

## Persepsi Sakit, Pengobatan, dan Kepuasan Peserta JKN Terhadap Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

*Perceptions of Illness, Medicine, and Satisfaction of JKN Participants with Health Services at First Level Health Facilities*

Anung Khoiri Sukanto<sup>1</sup>, Dwi Endarti<sup>2\*</sup>, Anna Wahyuni Widayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup> Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Dwi Endarti: Email: endarti\_apt@ugm.ac.id

Submitted: 14-03-2023

Revised: 24-07-2023

Accepted: 24-07-2023

### ABSTRAK

Salah satu faktor yang mendorong peserta JKN untuk mengunjungi fasilitas kesehatan adalah persepsinya terhadap sakit, pengobatan, dan kepuasan peserta tersebut terhadap pelayanan kesehatan, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui gambaran persepsi sakit, pengobatan, dan kepuasan peserta JKN terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan mengetahui hubungan antara karakter sosiodemografi dengan ketiga variabel tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pengumpulan data secara *cross-sectional*. Pengambilan data dengan teknik *convenience sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan metode kuesioner berbasis *online*. Minimal jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 385 responden peserta JKN untuk memperoleh 95% *Confidence Interval* (CI) dan *margin error* 0,05. Hasil dari penelitian terdapat 390 responden yang masuk kedalam kriteria inklusi. Pada persepsi sakit, persepsi terhadap pengobatan, dan kepuasan sebagian besar responden memiliki persepsi positif yaitu sejumlah 373 responden (95,6%), 374 responden (95,8%), dan 363 responden (93%). Variabel yang berhubungan adalah jumlah penghasilan keluarga dan jumlah tanggungan dalam keluarga dengan persepsi sakit, dengan *p-value* 0,043 (<0,05). Mayoritas responden memiliki persepsi positif tentang sakit dan pengobatan. Sebagian responden juga merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

**Kata kunci:** BPJS; kepuasan layanan Kesehatan; JKN; FKTP

### ABSTRACT

One of the factors that encourage JKN participants to visit health facilities is their perception of illness, treatment, and participant satisfaction with health services, especially at first-level health facilities. Patient satisfaction is one indicator of success in providing health services. To describe the perception of illness, medicine, and satisfaction of JKN participants with health services at first-level health facilities and to find out the relationship between sociodemographic characteristics and these three variables. This study is an analytical observational study that collects data following cross-sectional approach. Data retrieval using a convenience sampling method. The strategy for gathering the data involves using an online questionnaire. 385 JKN participant respondents must complete the study's minimum number of samples in order to get a 95% Confidence Interval and a 0.05 margin of error. According to the study's findings, 390 respondents met the requirements for inclusion. Three hundred seventy-three respondents, or 95.6%, expressed a most opinion of how painful things were. 374 respondents, or 95.8%, had most perceptions of the treatment, it was discovered. 363 respondents (93%). The related variables were total family income and number of dependents in the family with perceptions of illness, and age with patient satisfaction, with *p-value* 0.043 (<0.05). The majority of respondents had a most opinion of pain and therapy. A few of the respondents also expressed satisfaction with the medical care provided by First Level Health Service Facilities.

**Keywords:** BPJS; satisfaction of health services; JKN; FKTP

## PENDAHULUAN

Pencapaian universal health coverage (UHC) merupakan prioritas kesehatan global dan salah satu target utama Sustainable Development Goals (SDGs). UHC memungkinkan semua warga negara untuk memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa risiko keuangan ketika mereka menggunakan layanan tersebut. Dibawah SDG3, World Health Organization (WHO) dan Bank Dunia telah menetapkan serangkaian target UHC yang harus dicapai oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2030: (1) setidaknya 80% cakupan layanan kesehatan esensial untuk seluruh penduduk negara tersebut terlepas dari status ekonomi, jenis kelamin, dan tempat tinggal (equity); dan (2) 100% perlindungan kemiskinan dari bencana dan biaya kesehatan pada tahun 2030. Pemerintah Indonesia telah mencanangkan UHC pada 1 Januari 2014 melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sampai dengan 30 Juni 2022 dengan pencapaian jumlah peserta JKN-KIS telah mencapai 241,79 juta peserta (Databoks, 2022).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan garda terdepan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat dan memiliki fungsi sebagai kontak pertama dari peserta JKN sehingga peran dari FKTP cukup besar bagi peningkatan status kesehatan masyarakat. Menurut (Sekretariat Negara RI, 2014), disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2013), FKTP dapat berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan adalah puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, atau faskes pertama milik TNI POLRI (BPJS Kesehatan, 2014).

Persepsi didefinisikan sebagai pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi merupakan penafsiran yang realistis, dimana setiap orang memandang realitas dari perspektif yang berbeda (Notoatmojo, S, 2003). Persepsi sakit adalah penilaian kognitif dan pemahaman pribadi seorang pasien tentang kondisi medis dan potensi konsekuensinya (Broadbent dkk., 2006). Persepsi sakit berfokus pada bagaimana pengalaman individu dan terbentuknya mental seseorang untuk hidup dengan penyakit (Weinman dan Petrie, 1997). Persepsi sakit dapat termasuk kedalam persepsi sakit positif dan negatif, yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk dapat mengatasi penyakit dan mengklasifikasikan bahwa sakit tersebut dapat dikendalikan atau sudah masuk dalam kategori mengganggu (Bonsaksen dkk., 2015). Persepsi pengobatan merupakan konsekuensi langsung dari niat dan keputusan pasien mengenai asupan obat, yang menghasilkan perilaku konsumsi yang konsisten (Ruksakulpiwat dkk., 2020). Sama halnya dengan persepsi sakit, bahwa persepsi pengobatan dapat berupa persepsi positif maupun negatif, yang didasarkan pada pengalaman dan kemampuan seseorang ketika menjalani pengobatan.

Pelayanan kesehatan menurut (Depkes RI, 2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Artinya, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan (Handayani, 2016). Terdapat 5 (lima) dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu: keandalan

(*reability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan berwujud (*tangible*).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pengumpulan data secara *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dipilih untuk menilai persepsi sakit, persepsi pengobatan, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta JKN. Penelitian ini dilakukan mulai bulan November 2022 hingga Desember 2022 di seluruh Indonesia secara online. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan peserta yang terdaftar dalam JKN, pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di FKTP untuk melakukan pengobatan, dan berusia  $\geq 18$  tahun. Komite etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada juga telah menyetujui protokol penelitian ini berdasarkan surat dengan nomor KE/FK1473/EC/2022 yang telah ditetapkan sejak 24 November 2022. Metode sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling* dengan kriteria eksklusi adalah pasien yang dalam kuesioner menyampaikan bahwa dilakukan proses rujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sehingga pengobatan tidak bisa dilakukan di FKTP. Besar sampel ditetapkan menggunakan formula sebagai berikut (Panggantih dkk., 2019) :

$$n = \frac{Za^2 pQ}{d^2}$$

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus di atas, namun karena dalam penelitian ini tidak diketahui, maka nilai  $P=0.50$  atau 50%. Derajat kepercayaan digunakan 95%, sehingga nilai  $Za$  menurut tabel yang didapat adalah 1.96. Derajat penyimpangan yang diinginkan 5%, maka nilai  $d=0.10$ . Sehingga jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 385. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara online melalui *JotForm*, tautan tersebut disebarluaskan melalui *social media* dengan menyertakan pengantar singkat tentang penelitian dan formulir persetujuan. Hanya responden yang setuju yang diizinkan untuk mengisi kuesioner. Data ditabulasi dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner disusun berdasarkan atas berbagai refrensi kuesioner dan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penyusunan kuesioner diambil dari berbagai kuesioner yang pernah digunakan dalam artikel. Kuesioner yang telah tersusun dilakukan validasi dengan penilaian dari ahli farmasi di bidang pengembangan kuesioner. Kuesioner untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat kepuasan pasien peserta JKN belum pernah ada sebelumnya sehingga pada penelitian ini pertanyaan-pertanyaan yang tersusun dilakukan melalui kajian berbagai literatur tentang analisis pemanfaatan fasilitas kesehatan. Instrumen penelitian ini dikembangkan dengan mengacu refrensi dari penelitian yang sudah ada antara lain : (Broadbent dkk., 2006) (Sri Emilia, 2016) (Horne dkk., 1999) yang selanjutnya dilakukan validasi. Instrumen ini terdiri dari 3 bagian yaitu:

Bagian 1: Pada bagian 1 kuesioner yaitu berisi pertanyaan terkait informasi tentang sosiodemografi meliputi faktor sosio-demografi usia, jenis kelamin, status dalam keluarga, status dalam rumah tangga, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, status pernikahan, dan jumlah tanggungan dalam keluarga.

Bagian 2: Pada bagian 2 kuesioner yaitu berisi pertanyaan terkait persepsi terhadap sakit dan persepsi terhadap pengobatan.

Bagian 3: Pada bagian 3 kuesioner yaitu berisi pertanyaan terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan pertanyaan yang meliputi *aspek tangible, reability, responsiveness, dan assurance*.

Selanjutnya kuesioner dilakukan validasi dengan dua metode uji *content validity* dan uji *face validity* yang dilakukan pada 20 responden, sebelum dilakukan penyebaran guna mengumpulkan data. Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif yang nantinya akan disajikan dalam bentuk tabel dan gambar. Analisis deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran secara ringkas dan jelas dari hubungan antar variabel bebas yaitu faktor sosiodemografi, faktor klinis, dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan di FKTP dengan variabel terikatnya yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan di FKTP. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran atau mendeskripsikan data dalam variabel yang dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), *minimum*, *maksimum* dan standar deviasi

(Ghozali, Imam, 2009). Selain itu juga dilakukan data menggunakan SPSS versi 27, yang diawali dengan ekstraksi data kedalam IBM SPSS. Statistik deskriptif seperti frekuensi dan persentase. Digunakan untuk mengungkapkan berbagai parameter dan untuk perbandingan data kategorikal. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Pengujian hubungan kedua variabel menggunakan uji *Chi-Square*, pengambilan keputusan pada uji *Chi Square* menggunakan fitur tabulasi silang (*cross tabulation*) pada program SPSS. Apabila *p value* <0,05, maka hasil perhitungan statistik adalah bermakna (ada hubungan yang bermakna antar dua variabel), sebaliknya apabila nilai *p-value* >0,05, maka tidak terdapat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pada Tabel I menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin, ditemukan bahwa sebesar 228 orang (58,5%) responden yang merupakan peserta JKN dan pernah menggunakan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah wanita dan pria sebesar 162 orang (41,5%). Kemudian berdasarkan kelompok usia, ditemukan bahwa responden berusia 18-35 tahun sebanyak 254 orang (65,1%) lebih banyak menjadi peserta JKN dan memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat satu dibandingkan yang berusia 36-76 tahun. Domisili responden ditemukan bahwa responden terbanyak berasal dari Regional I yaitu sebesar 331 orang (84,9%), yang selanjutnya diikuti oleh Regional III dengan jumlah responden sebesar 24 orang (6,2%), kemudian Regional II sebanyak (4,9%), lalu Regional V sebanyak 11 orang (2,8%) dan Regional IV sebanyak 5 orang (1,3%). Selanjutnya, berdasarkan kelompok status pernikahan, ditemukan bahwa responden berstatus menikah sebesar 191 orang (49%) lebih banyak menjadi peserta JKN dan memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama dibandingkan dengan yang belum menikah dengan jumlah 185 orang (47,4%)/ duda/ janda yaitu sebanyak 14 orang (3,6%). Tingkat Pendidikan responden, ditemukan bahwa responden yang tidak menempuh pendidikan atau SD sebanyak 6 orang (1,5%), kemudian diikuti responden dengan pendidikan hingga SMP sebanyak 16 orang (4,1%), selanjutnya responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 106 orang (27,2%), dan terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 262 orang (67,2%). Kemudian berdasarkan kelompok status pekerjaan, ditemukan bahwa responden yang tidak bekerja sebesar 93 orang (23,8%), responden yang bekerja dibidang non-kesehatan sebanyak 192 orang (49,2%), dan responden yang bekerja dibidang kesehatan sebanyak 105 orang (26,9%). Hal ini menggambarkan bahwa peserta JKN yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama didominasi oleh orang yang bekerja dibidang non-kesehatan. Berdasarkan kelompok jumlah penghasilan keluarga, didapatkan bahwa mayoritas responden berpenghasilan Rp. 2.500.000,00-5.000.000,00 yaitu sebesar 150 orang (38,5%), diikuti oleh responden yang berpenghasilan kurang dari Rp. 2.500.000,00 dengan jumlah 108 orang (27,7%), dilanjutkan dengan responden yang berpenghasilan Rp. 5.000.000,00-10.000.000,00 dengan jumlah 93 orang (23,8%), dan paling sedikit adalah responden yang berpenghasilan lebih dari Rp. 10.000.000,00 dengan jumlah responden 39 orang (10%). Kemudian berdasarkan kelompok jumlah pendapatan dalam keluarga, ditemukan bahwa jumlah terbesar responden peserta JKN yang memanfaatkan fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebesar 150 orang (38,5%) dengan jumlah penghasilan Rp 2.500.000,00-5.000.000,00. kelompok total jumlah tanggungan dalam keluarga, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tanggungan dalam keluarga antara 1-3 orang dengan total sebesar 350 orang (89,7%) sedangkan sisanya sebanyak 40 orang (10,3%) memiliki tanggungan dalam keluarga lebih dari sama dengan 4 orang.

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada tabel II, diperoleh bahwa persepsi sakit menurut sebagian responden adalah positif yaitu sejumlah 373 responden (95,6%). Sedangkan responden yang mempunyai persepsi sakit negatif sejumlah 17 responden (4,3%). Persepsi tentang sakit positif, diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban  $\geq$  median (15). Sedangkan persepsi tentang sakit negatif, diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban < median. Persepsi sakit adalah keyakinan dan pemahaman responden tentang apa yang dirasakan saat sakit dan bagaimana sudut pandang responden dari suatu bentuk rasa sakit. Persepsi sakit tersebut berkaitan dengan masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan ketika benar-benar sakit dalam hal ini seseorang yang sudah tidak dapat bangun dari tempat tidur dan tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari

Tabel I. Karakter Sosiodemografi

Karakteristik Sosiodemografi	Jumlah (n = 390)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	162	41,5
Wanita	228	58,5
<b>Usia</b>		
18-35 tahun	254	65,1
36-76 tahun	136	34,9
<b>Domisili</b>		
Regional I	331	84,9
Regional II	19	4,9
Regional III	24	6,2
Regional IV	5	1,3
Regional V	11	2,8
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	191	49,0
Belum menikah	185	47,4
Janda/Duda	14	3,6
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah/SD	6	1,5
SMP	16	4,1
SMA	106	27,2
Perguruan Tinggi	262	67,2
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja Bidang Kesehatan	105	26,9
Bekerja Bidang Non-Kesehatan	192	49,2
Tidak Bekerja	93	23,8
<b>Jumlah Penghasilan Keluarga</b>		
< Rp. 2.500.000,00	108	27,7
Rp. 2.500.000,00-5.000.000,00	150	38,5
Rp. 5.000.000,00-10.000.000,00	93	23,8
> Rp. 10.000.000,00	39	10,0
<b>Jumlah Tanggungan Dalam Keluarga</b>		
1-3 orang (Kecil)	350	89,7
≥ 4 orang (Sedang)	40	10,3

(Notoatmojo, S, 2003). Menurut (Napirah dkk., 2016) yang menyatakan bahwa perbedaan konsep dan persepsi sakit didalam masyarakat secara objektif terjadi dimana saat seseorang terkena penyakit, salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya namun orang tersebut tidak merasa sakit. Persepsi menentukan seseorang untuk memilih, mengumpulkan dan menyusun serta memberikan arti yang dapat mempengaruhi perilaku dari dalam diri seseorang. Persepsi negatif yaitu seseorang akan memilih dan menentukan sesuatu yang dapat ditolak dan dianggap sebagai suatu hal yang negatif terhadap sakit. Seperti halnya saat seseorang merasa sakit namun sakitnya tidak mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga mereka tidak mencari pengobatan, namun sebaliknya jika mereka merasakan sakit dan mengganggu aktivitas maka mereka berusaha untuk mencari pengobatan. Sama halnya dengan persepsi positif yaitu seseorang akan memilih dan menentukan sesuatu yang dapat diterima dan dianggap sebagai suatu hal yang positif terhadap sakit. Persepsi sakit yang dipahami oleh responden nantinya akan mempengaruhi pemanfaatan responden dalam pelayanan kesehatan di FKTP, dimana ketika persepsi sakit responden negatif maka pemanfaatan pelayanan kesehatan di FKTP pun juga menurun.

Berdasarkan tabel III pada persepsi terhadap pengobatan, dapat dijelaskan bahwa persepsi terhadap pengobatan menurut sebagian responden adalah positif yaitu sejumlah 374 responden (95,8%). Sedangkan responden yang mempunyai persepsi terhadap pengobatan yang negatif

**Tabel II. Persepsi Sakit**

Pertanyaan	n=390			
	1	2	3	4
Sakit menyebabkan aktivitas seseorang terganggu	6 (1,5%)	10 (2,5%)	165 (42,3%)	209 (53,5%)
Sakit menyebabkan gangguan fungsi fisik, mental dan/sosial dan/psikologis	4 (1%)	40 (10,2%)	176 (45,1%)	170 (43,6%)
Jika saya menderita suatu penyakit maka timbul perasaan tidak nyaman seperti demam, nyeri, dan lemas dalam tubuh	6 (1,5%)	46 (11,8%)	177 (45,4%)	161 (41,3%)
Penyakit mempengaruhi hidup saya secara emosional (misalkan, membuat anda marah, takut, kesal atau tertekan)	28 (7,18%)	82 (21%)	154 (39,5%)	126 (32,3%)
Jika saya sakit, saya akan mencari cara untuk mengobati kondisi tubuh saya	5 (1,3%)	16 (4,1%)	166 (42,6%)	203 (52%)
Jika saya sakit, banyak perawatan yang dapat membantu kesembuhan saya	6 (1,5%)	41 (10,5%)	212 (54,4%)	131 (33,6%)
<b>Skor Persepsi Sakit (n=390)</b>				
Skor minimum	6			
Skor maksimum	24			
Median	15			
<b>Tingkat Persepsi Terhadap Pengobatan</b>	<b>Jumlah responden(n=390)</b>	<b>Persentase (%)</b>		
Positif	373	95,6		
Negatif	17	4,3		

**Tabel III. Persepsi Terhadap Pengobatan**

Pertanyaan	n=390			
	1	2	3	4
Pengobatan dilakukan guna menuju kesembuhan dan pencegahan terhadap penyakit	1 (0,25%)	18 (4,6%)	201 (51,1%)	170 (43,6%)
Saya akan mendapatkan manfaat obat secara efektif jika mengkonsumsi obat secara teratur	4 (1%)	25 (5,4%)	199 (51%)	162 (41,5%)
Setiap pengobatan memiliki manfaat namun dapat menyebabkan efek yang tidak dikehendaki	8 (2%)	50 (12,8%)	213 (54,6%)	119 (30,5%)
<b>Skor Persepsi Terhadap Pengobatan (n=390)</b>				
Skor minimum	3			
Skor maksimum	12			
Median	7,5			
<b>Tingkat Persepsi Terhadap Pengobatan</b>	<b>Jumlah responden(n=390)</b>	<b>Persentase (%)</b>		
Positif	374	95,8		
Negatif	16	4,1		

sejumlah 16 responden (4,1%). Persepsi terhadap pengobatan positif, diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban  $\geq$  median (7,5). Sedangkan persepsi pengobatan negatif, diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban  $<$  median. Persepsi terhadap pengobatan adalah suatu pemahaman responden atas pengalaman ketika melakukan pengobatan dalam rangka menuju kesembuhan. Persepsi positif terhadap pengobatan dari responden menggambarkan bahwa pengalaman yang telah dialami oleh responden selama menjalani pengobatan telah membuat keadannya menjadi lebih baik. Berlaku

Tabel. IV Kepuasan Pasien

Dimensi <i>SERVQUAL</i>	n=390			
	1	2	3	4
<i>Tangible</i>	12 (1,54%)	57 (7,3%)	475 (60,8%)	236 (30,2%)
<i>Realibility</i>	17 (2,2%)	137 (17,6%)	431 (55,3%)	195 (25%)
<i>Responsiveness</i>	10 (1,3%)	113 (14,5%)	434 (55,6%)	223 (28,6%)
<i>Asurance</i>	10 (1,3%)	85 (10,9%)	473 (60,6%)	212 (27,2%)
<i>Empathy</i>	17 (2,2%)	137 (17,6%)	452 (57,9%)	174 (22,3%)
<b>Skor Kepuasan Pasien (n=390)</b>				
Skor minimum				10
Skor maksimum				40
Median				25
<b>Tingkat Persepsi Kepuasan Pasien</b>	<b>Jumlah responden(n=390)</b>		<b>Persentase (%)</b>	
Positif	363		93	
Negatif	27		7	

sebaliknya bahwa persepsi negatif terhadap pengobatan yaitu seseorang tersebut telah mendapatkan pengalaman yang tidak sesuai dengan harapan. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dari responden dimana pemahaman responden terhadap manfaat pengobatan, efektivitas pengobatan, dan efek samping pengobatan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di FKTP.

Pada tabel IV dijelaskan mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan metode *SERVQUAL*, bahwa kepuasan pelayanan di FKTP menurut sebagian responden adalah puas yaitu sejumlah 363 responden (93%). Sedangkan responden yang tidak puas terhadap pelayanan di FKTP sejumlah 27 responden (6,9%). Kepuasan terhadap pelayanan di FKTP, diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban  $\geq$  median (25). Sedangkan responden yang tidak puas, diperoleh dari skor jawaban yang berdasarkan perhitungan skor jawaban  $<$  median. Kualitas pelayanan tak bisa dipisahkan dengan tingkat kepuasan dari peserta. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul setelah membandingkan kinerja yang dipersepsikan terhadap ekspektasi. Kepuasan pasien diyakini berkorelasi dengan tingkat kualitas pelayanan. Metode *SERVQUAL* dikembangkan oleh (Parasuraman dkk., 1988) dan mampu menjelaskan *Customer-Perceived Quality* dan 5 kesenjangan (gap) penyebab kegagalan sebuah pelayanan menilai layanan medis dari perspektif layanan kesehatan penyedia dan pasien, selanjutnya disimpulkan bahwa interaksi dokter dengan pasien adalah yang paling faktor penting yang dapat memuaskan pasien. Metode *SERVQUAL* mengukur kepuasan melalui lima dimensi yaitu *tangible*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan di FKTP tercermin dari kelima dimensi *SERVQUAL*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Al-Hussyeen, 2010) yang menyatakan bahwa faktor pendorong, kualitas perawatan, kenyamanan, keramahan staf/klinik dan klinik yang modern mempengaruhi tingkat kepuasan di kalangan wanita remaja di Kota Riyadh, responden dengan tingkat kepuasan yang meningkat terhadap apa yang diperoleh selama memanfaatkan pelayanan akan berpengaruh terhadap pola pemanfaatan pelayanan. Responden yang merasa puas terhadap pelayanan FKTP termasuk dalam kategori bahwa mereka telah mendapatkan pengalaman pengobatan dan mendapatkan rasa puas, sehingga dapat memberikan pandangan bahwa FKTP tersebut dapat memberikan pengobatan yang baik terhadap keluhan mereka. Sedangkan responden yang merasa tidak puas dari hasil penelitian mayoritas terdapat pada dimensi *tangible* dan *realibility*. Kepuasan tersebut dinilai atas pelayanan yang ada dan yang telah diberikan oleh para tenaga Kesehatan. Maka dari itu mutu pelayanan kesehatan harus berkualitas untuk mewujudkan suksesnya program JKN (Sondari dan Raharjo, 2017). Apabila ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (*Health Consumer*) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan (Marnah dkk., 2017).

Tabel V. Hasil Uji Bivariat

Variabel	Kategori	Persepsi Sakit		p-value	Hubungan
		Positif n(%)	Negatif n(%)		
Usia	Dewasa Awal	245 (62,8%)	9 (2,3%)	0,281	Tidak Ada
	Dewasa Akhir	128 (32,8%)	8 (2,1%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	159 (40,8%)	8 (2,1%)	0,718	Tidak Ada
	Perempuan	214 (54,9%)	9 (2,3%)		
Status Pernikahan	Menikah	182 (46,7%)	7 (1,8%)	0,053	Tidak Ada
	Belum menikah/janda/duda	191 (49%)	10 (2,6%)		
Tingkat Pendidikan	Tinggi	352 (90,3%)	16 (4,1%)	0,965	Tidak Ada
	Rendah	21 (5,4%)	1 (0,3%)		
Status Pekerjaan	Bekerja	280 (71,8%)	13 (3,3%)	0,896	Tidak Ada
	Tidak Bekerja	93 (23,8%)	4 (1%)		
Jumlah Penghasilan Keluarga	Sedang	240 (61,5%)	15 (3,8%)	0,043	Ada
Jumlah Tanggungan dalam Keluarga	Tinggi	133 (34,1%)	2 (0,5%)	0,043	Ada
	Besar	33 (8,5%)	4 (1%)		
Jumlah Tanggungan dalam Keluarga	Kecil	340 (87,2%)	13 (3,3%)		
	Variabel	Kategori	Persepsi Terhadap Pengobatan		p-value
		Positif n(%)	Negatif n(%)		
Usia	Dewasa Awal	244 (62,6%)	10 (2,6%)	0,822	Tidak Ada
	Dewasa Akhir	130 (33,3%)	6 (1,5%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	157 (40,3%)	10 (2,6%)	0,104	Tidak Ada
	Perempuan	217 (55,6%)	6 (1,5%)		
Status Pernikahan	Menikah	182 (46,7%)	7 (1,8%)	0,700	Tidak Ada
	Belum menikah/janda/duda	192 (49,2%)	9 (2,3%)		
Tingkat Pendidikan	Tinggi	22 (5,6%)	0 (0,0%)	0,318	Tidak Ada
	Rendah	352 (90,3%)	16 (4,1%)		
Status Pekerjaan	Bekerja	280 (71,8%)	13 (3,3%)	0,563	Tidak Ada
	Tidak Bekerja	94 (24,1%)	3 (0,8%)		
Jumlah Penghasilan Keluarga	Sedang	242 (62,1%)	13 (3,3%)	0,173	Tidak Ada
Jumlah Tanggungan dalam Keluarga	Tinggi	132 (33,8%)	3 (0,8%)	0,675	Tidak Ada
	Besar	339 (86,9%)	14 (3,6%)		
Jumlah Tanggungan dalam Keluarga	Kecil	35 (9,0%)	2 (0,5%)	0,327	Tidak Ada
	Tinggi	125 (32,1%)	10 (2,6%)		
Jumlah Tanggungan dalam Keluarga	Besar	330 (84,6%)	23 (5,9%)		
	Kecil	33 (8,5%)	4 (1,0%)		

Hasil uji bivariat seperti pada table V diperoleh bahwa terdapat hubungan antara jumlah penghasilan keluarga dan jumlah tanggungan dalam keluarga dengan persepsi sakit, serta usia dengan kepuasan pasien, yang dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Variabel yang berhubungan adalah jumlah penghasilan keluarga dan jumlah tanggungan keluarga dengan persepsi sakit dengan

Tabel V. Lanjutan

Variabel	Kategori	Kepuasan Pasien		p-value	Hubungan
		Positif n(%)	Negatif n(%)		
Usia	Dewasa Awal	241 (61,8%)	13 (3,3%)	0,05	Tidak Ada
	Dewasa Akhir	122 (31,3%)	14 (3,6%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	15 (3,8%)	152 (39,0%)	0,166	Tidak Ada
	Perempuan	211 (54,1%)	12 (3,1%)		
Status Pernikahan	Menikah	16 (4,1%)	173 (44,4%)	0,245	Tidak Ada
	Belum menikah/janda/duda	190 (48,7%)	11 (2,8%)		
Tingkat Pendidikan	Tinggi	21 (5,4%)	1 (0,3%)	0,651	Tidak Ada
	Rendah	342 (87,7%)	26 (6,7%)		
Status Pekerjaan	Bekerja	271 (69,5%)	22 (5,6%)	0,429	Tidak Ada
	Tidak Bekerja	92 (23,6%)	5 (1,3%)		
Jumlah Penghasilan Keluarga	Sedang	238 (61,0%)	17 (4,4%)	0,784	Tidak Ada
	Tinggi	125 (32,1%)	10 (2,6%)		
Jumlah Tanggungan dalam Keluarga	Besar	330 (84,6%)	23 (5,9%)	0,327	Tidak Ada
	Kecil	33 (8,5%)	4 (1,0%)		

p-value 0,043. Nilai tersebut berhubungan karena memiliki nilai sig 0,043 <0,05. Sedangkan variabel lainnya tidak berhubungan dengan persepsi sakit, persepsi terhadap pengobatan, dan kepuasan pasien karena memiliki nilai sig >0,005.

#### KESIMPULAN

Dilihat dari 390 responden dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki persepsi positif tentang sakit dan terhadap pengobatan. Sebagian besar responden juga merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Terdapat hubungan antara jumlah penghasilan dan tanggungan dalam keluarga dengan persepsi sakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini mendapatkan bantuan dana dari Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada melalui Hibah Penelitian Tahun 2022 Nomor Kontrak 38.01.02/UN1/FFA.1/SETPIM/PT/2022.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hussyeen, A.J.A., 2010. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. *The Saudi Dental Journal*, **22**: 19–25.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., dan Fagermoen, M.S., 2015. Trajectories of illness perceptions in persons with chronic illness: An explorative longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, **20**: 942–953.
- BPJS Kesehatan, 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., dan Weinman, J., 2006. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, **60**: 631–637.
- Databoks, 2022. 'Peserta JKN Capai 241,79 Juta Jiwa per Juni 2022 | Databoks', . URL: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/07/05/peserta-jkn-capai-24179-juta-jiwa-per-juni-2022> (diakses tanggal 21/1/2023).
- Depkes RI, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Ghozali, Imam, 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. UNDIP, Semarang.
- Handayani, S., 2016. TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATURETNO. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, **14**: 42.

- Horne, R., Weinman, J., dan Hankins, M., 1999. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*, **14**: 1–24.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. *Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.* Jakarta.
- Lemeshow, S. dan World Health Organization (Editor), 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Published on behalf of the World Health Organization by Wiley ; Distributed in the U.S.A., Canada, and Japan by Liss, Chichester [England] ; New York : New York, NY, USA.
- Marnah, M., Husaini, H., dan Ilmi, B., 2017. ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN PAMINGGIR. *Jurnal Berkala Kesehatan*, **1**: 130–138.
- Napirah, M., Rahman, A., dan Tony, A., 2016. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBARANA KECAMATAN POSO PESISIR UTARA KABUPATEN POSO. *Jurnal Pengembangan Kota*, **4**: 29.
- Notoatmojo, S, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Parasuraman, A.P., Zeithaml, V., dan Berry, L., 1988. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, **64** (1): 12 - 40.
- Ruksakulpiwat, S., Liu, Z., Yue, S., dan Fan, Y., 2020. The Association Among Medication Beliefs, Perception of Illness and Medication Adherence in Ischemic Stroke Patients: A Cross-Sectional Study in China. *Patient preference and adherence*, **14**: 235–247.
- Sekretariat Negara RI, 2014. *Peraturan Presiden RI Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Sekretariat Negara RI. Jakarta.* Jakarta.
- Sondari, A. dan Raharjo, B.B., 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, **1**: 15–21.
- Sri Emilia, 2016. GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS SINDANGJAWA KABUPATEN CIREBON.
- Weinman, J. dan Petrie, K.J., 1997. Illness perceptions: a new paradigm for psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*, **42**: 113–116.