

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
FARMASI PADA SISTEM KAPITASI DI PUSKESMAS
KARANGRAYUNG DAN PUSKESMAS GODONG**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Na'imatul Khoiriah

33101800058

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SKRIPSI
GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
FARMASI PADA SISTEM KAPITASI DI PUSKESMAS
KARANGRAYUNG DAN PUSKESMAS GODONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Na'imatul Khoiriah

33101800058

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 06 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji



apt. Atma Rulin Dewi N., M.Sc



apt. Arvin Faizatun, S.Farm

Pembimbing II



dr. Nur Anna Chalimah S., Sp.PD.KEMD



apt. Fildza Huwaina F., M.Kes

Semarang, 06 Januari 2023
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Na'imatul Khoiriah

NIM : 33101800058

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“ GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN FARMASI PADA SISTEM KAPITASI DI PUSKESMAS
KARANGRAYUNG DAN PUSKESMAS GODONG”**

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

Semarang, 06 Januari 2023

Yang menyatakan,



Na'imatul Khoiriah

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Na'imatul Khoiriah
NIM : 33101800058
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul :
**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
FARMASI PADA SISTEM KAPITASI DI PUSKESMAS
KARANGRAYUNG DAN PUSKESMAS GODONG**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di 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, 06 Januari 2023

Yang menyatakan,



Na'imatul Khoiriah

PRAKATA

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Pada Sistem Kapitasi Di Puskesmas Karangrayung Dan Puskesmas Godong “**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Umum Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu apt. Rina Wijayanti, M. Sc, selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Dr. Indriyati Hadi S., M. Sc selaku dosen proyek skripsi
5. Ibu apt. Atma Rulin Dewi N., M. Sc dan Ibu dr. Nur Anna Chalimah S., Sp.PD.KEMD selaku dosen pembimbing skripsi atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat

terselesaikan dengan baik.

6. Ibu apt. Arvin Faizatun, S.Farm dan Ibu apt. Fildza Huwaina F., M.Kes, selaku dosen penguji yang telah berkenan untuk menguji penulisan skripsi ini serta memberikan saran perbaikan untuk penyempurnaan penelitian.
7. Kedua orang tua penulis, Subadi dan Muslikah yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis.
8. Rekan- rekan seperjuangan yang selalu menemani baik suka maupun duka dalam hidup penulis termasuk selama penyusunan skripsi ini.
9. Pihak – pihak lain yang telah membantu dalam hal apapun selama pengerjaan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini tentunya masih banyak kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Semarang, 06 Januari 2023



Na'imatul Khoiriah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
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.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Tinjauan Pustaka	5
2.1.1. Jaminan Kesehatan Nasional	5
2.1.2. Kualitas Pelayanan Farmasi	7
2.1.3. Sistem Pembayaran JKN.....	8
2.1.4. Persepsi	10
2.1.5. Pasien	11
2.1.6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	14
2.2. Kerangka Teori.....	16

2.3. Kerangka Konsep	16
2.4. Keterangan Empiris	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	17
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	17
3.2.1. Variabel Penelitian	17
3.2.2. Definisi Operasional.....	17
3.3. Populasi dan Sampel	18
3.3.1. Populasi Penelitian	18
3.3.2. Sampel Penelitian.....	18
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	19
3.5. Cara Penelitian	20
3.5.1. Tahap Persiapan	20
3.5.2. Tahap Pelaksanaan	21
3.5.3. Tahap Analisis Data	21
3.6. Tempat dan Waktu	21
3.6.1. Tempat	21
3.6.2. Waktu	21
3.7. Analisis Hasil	22
3.7.1. Uji validitas	22
3.7.2. Uji Reliabilitas	22
3.7.3. Analisis Persentase.....	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	24
1.1. Hasil Penelitian.....	24
1.1.1. Karakteristik Responden	24
1.1.2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	25
1.1.3. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat	27
1.1.4. Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat.....	27
1.1.5. Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat	28
1.1.6. Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat.....	29
1.2. Pembahasan	29

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
1.3. Kesimpulan.....	36
1.4. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	41



DAFTAR SINGKATAN

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DPRD	= Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Faskes	= Fasilitas Kesehatan
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
INA-CBG	= Indonesia Case Based Group
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
KBK	= Kapitasi Berbasis Komitmen
Non PBI	= Bukan Penerima Bantuan Iuran
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
RPPT	= Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RRNS	= Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
TNI	= Tentara Nasional Indonesia

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	16
Gambar 4. 1. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat	27
Gambar 4. 2. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat	28
Gambar 4. 3. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat.....	28
Gambar 4. 4. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat	29



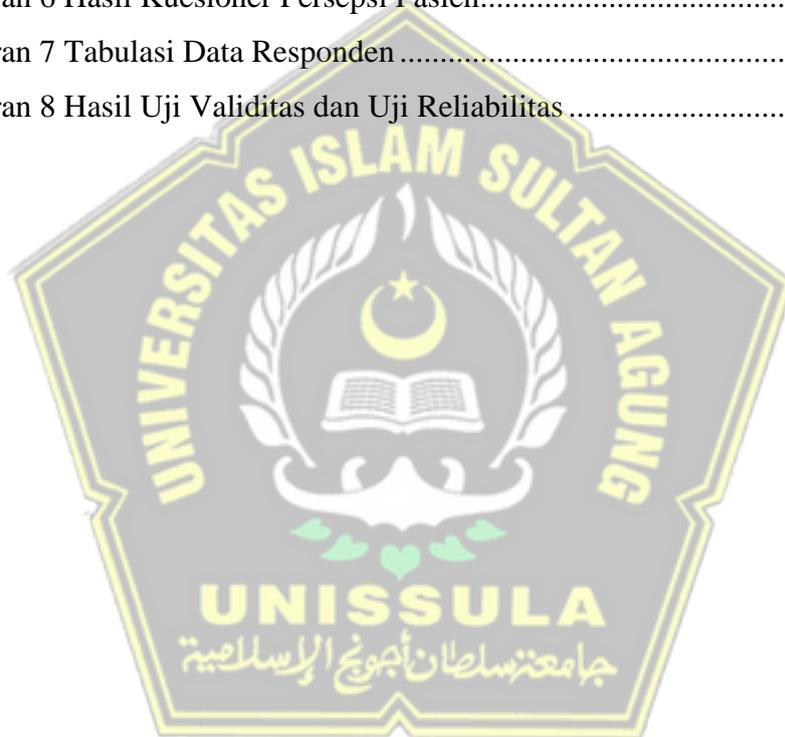
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Kategori Interval Skala Likert.....	23
Tabel 4. 1. Karakteristik Pasien	25
Tabel 4. 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner	26
Tabel 4. 3. Hasil Uji Reliabilitas	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Melakukan Penelitian Dinas Kesehatan Kab. Grobogan....	42
Lampiran 2 Ethical Clearance	43
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	44
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	45
Lampiran 5 Hasil Karakteristik Responden	51
Lampiran 6 Hasil Kuesioner Persepsi Pasien.....	53
Lampiran 7 Tabulasi Data Responden	54
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	59



INTISARI

Sebagian besar negara dalam pelayanan kesehatannya, menganut sistem biaya per kapita. Namun penerapan sistem ini muncul ketidaksesuaian antara harapan dengan pelayanan yang didapatkan pasien khususnya dalam pelayanan farmasi. Pasien cenderung tidak menyukai sistem tersebut karena cakupan mutu pelayanan yang diberikan terbatas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi di Puskesmas Kab. Grobogan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner yang dilihat dari sudut pandang pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi yaitu kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat. Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 200 pasien, persepsi pasien diukur menggunakan skala likert.

Hasil penelitian ini yaitu karakteristik pasien persentase tertinggi adalah perempuan (69,0%), berumur 48-62 tahun (43,5%), pendidikan terakhir SD (37,5%), bekerja sebagai wiraswasta (44,0%), dengan penghasilan kurang dari 1 juta (56,5%), dengan status kepesertaan NonPBI (50,5%). Persepsi pasien pada indikator kualitas obat adalah tinggi (63,0%), jumlah obat tinggi (41,0%), ketersediaan obat tinggi (52,5%), dan pembayaran obat sedang (61,5%).

Kesimpulan dalam hasil penelitian ini adalah pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan farmasi yang diberikan oleh Puskesmas yang ditinjau dari kualitas obat, jumlah obat serta ketersediaan obat. Namun, persepsi pasien terhadap indikator pembayaran obat sedang atau netral. Puskesmas perlu meningkatkan kinerja pencapaian kepuasan terhadap kualitas pelayanan farmasi melalui berbagai program seperti peningkatan kompetensi sistem pengelolaan obat serta upaya peningkatan peran apoteker dalam memberikan konseling sesuai standar pelayanan farmasi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah menyelenggarakan suatu program untuk memastikan bahwa setiap peserta memiliki akses untuk memenuhi kehidupan yang layak yaitu berupa jaminan kesehatan nasional. Sebagian besar negara dalam pelayanan kesehatannya, menganut sistem biaya per kapita. Namun penerapan sistem ini muncul ketidaksesuaian antara harapan dengan pelayanan yang didapatkan pasien khususnya dalam pelayanan farmasi (Maramis et al., 2018). Membuat mereka meragukan, pasien tidak lagi memiliki pilihan untuk memilih PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) termasuk dokter dan Fasilitas Kesehatan. Selain itu, sistem pemberian insentif dapat menumbuhkan rasa kekhawatiran bahwa Fasilitas Kesehatan atau dokter tidak memberikan pengobatan yang terbaik, akan membatasi atau menurunkan layanan yang seharusnya didapatkan, seperti mengurangi hari rawat di Fasilitas Kesehatan, dengan harapan mendapatkan imbalan finansial yang besar (Satibi *et al.*, 2016).

Menurut data BPJS kesehatan per 30 November 2022 total peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia berjumlah 246.947.033 orang sedangkan sampai dengan 1 Desember 2022 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang menerapkan sistem kapitasi sebanyak 27.850 yaitu mencakup Puskesmas, Dokter Praktik Mandiri, Klinik Pratama, Dokter

Gigi, Rumah Sakit Tipe D dimana Puskesmas menduduki paling tertinggi dengan jumlah 10.265 jiwa. Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong memiliki nilai kapitasi yang setiap tahunnya mengalami fluktuasi yaitu sebanyak 5% (Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2022). Sedangkan indeks kepuasan pasien di Puskesmas tersebut belum memenuhi target, dimana tiap tahunnya masih mengalami penurunan yaitu sebanyak 81,50%. Masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target roadmap JKN yaitu sebesar 85% (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2017).

Dasar upaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan adalah persepsi pasien terhadap penyedia layanan. Puskesmas sebagai layanan publik sering dikeluhkan karena layanan pasien yang buruk (Wulandari *et al.*, 2016). Setiap Puskesmas dalam menerima kapitasi berbeda dikarenakan jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas dan penilaian berdasarkan kinerja berbasis kapitasi (KBK). Peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong dengan total kapitasi yang dibayarkan tiap bulannya mengalami fluktuasi. Dimana kebanyakan dari peserta JKN mengeluhkan kualitas pelayanan farmasi yang diberikan itu kurang efektif dibanding dengan peserta non JKN. Sebagian besar peserta JKN yang berobat di Puskesmas diberikan obat generik. Ada kepercayaan luas di masyarakat bahwa obat generik kualitasnya buruk, sehingga timbul kesimpulan dibenak masyarakat bahwa obat yang diberikan berbeda dengan alasan obat JKN lambat reaksinya (Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2022) (Morison *et al.*, 2015). Akhmad *et al.*, (2015) dalam

penelitiannya menjelaskan bahwa sistem pembayaran kapitasi membuat pasien mendapatkan obat yang tidak sesuai dengan yang diresepkan. Persepsi pasien terhadap obat generik masih buruk dikarenakan pasien yang kurang pengetahuannya mengenai obat generik. Pasien juga khawatir dengan sistem kapitasi fasilitas kesehatan tidak memberikan pelayanan yang optimal yang seharusnya diterima pasien dikarenakan nilai kapitasinya yang rendah. Penyebab terjadinya persepsi pasien terhadap program JKN salah satunya adalah pengetahuan dan sosialisasi yang diberikan masih kurang sehingga masyarakat kurang memahami tentang program BPJS. Faktor yang mempengaruhi diantaranya pendidikan yang rendah, pengetahuan, pekerjaan, serta sikap tenaga kesehatan (Rumengan & Kandou, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong. Dalam penelitian ini akan diketahui gambaran persepsi pasien terhadap kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat serta pembayaran obat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi yaitu kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat pada sistem kapitasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat berfungsi sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya serta memberikan teori baru untuk penelitian serupa.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi pihak Puskesmas tentang persepsi pasien mengenai pelayanan kefarmasian yang telah dirasakan dan diterima oleh pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan nasional yang selanjutnya disingkat JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif kepada seluruh rakyat Indonesia untuk membantu mereka menjalani kehidupan yang sehat, produktif, dan sejahtera. BPJS merupakan salah satu badan penyelenggara jaminan kesehatan nasional.

Peserta JKN berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan bagi perorangan berupa pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat – obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang diperlukan (Peraturan Presiden, 2018).

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, peserta JKN dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), adalah masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang iuran bulanannya dibayarkan oleh Pemerintah
- b. Peserta bukan PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran), adalah masyarakat yang tidak tergolong orang miskin dan tidak mampu yang meliputi:

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Menurut Kementerian Kesehatan, (2014) yang tercantum di Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan memperlihatkan bahwa fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :

Puskesmas, Klinik pratama, Faskes milik TNI, Faskes milik POLRI, Praktik Dokter Umum

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan :

Rumah Sakit, Balai Kesehatan

c. Fasilitas kesehatan penunjang

Laboratorium kesehatan, Apotek, Unit transfusi darah, Optik

Berikut merupakan prinsip – prinsip dari JKN antara lain:

- a. Kegotong royongan, mekanisme kerjasama timbal balik antara peserta yang lebih mampu dan kurang mampu, serta peserta sehat membantu yang sakit. Jaminan sosial dapat meningkatkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan berpegang pada gagasan ini.
- b. Nirlaba, menurut prinsip ini penanganan dana yang disetujui BPJS berfokus pada nirlaba.
- c. Keterbukaan, prinsip ini menjadi landasan bagi semua

keputusan pengelolaan keuangan yang didasarkan pada iuran anggota untuk membayar iuran dan hasil perluasan program JKN.

- d. Portabilitas, untuk menjamin perlindungan secara terus-menerus kepada peserta bahkan jika mereka berganti pekerjaan atau tempat tinggal di Indonesia.
 - e. Kepesertaan wajib, prinsip ini merupakan agar semua orang terdaftar dalam JKN yang bertujuan untuk melindungi mereka. Walaupun prinsip ini wajib, namun prinsip ini diterapkan sesuai dengan kemampuan pemerintah dan ekonomi rakyat.
 - f. Dana amanat, dana dari iuran peserta diberikan kepada badan-badan administrasi untuk dikelola selayaknya agar dapat digunakan seefektif mungkin untuk kesejahteraan.
 - g. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial, digunakan semata-mata untuk peningkatan program dan manfaat terbesar bagi peserta.
- (Taswin et al., 2022)

2.1.2. Kualitas Pelayanan Farmasi

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Satibi *et al.*, (2016) terdapat kualitas pelayanan terkait dengan persepsi pasien di era JKN, sebagai berikut:

- a. Kualitas obat

Obat yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan kepada pasien JKN menyesuaikan dengan formularium nasional yang sudah ditetapkan.

b. Jumlah obat

Kesesuaian jumlah obat yang diterima pasien peserta JKN berdasarkan resep yang diberikan oleh dokter.

c. Ketersediaan obat

Ketersediaannya obat di Fasilitas Kesehatan pada saat pasien menebus obat sesuai yang diresepkan oleh dokter.

d. Biaya tambahan

Pasien JKN tidak melakukan pembayaran lagi jika ada obat dengan harga yang melebihi kapasitasnya pada saat menebus resep.

2.1.3. Sistem Pembayaran JKN

a. Sistem Kapitasi

Sistem per kapita merupakan sistem pembayaran yang dilakukan kepada FKTP yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berdasarkan peserta yang terdaftar dikalikan dengan besaran tarif kapitasi per orang (Ayuni Nur Afifah et al., 2019).

Pembayaran KBK (Kapitasi Berbasis Kinerja) merupakan penyesuaian besaran biaya kapitasi yang didasarkan hasil

penilaian perolehan parameter pelayanan kesehatan perorangan yang disepakati berupa hasil kinerja. Penilaian penerapan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja didasarkan pada pencapaian indikator yang mencakup:

1. Angka Kontak (AK)

Adalah indikator guna mengetahui tingkat aksesabilitas serta pemanfaatan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta yang didasarkan pada jumlah peserta Jaminan Kesehatan yang memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Adalah indikator guna mengetahui kualitas pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

3. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Adalah indikator guna mengetahui optimalisasi penatalaksanaan prolanis oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

(Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2019).

b. Sistem INA-CBGs

Sistem INA-CBGs adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang dikembangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial guna menggantikan biaya yang dimintakan oleh Fasilitas

Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut melalui sistem paket menurut hasil diagnosis penyakit pasien.

(Leonard *et al.*, 2021)

2.1.4. Persepsi

Persepsi merupakan proses yang dibutuhkan manusia untuk memahami serta mendefinisikan sesuatu yang berlangsung di lingkungan mereka. Persepsi hanya berupa interpretasi, dan tidak bertujuan untuk menemukan sesuatu yang harus tepat dan benar. Persepsi merupakan suatu hal biasa yang terjadi dalam suatu komunitas atau organisasi. Maka dapat disimpulkan bahwa persepsi didefinisikan sebagai metode evaluasi seseorang terhadap tujuan tertentu (Sutrisman, 2019).

Menurut Hamidah *et al.*, (2014) individu mempersepsikan suatu stimulus yang dideteksi, diorganisasikan, dan kemudian dievaluasi sehingga mereka sadar dan memahami apa yang telah mereka rasakan. Persepsi adalah proses di mana orang memberi makna pada lingkungan mereka. Akibatnya, meskipun stimulusnya identik, namun setiap orang memaknainya berbeda. Persepsi adalah reaksi seseorang terhadap apapun yang dilihatnya.

Menurut (Rumengan & Kandou, 2015) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persepsi seseorang ada 2 faktor, yang meliputi:

- a. Faktor internal meliputi: Usia, pengalaman kerja, pengetahuan, sikap, kualitas individu, kepedulian, kondisi fisik, serta penyakit mental.
- b. Faktor eksternal meliputi: Pekerjaan, pendidikan, berita yang diterima, pendapatan seseorang, serta objek yang tidak dikenal atau familiar.

2.1.5. Pasien

Pasien merupakan orang yang sedang menjalani pengobatan. Biasanya, penderita mengidap penyakit maupun cedera yang membutuhkan penanganan dokter untuk pemulihan (Rochman *et al.*, 2019).

Bedasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 1 menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Berikut merupakan hak-hak yang dimiliki pasien mengenai informasinya:

- a. Pasien hanya sekedar ingin mengetahui terkait diagnosis penyakit dan pengobatan secara keseluruhan yang didapatnya
- b. Memperoleh hasil *medical record*

- c. Memberikan yang terbaik mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan dengan mementingkan keselamatan pasien
- d. Pasien harus terpenuhinya atas hak – hak oleh Fasilitas kesehatan yaitu dibantu, ditolong, serta diobati.

(Aminah & Kahfi, 2021)

Kewajiban yang dimiliki pasien sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 Pasal 26 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien adalah memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya; mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Menurut Yuniar & Handayani, (2016) didalam penelitiannya menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah sensasi bahagia yang dimiliki oleh seseorang ketika sesudah mendapatkan pelayanan.

Kepuasan pasien ditentukan oleh dua faktor diantaranya:

- a. Faktor pelanggan, meliputi umur, gender, tingkat pendidikan, dan faktor lain yang mempengaruhinya.
- b. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, terdiri dari dua faktor diantaranya medis yaitu ketersediaan alat – alat yang mencukupi, dan non medis meliputi pelayanan tenaga medis,

keamanan serta tempat penunggu pasien yang bersih, dan beban biaya pengobatan yang terjangkau.

Menurut Handayani, (2016) menyatakan bahwa ada 5 aspek yang menggambarkan persepsi seseorang terhadap mutu pelayanan diantaranya:

- a. *Reliability*, merupakan aspek yang digunakan untuk mengukur ketrampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada seseorang berdasarkan apa yang telah dijanjikan baik secara tepat maupun pasti.
- b. *Responsiveness*, merupakan kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- c. *Assurance*, merupakan aspek berupa kompetensi tenaga kesehatan dalam mengetahui produk yang mencakup ketrampilan tenaga kesehatan serta sopan santun pada saat melakukan pelayanan, keamanan saat menggunakan layanan yang diberikan dan kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan.
- d. *Emphaty*, merupakan keinginan untuk memperhatikan, serta mempedulikan dengan sepenuh hati kepada pasien.
- e. *Tangible*, performa sarana prasarana serta pesonil yang memberikan pelayanan jasa.

2.1.6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah atau masyarakat. Program Jaminan Kesehatan dalam pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh dua fasilitas kesehatan yaitu FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) dan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) (Perpres No 46, 2021). FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) adalah penghujung dari fasilitas kesehatan di masyarakat serta mempunyai tujuan sebagai relasi utama bagi pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka dari itu sangat berdampak besar pada kesehatan penduduk (Mujiati & Yuniar, 2017).

Berdasarkan fasilitas dan pelayanannya, FKTP terbagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

a. Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana fungsional yang bertindak sebagai pusat pengembangan kesehatan, pusat peningkatan partisipasi bidang kesehatan masyarakat serta tingkat pusat pelayanan kesehatan organisasi pertama yang menyelenggarakan programnya secara keseluruhan kepada

masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas Karangrayung terdiri tiga dokter umum serta satu dokter gigi. Sedangkan untuk Puskesmas Godong terdiri empat dokter umum dan satu dokter gigi.

b. Praktik Dokter umum dan Dokter Gigi

Merupakan Fasilitas Kesehatan dalam program JKN yang berkerjasama dengan pihak BPJS yang telah memenuhi syarat sesuai perundang-undangan.

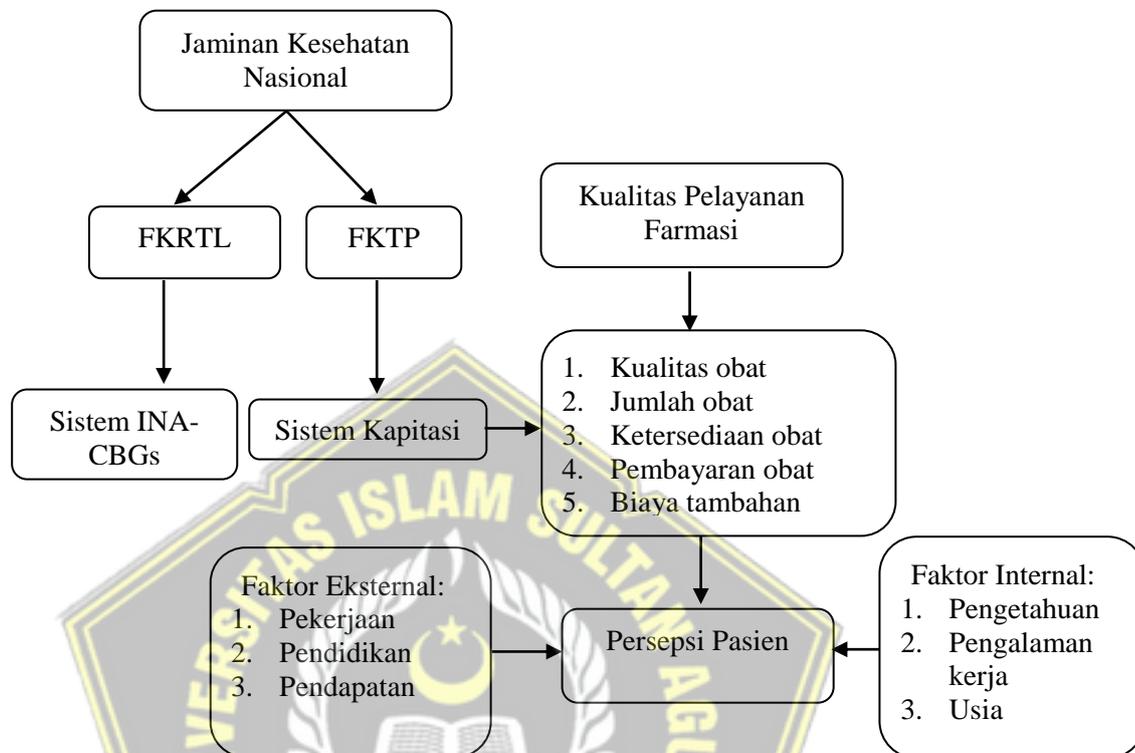
c. Klinik Pratama

Merupakan Fasilitas Kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan dasar.

d. Rumah Sakit Kelas D Pratama

Rumah Sakit Kelas D Pratama adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan (Kementerian Kesehatan, 2019)

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep

Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Pada Sistem Kapitasi

2.4. Keterangan Empiris

Berdasarkan uraian diatas, maka keterangan empiris pada penelitian ini adalah:

“Diketahui gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong”.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian berupa kuantitatif deskriptif. Peneliti dalam penelitian ini mempertunjukkan hasil penelitiannya berupa angka dengan cara mengumpulkan data yang berasal dari instrumen kuesioner dan memberikan gambaran terkait persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong. Pada penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* karena dalam penelitian ini peneliti melakukan dengan cara pengamatan dan mencatat fenomena alam serta mengobservasi sekali saja dan sifatnya suatu saat tertentu saja.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi

3.2.2. Definisi Operasional

Persepsi pasien pada penelitian yang dilakukan adalah dilihat dari sudut pandang pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi yaitu kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat yang dikaitkan dengan sistem kapitasi yang diukur menggunakan instrumen kuesioner dengan menggunakan skala likert kemudian dikategorikan menjadi ordinal. Peneliti menyebarkan kuesioner

kepada responden yaitu pasien yang merupakan peserta JKN di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong.

Skala: Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian yang dilakukan merupakan seluruh pasien peserta JKN di Puskesmas Karangrayung dengan jumlah peserta 24872 orang dan Puskesmas Godong dengan jumlah peserta 24754 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah keseluruhan obyek yang akan diteliti tetapi yang diambil hanya sebagian yang bersifat mewakili. Pada penelitian ini peneliti dalam mengambil sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rumus *lemeshow* untuk menentukan jumlah sampel (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Dimana:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

z = Skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = Maksimal estimasi 50%

d = Tingkat kesalahan 7%

Berdasarkan rumus, maka dapat dihitung:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(0,07)^2}$$

$$= \frac{3,8416.0,25}{0,0049}$$

$$= \frac{0,9604}{0,0049}$$

$$= 196$$

Dari perhitungan tersebut maka jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini minimal 196 responden.

Dalam penentuan sampel peneliti membuat beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Berikut merupakan kriteria inklusi pada penelitian yang dilakukan, yaitu:

- a. Pasien di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong dengan usia minimal 18 tahun.
- b. Responden bersedia mengisi kuesioner

Sementara itu untuk kriteria eksklusi dalam penelitian yang dilakukan peneliti menetapkan, sebagai berikut:

- a. Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian ini berbentuk kuesioner dimana peneliti menyebarkan pada pasien yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Likert* 1-5, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju. Kuesioner untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi di Puskesmas terdiri atas 24 item pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Dimana untuk pernyataan *unfavorable* terdiri dari 5 item pernyataan yaitu item 3,5,11,12, dan 17 sisanya adalah pernyataan *favorable*. Bobot nilai untuk pernyataan *favorable*, dimana nilai 1-5 untuk jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, sangat setuju. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*, dimana nilai 5-1 untuk jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, sangat setuju.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Tahap Persiapan

Penelitian dilakukan di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong Kabupaten Grobogan. Pengambilan data primer akan dilaksanakan secara konvensional kepada pasien yang merupakan peserta JKN. Proses penelitian diawali dengan pencarian pustaka yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang persepsi pasien terhadap penerapan sistem pembayaran JKN. Pustaka ini terdiri dari penelitian terdahulu serta teori-teori dasar yang dapat digunakan untuk mendukung penelitian ini. Melalui teori-teori tersebut muncul masalah yang dapat diangkat menjadi judul yang disusun menjadi proposal.

Setelah itu melakukan perizinan terkait permohonan surat izin untuk melakukan penelitian di Prodi Farmasi Unissula serta mengajukan permohonan izin pembuatan surat *ethical clearance* ke komite Etik FK Unissula. Selanjutnya Melakukan pengajuan izin penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

3.5.2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti menyebar kuesioner kepada responden dan responden mengisi melalui lembar kuesioner. Sebelumnya pertanyaan dalam kuesioner mengenai persepsi pasien sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas serta telah disetujui oleh dosen pembimbing.

3.5.3. Tahap Analisis Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dari Puskemas Karangrayung dan Puskesmas Godong. Kemudian dilakukan pengolahan dan analisis hasil data yang didapatkan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Selanjutnya menarik kesimpulan hasil yang diperoleh.

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong Kabupaten Gobogan. Pengambilan data primer dilaksanakan secara konvensional kepada pasien yang merupakan peserta JKN.

3.6.2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2022 sampai bulan November 2022.

3.7. Analisis Hasil

3.7.1. Uji validitas

Pada uji ini digunakan untuk mengetahui validitas suatu alat ukur untuk mengukur sesuatu hal. Uji validitas dapat dilakukan dengan uji statistik korelasi *pearson product moment*, dengan menghubungkan nilai setiap item pernyataan dengan nilai total, yang merupakan jumlah dari nilai semua item pernyataan. Jika nilai r tabel lebih kecil dari r hitung, maka indikator dalam kuesioner tersebut valid (Sugiyono, 2013).

3.7.2. Uji Reliabilitas

Merupakan suatu uji guna melihat sejauh mana kemampuan alat ukur ini dapat dipercaya. Ketika dua dan/atau lebih pengukuran masalah yang serupa dilakukan dengan pengukur yang serupa, hal ini memperlihatkan bahwa kemampuan hasil pengukuran tersebut tetap stabil.

Pada penelitian yang dilakukan, metode analisis *Cronbach's Alpha* digunakan sebagai penentu uji reliabilitas. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* suatu variabel lebih besar dari 0,60, maka dapat dikatakan bahwa variabel itu reliabel dalam pengukurannya (Putri, 2015).

3.7.3. Analisis Persentase

Data dalam penelitian ini dianalisis secara statistik deskriptif, yang menggunakan *software* SPSS dengan melakukan skoring pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner berdasarkan pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Selanjutnya hasil rata-rata perhitungan dari seluruh responden ditransformasi kedalam rentang skala interval.

Untuk menganalisa setiap pernyataan dalam kuesioner menggunakan rentang skala, berdasarkan rata-rata setiap pernyataan. Berikut merupakan rumus penentuan kelas interval skoring yaitu:

$$\text{Kelas interval} = \frac{\text{Nilai maksimum} - \text{Nilai minimum}}{\text{Skort Maksimum}}$$

$$\text{Kelas interval} = \frac{(5-1)}{5} = 0,8$$

Maka jumlah kategori yang digunakan dalam skala likert adalah (Saputra et al., 2015):

Tabel 3. 1. Kategori Interval Skala Likert

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi pada sistem kapitasi di Puskesmas Karangrayung dan Puskesmas Godong. Perolehan data berasal dari pasien yang terdaftar JKN di kedua Puskesmas tersebut, yaitu menggunakan sampel sebanyak 200 responden yang mengisi kuesioner berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi.

1.1.1. Karakteristik Responden

Pada Tabel 4.1. dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta status kepesertaan. Dari 200 responden, diketahui bahwa dari usia yang terbanyak terdapat pada usia 48-62 tahun yaitu 43,5% responden serta jenis kelamin terdapat 69,0% berjenis kelamin perempuan dan laki-laki sebanyak 31,0%.

Pendidikan terakhir responden mayoritas berpendidikan SD dengan persentase 37,5%. Dalam penelitian ini pekerjaan pasien sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta dengan persentase 44,0% dengan berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000 sebesar 56,5%. Status kepesertaan responden dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu

kelompok PBI dan NonPBI. Pada kelompok PBI yaitu sebanyak 49,5% dan kelompok NonPBI sebanyak 50,5%.

Tabel 4. 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Parameter	Jumlah Responden (n=200)	Proporsi (%)
Usia	18-32 tahun	39	19,5
	33-47 tahun	48	24,0
	48-62 tahun	87	43,5
	Lebih dari 62 tahun	26	13,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	62	31,0
	Perempuan	138	69,0
Pendidikan	SD	75	37,5
	SMP/Sederajat	42	21,0
	SMA/Sederajat	50	25,0
	Diploma	33	16,5
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	12	6,0
	Wiraswasta	88	44,0
	PNS	6	3,0
	Pensiunan	9	4,5
	Pegawai Swasta	16	8,0
	Lain-lain	69	34,5
Penghasilan	Kurang dari 1 juta	113	56,5
	1 juta-2 juta	60	30,0
	2 juta-3 juta	24	12,0
	3 juta-4 juta	2	1,0
	Lebih dari 4 juta	1	0,5
Status Kepesertaan	PBI	99	49,5
	NonPBI	101	50,5

1.1.2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini terdapat 24 pernyataan yang dilakukan terhadap 30 responden. Indikator dalam kuesioner dikatakan valid apabila nilai r tabel yaitu 0,361 lebih kecil dari nilai r hitung. Dan apabila nilai *Cronbach's Alpha* suatu variabel

lebih besar dari 0,60, maka dapat dikatakan bahwa variabel tersebut reliabel. Hasil uji validitas dan uji reliabilitas sebagai berikut (Sulistyaningrum et al., 2022):

Tabel 4. 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

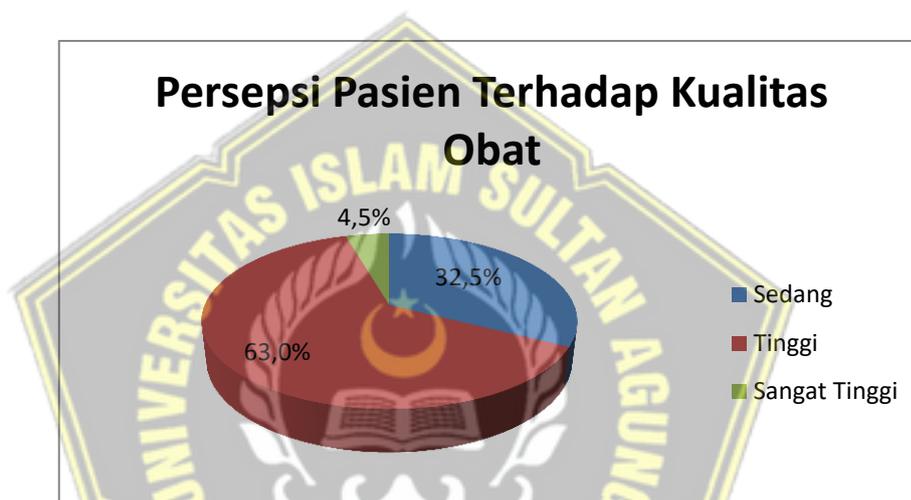
	Nomor Kuesioner	Pernyataan	r-hitung	Keterangan
Indikator Kualitas obat	1		0,498	Valid*
	2		0,397	Valid*
	3		0,382	Valid*
	4		0,700	Valid*
	5		0,648	Valid*
	6		0,524	Valid*
	7		0,550	Valid*
	8		0,560	Valid*
Indikator Jumlah Obat	9		0,500	Valid*
	10		0,627	Valid*
	11		0,813	Valid*
	12		0,591	Valid*
	13		0,633	Valid*
Indikator Ketersediaan Obat	14		0,797	Valid*
	15		0,483	Valid*
	16		0,411	Valid*
	17		0,607	Valid*
	18		0,624	Valid*
	19		0,667	Valid*
Indikator Pembayaran Obat	20		0,574	Valid*
	21		0,636	Valid*
	22		0,756	Valid*
	23		0,405	Valid*
	24		0,711	Valid*

Tabel 4. 3. Hasil Uji Reliabilitas

Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kualitas Obat	0,633	Reliabel
Jumlah Obat	0,624	Reliabel
Ketersediaan Obat	0,608	Reliabel
Pembayaran Obat	0,602	Reliabel

1.1.3. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat

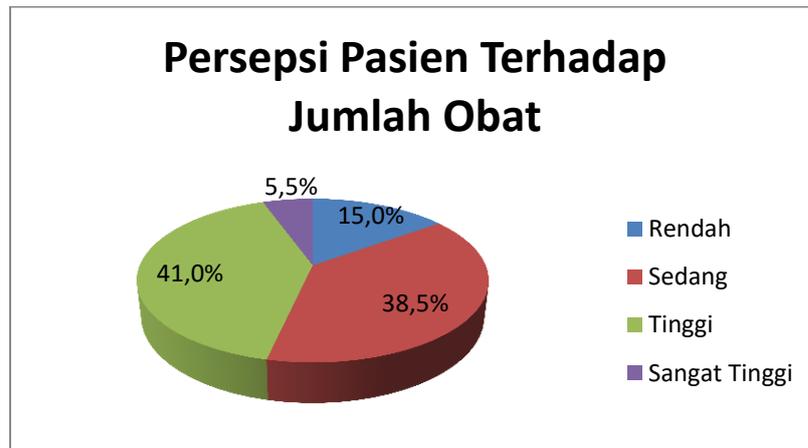
Persepsi pasien pada indikator kualitas obat didapatkan dari penyebaran kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan (1-8) yang disajikan pada Gambar 4.1. Pada indikator tersebut diperoleh persentase terbanyak menjawab persepsi yang tinggi yaitu sebesar 63,0%.



Gambar 4. 1. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat

1.1.4. Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat

Persepsi pasien pada indikator jumlah obat yang didapatkan dari penyebaran kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan (9-13) yang disajikan pada Gambar 4.2. Pada indikator tersebut diperoleh persentase terbanyak menjawab persepsi yang tinggi yaitu sebesar 41,0%.



Gambar 4. 2. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat

1.1.5. Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat

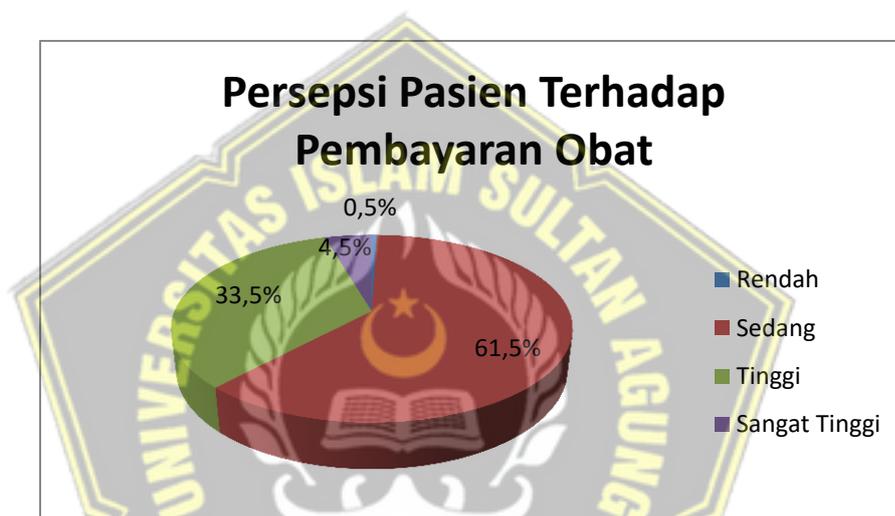
Persepsi pasien pada indikator ketersediaan obat yang didapatkan dari penyebaran kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan (14-19) yang disajikan pada Gambar 4.3. Pada indikator tersebut diperoleh persentase terbanyak menjawab persepsi yang tinggi yaitu sebesar 52,5%.



Gambar 4. 3. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat

1.1.6. Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat

Persepsi pasien pada indikator pembayaran obat yang didapatkan dari penyebaran kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan (20-24) yang disajikan pada Gambar 4.4. Pada indikator tersebut diperoleh persentase terbanyak menjawab persepsi dengan kategori sedang yaitu sebesar 61,5%.



Gambar 4. 4. Hasil Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat

1.2. Pembahasan

Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Sistem Kapitasi

Pada era JKN terdapat dua penerapan sistem pembayaran salah satunya adalah sistem kapitasi. Penerapan sistem pembayaran kapitasi yang tidak sesuai akan berdampak pada pasien. Hal ini menyebabkan penyedia pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas mengurangi pengeluaran biaya yang digunakan setiap pasien dalam cakupan kapitasi karena mereka tidak menerima tambahan biaya untuk melakukan peningkatan layanan. Beberapa hal yang dapat terjadi yaitu dengan mengurangi pengeluaran dengan cara

mengganti layanan ke usaha peningkatan kesehatan dan pencegahan lebih murah untuk mengurangi kebutuhan kuratif yang lebih mahal, atau dengan mengurangi kualitas pelayanan. Hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap sistem pembayaran kapitasi (Agustina et al., 2022).

Terjadinya persepsi pasien akan pelayanan di Puskesmas salah satunya adalah ketersediaan obat yang dimiliki. Tersedianya obat di Puskesmas bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien atas pengobatannya. Ketika obat yang dibutuhkan pasien tidak tersedia, pasien akan merasa kecewa. Pada era JKN yang meliputi pengadaan obat, dimana Puskesmas dapat melakukan pengadaan obat sesuai kebutuhan pasien dengan bekerjasama antar Departemen Kesehatan dan JKN. Kekosongan obat dapat disebabkan karena obat yang diminta terlalu lama sampai atau pemberian obat tidak sesuai dengan permintaan serta tidak tepat waktu. Hal ini dapat mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan kepada pasien. Keterlambatan kedatangan obat disebabkan oleh sistem proses perencanaan terlalu lama atau Dinas Kesehatan belum mampu memenuhi permintaan obat-obatan pasien di Puskesmas (Ramadhani, 2020).

Kualitas Obat

Hasil penelitian ini pada indikator kualitas obat mendapatkan hasil persentase tertinggi sebesar 63,0% yaitu berada pada kategori tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang obat yang diberikan di Puskesmas terutama obat generik kualitasnya baik. Hal ini

dikarenakan mayoritas pasien memiliki pendidikan rendah yaitu SD, sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan rendah lebih mudah merasa puas daripada pasien dengan pendidikan tinggi. Pasien berpendidikan tinggi umumnya lebih perseptif dalam evaluasi pelayanan kesehatan serta menuntut perawatan kesehatan mereka. Hal ini dikarenakan pengetahuan serta pengalaman yang didapat lebih banyak pasien yang berpendidikan tinggi dibanding dengan pasien yang berpendidikan rendah (Munawir, 2018).

Karakteristik responden lainnya yang menyebabkan persepsi pasien yang tinggi adalah pendapatan. Sebagian besar pasien mempunyai pendapatan kurang dari 1 juta. Pasien yang memiliki pendapatan rendah akan lebih mudah merasa puas mengenai kebutuhan primer, misalnya kesehatan. Hal ini sejalan dengan Teori Maslow yang mengemukakan bahwa jika tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi maka kebutuhannya tidak lagi terhadap kebutuhan primer. Semakin tinggi pendapatan pasien, maka tuntutan terhadap pelayanan kesehatan juga semakin tinggi (Nur Hidayati et al., 2014). Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuchecaria et al., (2016) didapatkan hasil dengan rata-rata 4,118 yang termasuk dalam kriteria puas yang artinya persepsi pasien terhadap pelayanan obat baik atau tinggi. Penelitian oleh Mardiaty & Wiedyaningsih, (2015) dalam penelitiannya yaitu persepsi pasien terhadap kualitas obat generik didapatkan hasil persentase sebesar 75,3% dengan kategori tinggi. Hal ini bisa diartikan

bahwa pasien memiliki anggapan yang baik terhadap kualitas obat generik. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Morison et al., (2015) di Kota Singkawang juga menyebutkan bahwa pasien memiliki persepsi yang baik terhadap obat generik walaupun dengan pengetahuan yang kurang memadai. Pasien dengan pengetahuan yang rendah terhadap obat generik kurang memahami arti sebenarnya mengenai obat generik, tetapi pasien menyadari bahwa obat tersebut berperan sebagai pengganti dari obat bermerk dan obat generik lebih murah.

Jumlah Obat

Hasil penelitian ini pada indikator jumlah obat mendapatkan hasil persentase tertinggi sebesar 41,0% dengan kategori tinggi. Pada kategori ini dapat diartikan bahwa jumlah obat yang diterima pasien sudah sesuai yang diresepkan oleh dokter. Hal ini diperkuat oleh Puspitasari et al., (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Fasilitas Puskesmas Di Sukoharjo” yang melakukan wawancara kepada responden. Responden memberikan keterangan bahwa jumlah obat yang diberikan sudah cukup dan sesuai kondisi pasien, biasanya obat yang diberikan tiga macam dan habisnya dalam 3 hari, misal belum sembuh namun obatnya sudah habis maka disuruh kembali lagi ke Puskesmas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad et al., (2015) memperlihatkan dalam hasil penelitiannya bahwa obat yang diterima sudah sesuai berdasarkan resep yang diresepkan dokter.

Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian ini pada indikator ketersediaan obat didapatkan hasil persentase tertinggi sebesar 52,5% dengan kategori tinggi. Hal ini menyatakan bahwa pasien merasa puas terhadap ketersediaan obat di Puskesmas yang selalu tersedia sesuai yang diresepkan. Apoteker sebagai penanggung jawab dalam pelayanan farmasi berperan penting dalam menjamin ketersediaan obat di Puskesmas. Ketersediaan obat bisa dikarenakan bagaimana sistem apoteker dalam melakukan pengelolaan obat, jika apoteker memiliki pengetahuan yang kompeten dalam pengelolaan obat maka obat selalu tersedia dengan kualitas yang baik dan tersedia dengan jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian (Alfian et al., 2020). Menurut Kasmawati et al., (2019) menunjukkan hasil rata-rata ketersediaan obat sudah cukup atau sesuai kebutuhan di fasilitas kesehatan. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang maksimal salah satunya ditentukan oleh tersedianya obat di fasilitas kesehatan.

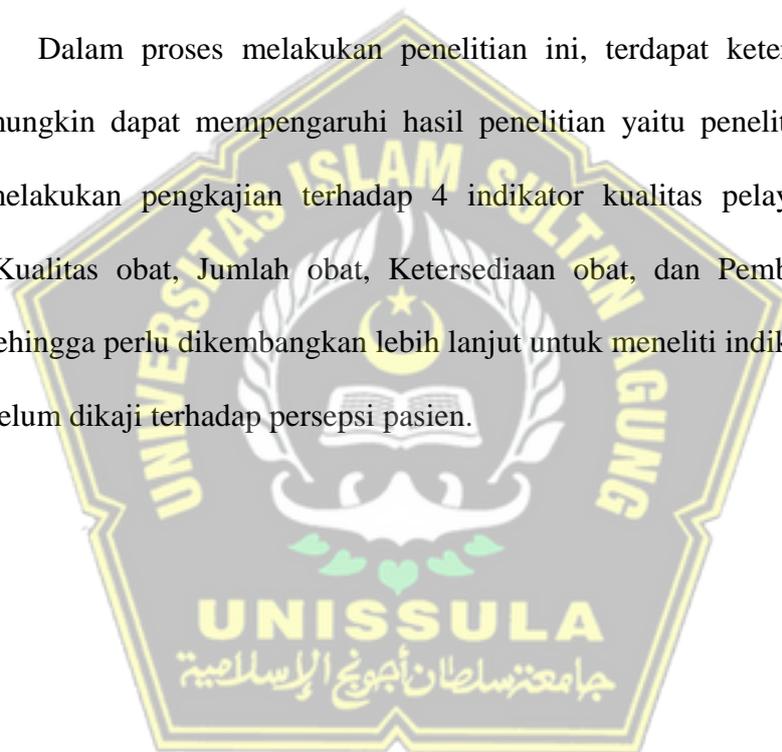
Pada penelitian ini, mayoritas pasien merasa bahwa Puskesmas selalu memberikan obat-obatan yang mereka butuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas berhasil dalam memenuhi obat-obatan yang mengalami kekosongan misalnya seperti Puskesmas memiliki SOP terhadap obat-obatan yang kosong di Instalasi Farmasi.

Pembayaran Obat

Berdasarkan hasil penelitian ini pada indikator pembayaran obat didapatkan hasil persentase tertinggi sebesar 61,5% yaitu berada pada kategori sedang. Kategori ini bisa diartikan bahwa pasien menilai netral apabila ada biaya tambahan yang dibayarkan ataupun tidak dikenakan biaya tambahan lagi untuk obat yang diterima karena pembayaran untuk biaya obat adalah sepenuhnya kewajiban BPJS. Berdasarkan Perpres No 82 Tahun 2018, menjelaskan bahwa setiap peserta JKN berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan termasuk pelayanan obat. Biaya obat merupakan biaya peserta JKN yang sepenuhnya ditanggung oleh BPJS selama melakukan pengobatan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Prativi et al., (2015) di Puskesmas Kota Semarang bahwa pasien JKN baik PBI maupun NonPBI samasekali tidak dipungut biaya tambahan apapun. Pungutan biaya hanya berlaku pada pasien umum (di luar Kota Semarang) sebagai biaya pendaftaran. Menurut Pebrianti & Porwani, (2017) dalam penelitiannya mendapatkan hasil persentase 66,67% terkait pengeluaran di Puskesmas sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah, namun ada biaya tambahan lain yang harus dikeluarkan karena ada beberapa tindakan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS seperti cek golongan darah, *scaling* gigi, USG dan tes kehamilan. Semua ini menggunakan dana Puskesmas sendiri sehingga biaya *out of pocket* pasien akan dibebankan kepada pasien, namun jika dibandingkan dengan Rumah Sakit dan Klinik lain biaya tersebut jauh lebih murah.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, mayoritas pasien tidak mengeluarkan biaya terkait obat diluar iuran yang sudah dibayarkan akan tetapi pasien tidak keberatan apabila mengeluarkan uang untuk membayar obat sendiri karena pasien merasa pentingnya obat untuk sembuh. Namun, apabila pembayaran obat dengan uang sendiri dilakukan secara terus menerus pasien merasa dirugikan.

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap 4 indikator kualitas pelayanan farmasi (Kualitas obat, Jumlah obat, Ketersediaan obat, dan Pembayaran obat), sehingga perlu dikembangkan lebih lanjut untuk meneliti indikator lain yang belum dikaji terhadap persepsi pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.3. Kesimpulan

Gambaran sebagian besar persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi yaitu pada indikator kualitas obat adalah tinggi (63,0%), jumlah obat tinggi (41,0%) serta ketersediaan obat tinggi (52,5%). Namun, persepsi pasien terhadap indikator pembayaran obat sedang atau netral (61,5%).

1.4. Saran

1. Puskesmas perlu meningkatkan kinerja pencapaian kepuasan terhadap kualitas pelayanan farmasi melalui berbagai program seperti peningkatan kompetensi sistem pengelolaan obat serta upaya peningkatan peran apoteker dalam memberikan konseling sesuai standar pelayanan farmasi.
2. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan penambahan indikator kualitas pelayanan farmasi terhadap persepsi pasien JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Hidayat, B., & Noormanadi, P. (2022). Kajian Sistematis: Perkembangan Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Penyesuaian Risiko di Berbagai Negara. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 81–94. <https://doi.org/10.7454/eki.v6i2.5129>
- 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. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 267–274.
- Alfian, M., Lawuningtyas Hariadini, A., & Sidharta, B. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Tingkat Ketersediaan Obat Di Puskesmas Kota Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 6(1), 27–33. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2020.006.01.5>
- Aminah, S., & Kahfi, A. (2021). Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan. *Alauddin Law Development Journal (ALDEV)*, 3(3), 572–580.
- Ayuchecaria, N., Diyanti, T., Yugo, S., & Sandrainy P, D. (2016). *Gambaran Kualitas Pelayanan Obat Pada Pasien Bpjs Di Depo Farmasi Blud Rsud Balangan Periode Mei-Juni Tahun 2016*. 55–60.
- Ayuni Nur Afifah, L., Pawelas Arso, S., Yunila Fatmasari Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, E., & Kesehatan Masyarakat, F. (2019). Analisis Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi Pada Klinik Pratama di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 683–694. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25076>
- Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2022). *Data FKTP yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2017). *Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*.
- Hamidah, A., Sari, E. N., & Budianingsih, R. S. (2014). Persepsi Siswa tentang Kegiatan Praktikum Biologi di Laboratorium SMA Negeri Se-Kota Jambi. *Jurnal Sainmatika*, 8(1), 49–59.
- Handayani, S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.26576/profesi.135>

- Kasmawati, H., Sabarudin, S., & Jamil, S. A. (2019). Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 4(2), 2–5. <https://doi.org/10.33772/pharmauho.v4i2.6280>
- Kementerian Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 40. PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO. 43, BN.2019/NO.1335, PERATURAN.GO.ID
- Kementrian Kesehatan. (2014). Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan. In *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Leonard, D., Fitriani, Y., Wijayanto, T., Senopati, A. R. S., Fajriati, A. P., Yolanda, E., & Sumiyati, S. (2021). Sosialisasi Pelaksanaan Sistem INA-CBGs di Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 842–846. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i6.222>
- Maramis, J. V. F., Mandagi, C. K. F., Wowor, R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (Kbk) Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado*. 7.
- Mardiati, N., & Wiedyaningsih, C. (2015). Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Obat Generik. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 5(3), 195–202.
- Morison, F., Untari, E. K., & Fajriaty, I. (2015). Analysis of Knowledge Level and Perception on Singkawang City Community towards Generic Medicines. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(1), 39–48. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.1.39>
- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 201–210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4827.201-210>
- Munawir, I. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Iqbal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(3), 15–22.
- Nur Hidayati, A., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.14710/jkm.v2i1.6367>

- Pebrianti, T., & Porwani, S. (2017). *Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Petugas di Bagian Pendaftaran pada Puskesmas Sematang Borang Palembang*. 8(02).
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaa Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018* (Vol. 151, Issue 2).
- Peraturan Presiden. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik DAerah*. 069210.
- Perpres No 82 Tahun 2018. (2018). *PERPRES NO. 82 tH 2018 tentang JKN* (pp. 1–74).
- Prativi, A. N., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2015). Analisis Kesiapan Puskesmas sebagai Provider Bpjs Kesehatan (Studi di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Kulon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(2), 1–10.
- Puspitasari, K. V., Lestari, N., Pramuningtyas, R., & Burhanudin, I. (2021). The Satisfaction of BPJS Patients on Primary Health Care to Facilities In Sukoharjo. *Publikasi Ilmiah UMS*, 1(1), 533–553. <http://hdl.handle.net/11617/12769>
- Putri, F. p. (2015). *Pengaruh Pengetahuan Auditor, Pengalaman Auditor, Kompleksitas Tugas, Locus Of Control, Dan Tekanan Ketaatan Terhadap Audit Judgment*.
- Ramadhani, S. N. (2020). Analysis of Factors Causing High Referral Rates at Primary Health Center in the JKN Era: A Literature Review. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 57. <https://doi.org/10.20473/mgk.v9i2.2020.57-66>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Penelitian Kuantitatif*. Deepublish Publisher.
- Rochman, A., Tullah, R., & Rahman, A. (2019). Perancangan Sistem Informasi

- Data Pasien di Klinik Aulia Medika Pasarkemis. *Sisfotek Global*, 9(1), 1–6.
- Rumengan, D. S. S., & Kandou, J. M. L. U. G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado Factors Associated with Health Care Utilization Health On BPJS Participants in PHC Paniki Mapanget D. *Jkimu*, 05, 88–100.
- Saputra, M. A., Maksudi, B. I., & Hermawan, D. (2015). Analisis Kualitas Pelayanan di PPMKP Ciawi Bogor. *Governansi*, 2(1, April), 61–70.
- Satibi, Satrya, P., Akhmad, A. D., Kaswindiarti, N., & Puspendari, D. A. (2016). Persepsi Apoteker Dan Pasien Terhadap Penerapan Sistem Pembayaran Jkn Pada Apotek. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6(3), 219–228. <https://doi.org/10.22146/jmpf.349>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistyaningrum, I. H., Santoso, A., Fathnin, F. H., & Solamanda, A. A. (2022). *Persepsi Pasien pada Sistem Pembayaran Kapitasi : Survey Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kabupaten Demak Perceptions of the Capitation Payment System : Survey of Participants in National Health Insurance at the Demak District Health C. 19*, 213–221.
- Sutrisman, D. (2019). *Pendidikan Politik, Persepsi, kepemimpinan, dan Mahasiswa*. GUEPEDIA.
- Taswin, Yusuff, A. A., Amiruddin, E. E., Majid, M., Herawati, T., Dahmar, & Hamdan. (2022). *Buku Ajar Asuransi Kesehatan*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Wulandari, A., Adenan, & Musafah. (2016). Hubungan antara persepsi pada pelayanan administrasi rawat inap dengan kepuasan keluarga pasien peserta jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(2), 45–50. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2749>
- 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.v6i1.5468.39-48>