

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.<sup>1</sup>

Pembangunan kesehatan di Indonesia pada dasarnya telah memiliki landasan hukum yang kuat dimana seluruh masyarakat Indonesia memiliki hak dalam menerima pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam kategori pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan publik atau penyelenggara merupakan setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

---

<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta 2015. Halaman 5

Pelayanan publik dalam bidang kesehatan dapat dilakukan oleh instansi pemerintah maupun korporasi yang efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara umum. UUD RI 1945 mensyaratkan pemerintah sebagai instansi yang bertanggung jawab penuh terhadap hajat hidup orang banyak telah mengemban ketetapan tugas pelayanan kesehatan.<sup>2</sup> Pasal 28H dan Pasal 34 UUD NRI 1945 adalah dasar hukum tertinggi yang menjamin hak konstitusional warga negara atas pelayanan kesehatan dan mewajibkan Pemerintah untuk membangun sistem dan tata kelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan penyelenggaraan program jaminan sosial.<sup>3</sup>

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik. Salah satu wujud paling dasar dari pemenuhan kebutuhan peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia adalah didirikannya Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih

---

<sup>2</sup> Asih Eka Putri DKK, *Paham JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)*, Friederich-Elbert-Stiftung, Jakarta. 2014

<sup>3</sup> Ibid Asih hal 13

mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.<sup>4</sup>

Puskesmas hadir sebagai bentuk formal kepanjangan tangan pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan akan kualitas kesehatan yang lebih baik.<sup>5</sup> Ada dua tugas pokok Puskesmas untuk mewujudkan masyarakat yang sehat yaitu:

1. *Upaya kesehatan wajib* yang diantaranya terdiri dari tugas-tugas pokok puskesmas dalam mempromosikan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, serta pencegahan penyakit menular dan cara pengobatannya.
2. *Upaya pengembangan* adalah tugas-tugas puskesmas dalam kapasitasnya menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat yang ditemukan di daerah tertentu yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Sedangkan dilihat dari sisi fungsi, maka Puskesmas memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

1. Membangun pusat kesehatan di wilayah cakupannya
2. Membina masyarakat untuk lebih berperan penting dalam peningkatan kualitas kesehatannya
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan integrasi kepada cakupan wilayah kerjanya

Jika dilihat dari beberapa upaya, tugas serta fungsi Puskesmas yang telah dijabarkan di atas maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas memiliki beban kerja yang cukup berat. Di samping itu, keberadaan puskesmas adalah sebagai jawaban untuk

---

<sup>4</sup> Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004

<sup>5</sup> Dirjen Kesmas 2006

memenuhi kebutuhan kesehatan dengan harga yang terjangkau atau murah. Dalam hal ini, penulis berpendapat bahwa, beban kerja yang berat dan biaya pengobatan yang cukup rendah akan berimplikasi pada aspek pelayanan oleh Puskesmas itu sendiri. Nuraini (2006) dalam bagian awal pembahasannya penelitiannya mengungkapkan bahwa:

*“Tuntutan terhadap puskesmas dengan beban kerja yang berat dan biaya murah adalah mutlak agar tercipta sebuah imej baik dari Puskesmas sebagai bentuk pengabdian pemerintah kepada masyarakat yang memerlukan jasa kesehatan dengan biaya yang terjangkau. Namun terkadang karena biaya murah inilah dikawatirkan pelayanan Puskesmas tidak seperti yang diharapkan pasien.”*<sup>6</sup>

Sebagai institusi jasa kesehatan masyarakat umum puskesmas tidak hanya dituntut untuk memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat dengan baik, akan tetapi juga harus mampu bersaing untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan memberikan kualitas pelayanan yang terbaik.<sup>7</sup> Tuntutan ini adalah mutlak agar tercipta sebuah loyalitas konsumen yang kelak akan menjadi aset yang berharga bagi puskesmas di masa depan nanti. Oleh karena itu diperlukan suatu konsep berwawasan pelanggan di mana puskesmas memusatkan perhatian penuh terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.

Namun usaha-usaha yang dilakukan puskesmas guna mencapai kualitas pelayanan yang baik belum tentu sesuai dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien. Karena kenyataannya, pasien belum tentu mendapatkan kepuasan sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan yang dirasakan pasien tergantung dari persepsi mereka terhadap harapan dan kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas. Apabila harapan pelanggan lebih besar dari kualitas pelayanan yang diterima maka konsumen tidak puas. Demikian pula

---

<sup>6</sup> Maksum Nuraini, *Studi Kepuasan Atas Pelayanan Puskesmas Di Surakarta*, tesis Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS). 2006 (tidak diterbitkan)

<sup>7</sup> Ibid Nuraini hal 3

sebaliknya, apabila harapan sama atau lebih kecil dari kualitas pelayanan yang diterima, maka pasien akan puas.<sup>8</sup>

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas menjadi suatu yang menarik untuk dibahas akhir-akhir ini terutama berkaitan dengan asuransi kesehatan yang disebut sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mensyaratkan masyarakat untuk membayar iuran sebagai bentuk semangat gotong royong peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Iuran yang disyaratkan kepada masyarakat kemudian dibayarkan oleh negara kepada Badan Penyelenggara Jaminan kesehatan (BPJS). Adapun yang dapat dirumuskan pengertian JKN adalah sebagai berikut:

“Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba – BPJS Kesehatan.”

Sebagai manfaat atas iuran yang dibayarkan secara berkala maka masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan (individu) secara komprehensif atau menyeluruh. Pelayanan tersebut dapat berupa pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*).<sup>9</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional dengan mekanisme iuran berkala masyarakat kepada pemerintah yang dikenal sebagai BPJS kesehatan membawa arti tersendiri di mana masyarakat akan mendapat jaminan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan yang

---

<sup>8</sup>Ibid Nuraini hal 4

<sup>9</sup>UU SJSN Pasal 22 ayat 1,2, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26 dalam Asih Eka Putri DKK, *Paham JKN*, Friederich-Elbert-Stiftung, Jakarta. 2014.

diberikan oleh instansi kesehatan tidak terkecuali Puskesmas. Kepuasan pelanggan atas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas adalah imbalan yang harus diperoleh masyarakat yang membayar jaminan.

Penelitian skripsi ini akan membahas tentang sejauh mana standar pelayanan yang telah dilakukan oleh Puskesmas di Indonesia dan penulis mengambil studi kasus salah satu Puskesmas di Yogyakarta yaitu Puskesmas Tegalrejo. Keberadaan Puskesmas Tegalrejo menjadi signifikan karena telah menjadi Puskesmas yang banyak dituju oleh para pasien. Puskesmas Tegalrejo dari sisi pelayanan telah memberikan *track record* yang sudah baik. Puskesmas Tegalrejo menjadi salah satu Puskesmas di Yogyakarta yang memiliki ruang rawat inap.<sup>10</sup>

Selain itu, Puskesmas Tegalrejo adalah menjadi Puskesmas yang akan diajukan untuk mendapat akreditasi Puskesmas dari Kementerian Kesehatan 2016. Adapun tujuan dari akreditasi ini adalah untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan di masing-masing Puskesmas. Penilaian akreditasi akan dilakukan secara menyeluruh, mulai dari pemberi layanan, penerima layanan dan mencocokkan data dengan survei indeks kepuasan masyarakat. Dari segi pemberi layanan, penilaian akan dilakukan terhadap ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana pendukung, prosedur layanan hingga pemantauan terhadap proses pemberian layanan.<sup>11</sup>

Menjadi salah satu Puskesmas yang bisa dikatakan cukup baik di Yogyakarta, maka pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Tegalrejo menjadi sangat penting

---

<sup>10</sup> Politik Indonesia, 4 dari 18 Puskesmas di Yogyakarta Dipersiapkan Jadi BLUD, diakses dalam <http://www.politikindonesia.com/index.php?k=nusantara&i=24956>, Pada 15 Maret 2016

<sup>11</sup>Eka Arifa, 9 Puskesmas Di Yogyakarta Diakreditasi 2016. Diakses dalam <http://jogja.antaranews.com/berita/337980/sembilan-puskesmas-yogyakarta-diakreditasi-2016>. Pada 15 maret 2016

untuk diperhatikan. Sebagai Puskesmas dinilai baik pelayanannya, hendaknya secara konsisten meningkatkan sistem kerja yang baik dan mendorong penyempurnaan kinerja instansi.

Pentingnya memberikan perhatian terhadap kualitas pelayanan kesehatan khususnya oleh Puskesmas bereputasi baik, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang sampai sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat pemegang BPJS Kesehatan terhadap pelayanan Puskesmas Tegal Rejo, Daerah Istimewa Yogyakarta dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap Puskesmas Tegal Rejo. Dalam menjawab pertanyaan penelitian ini, penulis menggunakan 5 (lima) indikator untuk mengukur tingkat kepuasan pelayanan diantaranya yaitu Keandalan (*reliability*), Keyakinan (*confidence*), Keresponsifan (*responsiveness*), Empati (*emphaty*), Berwujud (*tangible*).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah di atas, maka penulis menarik pertanyaan penelitian berupa : ***Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan dalam mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegal Rejo?***

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penulisan skripsi ini terbagi menjadi dua yaitu:

### **1. Manfaat teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran, keilmuan dan bahan kajian dalam studi ilmu pemerintahan

terkait dengan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di instansi tertentu dalam hal ini Puskesmas.

## 2. Manfaat praksis

Manfaat praksis diharapkan mampu memberikan masukan kepada lembaga penyedia layanan kesehatan. Sehingga, dalam prosesnya, hasil penelitian ini sedapat mungkin dirujuk sebagai bahan referensi pengambilan keputusan oleh instansi tertentu dalam hal ini Puskesmas.

## **D. Landasan Teoritis**

Kerangka teori sendiri tersusun dari uraian yang menjelaskan variable-variable dan hubungan antar variable berdasarkan konsep tertentu. Teori merupakan bentuk penjelasan umum yang menjelaskan mengapa sesuatu itu bisa terjadi dan kapan sesuatu itu terjadi. Sehingga, selain dipakai untuk eksplanasi, teori juga menjadi dasar untuk prediksi. Sehingga, teori dapat menjadi acuan bagi penelitian yang akan dilakukan.

Adapun teori ataupun konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Faktor Kepuasan Pelanggan Pengguna Jasa Kesehatan**

#### **a. Definisi Kepuasan**

Kepuasan adalah “perasaan senang atau kecewa yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi mereka”.<sup>12</sup> Kepuasan menurut kamus bahasa indonesia adalah puas, merasa puas, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya).

---

<sup>12</sup> Philip Kotler dan Kevin Iane Keller, 2009. Manajemen Pemasaran Edisi Ketiga Belas Jilid 1. Jakarta: Erlangga



Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu program atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

#### **b. Kepuasan pelanggan**

Kepuasan konsumen atau pelanggan (*customer satisfaction*) dapat didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Penilaian terhadap kepuasan konsumen dilakukan setelah konsumen membeli suatu produk atau jasa karena kepentingannya yang kemudian dibandingkan dengan apa yang diharapkan.

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian/diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.<sup>13</sup>

Kepuasan seseorang berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang diperoleh.<sup>14</sup>

Bahwa status demografi dapat mempengaruhi kepuasan seseorang, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Bila kepuasan konsumen terhadap barang atau jasa jauh dibawah apa yang

---

<sup>13</sup> Pandy Tjiptono, 2008. Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Andi

<sup>14</sup> Wahyu Priyono Utomo, 2013. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Dalam Menerima Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. Laporan Pendahuluan DM

diharapkan, maka konsumen akan kehilangan minat terhadap produsen atau penyedia jasa dalam hal ini adalah rumah sakit. Demikian pula sebaliknya, jika barang atau jasa yang mereka nikmati memenuhi atau melebihi tingkat kepentingannya, maka konsumen akan cenderung memakai lagi barang atau jasa tersebut. Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasar sudut pandang penyedia jasa akan tetapi harus dipandang dari sudut pandang konsumen. Banyak penyedia jasa gagal dalam memberikan kepuasan terhadap konsumennya yang disebabkan terjadinya kesenjangan kepentingan diantara keduanya.<sup>15</sup>

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah respon subyektif pelanggan yang disebabkan karena terpenuhinya kebutuhan yang diharapkan.

### **c. Faktor Kepuasan Pengguna Pelayanan Kesehatan**

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.  
Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high perdonnel contact*.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).

---

<sup>15</sup> Notoatmojo, S, (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:PT RinekaCipta

3. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
4. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
5. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
6. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).<sup>16</sup>

## 2. Standar Minimal Pelayanan Kesehatan

Menurut Brown, mutu adalah hal yang harus dilihat sebagai fenomena yang komprehensif dan multidimensi. Brown mengungkapkan setidaknya terdapat 8 (delapan) dimensi yang membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana standar pelayanan kesehatan tersebut dapat dicapai. Sehingga, dalam menjaga mutu akan bersinggungan dengan suatu atau beberapa segi menurut Brown adalah sebagai berikut:<sup>17</sup>

### a. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis sangat berkaitan erat dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajemen dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan adanya petugas mengikuti standar pelayanan yang telah

---

<sup>16</sup>AA. GdeMuninjaya, *Manajemen Kesehatan*. Jakarta:EGC. 2004.

<sup>17</sup>Imbalo SPohan., *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC. 2006

ditetapkan. Apabila kompetensi ini tidak terpenuhi maka akan terjadinya beberapa hal mulai dari penyimpangan kecil terhadap pelayanan kesehatan sampai kepada kesalahan fatal berupa penurunan mutu layanan.

b. Akses Terhadap Pelayanan

Akses yang mudah dapat ditinjau dari hilangnya beberapa kendala pelayanan kesehatan seperti keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Geografis berkaitan dengan jenis transportasi, jarak dan waktu perjalanan. Akses ekonomi berhubungan erat dengan kemampuan masyarakat membayar pelayanan kesehatan yang diterima. Akses bahasa lebih kepada bahwasanya bahasa yang digunakan tenaga kesehatan dapat dimengerti oleh pasien.

c. Efektivitas

Efektifitas adalah kualitas pelayanan yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang sudah disyaratkan oleh prosedur pengobatan.

d. Efisiensi

Efisiensi sangat berkaitan erat dengan sumber daya pelayanan kesehatan. Keterbatasan sumberdaya sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Petugas akan memberikan pelayanan sebaik mungkin dengan keterbatasan sumberdaya yang dimiliki, pelayanan yang kiranya salah harus dikurangi bahkan dihilangkan. Melalui cara-cara seperti ini diharapkan dapat menekan biaya, pelayanan yang kurang yang dirasa berisiko tidak terjadi dalam pelayanan kesehatan pasien.

e. Keamanan

Keamanan berarti menekan resiko cedera, infeksi dan bahaya lainnya yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan menjadi hal yang sangat penting sehingga keamanan petugas dan pasien harus ditetapkan dengan prosedur yang utama.

f. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia adalah interaksi yang terbangun antara tenaga kesehatan dengan pasien, antara kesehatan dan masyarakat. Hubungan yang baik antar manusia biasanya ditandai dengan sikap saling percaya, saling menghormati menghargai dan menjaga rahasia.

g. Kenyamanan

Kenyamanan berkaitan erat dengan penampilan fisik dan fasilitas pelayanan kesehatan, personil, peralatan serta kebersihan. Hal-hal tersebut mempengaruhi pasien untuk memilih menggunakan jasa kesehatan dengan harapan aspek kenyamanan tersebut selalu diberikan oleh penyedia jasa.

h. Keberlangsungan pelayanan

Pelayanan yang lengkap menjadi indikator keberhasilan penyedia layanan kesehatan dalam menampung keinginan pasien. Pasien harus mendapatkan pelayanan keberlangsungan yang dibutuhkan tanpa harus melalui prosedur yang berbelit-belit dan pasien harus mempunyai alasan rujukan untuk pelayanan kesehatan lanjutan yang dibutuhkan.

### 3. **BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan. BPJS Kesehatan dibentuk dengan UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS.

Peraturan BPJS Kesehatan tersebut mengatur tata cara pendaftaran dan pemutahiran data Peserta JKN, identitas Peserta JKN, tata cara pembayaran iuran, tata cara pengenaan sanksi administratif, tata cara penggunaan hasil penilaian teknologi kesehatan, prosedur pelayanan kesehatan, prosedur pelayanan gawat darurat, tata cara penerapan sistem kendali mutu pelayanan JKN.

Kedua UU di atas mengatur pembubaran PT Askes Persero dan mentransformasikan PT Askes Persero menjadi BPJS Kesehatan. Pembubaran PTAskes Persero dilaksanakan tanpa proses likuidasi dan dilaksanakan dengan pengalihan aset dan liabilitas, hak, dan kewajiban hukum PT Askes Persero menjadi aset dan liabilitas, hak, dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan seluruh pegawai PT Askes Persero menjadi pegawai BPJS Kesehatan.<sup>18</sup>

BPJS Kesehatan berbadan hukum publik yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden. BPJS Kesehatan berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara RI. BPJS

---

<sup>18</sup>Asih Eka Putri DKK, *Paham JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)*, Friederich-Elbert-Stiftung, Jakarta. 2014

Kesehatan memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, BPJS Kesehatan bertugas:

- a. Menerima pendaftaran Peserta JKN;
- b. Mengumpulkan iuran JKN dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah;
- c. Mengelola dana JKN;
- d. Membiayai pelayanan kesehatan dan membayarkan manfaat JKN;
- e. Memberi informasi mengenai penyelenggaraan JKN.

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, BPJS Kesehatan diberikewenangan untuk:

- a. Menagih pembayaran iuran;
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.

BPJS Kesehatan membangun jaringan fasilitas kesehatan dengan cara bekerja sama dengan Fasilitas Kesehatan milik pemerintah atau swasta untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi Peserta JKN dan keluarganya.

Jaringan fasilitas kesehatan ini terbagi atas tiga kelompok utama, yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan pendukung. Fasilitas kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan non spesialisik, sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik. Fasilitas kesehatan pendukung melayani pelayanan obat, optik, dan dukungan medis lainnya.

#### **E. Definisi Konsepsional**

Definisi konsepsional merupakan suatu pengertian dari segala yang menjadi hal pokok perhatian. Definisi konsepsional adalah suatu abstraksi dari kerangka dasar teori. Adapun definisi konseptual dalam permasalahan ini adalah :

1. Standar pelayanan kesehatan yaitu standar yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan klien/konsumen/pengguna jasa kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.
3. BPJS Kesehatan adalah badan hukum pembiayaan kesehatan yang bertujuan membangun jaringan fasilitas kesehatan dengan cara bekerja sama dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi Peserta JKN dan keluarganya



## **F. Definisi Operasional**

Penelitian ini memiliki unsur-unsur guna menunjukkan suatu ukuranvariabel yaitu sebagai berikut:

a. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*). Adapun hal yang berkaitan dengan empati adalah:

- 1) Pelayanan kepada pasien diberikan dengan adil
- 2) Perhatian petugas kepada pasien
- 3) Ketersediaan waktu untuk berkonsultasi tentang kefarmasian

b. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*). Adapun cakupannya adalah:

- 1) Kebersihan dan kenyamanan ruangan
- 2) Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan kelengkapan obat
- 3) Ketersediaan obat
- 4) Ketersediaan perawat dan dokter yang memadai
- 5) Kerapian dan kebersihan petugas

c. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Aspek ini mencakup beberapa hal yaitu:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Jadwal *visite* (kunjungan) dokter
- 3) Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan
- 4) Kecepatan melayani pasien

d. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Hal-hal terkait responsifitas terhadap pasien adalah:

- 1) Kemampuan perawat/dokter dalam berkomunikasi dengan pasien
- 2) Kecepatan petugas dalam memberikan informasi
- 3) Kemampuan dalam menanggapi keluhan pasien

e. Keyakinan (*confidence*) yaitu mencakup hal-hal yaitu:

- 1) Keramahan dan kesopanan dari petugas puskesmas
- 2) Kemampuan paramedic dalam bekerja
- 3) Kesembuhan pasien

f. Standar Pelayanan BPJS meliputi:

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan penunjang diagnosis tingkat pertama
- 3) Pelayanan rujuk balik
- 4) Rawat inap di ruang intensif

## **G. Metode Penelitian**

Metode penelitian diperlukan guna mendapat hasil penelitian secara benar. Untuk mendapat hasil yang valid maka suatu penelitian harus dilakukan dengan metode-metode yang benar dan tepat.

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah deskriptif kuantitatif.

Penelitian deskriptif menyajikan satu gambaran terperinci tentang suatu situasi

khusus, *setting* sosial, atau hubungan. Banyak temuan penelitian sosial dalam jurnal digunakan untuk membuat putusan kebijakan adalah deskriptif.<sup>19</sup>

Mayer dan Greenwood membedakan jenis penelitian deskripsi, yakni deskripsi kualitatif dan deskripsi kuantitatif. Deskripsi kualitatif lebih melibatkan proses konspetualisasi dan menghasilkan pembentukan skema-skema klasifikasi. Sedangkan deskripsi kuantitatif menyajikan tahap yang lebih lanjut dari observasi.

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang digunakan dalam pembahasan skripsi ini bertujuan untuk mengamati dan menganalisa kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta.

## **2. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam analisis skripsi ini adalah data primer dan skunder.

### **a. Data primer**

Semua informasi mengenai konsep penelitian yang kita peroleh secara langsung dari unit analisa yang dijadikan sebagai objek penelitian. Sumber data primer ini berasal dari dokumen original atau material mentah yang dikumpul dari situasi aktual ketika peristiwa terjadi.

### **b. Data skunder**

Semua data yang dikumpulkan dari tangan ke-dua atau dari sumber-sumber lain yang tersedia sebelum penelitian dilakukan. Sumber data skunder dapat berupa data yang diperoleh secara tidak langsung melalui arsip, makalah, majalah ilmiah, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen dari pihak terkait,serta buku-buku yang berkaitan dengan masalah penelitian.

---

<sup>19</sup> Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, Refika Aditama, Bandung. 2012. Hal 27-28

### 3. Unit Analisa

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta dengan objek penelitian adalah pasien BPJS Kesehatan.

### 4. Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan unit analisa atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dalam sebuah penelitian.<sup>20</sup> Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien pengguna BPJS Kesehatan yang ada di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta.

### 5. Sampel

Sampel adalah seperangkat prosedur untuk pemilihan unit-unit dari populasi yang dijadikan sebagai sampel. Memilih sampel secara tepat merupakan tahapan yang sangat penting dalam suatu penelitian sebab kualitas sampel menentukan tingkat generalisasi tentang populasi. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan metode purposive sampling. Artinya, responden ditentukan secara sengaja dengan karakteristik tertentu yang diyakini representatif terhadap populasi penelitian dalam hal ini pengguna BPJS Kesehatan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta. Dengan menggunakan rumus Slovin maka ditentukan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Ket: N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Tingkat Kesalahan

---

<sup>20</sup> Rahmawati, Dian Eka., 2010, Diktat Metode Penelitian Sosial, Ilmu Pemerintahan FISIPOL UMY, 2010

Populasi (N) sebanyak 1.800 pasien dengan asumsi tingkat kesalahan (e) = 15%, maka jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1800}{1 + 1800 (0,15)^2}$$

$$n = 43,37 \text{ orang} = 44 \text{ orang (dibulatkan)}$$

## 6. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik pemilihan sampel probabilitas. Teknik jenis ini dimaknai sebagai teknik sampling yang populasinya mendapat kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Seringkali, teknik sampling ini disebut teknik sampling acak, sedangkan sampel terpilih disebut sampel acak sederhana (*random sample*).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta adalah metodesampling aksidental. Metode sampling aksidental adalah teknik penentuansampel, berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulanbertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandangorang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Adapun daftar sampeladalah pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta sebanyak 44 orang pasien.

## **7. Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Observasi / Pengamatan Langsung**

Yaitu metode pengumpulan data yang pengamatannya dilakukan secara langsung, secara teliti dan sistematis. Dalam pengamatan yang dilakukan ini akan difokuskan pada factor-faktor seperti sarana pelayanan, kondisi alat pelayanan, pelaksanaan pelayanan dan sebagainya.

### **b. Kuisisioner**

Kuisisioner ini ditunjuk kepada pasien BPJS Kesehatan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta. Pengumpulan data melalui kuisisioner ini berpedoman dengan daftar pertanyaan yang sudah dibuat oleh peneliti. Teknik pengumpulan data dengan cara membagi daftar pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti kepada responden.

### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi yaitu pengumpulan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan obyek penelitian, teknik dokumentasi ini menjadipelengkap dan dapat menjadi penguat dalam penelitian.

### **d. Wawancara**

Teknik pengumpulan data yang juga dilakukan penulis dalam skripsi ini adalah dengan melakukan wawancara secara terstruktur. Adapun wawancara terstruktur yang dilakukan adalah melalui:

Wawancara Tatap Muka

Wawancara tatap muka dilakukan secara personal oleh penulis dan responden (pihak yang diwawancara).

#### Mengadakan Wawancara

Wawancara yang dilakukan oleh penulis adalah langkah-langkah wawancara sebagai berikut:

1. Menyusun pertanyaan wawancara dan cara wawancara
2. Menentukan subyek yang diwawancara
3. mengadakan hubungan dengan responden untuk pengenalan diri dan penelitian, mengomunikasikan maksud wawancara, dan menentukan jadwal wawancara
4. Memperbaiki pertanyaan wawancara jika dirasa membingungkan
5. Melakukan wawancara dan mengajukan pertanyaan
6. Membangun komunikasi efektif dengan nara sumber
7. Mengkonfirmasi jawaban untuk mendapatkan informasi yang lebih luas
8. Mencatat jawaban-jawaban dengan alat bantu perekam
9. Ucapan terima kasih kepada nara sumber

#### **8. Teknik Analisis Data**

Supaya data yang telah dikumpulkan dapat bermanfaat, maka data harus diolah dan dianalisis sehingga dapat digunakan untuk mengintepretasikan, dan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan analisis kuantitatif.

a. Analisis kualitatif

Analisis kualitatif merupakan bentuk analisis yang berdasarkan dari data yang dinyatakan dalam bentuk uraian. Analisis kualitatif ini digunakan untuk membahas dan menerangkan hasil penelitian tentang berbagai gejala atau kasus yang dapat diuraikan dengan kalimat.

b. Teknik analisis data kuantitatif

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001: 128)

Pengolahan data menurut Hasan (2006:24) meliputi kegiatan:<sup>21</sup>

1. Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

2. Coding (pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

---

<sup>21</sup>Sujana, *Teknik Analisis Regresi Dan Korelasi*. Bandung: Tarsito. 2001



### 3. Pemberian skor atau nilai

Dalam pemberian skor digunakan skala Likert yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Kriteria penilaian ini digolongkan dalam empat tingkatan dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Jawaban a, diberi skor 4
- b. Jawaban b, diberi skor 3
- c. Jawaban c, diberi skor 2
- d. Jawaban d, diberi skor 1 (sudjana, 2001: 106)

### 4. Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabel hasil tabulasi dapat dibentuk:

- a. Tabel pemindahan, yaitu tabel tempat memindahkan kode-kode dari kuisioner atau pencatatan pengamatan.
- b. Tabel biasa, adalah tabel yang disusun berdasar sifat responden tertentu dan tujuan tertentu
- c. Tabel analisis, tabel yang memuat suatu jenis informasi yang telah dianalisa (Hasan, 2006:20)

Analisa data menurut Hasan (2006: 29) adalah memperkirakan atau dengan menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu (beberapa) kejadian terhadap suatu (beberapa) kejadian lainnya, serta memperkirakan/ meramalkan kejadian lainnya. Kejadian dapat dinyatakan sebagai perubahan nilai variabel. Proses analisis data dimulai

dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik melalui hasil kuisioner dan bantuan wawancara.

Untuk mengukur pendapat responden dalam penelitian ini, digunakan skala likert. Menurut Sugiono (2010:132) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.<sup>22</sup> Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel kenyataan dan indikator variabel harapan. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupapernyataan atau pertanyaan. Dalam skala likert, jawaban yangdikumpulkan dapat berupa pernyataan positif maupun pernyataan negatif. Maka perhitungan indeks jawaban responden dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai indeks} = ((F1 \times 1) + (F2 \times 2) + (F3 \times 3) + (F4 \times 4)) / 44$$

Dimana :

F1 adalah frekuensi jawaban responden yang menjawab 1

F2 adalah frekuensi jawaban responden yang menjawab 2

F3 adalah frekuensi jawaban responden yang menjawab 3

F4 adalah frekuensi jawaban responden yang menjawab 4

F5 adalah frekuensi jawaban responden yang menjawab 5

44 adalah jumlah responden dalam penelitian ini.

---

<sup>22</sup>Sugiono, *Statistik Non Parametik Untuk Penelitian*. Badung: Alfabeta. 2010