

ANALISIS KOMPARASI MODEL PELAYANAN ASKES DAN BPJS DI PUSKESMAS KOTA BATU

Siswoyo

STIT. Makhdum Ibrahim Tuban
Email: siswoyo@stitmatuban.ac.id

Mita Diyanti

STIT. Makhdum Ibrahim Tuban
Email: mitadiyanti@stitmatuban.ac.id

Abstrak

Perbedaan model pelayanan Askes setelah berlakunya Undang - undang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) no 24 tahun 2011, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional). Jenis penelitian normatif dan menggunakan pendekatan konseptual, analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling (SEM)*. Metode ini dipilih karena SEM dapat menjelaskan hubungan antar variabel teramati (*observed variables*) dengan variabel-variabel laten melalui indikator indikatornya. Sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut: Peserta Askes lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan ditingkat pertama maupun di tingkat lanjutan. Pada dasarnya pelayanan BPJS berjenjang dari tingkat pertama (Puskesmas, klinik, praktek dokter keluarga, RS kelas D pratama) setelah dari tingkat pertama tidak teratasi baru di rujuk ke tingkat lanjutan (rumah sakit/dr. spesialis), kecuali dalam kondisi darurat peserta BPJS bisa langsung datang ke Rumah sakit. Untuk saran sebagaimana pelayanan Askes selama ini sudah cukup baik mengingat sekarang Askes sudah berubah menjadi BPJS maka pelayanan yang selama ini diterima peserta Askes untuk tetap sesuai prosedur yang selama ini ada bisa di pertahankan.

Kata Kunci: Perbedaan, Pelayanan, Kepuasan

Abstract

The difference in the Askes service model after the enactment of the BPJS Law (Social Security Administering Body) no. 24 of 2011, which consists of BPJS Health and BPJS Employment. Especially for the National Health Insurance (JKN) will be held by BPJS Health whose implementation will begin on January 1 2014. Operationally, the implementation of JKN is set out in Government Regulations and Presidential Regulations, including: Government Regulation No. 101 of 2012 concerning Contribution Assistance Recipients (PBI) ; Presidential Regulation No. 12 of 2013 concerning Health Insurance and the JKN Roadmap (National Health Insurance Roadmap). This type of research is normative and uses a conceptual approach, the analysis used is Structural Equation Modeling (SEM). This method was chosen because SEM can explain the relationship between observed variables and latent variables through its indicators. So it can be concluded as follows: Askes participants are easier to get services at the first level or at the advanced level. Basically, BPJS services are tiered from the first level (Puskesmas, clinics, family doctor practices, class D pratama hospitals) after the

first level is not resolved, then they are referred to the advanced level (hospital / dr. specialist), except in an emergency situation BPJS participants can come straight to the hospital. For suggestions, such as the Askes service so far, it has been quite good considering that now Askes has changed to BPJS, the services that have been received by Askes participants to continue according to the existing procedures can be maintained.

Keywords: *Difference, Service, Satisfaction*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia dalam rangka memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES) yaitu program pemerintah dalam memelihara kesehatan yang ditujukan kepada suatu kelompok tertentu yaitu Golongan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, beserta keluarganya.

Di Indonesia penduduknya yang terjamin oleh pelayanan kesehatan adalah: (1) Peserta ASKES (TNI/POLRI, PNS, Pensiunan, Veteran), (2) Jamkesmas (masyarakat yang kurang mampu/miskin), (3) Jamkesda (masyarakat kurang mampu yang tidak terkafer oleh Jamkesmas).

Dalam perkembangannya pemerintah mengubah sistem pelayanan kesehatan dari beberapa jenis diatas menjadi BPJS Kesehatan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi terbagi- bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

Pelayanan Askes dengan beberapa fasilitas yang diberikan kepada peserta pada masa itu cukup baik dan menyenangkan kepada peserta dengan segala kekurangan yang ada. Dengan adanya Undang-undang tentang Jaminan Kesehatan Nasional ini akan merubah pelayanan yang

selama ini diberikan oleh PT. Askes kepada peserta dengan pelayanan yang lebih baik yaitu melalui BPJS Kesehatan, ini merupakan keputusan pemangku kebijakan yang akan diberikan dalam rangka melindungi bangsa Indonesia dalam pelayanan kesehatan atau dengan kata lain seluruh penduduk Indonesia akan dijamin kesehatannya melalui BPJS Kesehatan.

Puskesmas dalam hal ini sebagai pelaksana pada fasilitas kesehatan tingkat pertama akan merealisasikan keinginan pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan penduduk Indonesia, dengan melayani peserta BPJS eks peserta Askes dan peserta BPJS baru. Benarkah hal fasilitas yang dijanjikan pemerintah kepada peserta BPJS kesehatan eks Askes ini lebih baik pelayanannya di dibandingkan dengan pelayanan pada masa di pegang oleh PT. Askes. Puskesmas di Kota Batu baik yang perawatan maupun yang non perawatan merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan dituju oleh peserta Askes maupun BPJS, sehingga dalam hal ini puskesmas di Kota Batu juga harus menyiapkan diri dengan fasilitas yang ada dan dengan standar yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

Dalam perkembangannya metode pelayanan yang diberikan oleh pelaksana pada fasilitas kesehatan tingkat pertama antara peserta ASKES pada saat itu dan BPJS (pengalihan dari peserta ASKES) pada saat ini, pelaksanaan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama ada beberapa perbedaan dalam pelayanan kepada peserta baik fasilitas maupun pelayanan kesehatannya.

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, menetapkan kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah model pelayanan Askes dan fasilitas pelayanan yang diterima peserta Askes di Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir.
2. Bagaimanakah model pelayanan BPJS Kesehatan dan fasilitas pelayanan yang diterima peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir.
3. Apakah ada perbedaan antara model pelayanan dan fasilitas pelayanan yang diterima peserta antara Askes dan BPJS Kesehatan.
4. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS dan Askes.

KAJIAN TEORI

Analisis Komparasi

Analisis komparatif atau analisis komparasi atau uji beda adalah bentuk analisis variabel (data) untuk mengetahui perbedaan diantara dua kelompok data (variabel) atau lebih. Analisis komparatif atau uji perbedaan ini sering disebut uji signifikansi. Terdapat dua jenis komparatif, yaitu komparatif antara dua sampel dan komparatif sampel (komparatif antara lebih dari dua sampel). Kemudian setiap model komparatif sampel dibagi menjadi dua jenis, yaitu sampel yang berkolerasi (terkait) dan sampel yang tidak berkolerasi atau independen (Misbahuddin, 2013).

Model Pelayanan

Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. L.P. Sinambela (2006:3), menyatakan pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.

Tingkat pelayanan dan derajat kepuasan masyarakat merupakan salah satu ukuran efektivitas. Ukuran ini tidak mempertimbangkan berapa biaya, tenaga, dan waktu yang digunakan dalam memberikan pelayanan, tetapi lebih menitik beratkan pada tercapainya tujuan organisasi pelayanan publik.

Askes

Askes (Asuransi Kesehatan) adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu: rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). Asuransi adalah sebuah sistem untuk merendahkan kehilangan finansial dengan menyalurkan resiko kehilangan dari seseorang ke badan lainnya. Seseorang yang menyalurkan resiko disebut tertanggung, sedangkan badan yang menerima resiko disebut penanggung. Perjanjian antara kedua badan ini disebut kebijakan, ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar tertanggung kepada penanggung untuk resiko yang ditanggung disebut premi, yang biasanya ditentukan oleh penanggung.

PT. Askes Indonesia (Persero) adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.

Tujuan pemerintah menyelenggarakan semua pertanggungans sosial pada dasarnya adalah sama yaitu untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat. Demikian juga hal asuransi kesehatan, tujuannya adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian

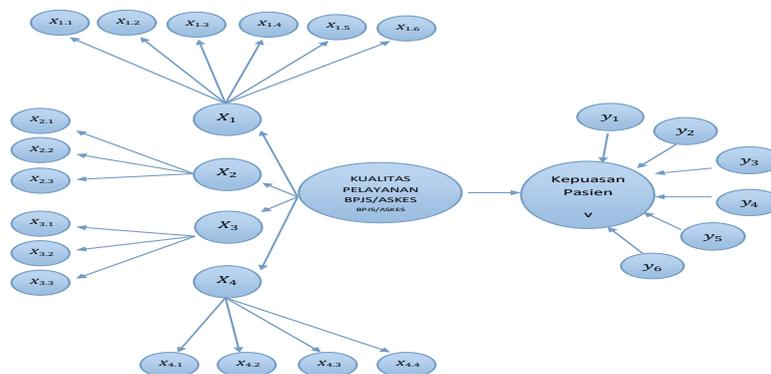
bertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. Sedangkan tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya. Askes juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya. PT. Askes (Persero) Indonesia sebagai badan pengelola Asuransi Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, beserta anggota keluarganya, dalam rangka upaya menciptakan aparatur negara yang sehat, kuat dan dinamis serta memiliki jiwa pengabdian terhadap nusa dan bangsa.

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta Jaminan Kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia

Kerangka Konseptual

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan kajian teori yang telah diuraikan sebelumnya maka ini dapat digambarkan suatu model kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar. Kerangka Konseptual Model Pelayanan

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Mengacu pada tujuan penelitan ini yang terletak pada bab I yaitu untuk mengetahui Model pelayanan ASKES/BPJS Kesehatan pada puskesmas di Kota Batu, maka penelitian ini menggunakan metode survey dengan mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuisisioner sebagai alat pengumpul data yang utama. Sehingga jenis penelitian yang digunakan adalah *Explanatory* (penjelasan). *Explanatory* (penjelasan)

adalah penelitian yang menjabarkan hubungan kausal antara variabel – variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (*Singaribun 2003*).

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat sumber data yang dianggap sebagai suatu populasi sehingga dapat diambil subyek yang diteliti. Penelitian ini dilaksanakan pada pengunjung dan petugas yang ada pada Puskesmas Perawatan (Puskesmas Batu) Jl. Samadi 71 Pesanggrahan Batu dan Puskesmas Non Perawatan (Puskesmas Sisir) Jl. Hasan Halim Sisir Batu. Karena Puskesmas tersebut lokasinya mudah terjangkau dan di tengah kotamerupakan tempat rujukan dari masyarakat Kota Batu pada umumnya, sehingga peneliti berusaha mengambil data dari puskesmas tersebut.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 18 April sampai dengan 18 Mei 2016.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, harga dan waktu maka dapat digunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang dipelajari sampel tersebut kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk sampel dari populasi harus betul - betul representative (mewakili).

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan dan petugas yang ada di tiap Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir yang di jadikan penelitian. Penentuan sampel dari penelitian ini dengan teknik acak kepada pasien BPJS yang berkunjung tiap harinya ke Puskesmas (*clusterrandom sampling*).

Responden sebagai sumber data menjawab beberapa pertanyaan yang ada pada kuisioner sebagai indikator-indikator tentang pelayanan baik Askes maupun BPJS, adapun kriteria skor jawaban dari kuisioner tersebut adalah sebai berikut:

No	Jawaban	Skor/Bobot Nilai
1.	Sangat Setuju	5
2.	Setuju	4
3.	Netral	3
4.	Tidak Setuju	2
5.	Sangat Tidak Setuju	1

Definisi Operasional Variabel.

A. Bukti Fisik (X_1)/(Bk₁) / Tangibles

Yaitu kemampuan puskesmas dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik puskesmas yang dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitar merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Hal ini meliputi fasilitas fisik (gedung dan lain - lain) perlengkapan dan peralatan yang di gunakan serta penampilan pegawainya.

Indikator bukti fisik adalah :

- a. Fasilitas perangkat computer memadai ($X_{1.1}$)
- b. Ruang tunggu yang memadai ($X_{1.2}$)
- c. Ruang tunggu yang nyaman terhadap pasien ($X_{1.3}$)
- d. Ruang perawatan yang nyaman ($X_{1.4}$)
- e. Fasilitas pelayanan medis yang lengkap untuk tingkat pertama ($X_{1.5}$)
- f. Penampilan karyawan/petugas yang sopan dan rapi ($X_{1.6}$)

B. Kehandalan (X_2)/(Kh₂)/ Reliability

Kehandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien yang datang ke Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir, Indikator kehandalan adalah:

- a. Pemeriksaan kepada pasien yang teliti dan cermat ($X_{2.1}$)
- b. Pelayanan yang cepat ($X_{2.2}$)
- c. Melayani pasien dengan baik dan ramah ($X_{2.3}$)
- d. Memberikan informasi yang jelas tentang kondisi pasien ($X_{2.4}$)

C. Ketanggapan (X_3)/(Kt₃)/Responsivess

Ketanggapan merupakan keinginan pimpinan dan staf di lingkungan Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir untuk membantu pasien yang datang ke puskesmas dan memberikan pelayanan yang tanggap. Indikator ketanggapan adalah :

- a. Cepat dalam menyelesaikan pelayanan
- b. Cepat dalam menangani masalah
- c. Cepat dalam menyelesaikan keluhan pasien

D. Empati (X_4)/(Ep₄)/Emphaty

Empati merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pada pengunjung puskesmas. Indikator empati adalah :

- a. Perhatian kepada pasien yang datang ($X_{4.1}$)
- b. Mengawali dengan senyuman ketika menghadapi pasien yang datang ($X_{4.2}$)
- c. Menjalin hubungann yang kepada pasien yang datang ($X_{4.3}$)
- d. Bersedia menyelesaikan keluhan pasien yang datang secara maksimal ($X_{4.5}$)

E. Variabel Askes / BPJS (Y)

Peserta BPJS yang ada sekarang merupakan limpahan dari peserta Askes sehingga pelayanan yang diterima oleh peserta BPJS minimal sama dengan yang diperoleh oleh peserta Askes.

Indikator peserta BPJS (Askes) adalah :

- a. Pelayanan yang diterima lebih baik (Y_1)
- b. Fasilitas yang diterima lebih lengkap (Y_2)
- c. Rasa puas dengan pelayanan yang ada (Y_3)
- d. Petugas yang ramah dan sopan (Y_4)
- e. Pelayanan yang diterima lebih cepat (Y_5)
- f. Mendapat arahan yang jelas dari petugas (Y_6)

Analisis Structural Equation Modeling (SEM)

Berdasarkan kerangka berpikir yang dibuat di Bab 2, untuk menyelesaikan penelitian ini menggunakan data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian diolah dan dianalisis. Untuk menjawab tujuan analisis komparasi model pelayanan Askes/BPJS di Puskesmas Kota Batu dengan menggunakan analisis *Structural Equation Modeling (SEM)*. Metode ini dipilih karena SEM dapat menjelaskan hubungan antar variabel teramati (*observed variables*) dengan variabel-variabel laten melalui indikator indikatornya. Tidak seperti regresi pada umumnya, hanya bisa menjelaskan hubungan kausal antar variabel-variabel teramati saja.

HASIL PENELITIAN

Model Pelayanan ASKES

Model pelayanan yang diberikan PT. ASKES kepada peserta ASKES dapat digambarkan sebagai berikut :

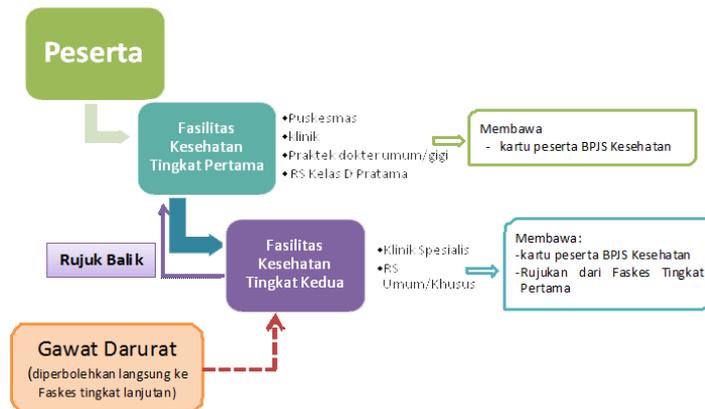
Gambar. Alur Pelayanan ASKES



Model Pelayanan BPJS

Model pelayanan yang diberikan BPJS kepada peserta BPJS sebagai pengganti ASKES dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar. Alur Pelayanan BPJS



Perbedaan Pelayanan ASKES dan BPJS

Pelayanan yang diterima baik oleh peserta ASKES maupun BPJS jelas terjadi perbedaan akan tetapi tidak terlalu banyak diantaranya:

1. Pada saat Askes peserta bisa menikmati fasilitas cek up dan laboratorium,
2. Pada saat BPJS peserta tidak menikmati fasilitas cek up dan laboratorium,
3. Pada saat Askes peserta tidak menerima fasilitas cuci darah, tetapi pada saat BPJS fasilitas itu ada,
4. Pada saat Askes rujukan ke Rumah Sakit atas permintaan sendiri bisa, tetapi pada saat BPJS rujukan atas permintaan sendiri biaya tidak ditanggung BPJS.

Uji Reliabilitas

Tabel Uji Reliabilitas

No	Variabel	Koefisien Alpha	Keterangan
1.	$(X_1)/(Bk_1)$	0.716	Reliabel
2.	$(X_2)/(Kh_1)$	0,608	Reliabel
3.	$(X_3)/(Kt)$	0.502	Reliabel
4.	$(X_4)/(Ep)$	0.584	Reliabel
5.	Y	0,757	Reliabel

Sumber: Data Primer diolah (2016)

Bedasarkan tabel 4.6.hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item variable yang digunakan adalah *reliable*, yaitu dimana untuk masing masing item vareabel mempunyai nilai r *Alph* lebih dari 0,500 artinya bahwa alat ukur ini mampu menghasilkan data yang dapat dipercaya.

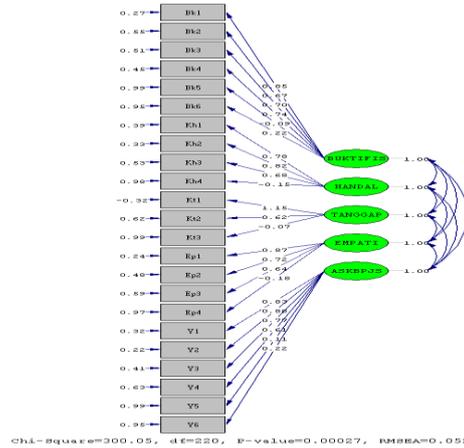
Uji Confirmatory Factor Analysis (CFA)

Dalam menentukan hasil penelitian maka perlu diadakan pengujian terhadap suatu model analisis, pada penelitian ini kami menggunakan model pengujian *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS (ANALISIS FAKTOR KONFIRMATORI)* atau CFA adapun Tujuan *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS (ANALISIS FAKTOR KONFIRMATORI)* atau CFA adalah untuk mengkonfirmasikan atau menguji model, yaitu model pengukuran yang

perumusannya berasal dari teori. Sehingga, CFA bisa dikatakan memiliki dua fokus kajian yaitu :

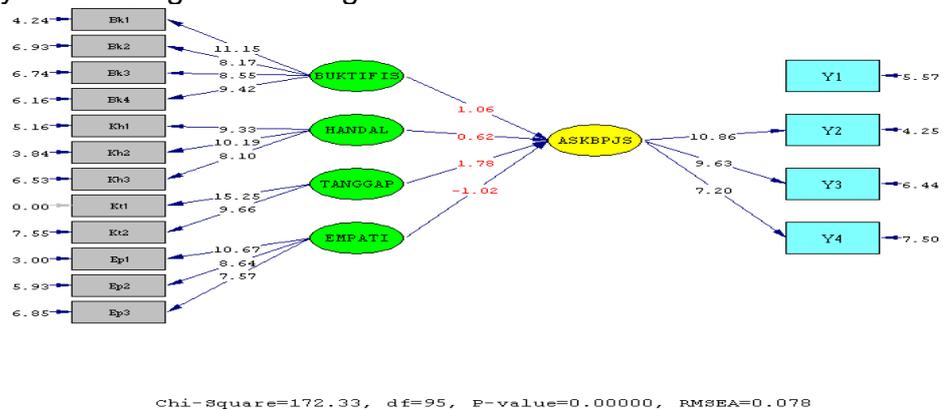
- (1) Apakah indikator-indikator yang dikonsepsikan secara unidimensional valid
- (2) Indikator-indikator apa yang dominan membentuk konstruk yang diteliti. Maka dikembangkan model struktur seperti berikut:

Gambar 4.8.
Full Model Struktur



Model Structural GFO

Sehingga dapat digambarkan hubungan masing masing indikator dengan pelayanan sebagaimana diagram dibawah ini:



Pada diagram full model, berdasarkan kriteria GOF yang ada, dimana batas p-value > 0.05 dan RMSEA < 0.08, maka GOF sudah dipenuhi, disimpulkan model sudah fit dengan data, karena nilai RMSEA = 0.078 < 0.08.

Covariance Matrix

Dari hasil analisa diagram diatas dapat digambarkan secara matrik kovarian sebagai berikut:

Tabel. 4.13
Matrik Y Terhadap X/Bk

Indikator	Y1	Y2	Y3	Y4	(X ₁)/Bk1	(X ₂)/Bk2
Y1	1,12					

Y2	0,74	0,88				
Y3	0,63	0,57	0,86			
Y4	0,31	0,36	0,37	0,49		
(X _{1,1})/Bk1	0,02	0,07	0,05	0,09	0,86	
(X _{1,2})/Bk2	0,02	0,00	0,01	-0,04	0,43	0,85
(X _{1,3})/Bk3	-0,05	-0,02	-0,05	-0,02	0,054	0,40
(X _{1,4})/Bk4	0,09	0,14	0,08	0,10	0,53	0,51
(X _{2,1})/Kh1	0,02	-0,03	-0,01	0,03	0,12	0,07
(X _{2,2})/Kh2	0,02	0,07	0,00	0,10	0,04	0,03
(X _{2,3})/Kh3	-0,01	0,01	-0,01	0,06	0,06	0,00
(X _{3,1})/Kt1	0,14	0,09	0,10	0,06	-0,02	0,07
(X _{3,2})/Kt2	0,12	0,09	0,15	0,07	0,01	0,07
(X _{4,1})/Ep1	-0,09	-0,05	0,00	-0,03	0,18	0,13
(X _{4,2})/Ep2	-0,02	0,03	0,07	0,11	0,25	0,13
(X _{4,3})/Ep3	0,01	0,05	0,02	0,05	0,17	0,18

Tabel 4.14.

Matrik (X₁)/Bk Terhadap (X₂)/Kh dan (X₃)/Kt

Indikator	(X _{1,3})/Bk 3	(X _{1,4})/Bk 4	(X _{2,1})/Kh 1	(X _{2,2})/Kh 2	(X _{2,3})/Kh 3	(X _{4,1})/Kt 1
(X _{1,3})/Bk3	0,81					
(X _{1,4})/Bk4	0,33	0,79				
(X _{2,1})/Kh 1	0,13	0,13	0,81			
(X _{2,2})/Kh 2	0,10	0,13	0,51	0,77		
(X _{2,3})/Kh 3	0,07	0,02	0,33	0,37	0,54	
(X _{3,1})/Kt1	-0,08	0,01	0,07	-0,03	0,02	0,77
(X _{3,2})/Kt2	0,08	0,01	0,06	-0,07	0,01	0,59
(X _{4,1})/Ep 1	0,19	0,08	0,23	0,15	0,22	0,16
(X _{4,2})/Ep 2	0,12	0,09	0,16	0,03	0,14	0,09
(X _{4,3})/Ep 3	0,13	0,20	0,20	0,26	0,23	0,08

Tabel 4.15

Matrik (X₃)/Kt Terhadap (X₄)/Ep

Indikator	(X _{2,2})/Kt2	(X _{4,1})/Ep1	(X _{4,2})/Ep2	(X _{4,3})/Ep3
(X _{2,2})/Kt2	0,89			
(X _{4,1})/Ep1	0,11	0,75		
(X _{4,2})/Ep2	0,10	0,48	0,81	
(X _{4,3})/Ep3	0,08	0,37	0,34	0,59

Dimana :

Bk1, Bk2, Bk3, Bk4 = Bukti Fisik/(X₁)

Kh1, Kh2, Kh3 = Keahlian/(X₂)

Kt1, Kt2 = Ketanggapan/(X₃)

Ep1, Ep2, Ep3 = Empati/(X₄)

Y1, Y2, Y3, Y4 = Pelayanan Askes/BPJS/(Y)

PEMBAHASAN

Model Pelayanan ASKES

Kelebihan dari pelayanan ASKES antara lain:

1. Kartu ASKES bisa digunakan oleh peserta dimanapun mereka berada pada saat sakit atau berobat dengan menunjukkan kartu yang dimiliki kepada petugas fasilitas kesehatan yang menangani.
2. Peserta bisa menerima fasilitas check up sesuai dengan keinginan bila ingin mengetahui kondisi kesehatannya dengan membawa surat rujukan dari dokter yang menangani.
3. Peserta bisa menerima kelas yang lebih tinggi di rumah sakit dengan menambah kekuarangan biaya yang diterima sesuai dengan jatah yang seharusnya dia terima.

Kekurangan dari pelayanan ASKES antara lain:

1. Peserta Askes jika mengalami gagal ginjal maka dalam melakukan cuci darah mereka harus mengeluarkan biaya sendiri.
2. Keluarga yang ditanggung oleh peserta hanya 2 anak dan 1 istri/suami.

Model Pelayanan BPJS

Kelebihan dari pelayanan BPJS antara lain:

1. Jika mengalami gagal ginjal peserta melakukan cuci darah dan semua biaya ditanggung oleh BPJS.
2. Bila terjadi kecelakaan pada tempat kerja maka biaya perawatan ditanggung BPJS karena sudah termasuk dalam BPJS ketenagakerjaan.
3. Peserta BPJS terdiri dari semua kalangan baik Pegawai maupun masyarakat yang tergabung dalam peserta mandiri.
4. 1 keluarga bisa menjadi peserta BPJS karena biaya ditanggung oleh semua anggota keluarga dengan cara mandiri.

Kekurangan dari pelayanan BPJS kepada pesertanya antara lain:

1. Rujukan atas permintaan sendiri tidak ditanggung oleh BPJS.
2. Kecelakaan karena disengaja (bunuh diri) tidak ditanggung BPJS.
3. Check Up dan pemeriksaan laboratorium tidak ditanggung oleh BPJS.

Perbedaan Pelayanan antara ASKES dan BPJS

Dari hasil analisa dan kuisioner yang disebarkan ke pasien yang berkunjung ke Puskesmas Batu maupun Puskesmas Sisir menerangkan bahwa pelayanan yang diterima baik oleh peserta ASKES maupun BPJS ada beberapa perbedaan diantaranya:

1. Kartu Askes bisa dipakai diseluruh wilayah Indonesia bila kita berobat.
2. Kartu BPJS bisa dipakai hanya pada dokter keluarga yang tercantum dalam kartu peserta BPJS, kecuali darurat baru bisa di pakai ke Rumah Sakit dimana kita tinggal.
3. Peserta Askes terbatas pada PNS, Pensiunan dan TNI Polri sedangkan peserta BPJS adalah semua warga Negara Indonesia

sehingga pelayanann secara tidak langsung berbeda antara Askes dan BPJS.

4. Askes melayani general cek up BPJS tidak melayani harus biaya sendiri.
5. Askes tidak menanggung biaya cuci darah sedangkan BPJS biaya cuci darah di tanggung oleh BPJS.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien ASKES/BPJS

Berdasarkan analisis yang diperoleh dari pengujian indikator – indikator atau faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien ASKES / BPJS yang telah kami lakukan dengan menggunakan *Struktur Equations* diperoleh tabel sebagai berikut:

Tabel 5.16.
Struktur Equations

Hubungan Fariabel	t hitung	t stat	Keterangan
$Y \leftarrow (X_1)/Bk$	1,96	1,06	Tidak Signifikan
$Y \leftarrow (X_2)/Kh$	1,96	0,62	Tidak Signifikan
$Y \leftarrow (X_3)/Kt$	1,96	1,78	Tidak Signifikan
$Y \leftarrow (X_4)/Ep$	1,96	2,53	Signifikan

Sumber : Data primer diolah (2016)

Data tabel 5.15 bisa di jelaskan sebagaimana ada di bawah ini di anaranya ada Bukti Fisik, Keandalan, Ketanggapan, dan Empati:

Pelayanan Askes/BPJS di lihat dari Bukti Fisik Terhadap Kepuasan (X_1)

Jika probalitasnya (nilai prob) > 0.05 atau - t tabel < t hitung < t tabel maka H_0 tidak ditolak, Jika probalitasnya (nilai prob) < 0.05 atau t hitung < - t tabel atau t hitung > t tabel maka H_0 ditolak (t tabel untuk alfa=0.05 adalah 1.96 dan t tabel untuk alfa = 0.10 adalah 1.65).

H_0 : variabel bukti fisik tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

H_1 : variabel bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

Pada tabel di atas nilai t stat = 1.06 < 1.96 sehingga H_0 tidak ditolak, yang berarti variabel Bukti Fisik tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatkan bukti fisik atau sarana prasarana Puskesmas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pelayanan Askes maupun BPJS. Uji pengaruh bukti fisik (X_1)/(Bk) terhadap kepuasan pelayanan peserta Askes/BPJS menunjukkan hasil yang tidak signifikan pada alpha 5%. Hal ini berarti pelayanan kepada peserta Askes/BPJS tidak dipengaruhi oleh bukti fisik atau dengan sarana prasaran yang meningkat. Kenapa bukti fisik tidak berpengaruh signifikan pada kepuasan Askes/BPJS karena pasien menganggap semua bukti fisik yang ada di Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir sudah cukup baik sehingga tidak berpengaruh meskipun ada penunjang ketingkatnya yang lebih baik lagi.

Pelayanan Askes/BPJS di lihat dari Kehandalan Terhadap Kepuasan (X_2)

Jika probalitasnya (nilai prob) > 0.05 atau $- t \text{ tabel} < t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka H_0 tidak ditolak, Jika probalitasnya (nilai prob) < 0.05 atau $t \text{ hitung} < - t \text{ tabel}$ atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak ($t \text{ tabel}$ untuk $\alpha=0.05$ adalah 1.96 dan $t \text{ tabel}$ untuk $\alpha = 0.10$ adalah 1.65).

H_0 : variabel Kehandalan tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

H_1 : variabel Kehandalan berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

Jika probalitasnya (nilai prob) > 0.05 atau $- t \text{ tabel} < t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka H_0 tidak ditolak, Jika probalitasnya (nilai prob) < 0.05 atau $t \text{ hitung} < - t \text{ tabel}$ atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak ($t \text{ tabel}$ untuk $\alpha=0.05$ adalah 1.96 dan $t \text{ tabel}$ untuk $\alpha = 0.10$ adalah 1.65). Pada tabel di atas nilai $t \text{ stat} = 0.62 < 1.96$ sehingga H_0 tidak ditolak, yang berarti variabel Kehandalan tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatkan kualitas petugas Puskesmas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan Askes maupun BPJS. Uji pengaruh kehandalan terhadap kepuasan pelayanan peserta Askes/BPJS menunjukkan hasil yang kurang signifikan pada $\alpha 5\%$. Hal ini berarti pelayanan kepada peserta Askes/BPJS tidak dipengaruhi oleh kehandalan petugas yang meningkat. Kenapa kehandalan tidak berpengaruh signifikan pada pelayanan Askes/BPJS karena pasien menganggap semua petugas sudah memberikan pelayanan yang sudah cukup baik, sehingga meskipun ada perubahan tingkatan yang lebih baik lagi tidak ada bedanya.

Pelayanan Askes/BPJS di lihat dari Ketanggapan Terhadap Kepuasan (X_3)

Jika probalitasnya (nilai prob) > 0.05 atau $- t \text{ tabel} < t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka H_0 tidak ditolak, Jika probalitasnya (nilai prob) < 0.05 atau $t \text{ hitung} < - t \text{ tabel}$ atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak ($t \text{ tabel}$ untuk $\alpha=0.05$ adalah 1.96 dan $t \text{ tabel}$ untuk $\alpha = 0.10$ adalah 1.65).

H_0 : variabel Ketanggapan tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

H_1 : variabel Ketanggapan berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

Pada tabel di atas nilai $t \text{ stat} = 1.78 < 1.96$ sehingga H_0 tidak ditolak, yang berarti variabel Ketanggapan tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan ketanggapan petugas Puskesmas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pelayanan Askes maupun BPJS. Uji pengaruh ketanggapan terhadap kepuasan pelayanan peserta Askes/BPJS menunjukkan hasil yang kurang signifikan pada $\alpha 5\%$. Hal ini berarti kepuasan kepada peserta Askes/BPJS tidak dipengaruhi oleh kehandalan petugas yang meningkat. Kenapa ketanggapan tidak berpengaruh signifikan pada

kepuasan Askes/BPJS karena pasien menganggap semua petugas sudah memberikan pelayanan yang sudah cukup baik dan sudah tidak meragukan lagi ketanggapan para petugas yang ada di puskesmas, sehingga mereka sering berkunjung kembali kepuskesmas Batu maupun Puskesmas Sisir.

Pelayanan Askes/BPJS di lihat dari Empati Terhadap Kepuasan (X_4)

Jika probabilitasnya (nilai prob) > 0.05 atau $- t \text{ tabel} < t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka H_0 tidak ditolak, Jika probabilitasnya (nilai prob) < 0.05 atau $t \text{ hitung} < - t \text{ tabel}$ atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak ($t \text{ tabel}$ untuk $\alpha=0.05$ adalah 1.96 dan $t \text{ tabel}$ untuk $\alpha = 0.10$ adalah 1.65).

H_0 : variabel Empati tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

H_1 : variabel Empati berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS

Pada tabel di atas nilai $t \text{ stat} = 2,53 > 1.96$ sehingga H_0 ditolak, yang berarti variabel empatiberpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS Pada tabel di atas nilai $t \text{ stat} = \text{abs } 2,53 > 1.96$ sehingga H_0 diterima, yang berarti variabel empati berpengaruh signifikan terhadap variabel Askes/BPJS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan empati petugas Puskesmas berpengaruh secara signifikan terhadap pelayanan Askes maupun BPJS. Uji pengaruh empati terhadap kepuasan pelayanan peserta Askes/BPJS menunjukkan hasil yang signifikan pada $\alpha 5\%$. Hal ini berarti pelayanan kepada peserta Askes/BPJS dipengaruhi oleh empati petugas kepada pasien yang datang. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor - faktor yang mempengaruhi tentang pelayanan terhadap peserta Askes/BPJS baik berupa indikator bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, empati, yang signifikan terhadap peserta Askes/BPJS adalah empati. Kenapa empati yang signifikan terhadap pasien Askes/BPJS karena empati merupakan awal dari penilaian pasien terhadap puskesmas tersebut baik atau tidaknya di tentukan dari indikator empati. Sehingga mereka akan lebih nyaman dan suka berkunjung kembali ke puskesmas batu dan puskesmas sisir.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis komparasi model pelayanan ASKES dan BPJS Puskesmas Batu dan Puskesmas Sisir di Kota Batu, maka dapat ditarik kesimpulan ADALAH Peserta Askes lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan ditingkat pertama maupun di tingkat lanjutan, ini dikarenakan loket pelayanan biasanya disendirikan, kemudian untuk pada tingkat lanjutan tetap membawa surat rujukan dari puskesmas dimana dia tinggal kecuali dalam kondisi darurat peserta bisa langsung datang ke Rumah Sakit yang melayani Akes dan fasilitas ruang pada tingkat lanjutan bila peserta harus rawat inap tergantung pada gol ruang kepangkatan, serta masih banyak fasilitas yang diterima termasuk laborarium.

Pada dasarnya pelayanan BPJS berjenjang dari tingkat pertama (Puskesmas, klinik, praktek dokter keluarga, RS kelas D pratama) setelah dari tingkat pertama tidak teratasi baru di rujuk ke tingkat lanjutan (rumah sakit/dr. spesialis), kecuali dalam kondisi darurat peserta BPJS bisa langsung datang ke Rumah sakit. Fasilitas yang diterima oleh peserta adalah berdasarkan pendaftaran peserta Askes, di kelas I, II, III dan itu juga berdasarkan besaran iuran yang dibayarkan. Dan ada beberapa yang tidak ditanggung BPJS seperti laboratorium dan cek up dan masih banyak lagi yang bersifat permintaan pasien.

1. Kartu Askes bisa dipakai diseluruh wilayah Indonesia bila kita berobat.
2. Kartu BPJS bisa dipakai hanya pada dokter keluarga yang tercantum dalam kartu peserta BPJS, kecuali darurat baru bisa di pakai ke Rumah Sakit dimana kita tinggal.
3. Peserta Askes terbatas pada PNS, Pensiunan dan TNI Polri sedangkan peserta BPJS adalah semua warga Negara Indonesia sehingga pelayanann secara tidak langsung berbeda antara Askes dan BPJS.
4. Askes melayani general cek up BPJS tidak melayani harus biaya sendiri.
5. Askes tidak menanggung biaya cuci darah sedangkan BPJS biaya cuci darah di tanggung oleh BPJS.

Saran

Pelayanan Askes selama ini sudah cukup baik mengingat sekarang Askes sudah berubah menjadi BPJS maka pelayanan yang selama ini diterima peserta Askes kami menyarankan untuk tetap sesuai prosedur yang selama ini ada bagi peserta Askes. BPJS lebih meningkatkan kepuasan kepada peserta sehingga sebagai otoritas tunggal dalam pelayanan kesehatan masyarakat baik yang peserta BPJS mandiri maupun pekerja (eks peserta Askes) sehingga pelayanan lebih meningkat. Perbedaan fasilitas pelayanan yang diterima peserta Askes dan BPJS sebaiknya ditiadakan, maksudnya yang peserta BPJS yang dari Askes tetap menerima fasilitas pada saat dikelola Askes dan lebih ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cristhoper. Penterjemah.2005. Tjandra. *Bisnis* Buku Satu, Edisi ke-4, Jakarta.
- Batinggi Ahmad.1998. *Pemasaran Statejik Jasa Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Boediono. 2003. *Prinsip & Dinamika Pemasaran, Edisi pertama*. Yogyakarta: J & J Learning.
- Fanar Syukri Agus. 2009. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Gaspar dan Sanapiah Azis .2000. *Manajemen Pemasaran Layanan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Gronroos. Penterjemah .2005. Ratminto. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Indah Setyawati, SKM, 2009, *Analisis Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Words Of Mouth Studi pada Pasien Rawat Jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Firdaus Fedila Firman, 2015, *Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul*, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.