

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA
SISTEM KAPITASI**

(Studi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati)

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Ajeng Mukti Indriyati

33101800005

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI

PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA SISTEM KAPITASI (Studi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Ajeng Mukti Indriyati
33101800005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 20 Oktober 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

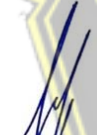
Pembimbing I

Anggota Tim Penguji


Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc


apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Pembimbing II


apt. Arifin Santoso, M. Sc


apt. Atma Rulin Dewi N., M.Sc

Semarang, 20 Oktober 2022
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Mukti Indriyati

NIM : 33101800005

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA SISTEM KAPITASI

(Studi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati)

Adalah benar karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiarisme atau mengambil sebagian atau seluruh hasil karya tulis ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat tersebut maka saya siap menerima sanksi apapun termasuk pencabutan gelar sarjana yang telah diberikan.

Semarang, 20 Oktober 2022

Yang Menyatakan



Ajeng Mukti Indriyati

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Mukti Indriyati
NIM : 33101800005
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Desa Babalan RT 04 RW 02, kecamatan Gabus,
Kabupaten Pati, Jawa Tengah
No. HP/Email : 085333891868/ajengindriyati@gmail.com

Dengan ini menyatakan karya ilmiah skripsi yang berjudul :

PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA SISTEM KAPITASI

(Studi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati)

Dan menyetujui menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan hak bebas royalti non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai 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 Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 20 Oktober 2022

Yang menyatakan



Ajeng Mukti Indriyati

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “Persepsi Pasien terhadap Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan pada Sistem Kapitasi (Studi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa pada saat penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak Prof Dr. H. Gunarto, S.H., MH selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Kaprodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum M,Sc dan bapak apt. Arifin Santoso, M. Sc selaku dosen pembimbing pertama dan kedua saya yang

selama ini telah membimbing, mengarahkan dan membantu saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak apt. Abdur Rosyid, M. Sc. dan ibu apt. Atmarulin Dewi Nugrahaini selaku dosen penguji pertama dan kedua saya yang telah berkenan menjadi penguji saya dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua dan keluarga saya yang selalu memberi dukungan, nasehat dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman teman saya yang telah membantu serta memberi semangat kepada saya, teman seperbimbingan saya, dan teman teman formicidae.
8. Responden penelitian saya yang bersedia meluangkan waktunya untuk membantu mengisi kuesioner. memberikan doa dan semangat agar saya dapat segera menyelesaikan skripsi saya dengan lancar.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharap saran yang membangun untuk penelitian ini. Besar harapan penulis agar skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 8 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Persepsi.....	7
2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	9
2.3 Metode Kapitasi	12
2.4 Alokasi Dana Kapitasi.....	13
2.5 BPJS Kesehatan.....	13
2.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	14
2.7 Puskesmas	15
2.8 Kerangka Teori.....	18
2.9 Kerangka Konsep	18
2.10 Keterangan Empiris	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	20

3.2	Variabel dan Definisi Operasional	20
3.3	Populasi dan Sampel	22
3.4	Instrumen dan Bahan	24
3.5	Cara Penelitian	25
3.6	Alur Penelitian.....	26
3.7	Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.8	Analisis Data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Hasil Penelitian.....	30
4.2	Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		47
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN.....		55



DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FORNAS	: Formularium Nasional
INA CBGs	: Indonesia Case Base Groups
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBK	: Kapitasi Berbasis Kerja
Non PBI	: Bukan Penerima Bantuan Iuran
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
Renstra	: Rencana strategi
SGDs	: <i>Sustainable Development Goals</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kategori Interval Skala Likert.....	21
Tabel 3.2 Skor Kategori Skala Likert	25
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian	31
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	33
Tabel 4.3 karakteristik Responden.....	33
Tabel 4.4 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Kualitas Obat	35
Tabel 4.5 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Jumlah Obat.....	35
Tabel 4.6 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Ketersediaan Obat	36
Tabel 4 7 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Pembayaran Obat.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 .1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	18
Gambar 3 1. Alur Penelitian.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical clearance</i>	55
Lampiran 2. Surat izin Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.....	56
Lampiran 3. Surat keterangan menyelesaikan penelitian di puskesmas.....	57
Lampiran 4. Uji validitas dan Reliabilitas.....	59
Lampiran 5. Tabel data responden.....	63
Lampiran 6. Karakteristik Responden.....	74
Lampiran 7. Indikator Persepsi Pasien.....	76
Lampiran 8. Informed concent.....	77
Lampiran 9. Kuesioner Penelitian.....	78



INTISARI

Latar Belakang : pada era JKN menggunakan metode pembayaran kapitasi. Metode kapitasi mempunyai banyak tantangan yang harus dihadapi dimana masyarakat masih ragu terhadap kualitas pelayanan yang didapatkan bila berobat menggunakan JKN.

Tujuan : Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati.

Metode : Penelitian ini dilakukan di puskesmas dengan responden sebanyak 200. Dengan metode deskriptif observasional dengan pendekatan secara *cross sectional*. Menggunakan skala likert 1-5. Menggunakan 4 indikator yaitu kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden mayoritas adalah perempuan (86,5%) dengan usia 18-32 tahun (45%), pendidikan SMA/Sederajat (53,5%), pekerjaan lain lain (45%), penghasilan 1-2 juta (42,5%), dengan status kepesertaan PBI (55%). Persepsi pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan untuk indikator kualitas obat pada kategori tinggi sebesar (87,5%), indikator jumlah obat pada kategori sedang sebesar (74%), indikator ketersediaan obat pada kategori tinggi sebesar (82%), indikator pembayaran obat pada kategori tinggi (51,5%).

Kesimpulan : Pada penelitian ini persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan nilainya adalah baik pada indikator kualitas obat, ketersediaan obat, pembayaran obat. Sedangkan, pada indikator jumlah obat nilainya adalah sedang.

Saran : Pada indikator jumlah obat diharapkan perlu diadakan wawancara kepada apoteker untuk mengetahui kesesuaian jumlah obat yang diterima pasien dengan jumlah obat yang diresepkan.

Kata kunci : kualitas pelayanan pada sistem kapitasi, persepsi, pasien.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya pemerintah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan adalah dengan menyusun rencana strategi (restra) untuk rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Restra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Permenkes, 2022). Salah satu hal yang mejadi tantangan adalah dalam hal peningkatan kualitas layanan primer. Layanan primer yang dimaksud merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan pembangunan kesehatan. Salah satu jenis FKTP adalah puskesmas.

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat adalah tempat yang mempunyai fasilitas kesehatan untuk mengadakan pelayanan kesehatan di tingkat pertama khususnya pada pelayanan promotif dan preventif (Nurfadly et al., 2021). Tersedianya puskesmas sebagai layanan kesehatan merupakan ujung tombak upaya peningkatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Wowor & Daud M. Liando, 2016). Tujuan dari SGD's pada bidang kesehatan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia (Sutopo et al., 2014).

Data kepesertaan JKN di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 156.790.287 jiwa, pada tahun 2016 bertambah menjadi 171.939.254, kemudian pada tahun 2017 peserta JKN mencapai 187.982.949, lalu pada tahun 2018 jumlahnya 208.054.199 jiwa (Thabrany et al., 2020). Pada tahun 2022 kepesertaan JKN mencapai 236.279.275 jiwa (BPJS kesehatan, 2022). Dari data tersebut didapatkan peningkatan kepesertaan setiap tahunnya. Data kepesertaan JKN Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 mencapai 29.901.588 jiwa yaitu sebesar 81,04% (BPS, 2021). Kabupaten Pati terletak di provinsi Jawa tengah. Data kepesertaan JKN di Kabupaten Pati pada tahun 2020 peserta sebanyak 1.070.856 jiwa atau 80%. Jumlah ini meningkat bila dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 74,7% atau 936.835 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2021).

Metode pembayaran pada FKTP di era JKN adalah menggunakan metode pembayaran kapitasi. Kapitasi merupakan metode pembayaran dengan cara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan membayarkan setiap bulannya kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mengacu pada jumlah dari peserta yang terdaftar di FKTP (Permenkes, 2014). Penerapan metode pembayaran JKN di Indonesia membuat perubahan metode pembayaran dari *fee for service* menjadi kapitasi. Bila menggunakan metode *fee for service* maka metode pembayarannya dilakukan berdasarkan aktifitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien kemudian mengklaim biaya layanan pada BPJS Kesehatan sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal dan

bermutu (Suhartoyo, 2018). Sedangkan pada metode kapitasi cara menerima pembayarannya berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar pada FKTP, sehingga mempunyai dampak negatif terkait dari kualitas pelayanannya yaitu fasilitas kesehatan bisa saja tidak memberikan pelayanan kesehatan dengan baik agar kunjungan pasien kapitasi ke pelayanan kesehatan tidak banyak (Indawati et al., 2018).

Tantangan pada pelaksanaan kapitasi di Indonesia sangat beragam. Salah satunya terkait kualitas layanan. Masyarakat masih bimbang terhadap mutu pelayanan yang akan didapatkan bila berobat. Penyebabnya karena ada anggapan bahwa dokter dan rumah sakit akan mengurangi kualitas pelayanan yang harusnya didapatkan pada pasien yang berobat menggunakan JKN (Satibi et al., 2016). Selain itu penelitian pada penyedia layanan kesehatan di Ghana menyebutkan bahwa pasien di Ghana mempunyai persepsi yang buruk terkait penerapan sistem kapitasi. Sebagian pasien menyatakan bahwa obat untuk pasien tidak tercakupi secara menyeluruh. Sehingga terkadang harus membayar sendiri (Agyei-Baffour et al., 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa sistem kapitasi memerlukan pemantauan untuk menghindari hal seperti pelayanan kesehatan yang mengurangi waktu layanan ke pasien yang menyebabkan pelayanan pada pasien tidak maksimal (Avila, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan Yuniar & Handayani (2016) terdapat hal yang menyebabkan masyarakat tidak puas adalah karena jaminan ketersediaan obat. Terkait dengan ketersediaan obat dalam resep yang

ditanggung BPJS. Pada FKTP terkadang terdapat obat yang kosong sehingga pasien harus menebus di apotek lain. Penelitian yang dilakukan oleh Satibi (2016) tentang persepsi pasien terkait sistem pembayaran. Persepsi pasien terkait dengan kualitas obat adalah pasien beranggapan bahwa obat generik memiliki kualitas yang kurang baik. Pasien beranggapan bahwa kualitas obat BPJS tidak sama dengan pasien umum. Sebagian besar pasien juga menyetujui bahwa seharusnya tidak diperlukan biaya tambahan saat menebus resep. Penelitian lain yang dilakukan Akhmad (2015) terkait kualitas obat, pasien lebih memilih obat yang bukan generik. Pada persepsi pasien tentang pembayaran obat, tidak sedikit pasien yang bersedia untuk mengeluarkan biaya untuk menebus resep hal ini dikarenakan pasien menyadari pentingnya kesehatan.

Berdasarkan hal diatas, pentingnya dilakukan penelitian terkait persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi adalah untuk mengetahui persepsi pasien terkait kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dipuskesmas.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien di Puskesmas Pati I dan puskesmas Pati II.
2. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati terkait kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberi informasi terkait persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati dan menjadi referensi untuk dapat mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tambahan pada BPJS Kesehatan untuk menjadi bahan evaluasi kebijakan BPJS

Kesehatan sehingga kualitas pelayanan yang didapatkan oleh peserta JKN meningkat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses pengindraan, yaitu proses penerimaan stimulus yang berasal dari individu dengan menggunakan alat indra. Alat indra terdiri dari telinga yang berfungsi untuk mendengar, hidung untuk membaui, mata untuk melihat, kulit untuk meraba, lidah untuk mengecap. Lalu stimulus yang diindrakan tersebut diinterpretasikan oleh individu, sehingga seseorang dapat menyadari dan memahami akan suatu hal, proses tersebut disebut proses persepsi. Persepsi juga merupakan penginterpretasian stimulus oleh alat indra sehingga menghasilkan respon yang terpadu dalam diri seseorang (Saleh, 2018).

2.1.2 Faktor yang Berperan dalam Persepsi

Faktor yang berperan diantaranya ialah suatu objek yang akan dipersepsikan. Objek membangkitkan stimulus yang mempengaruhi indera atau reseptor. Stimulus sendiri dapat berasal dari luar ataupun dari dalam diri individu yang kemudian menuju syaraf penerima yang berfungsi sebagai reseptor. Faktor lain yang berperan adalah alat indera, saraf, dan pusat susunan syaraf. Alat indera adalah digunakan untuk menerima stimulus. Selain itu saraf sensoris yang bertindak untuk meneruskan stimulus yang telah diterima menuju sistem syaraf

pusat, ialah otak yang merupakan pusat kesadaran. Saraf motorik digunakan sebagai alat untuk mengadakan respon (Saleh, 2018). Selain itu terdapat faktor perhatian. Perhatian adalah langkah untuk mewujudkan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan konsentrasi pada suatu objek tertentu. Faktor yang berperan timbulnya persepsi (1) stimulus yang dipersepsikan, (2) alat indra dan susunan saraf pusat, (3) perhatian, yang termasuk saraf psikologi (Saleh, 2018).

2.1.3 Proses Terbentuknya Persepsi

Terbentuknya persepsi berawal dari suatu objek persepsi tersebut menimbulkan suatu stimulus kemudian, stimulus ini mengenai alat indra, proses ini disebut proses fisik. Kemudian, stimulus tersebut diteruskan saraf menuju otak yang dinamakan proses fisiologi. Otak merupakan pusat kesadaran, terjadi proses yang membuat seseorang tersebut dapat melihat, mendengar maupun meraba. Proses dalam otak ini dinamakan dengan proses psikologi. Sehingga dari proses tersebut seseorang dapat menyadari akan apa yang dirasakan sebagai hasil dari stimulus yang kemudian diteruskan pada indera. seseorang dapat menerima banyak stimus yang berasal dari sekelilingnya akan tetapi tidak semua stimulus tersebut akan diterima. Seseorang akan melakukan seleksi pada stimulus yang didapatkan, disinilah peran perhatian. Perhatian Berasal dari stimulus yang terpilih kemudian diterima individu tersebut sehingga menghasilkan respon sebagai bentuk reaksi yang timbul dari stimulus (Saleh, 2018).

2.1.4 Organisasi Persepsi

Ketika seseorang membuat suatu persepsi, akan muncul masalah apa yang akan dipersepsikan. Apakah seseorang akan mempersepsikan suatu bagian lebih dahulu, kemudian keseluruhan atau mempersepsikan keseluruhan dahulu, kemudian bagian bagiannya. Cara seseorang mempersepsikan itulah hubungannya dengan bagaimana seseorang dalam mengorganisasi suatu hal yang dipersepsi. Bila seseorang mempersepsikan suatu bagian dahulu baru kemudian secara keseluruhan maka artinya bagian adalah hal primer dan keseluruhan adalah hal sekunder sedangkan bila seseorang mempersepsikan suatu hal secara keseluruhan dahulu, lalu bagian-bagian, artinya menunjukkan bahwa keseluruhan adalah hal primer dan bagian-bagian adalah hal sekunder (Saleh, 2018).

2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.2.1 Pengertian

JKN adalah jaminan kesehatan untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan mafaat pemeliharaan dan perlindungan dasar kesehatan bagi masyarakat yang membayar iuran setiap bulannya atau bagi masyarakat yang setiap bulan iurannya dibayarkan pemerintah (Mahardika, 2018). JKN merupakan bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Penyelenggaraannya menggunakan sistem asuransi kesehatan sosial yang sifatnya wajib untuk masyarakat Indonesia ataupun warga negara asing dengan syarat telah bekerja di Indonesia

minimal enam bulan. Program JKN ini merupakan suatu program yang dibuat pemerintah dalam rangka menjamin kesehatan bagi setiap masyarakat untuk kehidupan yang sehat dan sejahtera (Vandawaty et al., 2019).

2.2.2 Manfaat JKN

Manfaat JKN ada dua yaitu manfaat pelayanan kesehatan dan manfaat non medis yang terdiri dari ambulans dan akomodasi. Manfaat pelayanan kesehatan terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Untuk manfaat upaya promotif dan preventif terbagi dalam beberapa hal diantaranya penyuluhan kesehatan perorangan yaitu penyuluhan terkait penyakit dan faktor penyebabnya, menjaga kesehatan dan kebersihan diri. Manfaat lainnya yaitu imunisasi dasar, seperti BCG, polio dan difteri pertusis tetanus. Selain itu pelayanan keluarga berencana seperti konseling dan layanan kontrasepsi. Selanjutnya adalah skrining kesehatan yang berguna dalam mendeteksi suatu resiko penyakit tertentu dan untuk mencegah dampak lain yang akan ditimbulkan (Mahardika, 2018).

2.2.3 Kepesertaan JKN

Kepesertaan JKN dibagi menjadi dua golongan yaitu PBI dan non PBI. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta yang tidak dibebani untuk membayar iuran setiap bulan karena telah dibayarkan oleh pemerintah. Masyarakat yang termasuk menjadi peserta PBI ini adalah fakir miskin dan masyarakat yang tidak mampu. Selain itu yang berhak

menjadi peserta PBI adalah yang cacat total tetap. Peserta PBI akan mendapatkan kelas III. Fasilitas kesehatan yang diberikan adalah di puskesmas kelurahan. Bagi masyarakat yang menjadi peserta Jamkesmas maupun Jamkesda, saat ini masuk menjadi peserta PBI (Indra P et al., 2021).

Peserta non PBI adalah peserta yang bukan penerima bantuan iuran. Peserta non PBI wajib membayar biaya iuran setiap bulan karena telah mampu secara finansial dan bukan kategori fakir miskin atau orang yang tidak mampu. Non PBI terdiri dari tiga diantaranya :

1. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Anggota Keluarganya, PPU merupakan seseorang yang bekerja kemudian mendapatkan upah dari pekerjaan tersebut. Contohnya adalah PNS, anggota POLRI, TNI, pejabat negara, pegawai honorer, staf ahli, pegawai swasta, staf khusus, maupun pekerja lain yang memenuhi syarat sebagai PPU. Sedangkan Non PPU biasanya akan didaftarkan perusahaan tempat kerja. Kuota keluarga yang dapat diikutsertakan hingga lima orang. Iuran bulanan akan ditanggung setengah oleh perusahaan dan setengahnya lagi ditanggung peserta (Indra P et al., 2021).
2. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan Anggota Keluarganya, PBPU merupakan seseorang yang bekerja atau berusaha secara mandiri dengan menanggung segala risikonya sendiri. Contohnya adalah pekerja mandiri (Indra P et al., 2021).

3. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya, kepesertaan yang termasuk dalam Bukan Pekerja (BP) diantaranya investor, penerima pensiun, veteran, pemberi kerja, dan lain lain. Bagi kategori bukan pekerja (BP) yang mampu untuk iuran setiap bulan maka diwajibkan untuk mendaftar menjadi peserta BPJS mandiri (Indra P et al., 2021).

2.3 Metode Kapitasi

Metode kapitasi merupakan pembayaran yang dibayarkan setiap bulan yang dilakukan oleh badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama tanpa memperhatikan jenis dan cakupan layanan medis yang diberikan (Permenkes, 2014). Kapitasi yang diterima setiap FKTP satu dengan FKTP lainnya berbeda. Perbedaan pembayaran setiap FKTP disebabkan jumlah kepesertaan yang terdaftar di FKTP tersebut berbeda.

2.3.1 Kapitasi Berbasis Kerja (KBK)

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 7 tahun 2019 Pembayaran kapitasi berbasis kerja atau pembayaran KBK adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2019).

2.3.2 Pencapaian kinerja di dalam KBK

Pencapaian kinerja KBK meliputi :

1. Angka kontak rate
2. Angka rujukan non spesialis
3. Angka pencapaian prolans
4. Jumlah kunjungan rumah (Ferizal, 2022)

2.4 Alokasi Dana Kapitasi

Menurut Permenkes nomor 28 tahun 2014 Alokasi dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk; (1) obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan (2) kegiatan operasional. Kegiatan operasional pelayanan meliputi upaya kesehatan perorangan. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian. Selain itu operasional untuk puskesmas keliling. Selain itu untuk bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau administrasi keuangan dan sistem informasi. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, foto copy bahan, (Permenkes,2014).

2.5 BPJS Kesehatan

2.5.1 Pengertian

BPJS Kesehatan merupakan kesatuan dari program JKN yang diselenggarakan oleh pemerintah. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab secara langsung kepada Presiden. BPJS Kesehatan yang merupakan sebuah badan hukum

nirlaba yang tidak mencari keuntungan. BPJS Kesehatan bertanggung jawab terhadap kesehatan nasional masyarakat Indonesia (Mariyam, 2018).

2.5.2 Manfaat BPJS Kesehatan

BPJS kesehatan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Manfaat asuransi BPJS Kesehatan bagi masyarakat diantaranya menjamin kesehatan yang adil dan lebih merata dalam pelayanan kesehatan, biaya yang terjangkau, kualitas pelayanan terjamin. Sedangkan manfaat bagi pemerintah diantaranya mutu terjaga dan biaya pelayanannya terkendali (*cost containment*) (Vandawaty et al., 2019).

2.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

2.6.1 Pengertian

FKTP merupakan pelayanan kesehatan dasar yang bersifat non spesialis, menjangkau suatu masalah yang dapat ditangan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, apabila kondisi dan diagnosa dokter kepada pasien diluar kompetensi dokter di FKTP, pasien tersebut akan dirujuk ke FKRTL (Ingkat et al., 2021).

2.6.2 Jenis FKTP

Jenis FKTP diantaranya adalah :

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik Dokter
3. Praktik dokter gigi

4. Klinik Pratama atau yang setara
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. (Permenkes, 2014).

2.7 Puskesmas

2.7.1 Pengertian

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat merupakan fasilitas kesehatan yang mengadakan pelayanan di tingkat pertama khususnya pada upaya promotif dan preventif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih tinggi. Puskesmas berperan penting dalam pembangunan kesehatan. Tujuannya adalah mewujudkan masyarakat yang sadar terhadap gaya hidup sehat, menjangkau pelayanan kesehatan berkualitas dan harapannya masyarakat memiliki derajat kesehatan optimal (Nurfadly et al., 2021).

Puskesmas berperan penting sebagai *gatekeeper*. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan terdekat dan mudah di akses masyarakat untuk berobat. Selain itu keberadaan puskesmas ini dapat membantu bagi masyarakat kurang mampu secara finansial. Konsep *gatekeeper* merupakan konsep dimana suatu FKTP mempunyai peran sebagai pemberi pelayanan kesehatan secara maksimal sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan medis. Puskesmas sebagai *gatekeeper* artinya puskesmas menjalankan fungsinya untuk melakukan pelayanan kesehatan sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit. Puskesmas melakukan pelayanan pada masyarakat baik dengan

pasien yang memiliki penyakit infeksi ataupun penyakit yang tidak menular (Anita et al., 2019).

2.7.2 Tugas Pokok Puskesmas

Tugas pokok puskesmas diantaranya :

1. Melakukan pembinaan dan pengembangan swadaya serta pelayanan kesehatan pada masyarakat
2. Melakukan perencanaan dan perpanjangan terhadap program kesehatan di puskesmas melalui upaya kesehatan dasar.
3. Melakukan koordinasi dan pembinaan pada staf puskesmas terkait.

(Ryadi, 2016)

2.7.3 Akreditasi Puskesmas

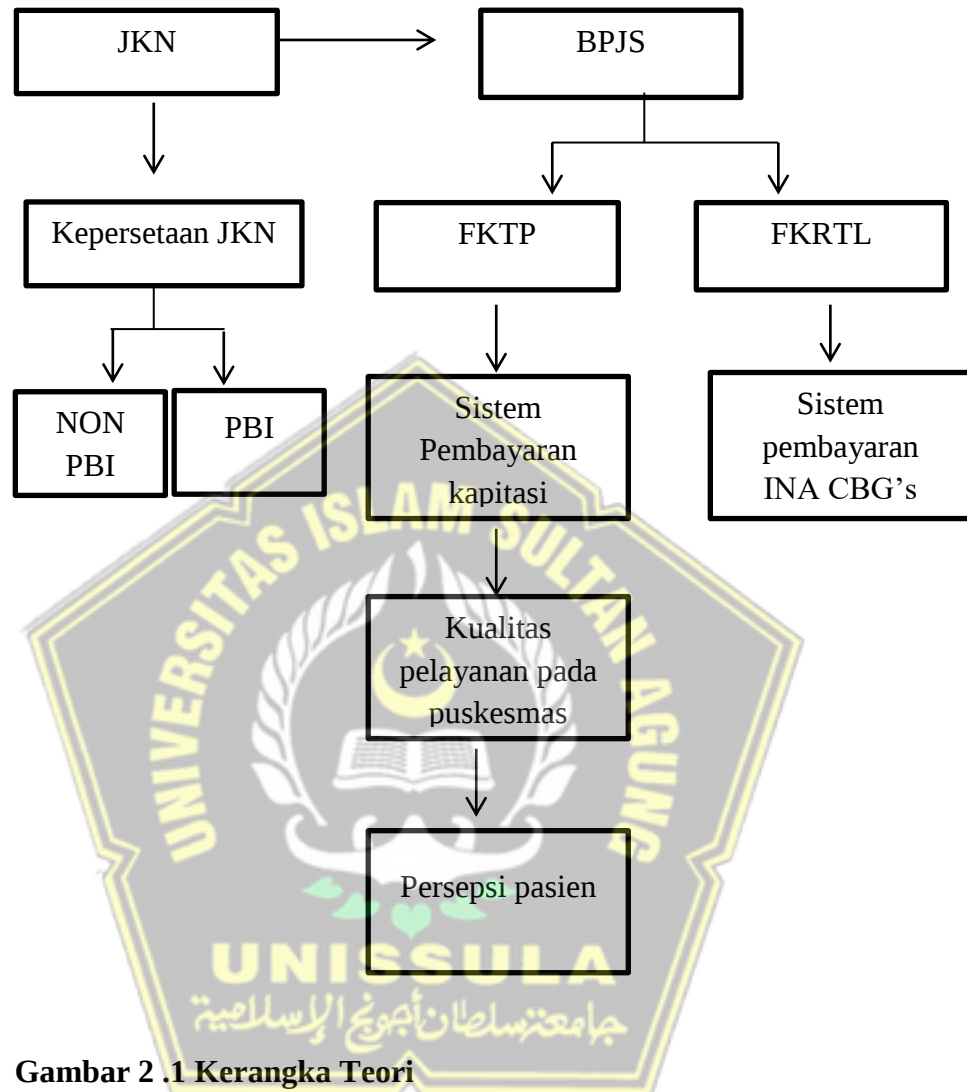
Akreditasi puskesmas adalah suatu penilaian secara eksternal yang dilakukan oleh komite akreditasi untuk melakukan penilaian kepada puskesmas terkait sistem manajemen mutu dan pelayanan puskesmas. Akreditasi puskesmas dilakukan setiap tiga tahun sekali. Hal tersebut dilakukan untuk selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. (Ferizal, 2021). Tujuan diadakannya akreditasi pada puskesmas adalah untuk memastikan bahwa mutu kinerja pada puskesmas selalu terjamin dari perbaikan perbaikan yang dilakukan pada sistem manajemennya. Sistem manajemen yang dimaksud adalah sistem manajemen mutu penyelenggaraan pelayanan dan program dan manajemen resiko. Sistem manajemen yang banyak ini membuat mutu kinerja puskesmas terjaga dan bukan hanya sekedar penilaian saja.

Manajemen Akreditasi puskesmas terbagi menjadi 5 tingkatan yaitu : tidak terakreditasi, terakreditasi madya, terakreditasi utama dan terakreditasi paripurna (Pasumah et al., 2021).

Manfaat Akreditasi Puskesmas yang dapat dirasakan oleh puskesmas, pasien dan masyarakat secara umum. Manfaatnya adalah dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas, Menjamin penyelenggaraan layanan kesehatan yang terbaik, meningkatkan kerja tim, meningkatkan reliabilitas pelayanan, ketertiban, dokumentasi dan konsistensi kerja, meningkatkan keamanan saat bekerja (Misnaniarti & Destari, 2018).



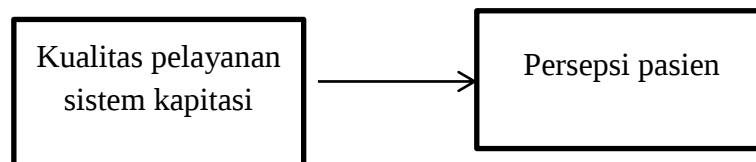
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2 .1 Kerangka Teori

(Leonard et al., (2020); Permenkes, 2014); Satibi et al., (2016)

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.10 Keterangan Empiris

Diketahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi terkait indikator kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Menggunakan pendekatan secara *cross sectional* dan di analisis secara kuantitatif. observasi yang dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dengan skala *likert* 1-5 yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju. Pada penelitian indikator untuk persepsi pasien terdiri dari 4 indikator yaitu kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

Variabel pada penelitian adalah persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

3.2.1 Definisi Operasional

3.2.1.1 Persepsi Pasien

Persepsi pasien pada penelitian ini adalah sudut pandang pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi dilihat dari kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat pada puskesmas. Menggunakan kuesioner *likert* 1-5 dengan skala pengukuran ordinal. Pada indikator

kualitas obat dilihat dari pemahaman pasien terhadap khasiat obat yang telah diresepkan dokter. Pada indikator jumlah obat dilihat kesesuaian jumlah obat yang diterima pasien dengan obat yang telah diresepkan oleh dokter. Pada indikator ketersediaan obat dapat dilihat dari jumlah obat yang ada di puskesmas sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada indikator pembayaran obat dapat dilihat dari pasien mengeluarkan biaya tambahan pada pelayanan obat.

Pada penelitian, persepsi pasien diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan terkait indikator kualitas pelayanan yang terdiri dari kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat dengan analisis rentang skala interval ditentukan dengan rumus :

$$\text{Rentang skala} = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah kelas}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Menggunakan rentang skala 0,8. Sehingga kategori skor nilai interval di klasifikasikan menjadi :

Tabel 3.1 Kategori Interval Skala Likert

Penilaian	Keterangan
Sangat tinggi	4,21 – 5,00
Tinggi	3,41 – 4,20
Sedang / cukup	2,61 – 3,40
Rendah	1,81 – 2,60
Sangat rendah	1,0 – 1,80

Sumber : (Haryana & Novianti, 2020)

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah pasien pada puskesmas Kabupaten Pati dengan kriteria :

Kriteria inklusi :

1. Pasien dewasa yaitu berusia minimal 18 tahun
2. Pasien yang berobat pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati
3. Pasien yang terdaftar JKN di Kabupaten Pati

Kriteria eksklusi :

1. Pasien yang mengisi kuisioner tidak lengkap

3.3.2 Sampel

Pada penelitian, sampelnya adalah pasien Puskesmas Pati 1 dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati yang bersedia untuk menjadi responden. Jumlah minimal sampel didasarkan pada perhitungan dengan menggunakan pendekatan rumus lemeshow (Riyanto & Hatmawan, 2020).

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

z : skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p : maksimal estimasi

d : tingkat kesalahan

Berdasarkan rumus tersebut perhitungannya adalah :

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

$$= 96,04$$

$$= 100 \text{ responden/ puskesmas}$$

Pada penelitian yang akan dilakukan akan mengambil penelitian di dua puskesmas sehingga sampel pada penelitian ini sebesar 200 responden.

Setelah itu dilakukan penentuan jumlah sampel tiap puskesmas ditentukan berdasarkan rumus *proporsionate random sampling*

(Wijoyo, 2021) yaitu dengan :

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan :

n_1 = jumlah sampel menurut startum

n = jumlah sampel seluruhnya

N_1 = jumlah populasi menurut startum

N = jumlah populasi seluruhnya

$$\text{Puskesmas Pati 1} = \frac{1326}{2675} \times 200 = 100 \text{ responden}$$

$$\text{Puskesmas Pati 2} = \frac{1349}{2675} \times 200 = 100 \text{ responden}$$

Jumlah yang akan dijadikan dijadikan sampel pada penelitian adalah pada Puskesmas Pati 1 sebanyak 100 responden dan pada Puskesmas Pati 2 sebanyak 100 responden.

3.4 Instrumen dan Bahan

Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu :

1. Bagian I

Kuesioner pada bagian I digunakan untuk mengetahui karakteristik responden. Terdiri dari tempat pasien berobat, usia pasien, jenis kelamin pasien, tingkat pendidikan pasien, pekerjaan pasien, penghasilan dan status kepesertaan pasien.

2. Bagian II

Pada bagian II berisi pernyataan yang berkaitan pada indikator kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat. Kuisisioner yang digunakan menggunakan skala *likert* 1-5. Model pada skala likert terdiri dari sangat setuju (ST), setuju (S), netral (N), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Skala likert penelitian menggunakan pernyataan *favorable* yang bersifat positif yaitu pada pernyataan nomor 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 dan pernyataan *unfavorable* yang bersifat negatif yang ada pada pernyataan nomor 3, 5, 11, 12, 17. Skor dari jawaban pernyataan *favorable* dan *unfaavorable* adalah :

Tabel 3.2 Skor Kategori Skala Likert

Pilihan	Pernyataan <i>favorable</i>	Pernyataan <i>unfavorable</i>
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Netral	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Sumber : (Mamondol, 2021)

3. Bagian III

Pada bagian III berisi pertanyaan terbuka untuk responden yang berkaitan dengan indikator pembayaran obat untuk mengetahui kesediaan pasien dalam mengeluarkan biaya tambahan untuk membayar obat.

3.5 Cara Penelitian

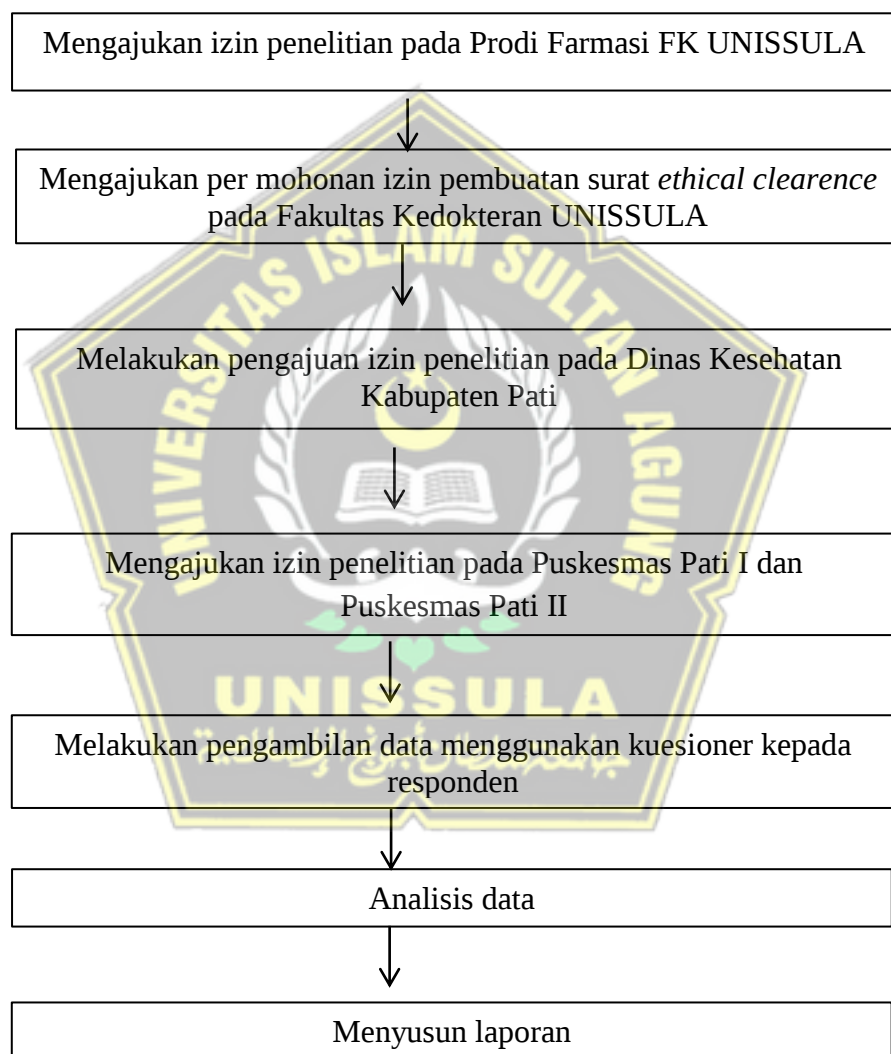
1. Melakukan pengajuan izin penelitian pada Prodi Farmasi FK UNISSULA.
2. Melakukan permohonan izin pembuatan surat *ethical clearence* pada Fakultas Kedokteran UNISSULA.
3. Melakukan pengajuan izin penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
4. Mengajukan izin penelitian pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II.
5. Melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner pada responden secara langsung. Sebelum pasien mengisi kuesioner, pasien

mengisi *informed consent* terlebih dahulu yang menyatakan bahwa pasien menyetujui untuk menjadi responden penelitian.

6. Melakukan analisis data

7. Menyusun laporan

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3 1. Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati. Pemilihan puskesmas didasarkan pada :

1. Puskesmas telah menerapkan BLUD
2. Puskesmas sudah terakreditasi
3. Berada di wilayah yang mudah dijangkau

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2022.

3.8 Analisis Data

1. Uji validitas dan reliabilitas
 - a. Uji Validitas, Kuesioner dapat disebut valid bila setiap item pernyataan dalam kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dalam kuesioner tersebut. Uji validitas kuesioner dinyatakan valid apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (Sugiyono, 2018)
 - b. Uji Reliabilitas, Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa alat pengumpul data telah memiliki ketepatan dan konsistensi yang baik. Uji reliabilitas pada penelitian dengan menggunakan *cronbachs's alpha*. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai *cronbachs's alpha* $> 0,06$ (Ardista, 2021).
2. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan

Merupakan penilaian pasien terhadap suatu layanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Indikator persepsi pasien terdiri dari kualitas

obat, jumlah obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat. Data kemudian diolah dan dianalisis dengan tahapan :

1. Pengolahan data, merupakan tahapan untuk mempersiapkan data diuji statistik dan analisis dengan tahapan :

- a. *Editing, editing* merupakan tahap untuk melengkapi data yang didapat akan tetapi belum tertulis lengkap pada kuesioner dan juga untuk merapikannya data.
- b. *Coding, coding* merupakan tahap membuat kode dari jawaban awal ke kode baru yang telah diketahui arti, makna dan mempunyai tujuan tersendiri contohnya untuk mengklasifikasi atau memudahkan intepretasi. Tujuan dari pembuatan kode ini adalah untuk menyederhanakan data dalam entry atau melakukan tabulasi data.
- c. *Prosesing, Prosesing* merupakan tahap untuk menyalin isi pada kuesioner ke program komputer (entry data) yaitu SPSS. Kegiatan ini biasa disebut tabulasi data.
- d. *Cleaning, Cleaning* merupakan tahap mengecek ulang data yang telah di entry untuk menghindari kesalahan saat analisis data (Fitria et al., 2021).

2. Analisis Univariat

Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Jenis penelitian adalah deskriptif. Analisis ini digunakan untuk satu variabel. Analisis univariat berfungsi untuk menyimpulkan data

menjadi informasi yang bermanfaat dan memberikan gambaran dari suatu data yang di input dalam SPSS (Saparina et al., 2020). Pada penelitian yang akan dianalisis adalah karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status peserta kemudian indikator persepsi pasien berupa jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan yang dilakukan di puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II di Kabupaten Pati yang dilakukan pada bulan februari 2022 – Agustus 2022. Sampel pada penelitian ini sebanyak 200 responden. Penelitian ini sudah memenuhi prasyarat etik penelitian dengan nomor *Ethical Clearance* No.210/VI/Komisi Bioetik.

4.1.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pada penelitian menggunakan pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 24 item pernyataan yang berasal dari 4 indikator persepsi yaitu kualitas obat, pembayaran obat, ketersediaan obat dan pembayaran obat. Instrumen penelitian di uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah instrumen yang dinyatakan valid. Hasil uji validitas kuesioner ditunjukkan pada tabel 4.1 dan hasil uji reliabilitas ditunjukkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Indikator	No	Pernyataan	r-hitung	Ket
Kualitas obat	1	Saya yakin pada kualitas obat BPJS	0,453	Valid*
	2	Obat yang diberikan adalah obat generik	0,699	Valid*
	3	Obat generik kualitasnya buruk	0,471	Valid*
	4	Obat mempunyai khasiat yang baik	0,890	Valid*
	5	Kemasan obat yang diterima rusak	0,616	Valid*
	6	Waktu kadaluarsa obat tertera dalam kemasan obat	0,520	Valid*
	7	Tidak ada efek samping yang dirasakan selama konsumsi obat	0,600	Valid*
	8	Obat yang diberikan sesuai dengan keluhan penyakit	0,890	Valid*
Jumlah obat	9	Jumlah obat yang diterima sesuai dengan jumlah resep yang diresepkan	0,412	Valid*
	10	Jumlah obat yang diterima sedikit	0,479	Valid*
	11	Lebih baik menerima obat dalam jumlah yang dibatasi daripada harus membayar lebih	0,799	Valid*
	12	Pasien BPJS yang sangat banyak menyebabkan jumlah obat yang diberikan terbatas	0,622	Valid*
	13	Jumlah obat yang dibatasi merugikan pasien	0,787	Valid*
Ketersediaan obat	14	Obat yang diresepkan selalu tersedia	0,563	Valid*
	15	Puskesmas harus menjamin obat BPJS selalu tersedia untuk pasien	0,714	Valid*

	16	Lebih baik mencari obat merek lain jika obat yang diresepkan ternyata tidak ada di puskesmas	0,678	Valid*
	17	Pasien sering tidak mendapatkan obat karena obat di puskesmas tidak tersedia	0,482	Valid*
	18	Obat kosong di puskesmas sangat merugikan pasien	0,652	Valid*
	19	Obat BPJS mudah diperoleh di puskesmas manapun	0,615	Valid*
	20	Peserta seharusnya tidak dikenakan biaya tambahan untuk obat yang diterima di puskesmas	0,688	Valid*
	21	Jumlah iuran yang sudah dibayarkan seharusnya sesuai dengan kualitas obat yang diperoleh	0,403	Valid*
Pembayaran Obat	22	Lebih baik tidak membeli obat daripada harus membayar sendiri	0,870	Valid*
	23	Pembayaran untuk biaya obat adalah sepenuhnya kewajiban BPJS	0,663	Valid*
	24	Pasien tidak suka membayar obat dengan uang sendiri	0,584	Valid*

*Dikatakan valid apabila r hitung > r tabel yaitu 0,361 (Sugiyono, 2018)

Berdasarkan uji validitas, diketahui bahwa r hitung antara 0,403 – 0,890. Sedangkan r tabel nilainya 0,361. sehingga nilai r hitung lebih besar dari r tabel. berdasarkan hal tersebut dapat

dinyatakan bahwa uji validitas untuk item pernyataan tersebut valid.

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

No.	Indikator	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Kualitas	0,714	Reliabel
2.	Jumlah	0,632	Reliabel
3.	Ketersediaan	0,637	Reliabel
4.	Pembayaran	0,606	Reliabel

*Dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 (Ardista, 2021)

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas, didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* antara 0,606 – 0,714. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hasil uji reliabilitas adalah reliabel karena > 0,6.

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini sebanyak 200 responden yang terdiri dari responden pada puskesmas Pati I dan responden Puskesmas Pati II. Data karekteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.3. Pada karakteristik usia, pasien tertinggi yang berobat di puskesmas berusia 18-32 tahun dengan proporsi sebesar 45%. Pada jenis kelamin, responden yang paling sering berkunjung ke puskesmas adalah perempuan dengan proporsi sebesar 86 %. Selain itu, pendidikan responden paling banyak adalah SMA/Sederajat dengan presentase 53%. Pekerjaan paling tinggi responden adalah lain lain dengan proporsi sebesar 45,5%. lain lain ini terdiri dari ibu rumah tangga (IRT) dan responden yang belum bekerja. Pada karakteristik penghasilan, responden mayoritas berpenghasilan 1-2 juta dengan

proporsi 42,5%. Kemudian responden sebagian besar merupakan peserta penerima bantuan iuran (PBI) sebesar 55%.

Tabel 4.3 karakteristik Responden

Karakteristik	Parameter	Jumlah Responden (n=200)	Proporsi (%)
Usia	18-32 tahun	90	45
	33-47 tahun	52	26
	48-62 tahun	47	23,5
	>62 tahun	11	5,5
Jenis Kelamin	Laki laki	27	13,5
	Perempuan	173	86,5
Pendidikan	SD	32	16
	SMP/Sederajat	29	14,5
	SMA/Sederajat	106	53
	Diploma/sarjana	31	15,5
	Lain lain	2	1
Pekerjaan	Pelajar/mahasiswa	12	6
	Wiraswasta	32	16
	PNS	4	2
	Pensiunan	1	0,5
	Pegawai swasta	60	30
	Lain lain	91	45,5
Penghasilan	< 1 juta	62	31
	1 juta – 2 juta	85	42,5
	2– 3 juta	30	15
	3- 4 juta	16	8
	> 4 juta	7	3,5
Status kepesertaan	PBI	110	55
	Non PBI	90	45

4.1.3 Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Obat

Persepsi pasien terhadap indikator kualitas obat yang berasal dari pernyataan nomor 1-8 ditunjukkan pada tabel 4.4 hasil analisis pada indikator kualitas obat didapatkan bahwa persepsi pasien paling banyak adalah tinggi yaitu sebesar 175 responden dengan proporsi 87,5%.

Tabel 4.4 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Kualitas Obat

Kategori	n (200)	Proporsi (%)
Sangat tinggi	18	9
Tinggi	175	87,5
Sedang	7	3,5
Rendah	0	0
Sangat rendah	0	0
Total	200	100

Ket rentang skala: 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

4.1.4 Persepsi Pasien Terhadap Jumlah Obat

Persepsi pasien terhadap indikator kualitas obat terdiri dari 5 item pernyataan teridiri dari pernyataan 9 – 13. Pada tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar pasien menyatakan persepsi sedang yaitu sebesar 74% dengan 148 responden.

Tabel 4.5 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Jumlah Obat

Kategori	n (200)	Proporsi (%)
Sangat tinggi	0	0
Tinggi	21	10,5
Sedang	148	74
Rendah	31	15
Sangat rendah	0	0
Total	200	100

Ket rentang skala : 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

4.1.5 Persepsi Pasien Terhadap Ketersediaan Obat

Persepsi pasien terhadap ketersediaan obat terdiri dari 6 item pernyataan yaitu dari item pernyataan 14 – 19. Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa persepsi terbanyak pada kategori penilaian tinggi sebesar 164 responden dengan proporsi 82%.

Tabel 4.6 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Ketersediaan Obat

Kategori	n (200)	Proporsi (%)
Sangat tinggi	13	6,5
Tinggi	164	82
Sedang	23	11,5
Rendah	0	0
Sangat rendah	0	0
Total	200	100

Ket rentang skala: 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

4.1.6 Persepsi Pasien Terhadap Pembayaran Obat

Persepsi pasien terhadap pembayaran obat terdiri dari 5 item pernyataan yang terdiri dari item pernyataan 20 – 24. Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa persepsi terbanyak pada kategori penilaian tinggi yaitu sebesar 51,5% dengan jumlah 103 responden.

Tabel 4 7 Persepsi Pasien Terhadap Indikator Pembayaran Obat

Kategori	n (200)	Proporsi (%)
Sangat tinggi	4	2
Tinggi	103	51,5
Sedang	93	46,5
Rendah	0	0
Sangat rendah	0	0
Total	200	100

Ket rentang skala: 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

4.2 Pembahasan

Karakteristik Responden

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan adalah sudut pandang pasien terkait mutu suatu pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan antara lain yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan (Muhlisin et

al., 2018). Responden pada penelitian berjumlah 200 orang yang terdiri dari pasien di puskesmas Pati I dan puskesmas Pati II di Kabupaten Pati. Pasien yang berobat ke puskesmas adalah pasien dengan kelompok usia produktif yaitu sekitar 18 – 32 tahun, berjenis kelamin perempuan mayoritas tidak bekerja karena sebagai ibu rumah tangga, berpendidikan SMA, dengan penghasilan 1 juta– 2 juta dan status kpesertaan BPJS adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Mayoritas pasien adalah pada kelompok usia sekitas 18 – 32 tahun sebesar 45% yang merupakan usia produktif. Kelompok umur ini masuk dalam kategori usia produktif yang berpotensi lebih besar mendapatkan risiko penyakit dari pekerjaan dan daya tahan tubuh. Teori Navaro menyebutkan kelompok usia produktif merupakan usia yang cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan. Usia produktif mempunyai potensi yang lebih besar untuk tertular penyakit dari pekerjaannya dan menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan mayoritas pasien berkunjung ke pelayanan kesehatan. Selain itu usia produktif memiliki kesenderungan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Nadia Rahmayanti & Ariguntar, 2017). Pada usia ini memungkinkan pasien lebih mudah untuk mengakses layanan kesehatan puskesmas secara mandiri daripada kelompok usia lainnya. sehingga pasien usia ini lebih sering berkunjung ke puskesmas (Ruditya & Chalidyanto, 2015).

Responden perempuan (86,5%) merupakan pasien yang lebih banyak berkunjung ke puskesmas bila dibanding laki laki. Jenis kelamin adalah

salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Perempuan lebih peduli untuk selalu mengontrol kesehatan dibandingkan dengan laki-laki (Kurnia et al., 2017). Menurut penelitian di Ghana perempuan berperan sebagai ibu rumah tangga sehingga lebih peduli terhadap kondisi kesehatan diri dan keluarga. Perempuan juga lebih rutin untuk mengontrol kondisi kesehatannya karena perempuan kondisi fisiknya yang lebih rentan (Boateng & Awunyor-Vitor, 2013). Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Ruditya & Chalidyanto, 2015) bahwa yang menyebabkan jumlah kunjungan pasien perempuan lebih banyak karena perempuan beresiko lebih tinggi terhadap penyakit dibandingkan dengan laki-laki sehingga intensitas berkunjung ke pelayanan kesehatan lebih sering dibandingkan dengan laki-laki.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pasien. Pada penelitian, mayoritas pengunjung berpendidikan SMA/ sederajat (53,5%) termasuk dalam tingkat pendidikan menengah. Penelitian Rumengan et al., (2015) menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi menyebabkan seseorang tersebut lebih mudah dalam pengolahan suatu informasi sehingga akan mempengaruhi pengetahuannya terhadap suatu hal. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi harapan serta persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang tersebut berpikir secara rasional atau irasional dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan

yang lebih rendah cenderung tidak memiliki pendirian tetap dan lebih mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Pengetahuan dan harapan seseorang terkait kualitas pelayanan akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan yang membuat seseorang dengan pendidikan lebih tinggi, tingkat kepuasannya dapat menurun bila harapan terkait kualitas pelayanan tidak terpenuhi (Muhlisin & Listiani, 2019).

Pasien mayoritas berpenghasilan 1 – 2 juta dengan presentase 42,5%. Dapat dikatakan bahwa penghasilan tersebut tidak terlalu tinggi (Marhenta & Seran, 2019). Tingkat penghasilan seseorang dapat menjelaskan kondisi perekonomiannya, yang dapat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang (Sulo et al., 2019). Pada penelitian Utami (2018) menyatakan bahwa pasien yang memiliki penghasilan lebih rendah membuat pasien lebih mudah merasa puas terhadap kualitas pelayanan kesehatan dibanding pasien yang memiliki penghasilan tinggi.

Pada karakteristik responden terkait pekerjaan mayoritas responden memilih lain lain sebesar (45,5%) yaitu tidak bekerja karena sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Presentase perempuan bekerja lebih rendah bila dibandingkan dengan laki laki. Perempuan sebagai ibu rumah tangga lebih banyak mempunyai waktu luang untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki (Ruditya & Chalidyanto, 2015). Selain itu penelitian (Hidayati et al., 2014) menyatakan bahwa pasien

yang tidak bekerja lebih mudah merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dibanding dengan pasien yang bekerja. Pada penelitian (Rumengan et al., 2015) juga didapatkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebesar (52,5%) adalah ibu rumah tangga yang kebanyakan adalah peserta PBI. Hal tersebut sesuai karena kepesertaan PBI memang diperuntukan untuk masyarakat miskin dan tidak memiliki pekerjaan.

Pasien yang lebih banyak berkunjung pada penelitian ini adalah pasien PBI. Pada penelitian yang dilakukan Adinovi & Alexandro (2021) pasien PBI merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Peserta PBI lebih merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan karena peserta PBI menganggap tanpa mengeluarkan biaya peserta PBI sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Christasani & Satibi, 2016).

Kualitas obat

Pada penelitian persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan sistem kapitasi pada puskesmas Pati 1 dan puskesmas Pati 2 pada indikator kualitas obat didapatkan hasil bahwa persepsi pasien tinggi yaitu sebesar 87,5% artinya pasien memiliki persepsi yang baik terhadap kualitas obat yang diterima. Pada JKN dalam mengendalikan mutu kualitas obat, pemerintah merancang Formularium Nasional (FORNAS) untuk menjamin obat berkhasiat, aman dengan harga terjangkau. Untuk cara pembelian obat dengan menggunakan *E-Catalogue* melalui aplikasi *e-purchasing* (Winda, 2018). Obat yang kebanyakan digunakan dalam

FORNAS untuk peresepan adalah obat generik. Obat generik adalah obat yang mempunyai nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan di Farmakope Indonesia yang telah memenuhi syarat cara pembuatan obat yang baik (CPOB) sehingga kualitas obat generik terjamin (Novriyani et al., 2022). Penelitian yang dilakukan Mardiaty & Akbar (2018) menyatakan bahwa mayoritas masyarakat mempunyai persepsi yang baik terhadap obat generik. Pada penelitian Morison (2015) mengatakan bahwa masyarakat yakin terhadap kualitas obat generik karena obat tersebut telah dijamin pemerintah. Hal tersebut diperkuat pada penelitian Dylst (2013) yang menyatakan bahwa obat generik sama seperti obat paten. Hal tersebut dapat dilihat dari kualitas, keamanan dan khasiat obatnya yang dibuktikan melalui uji bioekivalensi dan bioavailabilitas obat generik tersebut (Dylst et al., 2013).

Persepsi pasien terhadap obat generik di puskesmas mempunyai kaitan dengan pengalaman pasien setelah mengkonsumsi obat tersebut. Pasien sembuh setelah meminum obat generik. (Fahriani, 2014). Efek obat generik membuat pasien sembuh tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi pasien dalam menilai obat, tetapi dipengaruhi juga oleh kinerja efek obat. Kinerja efek obat dipengaruhi oleh faktor –faktor diantaranya dosis, waktu pemberian dan cara pemberian. Bila faktor faktor tersebut diperhatikan dengan baik oleh pasien dan pasien patuh meminum obat sesuai anjuran apoteker dan dokter maka obat dapat bekerja maksimal untuk kesembuhan pasien (Fahriani, 2014).

Jumlah Obat

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem kapitasi pada indikator jumlah obat adalah sedang sebesar 148 responden dari 200 responden dengan presentase 74%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Satibi (2016) menyatakan bahwa jumlah obat yang diterima pasien sudah sesuai dengan resep dokter. Pada observasi yang dilakukan peneliti bahwa pasien menyatakan jumlah obat yang diterima oleh pasien telah sesuai tetapi pada penelitian, pasien cenderung tidak faham terkait kesesuaian jumlah obat karena saat pasien berobat dan mendapatkan resep dari dokter maka pasien akan membawa resep tersebut pada bagian farmasi untuk menebus obatnya tanpa terlalu faham terkait obat yang diresepkan. Sebagian besar pasien merasa cukup terhadap obat yang diterima tanpa faham secara jelas jumlah obat yang diresepkan.

Pada penelitian (Melton & Lai, 2017) menyebutkan bahwa kualitas layanan kefarmasian sangat mempengaruhi persepsi pasien. pasien merasa puas terhadap kualitas layanan kefarmasian yang diperoleh pada layanan kesehatan. .

Pada item pernyataan jumlah obat yang diterima sedikit, sebagian besar pasien merasa keberatan terhadap pernyataan. Menurut pasien jumlah obat yang diterima cukup. Pasien menyatakan bahwa obat yang diterima dapat diminum untuk beberapa hari, bila setelah mengkonsumsi obat belum membaik maka pasien akan datang kembali ke puskesmas untuk berkonsultasi ke dokter dan mendapatkan resep kembali sehingga

kondisi pasien juga akan lebih terkontrol. Selain itu pada pasien prolanis obat yang diberikan adalah untuk satu bulan dan pasien prolanis merasa cukup terhadap jumlah obat yang diterima. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 bahwa pemantauan peserta prolanis di FKTP meliputi konsultasi, pemeriksaan kesehatan, dan pemberian obat kepada Peserta Prolanis paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.

Ketersediaan Obat

Pada indikator ketersediaan obat, persepsi pasien terhadap ketersediaan obat mempunyai nilai tinggi atau baik yaitu mencapai 82% dengan responden 164 dari 200 yang artinya persepsi pasien terkait ketersediaan obat baik. Hasil penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muslim & Laksono, 2021) didapatkan ketersediaan obat pada puskesmas adalah tinggi yaitu sebesar 97%. Ketersediaan obat di fasilitas kesehatan merupakan penentu kualitas suatu layanan kesehatan karena bila ketersediaan obat di fasilitas kesehatan tidak tercukupi akan berdampak pada menurunnya kredibilitas dan efektifitas suatu layanan kesehatan tersebut (Sharma & Chaudhury, 2015). Pada studi di pelayanan kesehatan di kota Adama juga disebutkan bahwa ketersediaan obat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan karena hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi pasien. (Kefale & Shebo, 2019). Faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat adalah efisiensi petugas dalam mengelola ketersediaan obat (Kefale &

Shebo, 2019). Petugas pengelolaan harus mempunyai pengetahuan tentang pengelolaan obat untuk menjamin obat tersedia dengan mutu yang baik dan jumlah serta jenis obat tersedia sesuai kebutuhan layanan kefarmasian (Alfian et al., 2020). Pendidikan berperan penting dalam pengelolaan obat. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang diketahui semakin banyak tetapi, tidak berarti pendidikan yang rendah menyebabkan tingkat pengetahuan seseorang rendah karena hal tersebut tidak hanya pendidikan formal tetapi juga pengalaman dan akses informasi yang mudah dari media. Pendidikan mempengaruhi tingkat berpikir seseorang secara rasional. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi menyebabkan seseorang berpikir lebih rasional dan semakin tinggi kemampuan seseorang menerima informasi tersebut (Alfian et al., 2020).

Pembayaran Obat

Pada penelitian persepsi pasien terkait pembayaran obat didapatkan hasil penelitian tinggi yaitu sebesar 51,5%. Artinya pemahaman pasien terkait indikator pembayaran obat adalah baik. Pada penelitian ini pasien BPJS setuju terkait dengan pasien BPJS seharusnya tidak dikenakan biaya tambahan untuk obat yang diterima di puskesmas dan pembayaran untuk obat adalah sepenuhnya kewajiban BPJS. Pada penelitian Sholehah (2020) juga menyetujui terkait hal tersebut, bahwa seharusnya seluruh pembayaran terkait dengan obat telah dijamin BPJS oleh sebab itu pasien BPJS tidak diperbolehkan untuk mengeluarkan biaya selain dengan iuran

yang harus dibayarkan setiap bulannya. Akan tetapi terdapat pasien yang tidak keberatan bila membayar obat dengan uang sendiri karena persepsi pasien terkait kesehatan sudah tinggi. Selain itu, pasien merasa pentingnya obat untuk kesembuhan. Pernyataan tersebut sama seperti penelitian (Satibi et al., 2016) yang menyatakan bahwa tidak sedikit pasien bersedia mengeluarkan biaya untuk pembayaran obat dengan uang sendiri.

Berbeda di Indonesia yang pembayaran layanan telah ditanggung oleh penyedia layanan yaitu BPJS kesehatan, di Eropa terdapat suatu metode pembayaran layanan kesehatan yang disebut *cost sharing*. *Cost sharing* berfungsi sebagai layanan kesehatan jangka panjang bagi usia lanjut. Pada *cost sharing* pembayaran akan ditanggung oleh penyedia layanan sebanyak 50% dari biaya layanan. (Becker & Reinhard, 2018).

Biaya Tambahan

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pasien mayoritas tidak mengeluarkan biaya terkait obat diluar iuran yang sudah dibayarkan akan tetapi pasien tidak keberatan bila mengeluarkan uang membayar obat sendiri karena pasien merasa pentingnya obat untuk sembuh tetapi, bila pembayaran obat dengan uang sendiri dilakukan secara terus menerus pasien merasa dirugikan. Pasien bersedia membayarkan kelebihan biaya obat dengan uang sendiri berkisar Rp.20.000,- – Rp.100.000,.

Pada penelitian persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada sistem pembayaran kapitasi ini pasien yang tidak terlalu faham terkait kesesuaian jumlah obat yang diterima dengan obat yang diresepkan. sehingga perlu dilakukakan wawancara dengan apoteker untuk mengetahui kesesuaian obat dengan resep akan tetapi terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu belum dilakukan wawancara terkait kesesuaian jumlah obat yang diterima dengan resep.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien di puskesmas Pati I dan puskesmas Pati II adalah baik. Hal itu dapat dilihat pada tiga indikator (kualitas obat, ketersediaan obat, jumlah obat) dari empat indikator yang telah diteliti.
- 5.1.2 Karakteristik responden pada penelitian adalah mayoritas responden perempuan (86,5%), berusia 18 – 32 tahun sebanyak (45%), mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat (53%), pekerjaan lain-lain yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga (45,5%), penghasilan sebesar 1 juta – 2 juta (42,5%), mayoritas yang berkunjung adalah pasien PBI (55%).
- 5.1.3 Persepsi pasien terkait kualitas pelayanan pada indikator kualitas obat pada kategori tinggi sebesar (87,5%), indikator jumlah obat pada kategori sedang sebesar (74%), indikator ketersediaan obat pada kategori tinggi sebesar (82%), indikator pembayaran obat pada kategori tinggi (51,5%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian pada indikator jumlah obat terkait dengan kesesuaian jumlah obat yang diterima dengan jumlah obat yang diresepkan, pasien tidak terlalu memahami terkait kesesuaian jumlah obatnya. sehingga untuk mengetahui kesesuaian jumlah obat diharapkan

perlu diadakan wawancara dengan apoteker di puskesmas untuk mengetahui kesesuaian jumlah obat yang diterima pasien dengan jumlah obat yang diresepkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adinovi, R., & Alexandro, R. (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Penerima Bantuan Iuran Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*. 5(2).
- 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
- Akhmad, A. D. (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), pp. 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
- Anita, B., Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish.
- Ardista, R. (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan PT. Langit Membiru Wisata Bogor*. *Parameter*, 6(1), 38–49.
- Avila, C. (2021). Implementing health financing policies to overhaul the healthcare delivery system in Ukraine. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 5(March), 1–12. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-20-97>
- Becker, U., & Reinhard, H. J. (Eds.). (2018). *Long-Term Care In Europe*. Springer International Publishing.
- Boateng, D., & Awunyor-Vitor, D. (2013). Health insurance in Ghana: Evaluation of policy holders' perceptions and factors influencing policy renewal in the Volta region. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-50>
- BPJS kesehatan. (2022). *Peserta Program JKN, 31 januari 2022*. dalam <https://dataviz.bpjs-kesehatan.go.id/>. dikutip tanggal 1 maret 2022
- BPS.(2021).*Peserta BPJS Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah 2020, Badan pusat statistik provinsi jateng*. dalam <https://jateng.bps.go.id/>. dikutip tanggal 1 maret 2022
- 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
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati .(2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2020*. Pati.
- Dylst, P., Vulto, A., Godman, B., & Simoons, S. (2013). *Generic medicines: Solutions for a sustainable drug market?* Applied Health Economics and Health Policy, 11(5), 437–443
- Ferizal. (2021). *Sejarah Akreditasi Puskesmas Indonesia*. cv. Jejak.
- Ferizal. (2022). *Sejarah Lahirnya Puskesmas, ASN, BKN, Kementrian PANRB, KORPRI dan KUA Dan Akreditasi Puskesmas*. CV. jejak.
- Fahriani, A. A. (2014). *Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Obat Generik Dengan Pengalaman Kesembuhan, Kepuasan, Dan Kunjungan Kembali*. Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2(2), 10–17.
- Fitria, M., nursyifa rahma, & Arumsari, I. (2021). *Manajemen Data untuk Survei Gizi*. penerbit media sains Indonesia.
- Haryana, Ratih Dewi Titisari, & Novianti, R. (2020). *monograf fenomenacashless ociety di era ekonomi digital*. cipta media Nusantara
- 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 (e-Journal), 2(1), 9–14.
- Indawati, L., Dewi, D. R., Pramono, A. E., & Maryati, Y. (2018). *Managemen Informasi Kesehatan V*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indra P, et al.(2021) . *Layanan Jaminan Sosial Di Indonesia*. Penerbit Tahta Media Group.
- Ingkat, K. E. T., Ktp, P. E. F., & Epara, K. A. J. (2021). *Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan D I Fasilitas Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.12(1), 78–80.
- Kefale, A. T., & Shebo, H. H. (2019). *Availability of essential medicines and pharmaceutical inventory management practice at health centers of Adama town, Ethiopia*. BMC Health Services Research, 19(1), 1–7.
- Kurnia, A. R., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64*

- Tahun) Di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 955.
- Leonard, D et al. (2020). *Sosialisasi Pelaksanaan Sistem INA-CBGs di Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 842–846.
- Mahardika, R. (2018). *Ekonomi Kesehatan*. Samudra Biru.
- Mamondol, M. R. (2021). *Dasar Dasar Statistika*. Scopindo Media Pustaka.
- Mardiati, N., & Akbar, D. O. (2018). *Analisis Persepsi Terhadap Obat Generik Masyarakat di Kabupaten Banjar*. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 104–111.
- Marhenta, Y. B., & Seran, K. E. (2019). Tingkat Pertama Kota Kediri Analysis of Effect of Bpjs Service Quality To Patient Satisfaction in Level I Health Facilities At Kediri City. *Wiyata*, Vol. 6 No., 1–5.
- Mariyam, S. (2018). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi)*. *Serat Acitya - Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 7(2), 36–42.
- Melton, B., & Lai, Z. (2017). *Review of community pharmacy services: what is being performed, and where are the opportunities for improvement? Integrated Pharmacy Research and Practice*, Volume 6, 79–89.
- Misnaniarti, & Destari, kemala putri. (2018). *Aspek Penting Akreditasi Puskesmas dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional*. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1).
- Morison, F., Untari, E. K., & Fajriaty, I. (2015). *Analisis Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kota Singkawang terhadap Obat Generik*. *Jurnal Farmaso Klinik Indonesia*, 4(1).
- Muhlisin, A., & Listiani, I. (2019). Faktor Tingkat Pendidikan Dan Penghasilan Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *January 2019*, 84–92.
- Muhlisin, A., Supratman, & ida Listiani. (2018). *Faktor Tingkat Pendidikan Dan Penghasilan Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas*. *Prosiding Seminar Nasional 2018*, 84–92.
- Muslim, Z., & Laksono, H. (2021). Evaluasi Sistem Pengadaan Terkait Ketersediaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu. *Jurnal Farmasi Higea*, 13(1), 8–13.
- Nadia Rahmayanti, S., & Ariguntar, T. (2017). *Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka*

- Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>
- Novriyani, N., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). *Analisis Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Farmasi Dan Non Farmasi*. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4, 415–426.
- Nurfadly, Hervina, Lubis, R. A. S., & Andrini, N. (2021). *14 Bekal Dasar Dokter Puskesmas*. umsu press.
- Pasumah, A. B., Korompis, G. E. C., & Rumayar, A. A. (2021). *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas dengan Status Akreditasi Dasar dan Madya di Kota Manado*. *Kemas*, 10(6), 48–54.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2019. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Peraturan BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Dan Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan* (Issue 298).
- Permenkes Republik Indonesia.2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Permenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Pohan, I. S. (2016). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar – Dasar Pengertian dan Penerapan*. EGC.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.
- Ruditya, A. N., & Chalidyanto, D. (2015). *Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Volume 3 no 32.
- Ryadi, A. lucas slamet. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Andi.
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada*

Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Jikmu Suplemen, 88–100.

- Saleh, A. A. (2018). *pengantar psikologi*. makassar: penerbit aksara timur.
- Saparina, T., Yanti, F., & Nangi, moh. guntur. (2020). *Buku Ajar Manajemen Data menggunakan Aplikasi EpiInfo dan SPSS*. guepedia.
- Satibi et al. (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) pp. 219–228
- Sharma, S., & Chaudhury, R. R. (2015). *Improving Availability And Accesibility Of Medicines : A Tool For Increasing Healthcare Covergage*. Imedpub Journals : Archieves Of Medicine, 7((5)).
- Sholehah, B. M., Sudjana, U., & Suryaman, A. (2020). *Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Fasilitas Kesehatan BPJS Di Kota Bandung Dihubungkan Dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan kesehatan*. Hermeneutika, 4(1).
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta
- Suhartoyo. (2018). *Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA– CBGs*. Administrative Law and Governance Journal, 1(2), 182–195.
- Sulo, H. R., Hartono, E., Oetari, R. A., Samarinda, S. D., & Budi, U. S. (2019). *Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit x kota surakarta*. 5(1), 81–90
- Sutopo, A., Arthati, D. F., & Rahmi, U. A. (2014). *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*. Kajian Indikator Lintas Sektor, 1–162.
- Thabrany, H., Ramadani, R. viki, Adawiyah, E., & Rahmadani, A. (2020). *Statistik JKN 2014-2018: Mengungkap Fakta dengan Data (pertama)*. Dewan Jaminan Sosial Nasional dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Utami, Y. T. (2018). *Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Uptd Puskesmas Penumping Surakarta*. Infokes, 8(1), 57–65.
- Vandawaty, Z., Chumaida, Ariadi, bambang sugeng, Subagyo, & Silvia, F. (2019). *Asuransi Kesehatan dan BPJS Kesehatan*. cv. jakad media publishing.
- Wijoyo, H. (2021). *monograf pengaruh strategi pembelajaran dan kecerdasan*

emosional siswa terhadap kemandirian belajar. penerbit insan cendekia mandiri.

Winda, S. W. (2018). *Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. *Integritas*, 4(2), 30.

Wowor, H., & Daud M. Liando, J. R. (2016). *Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan*. *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 3(April), 103–113.

Yuniar, Y dan Handayani, R. (2016). *Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan*. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Vol.6 No.1

