

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk pribadi yang mempunyai beraneka kebutuhan hidup, telah dipersiapkan oleh Allah SWT. Demi memenuhi yang berbeda itu tak mungkin bisa di produksi sendiri oleh individu yang terkait. Dengan kata lain, ia harus berkerjasama dengan orang lain, ini dilakukan tentunya haruslah didukung oleh situasi yang tenang. Ketenangan akan bisa diraih apabila keseimbangan kehidupan didalam masyarakat terapai untuk mencapai keseimbangan hidup di dalam masyarakat diperlukan aturan-aturan yang dapat mempertemukan kepentingan individu (pribadi) maupun kepentingan publik (Suhrawardi K. Lubis, 200, hlm.4).

Bagi kebanyakan orang, sakit merupakan kejadian yang pasti dan barang kali jarang terjadi. Walau demikian, peristiwa tersebut terjadi implikasi biaya perawatan yang sedemikian besar dapat membebani ekonomi keluarga. kesehatan merupakan keperluan fundamental manusia agar bisa hidup layak dan produktif. Berdasarkan undang-undang No. 32 Tahun 1992 pada Notoatmodjo, kesehatan ialah kondisi sejahtera raga, jiwa serta sosial yang memungkinkan tiap orang hidup produktif secara sosial juga ekonomi. Tiap individu keluarga juga masyarakat Indonesia berhak memperoleh perlindungan atas kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat untuk penduduk termasuk bagi masyarakat miskin dan tak mampu. Oleh sebab itu, pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miski. Kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat ialah penentu kepuasan masyarakat (Notoatmodjo Soekidjo, 2007).

Pemerintah mengadakan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan di tingkat Desa yaitu poliklinik desa (polindes) kemudian di tingkat kecamatan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), serta

pengembangan pelayanan pusat kesehatan masyarakat saat ini sudah ada yang mencakup pelayanan kesehatan rawat jalan serta rawat inap. lalu apabila pasien yang tak dapat tertangani di pusat kesehatan masyarakat akan dirujuk ke rumah sakit di tingkat kabupaten dan kota yang memiliki pelayanan dengan pelayanan sub spesialis.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan adalah salah satu pelayanan publik di tingkat kecamatan. menurut keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 128 tahun 2004 tentang kebijakan Dasar Puskesmas bahwa Puskesmas ialah unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh terpadu serta berkesinambungan.

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan perlu mendapatkan perhatian utama yang berhubungan dengan kualitas pelayanan. Hingga Puskesmas selalu dituntut untuk meningkatkan profesionalisme dari para pegawai serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatan untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa kesehatan. terciptanya kualitas pelayanan akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. kualitas pelayanan dapat memberikan manfaat yakni terjalinnya hubungan harmonis antara petugas Puskesmas dengan pasien (Rahmi Meutia, Puti Andiny, 2019, hlm.).

Setiap tingkat pelayanan kesehatan yang ada di desa sampai kabupaten/kota harus mengindahkan kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan sebab kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Pelayanan kesehatan, baik di Polindes, Pustu, Puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling

bergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan aspek pelayanan (Meutia Dewi, 2016:535).

Pasal 27 ayat 2 mengatakan bahwa “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi manusia”. Sementara pasal 34 mengatakan “Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara”. Ini berarti bahwa kelompok masyarakat diluar fakir miskin dan anak-anak yang terlantar, penyelenggaraan jaminan sosialnya harus dapat diseleggarakan melalui kemampuan kelompok masyarakat itu sendiri. Tentunya, dengan peranan dan tanggung jawab pemerintah untuk mendorong terselenggaranya program jaminan sosial.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Setiap orang mempunyai hak dan memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009). Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas disetiap daerah (Bappenas,2009, hlm.).

Melihat fenomena seperti itu, pemerintah turut berperan serta dan bertanggung jawab memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Bahkan, jaminan kesehatan ini juga berlaku bagi orang asing (WNA) yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Menurut pasal 1 pada Bab I Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan dinyatakan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan

Masyarakat merupakan jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta (Bayu Prasetyo Soedargo, 2019,hlm.295).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan itu.

Sejak 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaunching BPJS Kesehatan. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Terdapat dua peserta yaitu peserta bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) atau masyarakat non miskin premi dibayar sendiri oleh peserta dan peserta PBI

(Penerima Bantuan Iuran), premi dibayarkan oleh pemerintah maksudnya orang miskin atau orang yang tidak mampu.

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut merupakan rujukan yang telah di pilih oleh pasien sendiri setelah terdaftar sebagai peserta BPJS.

Fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdiri dari rumah sakit dan balai kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah puskesmas yang mana puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat juga menjadi bagian pelaksana program Jaminan kesehatan nasional (JKN) yang harus dijamin oleh Badan penyelenggara Jaminan sosial (BPJS).

Tujuan utama dari adanya puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh puskesmas adalah belum mempunya puskesmas memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Puskesmas merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada puskesmas tersebut (Ria Rindi Antika, 2016, hlm.567).

Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya system jaminan social nasional bagi Seluruh rakyat Indonesia. Oleh sebab itu, dibentuklah BPJS berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai beroperasi ditahun 2014. Kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan system jaminan social nasional berdasarkan prinsip: 1) kegotong-royongan; 2) nirlaba; 3) keterbukaan; 4) kehati-hatian; dan 5) akuntabilitas. Dana jaminan social dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan peserta (Maria Nafrida Ampu, 2020, hlm.168).

Setelah ada program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dari pemerintah masyarakat dapat lebih mudah menggunakan pelayanan kesehatan, mulai dari masyarakat dengan status ekonomi rendah hingga masyarakat dengan status ekonomi tinggi, mulai dari pelayanan primer hingga pelayanan sekunder. Namun, setelah setahun program BPJS ini berjalan selalu ada berbagai macam tanggapan dari masyarakat pengguna BPJS. Masalah kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok masyarakat yang terus menjadi perhatian utama. Dalam menghadapi peningkatan taraf hidup masyarakat, tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan juga semakin meningkat.

Dalam konteks ini, penyedia jasa pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas, harus terus berupaya meningkatkan kualitas layanan mereka. Hal ini tidak hanya mencakup aspek penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup upaya pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memenuhi kepuasan konsumen sebagai pengguna jasa kesehatan. Ketersediaan pelayanan kesehatan sangat penting dalam pembangunan negara, karena hal ini bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

Dengan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang tersedia baik dari sektor publik maupun swasta, masyarakat memiliki pilihan dalam mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, perbaikan mutu pelayanan menjadi penting bagi setiap penyedia jasa kesehatan (S Buenita, dkk.,2023, hlm.197).

Tanpa adanya diskriminasi serta berhak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk dirinya, sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Oleh karena itu, hak hidup sehat setiap warganya menjadi kewajiban serta tanggung jawab pemerintah yang kemudian direliaksikan melalui jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara (Ayut Dewantari Putri, 2016, hlm.1).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2010, hlm.). Kepuasan pelanggan didasarkan pada terpenuhi atau terlampauinya harapan pelanggan. Loyalitas pelanggan dan profitabilitas perusahaan yang maksimal dalam jangka panjang diperoleh melalui kepuasan pelanggan. Puskesmas dalam upayanya meningkatkan pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien perlu mengadakan sistem pengukuran kepuasan pelanggan untuk dapat mengetahui kebutuhan dan harapan pasien mengingat bahwa harapan merupakan standar perbandingan untuk menilai kualitas pelayanan difasilitas kesehatan. Hasil pengukuran kepuasan pelanggan yang objektif dan akurat dapat membantu puskesmas dalam merumuskan bentuk pelayanan yang lebih baik. (Anonim, 2002, hlm.).

Upaya pemerintah untuk memperoleh dalam mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial secara menyeluruh bagi rakyat Indonesia maka dibentuklah suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimana BPJS adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS (Sulastomo, 2000, hlm.).

Setelah adanya program BPJS dari pemerintah, masyarakat dapat lebih mudah menggunakan pelayanan kesehatan, mulai dengan masyarakat dengan status ekonomi rendah hingga masyarakat dengan status ekonomi tinggi, mulai dari pelayanan primer hingga pelayanan sekunder. Namun, setelah program BPJS ini berjalan mudah berbagai macam tanggapan dari masyarakat. BPJS yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan, justru pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, dan mengeluhkan pelayanan puskesmas. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, sarana dan prasarana, obat, biaya, dan layanan lainnya.

Menurut Lupiyoadi menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: (1) keandalan (*reliability*), (2) daya tanggap (*responsiveness*), (3) jaminan (*assurance*) Ke, (4) bukti langsung (*tangibles*), (5) empati (*empathy*). (Rambat Lupiyoadi, 2006, hlm.).

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seorang terkena penyakit, apabila tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi dan lain-lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah “SADIKIN”, sakit sedikit jadi miskin. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang padat hilanh untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara ataupun permanen (R.Permata Hastuti, dkk., 2016 hlm.156).

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung kepada masyarakat yang bersifat komprehensif dengan kegiatannya sendiri dari upaya Promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Depkes RI.1997/1998). (Muninjaya,2004,hlm.) menjelaskan bahwa puskesmas merupakan unit teknis yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan disatu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang diterima. Dari persepsi ini pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan.

UPTD. Puskesmas Sungai Tabuk 3 merupakan salah satu Puskesmas yang ada di provinsi Kalimantan Selatan dan bertanggung jawab dalam upaya kesehatan tingkat pertama di wilayah Kecamatan Sungai Tabuk.

Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien BPJS di bagian poli umum pada tahun 2023 samapai 2024 menyatakan kunjungan sebanyak.

Tabel 1.1

Jumlah Kunjungan Pasien BPJS Di Poli Umum Tahun 2023 – 2025

No	Tahun	Kunjungan Pasien BPJS di Poli Umum
1	2023	6.640
2	2024	26.193
3	2025	12.123
JUMLAH		44.965

Sumber: UPTD. Puskesmas Sungai Tabuk 3

$$n = \frac{44.956}{1 + 44.956(10\%)^2}$$

$$n = \frac{44.956}{1 + 44.956(0,01\%)^2}$$

$$= \frac{44.405}{44.956} = 1,00$$

$n = 1,00$ di bulatkan menjadi 5

Berdasarkan hasil observasi awal di UPTD. Puskesmas Kesehatan di daerah Sungai Tabuk 3, didapatkan hasil yaitu pada tempat loket pendaftaran Pengguna BPJS, pasien harus berdesak-desakan menganti dan tidak semua orang dapat tempat duduk, hal muncul dalam survei awal penelitian dengan melihat dan mewawancarai beberapa pasien yang sedang berobat sehingga banyak pasien yang mengeluh dengan sistem pelayanan yang diterapkan Puskesmas Sungai Tabuk 3 sehingga hal tersebut akan membuat pasien merasa kurang nyaman. Selain itu ketersediaan obat di Puskesmas yang terbatas sehingga pasien pengguna BPJS terpaksa harus membeli obat di luar puskesmas sehingga mereka harus mengeluarkan uang dari kantong pribadi. Hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan pasien pada pengguna BPJS.

Melihat kenyataan tersebut, kita tidak dapat menunding hanya dari satu pihak. Masih kurangnya pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat hal ini disebabkan oleh beberapa hal. Mulai dari membeludaknya pasien, kesiapan puskesmas dalam menerima pasien BPJS baik sarana maupun prasarana, serta SDM atau petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan dan puskesmas sedang dalam masa perbaikan atau renovasi ruangan dan pembangunan ruangan baru.

Melihat permasalahan kinerja pegawai puskesmas ini diperlukan suatu resolusi yang lebih inovatif baik oleh pihak manajemen maupun pegawai puskesmas itu sendiri. Agar pasien tidak lagi merasakan ketidakpuasan dalam menerima layanan kesehatan maka dibutuhkan suatu evaluasi pelayanan kesehatan oleh pihak manajemen puskesmas, sistem pengawasan yang baik sehingga akan mendongkrak kinerja pegawai yang

dapa khirnya akan meningkatkan kinerja puskesmas itu sendiri. Sehingga perlu kerja keras dan kerja sama dari berbagai pihak yang terkait mulai dari unsur pelaksana sampai dengan pembuat kebijakan agar program dapat berjalan baik, serta meminimalisir semua kendala dan permasalahan yang teradi dilapangan.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk malakukan suatu penelitian yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Pada UPTD. Puskesmas Kecamatan Sungai Tabuk 3 Kabupaten Banjar”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah : Bagaimana kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS kesehatan pada UPTD. Puskesmas Kecamatan Sungai Tabuk 3 kabupaten Banjar.

C. Tujua Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, tujuan penelitian ini adalah : Untuk mengetahui kualitas pelayanan terhadap kepuasan-puasan BPJS kesehatan pada UPTD. Puskesmas Kecamatan Sungai kapur 3 kabupaten Banjar.

D. Signifikansi Penelitian

1. Bagi peneliti penelitian ini bermanfaat untuk memberikan sumbangsih konseptual bagi perkembangan di bangku kuliah dengan hal yang terjadi di lapangan dan sebagai bahan referensi untuk mengembangkan selanjutnya dan sebagai bahan bacaan bagi dosen dan mahasiswa yang membutuhkan khusus untuk fakultas ekonomi dan bisnis Islam.
2. Manfaat praktis sebagai masukan bagi asuransi syariah untuk efisiensi serta efektivitas perkembangan BPJS yang akhirnya

berguna bagi perbaikan penyusunan rencana atau kebijakan yang dilakukan pada waktu yang akan datang.

3. Bagi penulis menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS kesehatan pada UPTD Puskesmas Kecamatan Sungai Tabuk 3 kabupaten Banjar.
4. Bagi pembaca memberi tambahanlah referensi bagi pembacanya akan melakukan penelitian selanjutnya.

E. Definisi Operasional

1. Kualitas Pelayanan

Kualitas Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1989) merupakan tingkat baik buruknya sesuatu. Disamping itu kualitas merupakan ukuran seberapa jauh suatu produk maupun memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan. Kemudian Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan adalah perihal atau cara melayani, service atau jasa. Pelayanan juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, klien, pasien, penumpang, dan lain-lain) yang tingkat kepuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani maupun dilayani (Raminto dan Atik Septi Winarsih, 2005, hlm.).

2. Kepuasan Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepuasan itu sendiri adalah kelegaan atau kesenangan yang hanya dapat dirasakan oleh jasmani. Maka kepuasan pasien adalah keselarasan terhadap kinerja tenaga medis dan harapan pasien sehingga membuat rasa senang dan kelegaan yang dapat dirasakan oleh pasien secara jasmani (Khakim, dkk, 2015, hlm.).

Dari definisi diatas, maka dapat di simpulkan oleh peneliti adalah tingkat kepuasan atas perasaan yang timbul dan dirasakan oleh pasien sebagai akibat dari kinerja layanan yang diperolehnya

setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien, yang dimaksud oleh peneliti disini adalah masyarakat selaku pengguna BPJS Kesehatan.

F. Sistematika Penulisan

Untuk lebih terarahnya pembahasan dan untuk lebih terarahnya pembahasan dalam penulisan proposal ini, maka disini perlu digunakan sistematika yang dibagi menjadi lima bab, yang sistematika tersebut sebagai berikut:

BAB I: Berisi ttentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, definisi operasional, kerangka pikir, hipotesis, penelitian terdahulu dan sistematika penulisan.

BAB II: Berisi tentang beberapa teori yang berkaitan dengan bahasan penelitian yakni berisi tentang, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) kesehatan.

BAB III: Berisi tentang jenis dan pendekatan, lokasi penelitian, populasi dan sampel, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan tahapan penelitian.

BAB IV: Berisi tentang hasil penelitian yang telah dilakukan berupa sejarah Puskesmas Sungai Tabuk 3, visi misi, struktur organisasi, fasilitas puskesmas, prosedur pelayanan, Badan Penyelenggaraan Jasmani Sosial (BPJS) di puskesmas Sungai Tabuk 3, data narasumber di puskesmas Sungai Tabuk 3, dan pembahasan: pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan, Hasil wawancara nara sumber.

BAB V: Berisi kesimpulan dan saran-saran.