204–220. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v5-i4/1568>
- Gebrehaweria Kassa, D., Xiang, C., Hu, S., Hayat, K., Kidane Andegiorgish, A., Fang, Y., & Yang, C. (2021). Patients' perception of the outpatient pharmaceutical service quality in hospital pharmacies with auditable pharmaceutical transactions and services in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11, 42853. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042853>
- Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; A tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Public Health*, 1–6.
- Hidayat, B., Cahyadi, N., Andalan, A., Zahrina, Ramadani, R. V., Pujiyanti, E., Aisyah, W., Dhanalvin, E., Gadistina, W., Sofa, T., Martiningsih, D., Afdal, A., Jaya, C., & Ulil A, N. (2017). Evaluasi Sistem Pembayaran FKTP Era JKN: Dampak KBK Terhadap Kinerja Puskesmas dan Efisiensi. *Ringkasan Riset JKN-KIS*, 8(5), 55.
- Julia T Wood. (2016). *Interprofesional Communication (8th ed.)*. Engange Learning.
- KBBI. (2022). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/persepsi>
- Kemenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Masyarakat. 12, 703–712.
- Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kemenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2022

Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Peme.

- Kemensos. (2013). Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- Köberich, S., Feuchtinger, J., & Farin, E. (2016). Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0137-7>
- Kurnia, A. N., & Nurwahyuni, A. (2017). Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 24–31.
- Kusmini, K., Satibi, S., & Suryawati, S. (2016). Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah Tahun 2015. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 6(4), 277.
- Larasanty, L. P. F., Cahyadi, M. F., Sudarni, N. M. R., & Wirasuta, I. M. A. G. (2019). Patient satisfaction with pharmaceutical care services provided at primary-level and secondary-level health facilities in Indonesia's health coverage system. *Journal of Health Research*, 33(1), 80–88.
- Lee, S., Godwin, O. P., Kim, K., & Lee, E. (2015). Predictive Factors of Patient Satisfaction with Pharmacy Services in South Korea: A Cross-Sectional Study of National Level Data. *PLoS ONE*, 10(11), 142269.
- Mardiati, N., & Wiedyaningsih, C. (2015). Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Obat Generik. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 5(3), 195–202.
- Menkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2016.
- Menkes. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Penyusunan Dan Penerapan Formularium Nasional Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Mokoagow, G., Kalangi, J., & Tamengkel, L. (2018). Pengaruh Periklanan Terhadap Keputusan Konsumen Untuk Membeli Di Alfamidi R.E Martadinata Manado. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 7(001), 9–14.
- Mudlikah, S., Indrawati, I. Y., Mulyani, E., & Handajani, D. O. (2020). Hubungan Antara Kepuasan Pasien Dengan Minat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *Jurnal Kebidanan-ISSN*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.21070/midwifera.v>

- Mulupi, S., Kirigia, D., & Chuma, J. (2013). Community perceptions of health insurance and their preferred design features: Implications for the design of universal health coverage reforms in Kenya. *BMC Health Services Research*,
- Nardi, E. P., Ferraz, M. B., Pinheiro, G. R. C., Kowalski, S. C., & Sato, E. I. (2015). Perceptions of the population regarding generic drugs in Brazil: A nationwide survey. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1475-1>
- Nurjannah, I., Trisna, P., & Raharjo, B. B. (2019). Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 324–336.
- Perpres. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Presiden Republik Indonesia. (2018). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Rahmayanti, S. N., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang. 6(36), 61–65.
- Republik Indonesia. (2009a). Undang-Undang No. 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2009b). Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Republik Indonesia. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015. 123–128.
- Rukmini, Ristrini, & Oktarina. (2017). Peran Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional bagi Penerima Bantuan Iuran. *Jurnal PKS*, 16(3),
- Saleh, S., Abou Samra, C., Jleilaty, S., Constantin, J., El Arnaout, N., Dimassi, H., & Al-Bittar, D. (2017). Perceptions and behaviors of patients and pharmacists towards generic drug substitution in Lebanon. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 39(5), 1101–1109.
- Saputra, M. A., Maksudi, B. I., & Hermawan, D. (2015). Analisis Kualitas Pelayanan di PPMKP Ciawi Bogor. *Governansi*, 2(1, April), 61–70.
- Satibi, Dewi, D. A. P. S., Akhmad, A. D., Novita, K., & Puspendari, D. A. (2016). Persepsi Apoteker Dan Pasien Terhadap Penerapan Sistem Pembayaran JKN

Pada Apotek. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 6(3), 219–228.

Sinala, S., Salim, H., & Ardilla, N. R. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat Di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Media Farmasi*, XIV(1), 1–19.

Sumanto. (2014). *Psikologi Umum*. CAPS.

Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 10(4), 112–121.

Van Minh, H., Pocock, N. S., Chaiyakunapruk, N., Chhorvann, C., Duc, H. A., Hanvoravongchai, P., Lim, J., Lucero-Prisno, D. E., Ng, N., Phaholyothin, N., Phonvisay, A., Soe, K. M., & Sychareun, V. (2014). Progress toward universal health coverage in ASEAN. *Global Health Action*, 7(1).

Widhiastuti, I. A. P., Januraga, P. P., Wirawan, D. N., Widhiastuti, I. A. P., Januraga, P. P., & Wirawan, D. N. (2015). Hubungan Persepsi Manfaat dengan Kepesertaan JKN Secara Mandiri di Puskesmas I Denpasar Timur i. 3(2), 162–167.

Wunari, D., Ode, W., Rabbani, S., & Sabril, K. (2015). Studi Penerapan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan Dengan Sistem Diagnosis Penyakit (Indonesia Case Based Groups/ INA-CBGS) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Kota Kendari Tahun 2015. 1–12.

Yuliasuti, F., Made, N., & Nila, A. (2022). Gambaran kesesuaian ketersediaan obat dengan formularium nasional di puskesmas Muntilan II Overview of drug availability with the national formulary at the puskesmas Muntilan II. 2(1), 1–7.

Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39–48. <https://doi.org/10.22435/jki.v6i1.5468.39->