BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat 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 [1].

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah lembaga yang diselenggarakan untuk Program Jaminan Sosial bidang kesehatan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dimulai pada tanggal 01 Januari 2014. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS yang terbagi dua yaitu, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program jaminan kesehatan dijalankan secara rasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistem kerjanya yaitu bergotong-royong, dimana peserta yang mampu dan sehat akan membantu peserta yang kurang mampu dan sedang sakit [2].

Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanannya BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas yang ada di seluruh Indonesia. Pada sistem JKN dikembangkan konsep pelayanan berjenjang dengan fasilitas kesehatan Tingkat Pertama meliputi Puskesmas, Klinik atau praktek dokter, Dokter gigi, dan rumah sakit kelas D atau yang setara sebagai *gatekeeper* yang merupakan sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan medik dan standar kompetensinya [3].

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mempunyai komitmen untuk *Universal Health Coverage* (WHO) pada tahun 2019. Komitmen yang telah dibuat akan memberikan daampak positif bagi warga negara Indonesia untuk mendapatkan jaminan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Indonesia melakukan berbagai usaha yang signifikan untuk mewujudkan komitmen tersebut, salah satunya melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Merujuk data BPJS Kesehatan, sampai 31 Desember 2022, jumlah peserta JKN-BPJS sudah mencapai 248.771.083 terbanyak adalah peserta penerima bantuan iuran (PBI) sebanyak 111.035.093 yang dibayarkan oleh Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara (APBN) adapun 40.763.633 peserta dibiayai oleh Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah (APBD). Sementara itu, faskes tingkat pertama maupun lanjutan yang tergabung dalam JKN-BPJS ada 27.675 unit. Didominasi oleh 10.272 puskesmas sebagai layanan faskes tingkat pertama. Sedangkan, rumah sakit rujukan tingkat lanjut sebanyak 2.598. Adapun jumlah peserta di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 8.192.429 jiwa atau sidah mencakup 89 persen penduduk [4].

Hasil analisis jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan terjadi peningkatan persentase di Kelurahan Manisa yaitu pada tahun 2022 tercatat 6.388 peserta dan pada tahun 2023 sebanyak 6.584 peserta. Adapun klasifikasi peserta BPJS pada tahun 2023 untuk kelompok umur usia lanjut sebanyak 1889 peserta dan kelompok usia muda 8558 peserta. Dalam penelitian ini peneliti membedakan antara kepuasan pasien peserta BPJS kelompok usia lanjut dan muda karena hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 15 responden peserta BPJS pada tanggal 20 Januari 2024 di Kelurahan Manisa menggunakan metode wawancara, didapatkan hasil bahwa 7 responden usia lanjut mengatakan bahwa

cakupan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Manisa kepada peserta BPJS sudah baik, dan 8 responden usia muda mengatakan belum puas dikarenakan ada beberapa cakupan layanan di BPJS yang kurang sehingga adanya perbedaan kepuasan.

Kualitas pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien dan mengakibatkan pasien kembali datang untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut. Pasien dapat menjadi kunci dalam mengukur kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan mereka. Kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai dari beberapa aspek yaitu, reliability adalah penampilan fisik yang meyakinkan dan dapat dipercaya, tanggap meliputi ketanggapan, kemauan, kesiapan dan kecepatan petugas dalam pelayanan serta ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kompetensi yaitu kompetensi tenaga kesehatan yang dibuktikan dengan latar belakan pendidikan baik formal maupun informal, *accessibility* yaitu kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan, etika petugas yaitu komunikasi yang baik, kredibilitas yaitu tingkat kepercayaan, keamanan dan yang terakhir adalah kelengkapan fasilitas. Jika semua dimensi tercapai dengan baik maka loyalitas pasien sebagai pelanggan akan terbentuk sebagai wujud kepuasannya [1].

Bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu dengan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat yaitu dengan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pelayanan kesehatan yang kurang baik akan menimbulkan rasa kecewa bagi para peserta BPJS Kesehatan. Adanya rasa kurang empati para tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan terhadap peserta BPJS. Indikator untuk melihat tingkat keberhasilan suatu pelayanan kesehatan yaitu dengan menilai tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien [2].

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien dapat dijadikan suatu evaluasi untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instansi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik, dll. Sehingga hal ini dapat mencerminkan kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi kebutuhan pasien. 7 Konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan atau service quality yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangiable*) [3].

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melalukan penelitian di puskesmas Manisa meengenai perbandingan tingkat kepuasaan pasien peserta BPJS kesehatan kelompok usia muda dan usia Lanjut terhadap pelayanan di Puskesmas Manisa.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepuasan pasien peserta BPJS kelompok usia dewasa di wilayah kerja puskesmas manisa?
2. Bagaimana kepuasan pasien peserta BPJS kelompok usia pra lansia di wilayah kerja puskesmas manisa?

C. Tujuan Penelitian

1. untuk mengetahui Bagaimana kepuasan pasien peserta BPJS kelompok usia dewasa di wilayah kerja puskesmas manisa.
2. Untuk mengetahui Bagaimana kepuasan peserta BPJS kelompok usia pra lansia di wilayah kerja puskesmas manisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang bermanfaat bagi

pengembangan ilmu pengetahuan dibidang asuransi Kesehatan.

2. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin menganalisis perbandingan kepuasan peserta BPJS terkhusus kelompok umur usia dewasa dan pra lansia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kelompok Usia Dewasa

a. Pengertian

Usia dewasa adalah lanjutan dari usia bayi, kanak-kanak, remaja, dan dewasa. Manusia terus berkembang dan mengalami perubahan (change over time) ke arah yang positif, menjadi hamba Allah yang bertaqwa dan husnul khatimah di akhir kehidupan masing-masing. Seseorang yang mampu menjalani setiap tahapan kehidupan biasanya mampu menjalani tahapan kehidupan selanjutnya, karena telah mampu menyelesaikan tugas perkembangan dan sekaligus selesai menghadapi hambatan dalam tugas-tugas perkembangan (hazard). Usia dewasa adalah usia yang paling lama dilewati oleh setiap manusia, karena lebih dari setengah kehidupan manusia akan dijalani pada usia dewasa. [15]

b. Klasifikasi Usia Dewasa

Menurut (Pieter, 2017) , klasifikasi Usia dewasa adalah sebagai berikut :

1) Dewasa Dini adalah tahap awal masa dewasa, biasanya dimulai sekitar usia 20-an hingga pertengahan 30-an. Pada tahap ini, orang sering fokus pada karier, pernikahan, dan membentuk keluarga.
2) Dewasa Madya adalah tahap ini berlangsung dari sekitar pertengahan 30-an hingga 50-an atau awal 60-an. Selama periode ini, individu mungkin mencapai puncak karier, menyesuaikan diri dengan perubahan fisik, dan mulai menghadapi tantangan seperti

anak-anak yang mulai mandiri atau orang tua yang semakin tua.

3) Dewasa Akhir adalah tahap ini dimulai sekitar usia 60 tahun ke atas. Orang pada tahap ini sering kali memasuki masa pensiun, menghadapi perubahan kesehatan, dan mungkin juga beradaptasi dengan kehidupan setelah anak-anak meninggalkan rumah dan kemungkinan kehilangan pasangan hidup.

c. Karakteristik Usia Dewasa

1) Usia dewasa dini

Usia dewasa dini adalah periode ketika banyak orang mulai berpikir untuk menikah atau membangun rumah tangga. Namun, di zaman sekarang, banyak yang memilih untuk menunda pernikahan karena alasan seperti belum siap secara finansial, masih ingin menyelesaikan studi, atau memulai karir. Pada masa ini, mereka sering menghadapi berbagai masalah, baik itu masalah pribadi, pekerjaan, keuangan, maupun sosial. Emosi mereka seringkali tegang, terutama karena masalah ekonomi, pekerjaan, dan pernikahan, yang bisa menyebabkan rasa takut, stres, frustrasi, dan bahkan depresi.[14]

Secara fisik, perubahan yang terjadi pada usia dewasa dini adalah kelanjutan dari perkembangan masa remaja. Tubuh menjadi lebih proporsional, berat badan bertambah, organ seks dan organ dalam semakin matang. Keterampilan motorik juga mencapai puncaknya, terutama pada usia 20-25 tahun, di mana tubuh lebih cepat, seimbang, dan

optimal. Namun, pada usia ini, risiko penyakit seperti stroke mulai meningkat.

2) Usia dewasa madya

Usia dewasa madya adalah masa transisi ketika seseorang mulai meninggalkan ciri-ciri fisik dan perilaku dari masa dewasa awal, dan memasuki tahap kehidupan yang baru. Umumnya, usia dewasa madya berada di kisaran 35-45 tahun. Pada masa ini, orang dewasa madya perlu menyesuaikan diri dengan perubahan fisik yang mulai menurun, serta perubahan dalam minat, hubungan keluarga, dan pasangan. Di sisi lain, mereka sering mengalami kemajuan dalam pekerjaan, pernikahan, dan status sosial ekonomi, serta aktif dalam kegiatan sosial. Namun, mereka cenderung mengurangi aktivitas yang membutuhkan banyak gerakan fisik.

Meskipun hasrat seksual masih ada (dikenal sebagai puber kedua), mereka sering merasa cemas dengan perubahan fisik yang terjadi. Beberapa ciri fisik yang umum di usia ini adalah penambahan berat badan, rambut mulai rontok dan beruban, serta penurunan kondisi kesehatan seperti rabun mata, peningkatan kadar gula darah, kolesterol, asam urat, masalah jantung, dan bagi wanita, tanda-tanda awal menopause.

3) Usia lanjut

Usia lanjut atau masa dewasa akhir, adalah tahap akhir dalam rentang kehidupan seseorang. Pada masa ini, terjadi penurunan kekuatan fisik dan daya ingat. Proses penuaan, yang disebut "senescence,"

melibatkan perubahan baik secara fisik maupun psikologis.

Di usia lanjut, banyak orang menjadi lebih religius karena mereka mulai merenung, mempersiapkan diri, dan merencanakan untuk menghadapi kematian. Secara fisik, fungsi tubuh mulai menurun dan memburuk, termasuk menurunnya fungsi organ dan kemampuan berpikir otak. Perubahan ini bisa dilihat dan dirasakan dengan jelas pada masa dewasa akhir.

2. Kelompok Usia Pra Lansia

Usia pra lansia adalah tahap kehidupan manusia yang berlangsung dari usia 45 hingga 59 tahun. Berikut adalah beberapa tinjauan teori mengenai usia pra lansia yaitu :

a. Pengertian Usia Pra Lansia

"Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45-59 tahun)"[18].

"Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Usia pra lansia adalah sebelum mencapai usia 60 tahun"[20].

b. Batasan Usia Pra Lansia

"Usia pra lansia adalah seorang yang berusia antara 45-59 tahun"[20].

"Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri. Usia pra lansia adalah sebelum mencapai usia 60 tahun"[17].

c. Klasifikasi Usia Pra Lansia :

"Klasifikasi lansia menurut Depkes RI (2013) terdiri dari: 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun"[16].

"Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012) : 1) Young old (usia 60-69 tahun), 2) Middle age old (usia 70-79 tahun), 3) Old-old (usia 80-89 tahun), dan 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas). Usia pra lansia adalah sebelum mencapai usia 60 tahun"[20].

d. Perubahan Fisik dan Psikososial :

Perubahan fungsional pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah"[19].

Dengan demikian, usia pra lansia merupakan tahap kehidupan manusia yang berlangsung dari usia 45 hingga 59 tahun, dan merupakan periode sebelum mencapai usia lanjut.

3. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama maka dari itu puskesmas diharuskan memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau [13].

b. Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, fungsi puskesmas ada dua yaitu [12]:

1) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
2) Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Kewenangan Puskesmas terkait fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya yaitu :

1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan

3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain
5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Kewenangan Puskesmas terkait fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya yaitu :

1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
6) Melaksanakan rekam medis
7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

c. Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran dalam pembangunan kesehatan. Pada prinsipnya ada dua peran yaitu [5]:

1. Upaya kesehatan wajib, meliputi: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA, P2M, Gizi masyarakat, dan pengobatan dasar.
2. Upaya pengembangan. Upaya ini disesuaikan dengan kondisi lingkungan dan kemampuan yang ada (local specific).

Peran puskesmas dalam konteks otonomi daerah saat ini, puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh

kedepan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebuk ditunjukkan dengan ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan- kegiatan yang tersusun rapih, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Puskesmas juga di tuntut untuk berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu .[14]

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan, program jaminan ini terbagi dari beberapa program yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan, hari tua, dan jaminan kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan Kerjasama dengan berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan antara lain : Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama (Puskesmas, Klinik, dokter praktek mandiri, bidan praktek dan apotik) dan rumah sakit sebagai rujukan .[8]

a. Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Setelah disahkan dan diundangkan pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tanggal 19 Oktober 2004, memberikan landasan hukum terhadap perlindungan sosial seluruh rakyat Indonesia. Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 Pasal 1 ayat 2 mengatakan bahwa,

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan terpenunhinya kebutuhan dasar anggota keluarganya. Sebagai penyempurnaan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan pada Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang mulai resmi beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 [9].

Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Kesatuan RI 1945 Pasal 28H, ayat (3) (Amandemen kedua) menyatakan bahwa " Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat". Selanjutnya Pasal 34 ayat (2) (Amandemen Keempat) menyatakan bahwa " Negara mengembangkan system jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan Masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan". Di samping itu, Ketetapan MPR RI No. X/MPR/2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI 2001 juga menugaskan kepada Presiden untuk membentuk sstem jaminan sosial nasional dalam rangka memberi perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu. Pada 2004, DPR telah memutuskan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) [10].

Sistem ini memberi jaminan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Setiap warga negara dijamin haknya untuk hidup layak apabila terjadi situasi yang tidak diinginkan. Undang-undang tersebut mengatur jaminan sosial dengan pendekatan skema asuransi yang mewajibkan bagi pekerja formal untuk mengikuti jaminan sosial pada setiap aspek jaminan kesehtan, jaminan kecelakaan kerja, pemutusan hubungan kerja, jaminan hari tua dan pension serta jaminan kematian. UU No 40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa dalam penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berbasis pada asuransi. Selain itu, dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), setiap peserta yang dinilai mampu seperti buruh wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan pemerintah [11].

Asuransi Kesehatan yang berkembang di indonedia terdiri dari dua jenis yaitu asuransi Kesehatan sosial dan asuransi Kesehatan komersial. Namun yang dikembangkan sudah lama asalah Askes PNS,yang sekarang dikenal dengan nama Askes Sosial PT. Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. Peserta asuransi kesehatan sosial berhak mendapat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilakukan di puskesmas atau dokter keluarga, sedangkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan baik untuk Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

diselenggarakan oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan PT. Askes (Persero) [11].

b. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan yaitu menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif [12].

Sedangkan, misi BPJS Kesehatan yaitu [12] :

1) Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2) Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.
3) Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh pendidik Indonesia.
4) Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5) Meningkatkan kapabilitas badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

c. Ruang Lingkup BPJS Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelanggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran [11]. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu :

1) *Penerima Bantuan Iuran* (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.
2) *Bukan Penerima Bantuan Iuran* (NON PBI) Jaminan Kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, veteran, perintis kemerdekaan, janda. duda, anak yatim veteran dan perintis kemerdekaan.

Konsep pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang sebagai berikut[12]:

a) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) atau disebut juga provider tingkat pertama adalah rujukan pertama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar.
b) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (PPK 2) atau disebut juga provider tingkat dua adalah rujukan kedua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialistik.
c) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (PPK 3) atau disebut juga provider tingkat tiga adalah rujukan ketiga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialistik.

d. Peserta BPJS Kesehatan

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Pembagian peserta terdiri dari Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Non PBI Mandiri meliputi pekerja bukan penerima upah dan buka pekerja [11].

e. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

1) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3) Mendapatkan pelayann kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan
4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.
5) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan.
6) Membayar iuran.
7) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
8) Melaporkan perubahan data dirinya dan

anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.

9) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
10) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

5. Kepuasan Peserta Badan Penyelanggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya yaitu kepuasan. Kepuasan yang rendah akan memberikan dampak terhadap jumlah kunjungan yang selanjutnya akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan tersebut [5].

a. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya [6].

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan. Saat ini kepuasan pasien didapat melalui informasi yang diberikan oleh pasien tentang kepuasan pelayanan di

layanan kesehatan yang dinilai berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) [19]. Terdapat unsur didalam pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan [6].

Terdapat undsur didalam pengukuran indeks kepuasan adalah sebagai berikut :

1) Prosedur pelayanan
2) Persyaratan pelayanan
3) Kejelasan petugas pelayanan
4) Kedisiplinan petugas pelayanan
5) Kemampuan petugas pelayanan
6) Tanggung jawab petugas pelayanan
7) Kecepatan pelayanan
8) Keadilan mendapatkan pelayanan
9) Kesopanan dan keramahan petugas
10) Kepastian jadwal pelayanan
11) Kenyamanan lingkungan
12) Keamanan

Dalam perkembangannya, Berry, Parasuraman dan Zeithamal menyederhanakan dari Kesepuluh dimensi menjadi lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan [2]. Kelima faktor tersebut terdiri dari :

1) *Reability* (kehandalan) adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat

dan terpercaya. Kehandalan pelayanan meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, prosedur pelayanan yang tidak menyusahkan pasien, pelayanan yang cepat dan tepat waktu, serta petugas memberikan pelayanan yang bebas dari kesalahan.

2) *Responsiveness* (ketanggapan) adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan. Daya tanggap adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3) *Assurance* (keyakinan) adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan, meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan.
4) *Emphaty* (empati) adalah rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan serta kemudahan untuk di hubungi.
5) *Tangible* (bukti fisik) adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan aksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan kantor dan karyawan, kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan (termasuk fasilitas komunikasi), serta lingkungan sekitarnya adalah bukti

nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pembeli jasa. Penampilan pelayanan tidak hanya sebatas pada penampilan fisik bangunan yang megah tetapi juga penampilan petugas dan ketersedian sarana dan prasarana penunjang.

Kepuasan pasien dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, kecepatan pelayanan, meningkatnya derajat kesehatan atau kesegaran, kepuasan terhadap lingkungan puskesmas, tarif yang dianggap memadai dan lain-lain. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sedangkan ketidakpuasan pasien dapat mempengaruhi loyalitas pasien sehingga mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan dan rasa kepercayaan pasien terhadap fasilitas pelayanan Kesehatan [18]. Di dalam bidang pelayanan kesehatan, kepuasan pasien sulit untuk didefinisikan karena pelayanan kesehatan terdiri atas suatu kesatuan interaksi yang sangat kompleks mengandung banyak unsure dan berkaitan Kepuasan dan tidak kepuasann tergantung pada kesenjangan antara tindakan dan pengharapannya, artinya semakin besar kesenjangan semakin keci kepuasannya dan semakin kecil kesenjangan semakin besar kepuasan yang diperoleh. Mutu pelayanan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu expected service (pelayanan yang diharapkan) dan perceived service (pelayanan yang dirasakan/diterima). Mutu pelayanan berpusat pada upaya untuk pemenuhan

keinginan dari pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pelayanan dikatakan berkualitas atau tidak dapat dilihat dari lima dimensi mutu yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) [4].

Sebagai salah satu syarat utama agar puskesmas dapat bertahan hidup adalah bila mampu memberi pelayanan prima pada pelanggannya sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu kode etik profesi dan medis, sehingga puskesmas dituntut untuk melakukan pelayanan prima sesuai dengan harapan pasien. Dimensi yang dilihat pada kualitas layanan adalah dimensi kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan penampilan (tangible). Peran tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas menjadi sangat penting, karena kinerja petugas kesehatan akan menentukan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan kepuasan atas pelayanan yang diterima. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas adalah kepuasan pasien[2].

6. Pelayanan Kesehatan

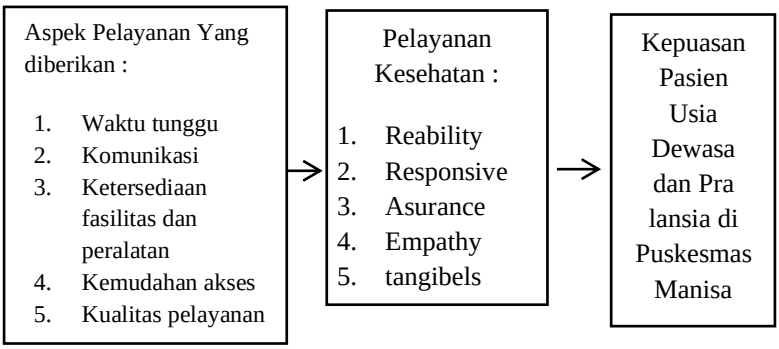
Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasaan pada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut

pada orang disekitarnya. Kepuasaan konsumen dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen ditinjau dari kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan [20]. pasien menginginkan kenyamanan dan keamanan baik itu dari segi keadaan lingkungan tempat pelayanan kesehatan tersebut maupun sumber daya manusia yang bertugas di tempat pelayanan itu.

Pasien maupun keluarganya selalu berharap agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan, Pasien juga berharap pelayanan dilaksanakan sesegera mungkin namun tetap memberikan kepuasan dalam diri sendiri yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien juga mengharapkan petugas selalu memberikan informasi yang jelas, petugas loket, kenyaman ruang tunggu, antrian yang tidak lama, kebersihan toilet kemudahan administrasi dan sebagainya.[7]

B. Kerangka Teori

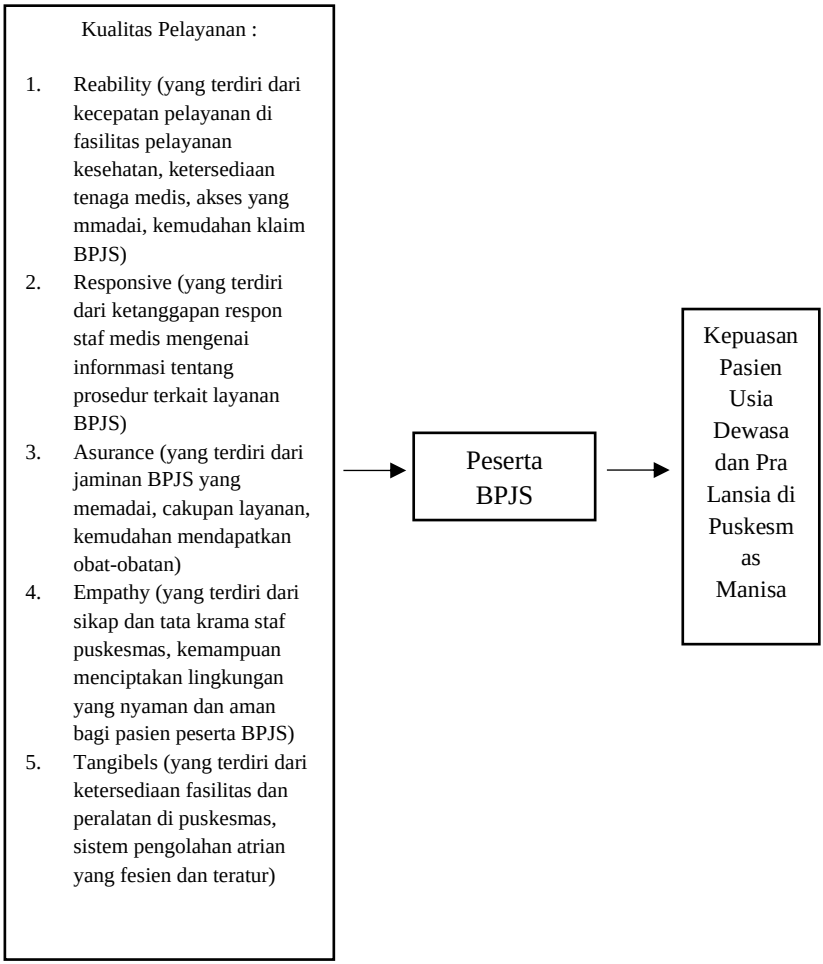
Gambar sistematik, kerangka teori dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Gambar sistematik, kerangka konsep dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Dengan pendekatan deskriftif menjelaskan tujuan untuk menggambarkan suatu gejala peristiwa kejadian atau fenomena yang terjadi sekarang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Manisa Kelurahan Manisa, Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap. Waktu penelitian selama 2 bulan mulai dari 8 Mei sampai 27 Juli 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta BPJS Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Manisa pada tahun 2023 sebanyak 369 peserta.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling.* Sampel dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS kelompok usia Lanjut dan pasien peserta BPJS kelompok usia muda yang dihitung menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang dicari
N : besar populasi
Ne : ketetapan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{369}{1 + \ 369\ (\ 0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{369}{1 + 369(0.01)}$$

$$n = \frac{369}{1 + 3.69}$$

$$n = \frac{369}{4.69} = 78.66$$

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 orang.

Adapun kriteria yang telah ditemukan oleh peneliti yaitu *accidental sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Setelah mendapatkan sampel menggunakan rumus *slovin*, penelitian ini juga menggunakan rumus *proportinonal sampling* atau sampel imbangan dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau menyempurnakan pengguna teknik sampel wilayah. Agar pengambilan sampel *representative* maka jumlah sampel atau wakil atau setiap wilayah dibuat sesuai dengan populasinya. Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$ni\frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

Ni : jumlah populasi

N : jumlah populasi seluruhnya

ni : jumlah sampel

n : jumlah sampel seluruhnya

Kelompok Usia Lanjut

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

$$ni = \frac{187}{369} \times 79$$

$$ni = 39.87$$

Kelompok Usia Muda

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

$$ni = \frac{163}{369} \times 79$$

ni =34.92

Dari hasil rumus yang digunakan maka diperoleh jumlah sampel kelompok usia lanjut yaitu 40 orang dan kelompok usia muda yaitu 35 orang.

D. Defenisi Operasional Variabel

Reability

Tanggapan pasien peserta BPJS terhadap kemampuan petugas memberikan pelayanan kesehatan yang adil,tepat dan terpercaya, akses pelayanan dan kemudahan proses klaim BPJS. menggunakan skala ukur puas dan tidak puas.

jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 5

Skor terendah : $0 \times \frac{0}{5} \times \% = 0\%$

Skor tertinggi : $1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

Keterangan :

I : Interval

R : Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah

= 100% - 0%
= 100%

K : Kategori = 2, Puas dan Tidak Puas

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu

Kriteria penilaian = Skor tertinggi – interval
= 100% - 50%
= 50%

Kriteria objektif :

Puas = jika skor jawabab responden ≤ 50% (≥ 5 jawaban benar)

Tidak puas = jika skor jawabab responden < 50% (< 5 jawaban benar)

Skala data yang digunakanyaitu skala ordinal

Responsive

Pengalaman pasien peserta BPJS dalam respon petugas BPJS terkait keluhan, informasi tentang prosedur layanan, diagnosis serta pengobatan terkait kondisi pasien.

jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 5

Skor terendah : $0 \times \frac{0}{5} \times \% = 0\%$

Skor tertinggi : $1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

Keterangan :

I : Interval

R : Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah
= 100% - 0%
= 100%

K : Kategori = 2, Puas dan Tidak Puas

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu

:

Kriteria penilaian = Skor tertinggi – interval
= 100% - 50%
= 50%

Kriteria objektif :

Puas = jika skor jawabab responden ≤ 50% (≥ 5 jawaban benar)

Tidak puas = jika skor jawabab responden < 50% (< 5 jawaban benar)

Skala data yang digunakanyaitu skala ordinal

Asurance

Cakupan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS yang memadai.

jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 5

Skor terendah : $0 \times \frac{0}{5} \times \% = 0\%$

Skor tertinggi : $1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

Keterangan :

I : Interval

R : Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah
= 100% - 0%
= 100%

K : Kategori = 2, Puas dan Tidak Puas

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu :

Kriteria penilaian = Skor tertinggi – interval
= 100% - 50%
= 50%

Kriteria objektif :

Puas = jika skor jawabab responden ≤ 50% (≥ 5 jawaban benar)
Tidak puas = jika skor jawabab responden < 50% (< 5 jawaban benar)
Skala data yang digunakanyaitu skala ordinal

Empathy

Kemampuan dalam memberi perhatian secara personal untuk mengetahui harapan pasien, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi.

jumlah pilihan jawaban : 2
Jumlah pertanyaan : 5
Skor terendah : $0 \times \frac{0}{5} \times \% = 0\%$
Skor tertinggi : $1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$

$$I = \frac{R}{K}$$
$$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

Keterangan :
I : Interval
R : Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah
= 100% - 0%
= 100%
K : Kategori = 2, Puas dan Tidak Puas
Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu :
Kriteria penilaian = Skor tertinggi – interval
= 100% - 50%
= 50%
Kriteria objektif :
Puas = jika skor jawabab responden ≤ 50% (≥ 5 jawaban benar)
Tidak puas = jika skor jawabab responden < 50% (< 5 jawaban benar)
Skala data yang digunakanyaitu skala ordinal

Tangibles

ketersediaan fasilitas dan peralatan di puskesmas, sistem pengolahan atrian yang fesien dan teratur.

jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 5

Skor terendah : $0 \times \frac{0}{5} \times \% = 0\%$

Skor tertinggi : $1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

Keterangan :

I : Interval

R : Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah

= 100% - 0%

= 100%

K : Kategori = 2, Puas dan Tidak Puas

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu :

Kriteria penilaian = Skor tertinggi – interval

= 100% - 50%

= 50%

Kriteria objektif :

Puas = jika skor jawabab responden ≤ 50% (≥ 5 jawaban benar)

Tidak puas = jika skor jawabab responden < 50% (< 5 jawaban benar)

Skala data yang digunakanyaitu skala ordinal

Usia Dewasa dan Usia Pra Lansia

Kepuasan pasien merupakan respon perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien karena harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan yang telah dilakukan berupa *Reability, Responsive, Assurance, Emphaty, Tangible.* Untuk keperluan perbandingan dimensi

kepuasan menganjurkan pembagian umur menurut Kemenkes RI yaitu :

1. Dewasa : 20 – 40 tahun
2. Pra Lansia : 45 – 60 tahun
3. Lansia : >60 tahun

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program SPSS (*Statistical Product and service solution*) versi 26 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

   Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dan data yang kosong pada setiap variabel. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

   Adapun langkah-langkah dalam coding data, sebagai berikut:

   a. Pembuatan daftar variabel.
   b. Pembuatan daftar *coding.*
   c. Pemindahan isi list variabel ke dalam daftar *coding.*
   d. Pembuatan program *entry* atau tabulasi data sesuai dengan daftar variabel.

3. *Entry* data

   Setelah melakukan coding SPSS, selanjutnya menginput data pada masing- masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

4. *Cleaning* data

   Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya missing

data. Data yang missing dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunalan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah yang sedang diteliti. Instrumen penelitian ini sebagai berikut :

1. kuisioner, merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dapat memberikan tanda-tanda tertentu.
2. Dokumentasi, sebagai bukti nyata yang dilakukan peneliti dalam melakukan dan menjalankan penelitiannya. Digunakan juga untuk memperoleh data melalui catatan yang tertulis seperti arsipan data yang berhubungan dengan penelitian ini.

G. Penyajian Data

Data-data yang telah didapat dan diolah kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel, dan tekstual serta selanjutnya diinterpretasikan dalam bentuk penjelasan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Manisa terbagi menjadi 4 (empat) lingkungan, yaitu Lingkungan Kampung Baru, Lingkungan Tangkoli, Lingkungan Manisa, Lingkungan Talumae dengan batas- batas wilayah, yaitu :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Baranti
2. Sebelah Timur : Kelurahan Panreng
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Watang Pulu
4. Sebelah Barat : Kabupaten Pinrang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Mei – 27 Juli Tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap dengan jumlah sampel 75 orang yaitu pasien peserta BPJS Wilayah Kerja Puskesmas Manisa, dengan hasil sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Manisa diperoleh hasil gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Dewasa dan Pra Lansia

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Usia	20-40 tahun	35	46.7
	45-60 tahun	40	53.3
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	49.3
	Perempuan	38	50.7
Pekerjaan	Honorer	14	18.7
	Wiraswasta	6	8.0
	PNS	22	29.3
	Petani	15	20.0
	Tidak bekerja	10	13.3
	Lainnya	8	10.7
Pendidikan	SMP	3	4.0
	SMA	36	48.0
	D1-D4	15	20.0
	S1	18	24.0
	S2	3	4.0
Total		75	100.0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa kelompok berdasarkan usia tertinggi adalah usia pra lansia 45-60 tahun dengan presentase sebanyak 53.3%, sedangkan kelompok usia terendah adalah usia dewasa 20-40 tahun dengan presentase sebanyak 46.7%. kelompok berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah perempuan dengan presentase sebanyak 38 orang dengan presentase 50.7% sedangkan kelompok terendah adalah laki-laki sebanyak 37 orang dengan presentase 49.3%. Kelompok berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah PNS sebanyak 22 orang dengan presentase 29.3% sedangkan kelompok pekerjaan terendah adalah wiraswasta sebanyak 6 orang dengan presentase 8.0%. Kelompok berdasarkan pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 36 orang dengan

presentase 48.0% orang. Sedangkan kelompok pendidikan terendah adalah SMP dan S2 sebanyak 3 orang dengan presentase 4.0%.

Distribusi Kepuasan Berdasarkan Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Bukti Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Manisa diperoleh gambaran distribusi kepuasan berdasarkan kehandalan, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Bukti Fisik dapat dilihat pada Tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Kepuasan Berdasarkan Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Bukti Fisik

Kehandalan	**Usia**				**Total**	
	Dewasa		**Pra Lansia**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Puas	23	30.7	7	9.3	30	40.0
Tidak Puas	13	17.3	32	42.7	45	60.0
Total	36	48.0	49	52.0	75	100.0
Ketanggapan						
Puas	25	33.3	26	34.7	51	68.0
Tidak Puas	11	14.7	13	17.3	24	32.0
Total	36	48.0	39	52.0	75	100.0

Jaminan						
Puas	23	30.7	19	25.3	42	52.0
Tidak Puas	13	17.3	20	26.7	33	44.0
Total	36	48.0	39	52.0	75	100.0
Empati						
Puas	23	30.7	19	25.3	42	56.0
Tidak Puas	13	17.3	20	26.7	33	44.0
Total	36	48.0	39	52.0	75	100.0
Bukti Fisik						
Puas	25	33.3	13	17.3	38	50.7
Tidak Puas	11	14.7	26	34.7	37	49.3
Total	36	48.0	39	52.0	75	100.0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran distribusi kepuasan berdasarkan kehandalan dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden dengan presentase 100%. Dengan kategori usia dewasa menjawab puas sebanyak 23 responden dengan presentase 30.7% dan menjawab tidak puas sebanyak 13 responden dengan presentase 17.3% total 36 responden dengan presentase 48.0%. kategori usia pra lansia menjawab puas sebanyak 7 responden dengan presentase 9.3% dan menjawab tidak puas sebanyak 32 responden dengan presentase 42.7% total 49 responden dengan presentase 52.0%.

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran distribusi kepuasan berdasarkan ketanggapan dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden dengan presentase 100%. Dengan kategori usia dewasa menjawab puas sebanyak 25 responden dengan presentase 33.3% dan menjawab tidak puas sebanyak 11 responden dengan presentase 14.7% total 36 responden dengan presentase 48.0%. kategori usia pra lansia menjawab puas sebanyak 26 responden dengan presentase 34.7% dan menjawab tidak puas sebanyak 13 responden dengan presentase 17.3% total 39 responden dengan presentase 52.0%.

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran distribusi kepuasan berdasarkan jaminan dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden dengan presentase 100%. Dengan kategori usia dewasa menjawab puas sebanyak 23 responden dengan presentase 30.7% dan menjawab tidak puas sebanyak 13 responden dengan presentase 17.3% total 36 responden dengan presentase 48.0%. kategori usia pra lansia menjawab puas sebanyak 19 responden dengan presentase 25.3% dan menjawab tidak puas sebanyak 20 responden dengan presentase 26.7% total 39 responden dengan presentase 52.0%.

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran distribusi kepuasan berdasarkan empati dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden dengan presentase 100%. Dengan kategori usia dewasa menjawab puas sebanyak 23 responden dengan presentase 30.7% dan menjawab tidak puas sebanyak 13 responden dengan presentase 17.3% total 36 responden dengan presentase 48.0%. kategori usia pra lansia menjawab puas sebanyak 19 responden dengan presentase 25.3% dan menjawab tidak puas sebanyak 20 responden dengan presentase 26.7% total 39 responden dengan presentase 52.0%.

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa gambaran distribusi kepuasan berdasarkan bukti fisik dengan jumlah

sampel sebanyak 75 responden dengan presentase 100%. Dengan kategori usia dewasa menjawab puas sebanyak 25 responden dengan presentase 33.3% dan menjawab tidak puas sebanyak 11 responden dengan presentase 14.7% total 36 responden dengan presentase 48.0%. kategori usia pra lansia menjawab puas sebanyak 13 responden dengan presentase 17.3% dan menjawab tidak puas sebanyak 26 responden dengan presentase 34.7% total 39 responden dengan presentase 52.0.

C. Pembahasan

Analisis Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan

Penelitian ini menganalisis tingkat kepuasan pelayanan kesehatan antara kelompok usia dewasa dan pra lansia yang menjadi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Manisa. Dari total 75 responden, ditemukan bahwa kelompok usia dewasa cenderung lebih puas terhadap pelayanan yang diterima dibandingkan dengan kelompok usia pra lansia. Dari 36 responden usia dewasa, sebanyak 23 orang (30,7%) menyatakan puas, sedangkan 13 orang (17,3%) menyatakan tidak puas. Sebaliknya, dari 39 responden usia pra lansia, hanya 7 orang (9,3%) yang merasa puas, sedangkan 32 orang (42,7%) menyatakan tidak puas.

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi perbedaan tingkat kepuasan ini antara lain persepsi dan ekspektasi, di mana kelompok pra lansia mungkin memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok dewasa, terutama terkait penanganan kesehatan yang lebih kompleks di usia yang lebih lanjut.

Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah kualitas pelayanan, di mana pra lansia mungkin merasakan kualitas pelayanan yang diterima tidak memadai atau kurang responsif terhadap kebutuhan khusus mereka, seperti aksesibilitas layanan atau waktu tunggu yang lama. Selain itu, kemampuan staf medis dalam berkomunikasi dengan pasien pra lansia bisa saja kurang optimal, menyebabkan kesalahpahaman atau ketidakpuasan. Kondisi kesehatan yang lebih kompleks pada kelompok pra lansia juga memerlukan perhatian lebih, yang mungkin tidak terpenuhi dengan baik oleh fasilitas pelayanan.

Alasan di balik tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada kelompok usia dewasa bisa disebabkan oleh kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih sederhana, seperti pemeriksaan rutin atau pengobatan penyakit ringan, sehingga ekspektasi mereka lebih mudah terpenuhi. Kelompok dewasa mungkin juga lebih cepat beradaptasi dengan sistem pelayanan BPJS Kesehatan, sehingga lebih mudah merasa puas, serta komunikasi yang lebih efektif antara staf medis dengan pasien dewasa.

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan antara kelompok usia dewasa dan pra lansia terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Manisa. Kelompok usia pra lansia menunjukkan tingkat ketidakpuasan yang lebih tinggi, yang mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas pelayanan khusus untuk kelompok ini. Pelayanan yang lebih responsif dan perhatian khusus terhadap kebutuhan pra lansia sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan mereka.

Studi ini sejalan dengan penelitian oleh Wang, H. et al. (2019) dalam jurnal Patient Preference and Adherence yang berjudul "The Impact of Age on Patient Satisfaction

with Healthcare Services: A Systematic Review." Penelitian ini menemukan bahwa kelompok usia lanjut, khususnya pra lansia dan lansia, cenderung memiliki tingkat ketidakpuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda, terutama terkait ekspektasi dan kebutuhan khusus yang lebih tinggi dalam pelayanan kesehatan . kelompok usia lanjut cenderung memiliki ekspektasi yang lebih tinggi dan sering kali merasa kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima. Misalnya, sebuah penelitian di fasilitas kesehatan lain juga menunjukkan bahwa kelompok usia pra lansia dan lansia membutuhkan pelayanan yang lebih terfokus pada penanganan penyakit kronis dan perawatan berkelanjutan, yang sering kali menjadi sumber ketidakpuasan jika tidak terpenuhi dengan baik. Penelitian ini memperkuat pentingnya penyesuaian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan spesifik masing-masing kelompok usia untuk mencapai kepuasan yang lebih tinggi di kalangan pasien.

Analisis Responden Berdasarkan Ketanggapan

Penelitian ini menganalisis tingkat kepuasan pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Manisa, dengan fokus pada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok usia dewasa dan pra lansia. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepuasan antara kedua kelompok usia tersebut. Dari total 75 responden yang terlibat, kelompok usia dewasa terdiri dari 36 responden (48.0%), sementara kelompok usia pra lansia mencakup 39 responden (52.0%). Dalam kelompok usia dewasa, 25 responden (33.3%) menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan, sedangkan 11 responden (14.7%) mengungkapkan ketidakpuasan. Ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden dari kelompok dewasa

merasa puas, terdapat sejumlah yang cukup signifikan yang merasa tidak puas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepuasan pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Manisa antara kelompok usia dewasa dan pra lansia. Dari 75 responden yang diteliti, ditemukan bahwa kelompok pra lansia memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi berbeda dengan kelompok usia dewasa Secara spesifik, dari 36 responden dewasa, 25 orang (33.3%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, sedangkan 11 orang (14.7%) merasa tidak puas. Sementara itu, dari 39 responden pra lansia, 26 orang (34.7%) menyatakan puas, dan 13 orang (17.3%) merasa tidak puas. Data ini menunjukkan bahwa meskipun persentase kepuasan sedikit lebih tinggi pada kelompok pra lansia, ketidakpuasan tetap signifikan di kedua kelompok.

Alasan di balik perbedaan tingkat kepuasan ini mungkin terkait dengan berbagai faktor seperti kualitas pelayanan, aksesibilitas, dan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan. Kelompok dewasa, yang mungkin memiliki harapan dan kebutuhan yang lebih kompleks terkait layanan kesehatan, cenderung lebih kritis dan lebih sulit merasa puas dibandingkan dengan kelompok pra lansia. Sebaliknya, kelompok pra lansia cenderung lebih puas mungkin karena harapan mereka yang lebih realistis atau mereka lebih terbiasa dengan sistem pelayanan kesehatan yang ada.

Penelitian yang sejalan Kurniawan, A., & Hidayati, N. (2017)." Pengaruh Usia pada Kepuasan Pasien dalam Layanan Kesehatan: Sebuah Studi Perbandingan ". Penelitian ini mengevaluasi pengaruh usia terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan. Studi ini menemukan bahwa pasien yang lebih tua cenderung

memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

Kesimpulannya, penelitian ini menegaskan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan antara kelompok usia dewasa dan pra lansia di Puskesmas Manisa. Hal ini menekankan pentingnya penyedia layanan kesehatan untuk memahami dan menyesuaikan layanan mereka sesuai dengan kebutuhan spesifik dari berbagai kelompok usia, guna meningkatkan tingkat kepuasan keseluruhan pasien.

Analisis Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan jaminan yang melibatkan 75 responden dengan presentase 100%. Dari analisis data, terlihat bahwa kategori usia dewasa memiliki 23 responden (30.7%) yang menyatakan puas terhadap jaminan yang diberikan, sementara 13 responden (17.3%) menyatakan tidak puas. Total responden dari kategori usia dewasa mencapai 36 orang, yang berarti 48.0% dari keseluruhan sampel. Di sisi lain, kategori usia pra lansia menunjukkan hasil yang berbeda, di mana 19 responden (25.3%) merasa puas dan 20 responden (26.7%) merasa tidak puas, dengan total responden usia pra lansia mencapai 39 orang atau 52.0% dari total sampel.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pasien usia dewasa cenderung lebih puas dibandingkan pasien usia pra lansia terhadap jaminan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan di Puskesmas Manisa. Dari total 36 responden dewasa, 30,7% merasa puas dan 17,3% tidak puas, sementara di kelompok usia pra lansia, dari 39 responden, 25,3% merasa puas dan 26,7% tidak puas. Karena perbedaan ini menunjukkan bahwa generasi dewasa mungkin lebih optimis atau memiliki ekspektasi yang berbeda terhadap jaminan yang diterima, sedangkan

generasi pra lansia, dengan pengalaman hidup yang lebih luas, mungkin lebih kritis dan memiliki standar yang lebih tinggi dalam menilai kepuasan terhadap pelayanan tersebut.

Penelitian oleh Majeed, A. et al. (2018) dalam Journal of Health Services Research & Policy berjudul " Kepuasan pasien dengan layanan kesehatan primer sehubungan dengan usia dan status kesehatan." Studi ini menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua, khususnya yang berusia di atas 50 tahun, sering kali melaporkan ketidakpuasan yang lebih besar, terutama terkait dengan waktu tunggu yang lama dan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan spesifik mereka.

Analisis Distribusi Responden Berdasarkan Empati

Penelitian ini melibatkan 75 responden yang dikategorikan ke dalam dua kelompok usia: muda dan lanjut. Dari keseluruhan responden, pada kelompok usia muda, terdapat 23 responden (30,7%) yang menyatakan puas dan 13 responden (17,3%) merasa tidak puas, sehingga total responden usia muda adalah 36 orang (48,0%). Sebaliknya, pada kelompok usia lanjut, terdapat 19 responden (25,3%) yang merasa puas dan 20 responden (26,7%) yang merasa tidak puas, dengan total responden usia lanjut sebanyak 39 orang (52,0%).

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat empati yang melibatkan 75 responden dengan presentase 100%. Dari analisis data, terlihat bahwa pada kategori usia muda, terdapat 23 responden (30.7%) yang menyatakan puas, sementara 13 responden (17.3%) merasa tidak puas, sehingga total responden muda yang terlibat adalah 36 orang (48.0%). Di sisi lain, pada kategori usia lanjut, 19 responden (25.3%) merasa puas, sedangkan 20 responden (26.7%) menyatakan tidak puas,

dengan total responden lanjut usia sebanyak 39 orang (52.0%).

Faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan tingkat kepuasan antara usia muda dan usia lanjut meliputi ekspektasi emosional dan pengalaman sosial. Generasi muda sering kali memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap interaksi sosial dan dukungan emosional. Mereka cenderung lebih terbuka dalam mengekspresikan kebutuhan emosional mereka dan mencari hubungan sosial yang mendalam. Di sisi lain, generasi usia lanjut mungkin lebih terbiasa dengan cara-cara sosial yang lebih tradisional dan mungkin kurang nyaman dalam mengekspresikan kebutuhan emosional mereka. Perbedaan ini dapat mempengaruhi bagaimana mereka merasakan kepuasan dari interaksi sosial.

Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan responden usia muda cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan responden usia lanjut. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam harapan dan pengalaman antara generasi muda dan yang lebih tua. Generasi muda biasanya memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap interaksi sosial dan dukungan emosional. Mereka sering kali lebih terbuka dalam mengekspresikan kebutuhan emosional mereka dan mencari hubungan sosial yang mendalam. Sebaliknya, generasi usia lanjut mungkin merasa kurang nyaman dalam mengekspresikan kebutuhan mereka dan mungkin lebih terbiasa dengan cara-cara sosial yang lebih tradisional, yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan mereka.

Penelitian oleh Cummings et al. (2021), dengan judul "Pengaruh Usia Terhadap Empati dan Kepuasan dalam Interaksi Sosial" yang menemukan bahwa individu yang lebih muda cenderung memiliki tingkat empati yang lebih tinggi dan lebih mampu membangun hubungan sosial yang positif dibandingkan dengan individu yang lebih tua.

Temuan ini menunjukkan bahwa faktor usia dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman individu terhadap empati, serta bagaimana mereka menilai kepuasan dalam interaksi sosial. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan perbedaan generasional dalam merancang program atau intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan empati dan kepuasan sosial di berbagai kelompok usia.

Analisis Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik

Dari kategori usia muda, diperoleh data bahwa 25 responden (33,3%) merasa puas, sementara 11 responden (14,7%) mengungkapkan ketidakpuasan. Ini menunjukkan bahwa dari 36 orang dalam kategori usia muda, 48,0% di antaranya merasa puas dengan fenomena yang diteliti. Sebaliknya, kategori usia lanjut menunjukkan hasil yang berbeda. Hanya 13 responden (17,3%) yang merasa puas, sedangkan 26 responden (34,7%) merasa tidak puas. Dengan demikian, total responden dalam kategori usia lanjut mencapai 39 orang (52,0%), di mana ketidakpuasan lebih dominan.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi distribusi responden berdasarkan bukti fisik dengan total sampel 75 orang. Penelitian ini mengkaji pandangan responden terhadap fenomena yang sedang diteliti, dengan fokus pada dua kategori usia: usia muda dan usia lanjut. Perbedaan signifikan antara kedua kategori usia ini menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa cenderung lebih puas dibandingkan dengan kelompok usia lanjut. Fenomena ini mungkin dipengaruhi oleh perbedaan harapan dan pengalaman hidup antara kedua kelompok usia tersebut. Usia dewasa mungkin lebih terbuka terhadap inovasi dan perubahan, sehingga memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap produk atau layanan

baru. Sebaliknya, usia lanjut mungkin lebih skeptis dan memiliki ekspektasi yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan jika standar mereka tidak terpenuhi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini mencakup harapan dan ekspektasi, pengalaman hidup, serta keterbukaan terhadap perubahan. Kelompok usia muda cenderung memiliki harapan yang lebih realistis dan lebih mudah menerima perubahan atau inovasi dibandingkan dengan kelompok usia lanjut yang mungkin memiliki ekspektasi lebih tinggi karena pengalaman mereka di masa lalu. Pengalaman hidup yang lebih panjang pada usia lanjut sering membuat mereka lebih kritis terhadap produk atau layanan baru, karena mereka mungkin telah mengalami lebih banyak ketidakpuasan sebelumnya. Selain itu, usia muda biasanya lebih terbuka terhadap perubahan, sementara usia lanjut mungkin lebih cenderung mempertahankan keadaan yang sudah ada.

Penelitian oleh Smith et al. (2020) dengan judul "Pengaruh Usia terhadap Kepuasan dan Ekspektasi Terhadap Inovasi dan Layanan" yang menemukan bahwa persepsi kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh faktor demografis, termasuk usia. Mereka menunjukkan bahwa generasi muda lebih cenderung untuk menerima dan menghargai inovasi, sedangkan generasi yang lebih tua lebih fokus pada stabilitas dan keandalan. Temuan ini mendukung hasil penelitian yang menunjukkan perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan antara usia dewasa dan pra lansia, serta menyoroti pentingnya memahami karakteristik demografis dalam merancang strategi pemasaran dan pelayanan yang efektif.

Dengan demikian, analisis ini tidak hanya memberikan wawasan tentang kepuasan berdasarkan usia, tetapi juga menekankan perlunya pendekatan yang lebih personal

dalam memenuhi kebutuhan dan harapan berbagai kelompok usia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa usia pra lansia sebanyak 53.3% sedangkan usia dewasa sebanyak 46.7%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia terbanyak adalah pra lansia, sedangkan usia terendah adalah dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien yang menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Manisa berdasarkan usia. Hal ini menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan
   Puskesmas Manisa disarankan untuk Melakukan evaluasi kepuasan pasien secara berkala untuk memantau perubahan dan mengidentifikasi tren yang baru muncul dalam preferensi dan harapan pasien dari berbagai kelompok usia.
   Memperbaiki sistem manajemen antrian dan meningkatkan jumlah tenaga medis agar waktu tunggu pasien dapat diminimalkan.
2. Penyesuaian Layanan Berdasarkan Kebutuhan Usia
   Menyediakan layanan yang lebih personal dan mendukung bagi kelompok pra-lansia, seperti layanan konsultasi yang lebih mendalam dan perhatian khusus dari tenaga medis.
   Meningkatkan program kesehatan yang fokus pada pencegahan dan edukasi kesehatan untuk kelompok

usia dewasa agar mereka lebih proaktif dalam menjaga kesehatan.

3. Peningkatan Fasilitas
   Melakukan perbaikan infrastruktur dan fasilitas di Puskesmas Manisa untuk memberikan lingkungan yang nyaman dan aman bagi semua pasien.
   Menyediakan fasilitas khusus atau layanan tambahan untuk kelompok pra-lansia yang mungkin memiliki mobilitas terbatas atau membutuhkan bantuan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

[1] P. H. Facilities, "Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama The Effect of BPJS Service Quality Level and Patient Characteristics to Patient Satisfaction In," vol. 8, no. 1, pp. 18–23, 2018.

[2] I. Kesehatan *et al.*, "Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat," no. 7, pp. 144–150, 2022.

[3] T. Di and K. Padang, "Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi di kota padang," vol. 6, no. 1, pp. 139–145, 2021.

[4] Y. R. Putri, N. Nurhayati, and Z. Zulfikar, "Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan BPJS," *REAL Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, p. 68, 2020, doi: 10.32883/rnj.v3i2.839.

[5] Nurhayati and D. Mulyanti, "The Role of Community Health Centers in Reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in West Java Province," *J. Ilm. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 108–116, 2023, [Online]. Available: http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal: http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php

[6] Mayang Sari and Tumpak Sitorus, "Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi UPT Puskesmas Muliorejo Sunggal," *J-CEKI J. Cendekia Ilm.*, vol. 2, no. 3, pp. 295–302, 2023, doi: 10.56799/jceki.v2i3.1601.

[7] H. Syukur, M. S. Dangnga, and M. Majid, "RUMAH SAKIT ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE Quality Evaluation of Hospitality and Service Patients in Andi Makkasau Hospital Parepare City," *J. Ilm. Mns. dan Kesehat.*, vol. 4, no. 1, 2021.

[8] A. Care, A. Care, A. Care, and A. Care, "ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SIRNAJAYA KABUPATEN BEKASI TAHUN Analysis of National Health Insurance

Participants ' Satisfaction with Antenatal Care Services at the Sirnajaya Public Health Center , Bekasi Regency 2022 Nurlaela , Achmad Fauzi STIKes Abdi Nus," 2022.

[9] M. Hanafi, "GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TENTANG PELAYANAN ADMINISTRASI KEPESERTAAN DI BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG UTAMA (KCU) BANDUNG," vol. 2, no. 2, pp. 14–25, 2019.

[10] L. Darwati, "Analisis Perbandingan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kebidanan pada Peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan non BPJS di Ruang Bersalin RSUD Soegiri Lamongan Jawa Timur," *J. Qual. Women's Heal.*, vol. 1, no. 2, pp. 28–34, 2018, doi: 10.30994/jqwh.v1i2.14.

[11] N. Jkn *et al.*, "Dalam Menyosialisasikan Program Jaminan Kesehatan," no. 1, pp. 80–95, 2014.

[12] R. T. Dwi Jatmika, "BPJS Kesehatan di Indonesia Menurut Syariat Islam," *Call Pap. Unisba*, no. October, pp. 1–21, 2019.

[13] I. Fari, S. Nasution, D. Kurniansyah, and E. Priyanti, "Analysis of public health center services (puskesmas)," vol. 18, no. 4, pp. 527–532, 2021.

[14] Kurniawan, A., & Sari, D. (2020). Perbandingan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. Jurnal Pelayanan Kesehatan Indonesia, 12(2), 56-65.

[15] Putri, L. A., & Wulandari, R. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Dewasa dan Pra Lansia Terhadap Pelayanan BPJS di Puskesmas Mampang Prapatan (Jakarta) . Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 150-160.

[16] Suryadi, T., & Utami, R. (2021). Studi Perbandingan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Usia di Puskesmas Cimahi Tengah (Jawa Barat). Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 10(1), 22-29.

[17] Handayani, M., & Supriyanto, A. (2018). Evaluasi Kepuasan Pasien BPJS di Kelompok Usia Dewasa dan Pra Lansia di Puskesmas. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(2), 102-110.
[18] Hartono, B., & Pratiwi, Y. (2022). Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Dewasa dan Pra Lansia Terhadap Pelayanan BPJS di Puskesmas Manisa. Jurnal Kesehatan dan Pelayanan Masyarakat, 11(4), 75-84.
[19] Rahayu, S., & Permana, H. (2020). Analisis Kepuasan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Kelompok Usia Pasien BPJS Kesehatan. Jurnal Pelayanan Publik, 7(1), 30-40.
[20] Mardiana, A., & Dewi, K. (2019). Kepuasan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kelompok Usia Dewasa dan Pra Lansia di Puskesmas. Jurnal Kesehatan Indonesia, 5(3), 98-106.