

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara demokrasi sangat menjunjung tinggi kesejahteraan rakyatnya, terbukti dari UUD 1945 pada alinea keempat yaitu memajukan kesejahteraan umum. Yang mana pemerintahan harus menjunjung tinggi pengabdian mereka dalam melaksanakan tugas yang diemban tanpa membedakan pangkat, derajat, ataupun harga setiap masyarakat.

Dengan adanya dasar negara tersebut diatas, sudah seharusnya pemerintah melakukan pekerjaan yang diembannya dengan semaksimal mungkin kepada rakyatnya. Sesuai dengan UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, yang mana didalamnya berisikan tentang tata cara pelayanan serta bentuk-bentuk kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pegawai pemerintah dalam setiap pelayanannya kepada masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, pola penyelenggaraan, biaya, pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita, pelayanan khusus, biro jasa pelayanan, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggaraan, penyelesaian pengaduan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik. Semua komponen tersebut sangat berpengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Dewasa ini pemerintah telah membuat kebijakan dalam rangka mensejahterakan rakyatnya, salah satunya yaitu berada di bidang kesehatan. Karena kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia, yang memiliki banyak cara dalam pemenuhannya. Indonesia memiliki berbagai macam latar belakang penduduk, terlebih dari segi kesejahteraan yang berbeda-beda. Tidak sedikit masyarakat kurang mampu yang kurang dapat memperhatikan kesehatannya. Oleh karena itu peran pemerintah sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Bantuan yang diberikan pemerintah dapat dilihat dari kebijakan kesehatan yang menghasilkan program pro rakyat. Salah satunya adalah BPJS Kesehatan.

Dengan dibuatnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang dulunya bernama Asuransi Kesehatan (ASKES) berfungsi untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Kebijakan tersebut diharapkan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Tetapi kebijakan tersebut dibuat bukan tanpa kendala, banyak masyarakat yang mengeluhkan kinerja dari pelayanan BPJS Kesehatan.

Pelayanan BPJS Kesehatan di DIY banyak menerima keluhan dari masyarakat terkait dengan pelayanan administrasi yang berbelit-belit, serta obat-obatan dan surat rujukan dokter spesialis yang dipersulit. Keluhan tersebut banyak ditampung oleh Ombudsman Republik Indonesia (ORI) DIY. (<http://economy.okezone.com>, (20/01/2016) pelayanan BPJS Kesehatan paling banyak dikeluhkan. Diakses tanggal 8 Oktober 2016)

Kurangnya kepesertaan masyarakat miskin dalam BPJS. Dan seringkali masyarakat yang kurang mampu atau bisa dikategorikan miskin, tidak mendapatkan layanan atau pengurangan biaya pada saat berobat. Dikarenakan kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak penyelenggara menjadikan kurangnya tingkat kepesertaan warga miskin dalam BPJS Kesehatan ini. (<http://koran-sindo.com>, (27/07/2016) warga keluhkan penumpukan pasien. Diakses tanggal 8 Oktober 2016)

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dinilai yang terburuk di kawasan Asean, kata Pemerhati Kedokteran dari Universitas Gadjah Mada (UGM) Nugroho Wiyadi di Yogyakarta. Alasannya karena pelaku pelayanan primer yang secara profesi tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang memadai, sehingga penanganan penyakit tidak sesuai standar. Karena masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah cenderung memeriksakan kesehatannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat dan murah tanpa memikirkan petugas yang dimintai tolong memiliki kemampuan yang memadai sebagai pelayanan kesehatan atau tidak. (<http://eksposnews.com>, (03/11/2016) pelayanan kesehatan Indonesia terburuk di Asean. Diakses tanggal 5 November 2016)

Banyak masyarakat yang kaget akan sistem pembayaran baru ini, kurangnya sosialisasi yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan Yogyakarta berdampak kebingungan kepada masyarakat. Dan peraturan sistem pembayaran baru ini ditujukan agar mempermudah pembayaran iuran tersebut. Tetapi masih belum berjalan dengan lancar dan efektif dikarenakan kurangnya sosialisasi

tersebut. (<http://www.harianjogja.com>, (07/09/2016) sistem pembayaran baru bikin kaget. Diakses tanggal 8 Oktober 2016)

Beberapa contoh permasalahan dari BPJS Kesehatan di Yogyakarta. Masih banyak kasus mengenai kinerja BPJS Kesehatan ini yang tidak peneliti cantumkan. Secara umum, masyarakat mengeluhkan tentang cara pendaftaran yang berbelit dan surat rujukan yang sulit untuk diterima. Sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit atau Puskesmas yang masih kurang memadai menjadi penghalang bagi peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal dan cenderung di persulit oleh pihak penyedia kesehatan. Mengenai masalah tersebut, perlu adanya evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Aparat Sipil Negara BPJS Kesehatan.

Permasalahan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan terjadi bukan hanya dari pihak penyedia jasa kesehatan, melainkan juga dari pihak pengadaannya. Perlu adanya pengawasan yang lebih ketat akan penyelenggaraan kebijakan ini. Mengingat dari kewajibannya pegawai untuk melaporkan progres dari program BPJS Kesehatan setiap 6 bulan. Hal ini menjadi tolak ukur juga bagi masyarakat untuk menilai kinerja para pegawainya dalam menyelesaikan masalah tanpa timbul masalah baru.

Kantor BPJS Kesehatan di Gedongkuning, merupakan cabang utama kantor BPJS Kesehatan di DIY. Semua kebijakan atau peraturan yang diberikan oleh pusat, akan direalisasikan oleh pegawai BPJS Kesehatan Gedongkuning tersebut. Maka peneliti merasa bahwa evaluasi kinerja yang dilakukan oleh kantor

tersebut memberikan dampak kepada seluruh cabang serta pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, mengingat bahwa kebijakan ini sudah berumur 2 tahun mulai dari 2014 dan masih memiliki kendala dalam pelaksanaannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Daerah Istimewa Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam melakukan Evaluasi Kinerja Pegawai.

b. Sebagai masukan untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam mengatasi masalah terhadap Pegawai.

2. Manfaat teoritis

a. Diharapkan agar dapat menambah wawasan pengetahuan dan keilmuan mengenai cara memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat pengguna layanan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

b. Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta untuk meningkatkan kinerjanya.

c. Diharapkan juga penelitian ini dapat berguna sebagai bahan informasi tambahan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya

E. Kajian Teori

1. Evaluasi Kinerja

Wibowo menyebutkan kinerja itu berasal dari kata *performance* yang berarti hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Namun perlu pula dipahami bahwa kinerja itu bukan sekedar hasil pekerjaan atau prestasi kerja, tetapi juga mencakup bagaimana proses pekerjaan itu berlangsung. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 3)

Wirawan, kinerja merupakan singkatan dari kinetika energi kerja yang padanannya dalam bahasa Inggris adalah *performance*. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-

indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu.
(Abdullah, Ma'ruf, 2014: 3)

Moehariono, kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi.
(Abdullah, Ma'ruf, 2014: 3)

Amstrong dan Baron, kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategi organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi. (Abdullah, Ma'ruf, 2014:

Abdullah, dilihat dari asal katanya, kinerja itu adalah terjemahan dari *performance* yang berarti hasil kerja atau prestasi kerja. Dan dalam pengertian yang simpel kinerja adalah hasil dari pekerjaan organisasi, yang dikerjakan oleh karyawan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan petunjuk (manual), arahan yang diberikan oleh pimpinan (manajer), kompetensi dan kemampuan karyawan mengembangkan nalarnya dalam bekerja.
(Abdullah, Ma'ruf, 2014: 3)

Wibowo, Evaluasi kinerja dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap hasil kerja atau prestasi kerja yang diperoleh organisasi, tim atau individu. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5)

Surya Dharma, Evaluasi kinerja merupakan sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5)

Wirawan, Evaluasi kinerja sebagai proses penilaian oleh penilai (pejabat) yang melakukan penilaian (*appraisal*) mengumpulkan informasi mengenai kinerja ternilai (pegawai) yang dinilai (*appraise*) yang didokumentasikan secara formal untuk menilai kinerja ternilai dengan membandingkannya dengan standar kerjanya secara priodik untuk membantu pengambilan keputusan manajemen SDM. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5)

Menurut Dick Grote (2002) dalam Ma'ruf Abdullah, *Performance appraisal is a formal management sistem that provides for the evaluation of the quality of an individual's performance in organization*. Yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, performance appraisal adalah sistem manajemen formal yang disediakan untuk evaluasi kualitas kinerja individu pada sebuah organisasi. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5)

Menurut R. Wayne Mondy (2002) dalam Ma'ruf Abdullah, *Performance appraisal (PA) is a sistem of revieu and evaluation of an individual's or team's job performance*. Yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, performance appraisal adalah proses evaluasi atau memutuskan bagaimana seseorang difungsikan. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5)

Dapat dimaknai bahwa evaluasi kinerja (*performance appraisal*), adalah suatu sistem evaluasi formal dari suatu organisasi yang digunakan untuk menilai kinerja individu (karyawan) dalam suatu periode tertentu yang sudah ditetapkan, (umumnya setahun sekali) dengan cara membandingkannya dengan standar kinerja yang sudah disepakati dan

ditentukan lebih dahulu. Aktivitas evaluasi kinerja karyawan ini merupakan program rutin bagi suatu organisasi baik instansi pemerintah maupun bisnis dalam rangka pembinaan pegawai (karyawan). Hasil dari evaluasi kinerja ini digunakan untuk menentukan dan mengambil langkah-langkah yang dianggap perlu dalam pembinaan karier pegawai (karyawan) yang bersangkutan. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 6)

2. Pengukuran Kinerja

Adanya pengukuran kinerja ini adalah untuk menunjang dan untuk mengukur sejauh mana efektivitas penyelenggaraan pelayanan yang telah dilakukan. Berikut beberapa penjelasan dari para ahli mengenai pengukuran kinerja.

Salim dan Woodward (1992): *economy, efficiency, effectiveness, equity.*

1. *Economy* atau Ekonomis adalah penggunaan sumber daya dan sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik.
2. *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.
3. *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

4. *Equity* atau keadilan adalah pelayanan publik yang diseleInggarkan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 174)

Lenvinne (1990): *responsiveness, responsibility, accountability*.

1. *Responsiveness* atau responsivitas ini mengukur daya tanggap providers terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi serta tuntutan costumers.
2. *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah dianggap.
3. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat keesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stakeholders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 175)

Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (1990): kepuasan, efisiensi, produksi, perkembangan, keadaptasian, dan kelangsungan hidup.

1. Kepuasan, artinya seberapa jauh organisasi dapat memenuhi kebutuhan anggotanya.
2. Efisiensi adalah perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan.

3. Produksi adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungan.
4. Keadaptasian adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan yang terjadi di lingkungannya.
5. Pengembangan adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggungjawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 177)

Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990): *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy.*

1. *Tangibles* atau ketampakan fisik, artinya pertampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.
2. *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
3. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong costumers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
4. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada costumers.

5. *Empathy* atau Peduli adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh providers kepada costumers. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 175)

Dalam penelitian ini teori yang digunakan adalah menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990). Yang mana teori ini akan membantu dalam melihat kinerja di BPJS Kesehatan Cabang DIY. Berikut indikatornya : *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*.

3. Pelayanan Publik

Ada beberapa definisi menurut pakar: Sianipar (1998: 4) mendefinisikan pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan atau mengurus keperluan seseorang atau kelompok orang. Moenir (1998: 26) mendefinisikan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya. Anonim (1993: 21) mendefinisikan pelayanan umum adalah segala bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundangundangan. (Mutiarin, Dyah dan Arif Zainudin, 2014: 91)

Menurut Ivancevich, Lorenzi, Skinner, dan Crosby (1997: 448) : “Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan”. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 2)

Menurut Gronroos (1990: 27) : “Pelayanan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan”. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 2)

4. Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Notoatmojo, pelayanan kesehatan adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan melakukan pelayanan (pengobatan dan rehabilitas). (Hariyanto, 2014 : 1103)

Muninjaya , pelayanan kesehatan yang dikembangkan disuatu wilayah harus juga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah tersebut. (Hariyanto, 2014 : 1103)

Menurut Levey, pelayanan kesehatan yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. (Hariyanto, 2014 : 1104)

BPJS Kesehatan ini memiliki kewajiban dalam penyelenggaraannya, yaitu yang tercantum dalam UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 13,

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan

- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

5. Kualitas Pelayanan

Menurut Morgan dan Murgatroyd, kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat. (Mukarom, Zaenal, 2015: 105)

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang sudah diterima.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013 : 23).

Pelayanan yang berkualitas juga dapat dilakukan dengan konsep “layanan sepenuh hati”, yaitu “pelayanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan. Nilai sebenarnya dalam pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan empat sikap “P”, yaitu :

- a. Passionate (gairah), menghasilkan semangat yang besar terhadap pekerjaan, diri sendiri, dan orang lain;
- b. Progressive (progresif), penciptaan gaya baru dan menarik untuk meningkatkan layanan dan gaya pribadi;
- c. Proactive (proaktif), untuk meningkatkan kualitas layanan yang lebih bagus diperlukan inisiatif yang tepat;
- d. Positive (positif), sikap ini mengubah suasana dan kegairahan interaksi dengan konsumen. (Mukarom, Zaenal, 2015: 111)

Dalam penelitian ini teori yang digunakan adalah menurut keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004. Yang mana keputusan Menpan ini akan membantu dalam melihat kualitas pelayanan kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang DIY. Berikut indikatornya : prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas pemberi pelayanan.

F. Definisi Konseptual

1. Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja adalah penilaian kepada pegawai instansi baik dalam swasta atau pemerintahan yang dilakukan secara rutin. Evaluasi ini ditujukan untuk menjadi tolak ukur bagi pegawai dalam mengemban kewajibannya dalam pelaksanaan program dan dalam mencapai tujuan instansi tersebut.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh organisasi/ instansi untuk memelihara pelayanan dalam meningkatkan kualitas kesehatan di suatu daerah. Karena kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi setiap manusia.

G. Definisi Operasional

1. Pengukuran kinerja menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) memiliki 5 indikator yaitu:
 - a. *Tangibles* atau ketampakan fisik

- a) Gedung pemberi layanan bisa memberikan kenyamanan kepada para pengguna layanan.
 - b. *Reliability* atau reliabilitas
 - a) Memberikan pelayanan dengan pasti dan akurat mengenai administrasi.
 - b) Kecermatan petugas dalam pelayanan.
 - c. *Responsiveness* atau responsivitas
 - a) Melakukan pelayanan dengan cepat tanpa pamrih.
 - b) Melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur.
 - d. *Assurance* atau kepastian
 - a) Kemampuan petugas/ aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam pelayanan.
 - b) Sopan santun dan ramah dalam melakukan pelayanan.
 - e. *Empathy* atau peduli
 - a) Mendengarkan dan mengetahui keinginan kebutuhan masyarakat.
2. Standar pelayanan menurut keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004, meliputi :
- a. Prosedur pelayanan
 - a) Memberi pelayanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
 - b. Waktu penyelesaian

- a) Adanya penetapan waktu penyelesaian pelayanan saat pengajuan permohonan.
- c. Biaya pelayanan
 - a) Memberikan rincian biaya atau tarif pelayanan yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- d. Produk pelayanan
 - a) Hasil pelayanan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Sarana dan prasarana
 - a) Kenyamanan gedung pelayanan.
- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan
 - a) Kemampuan pemberi layanan harus sesuai dengan standar kompetensi pelayanan.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti gunakan untuk menganalisa fenomena yang terjadi tentang BPJS di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif yaitu suatu metode penelitian dimana meneliti suatu kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi dalam sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. (Nasir, Muhammad, 1980: 63)

Untuk mendapatkan kesimpulan yang objektif, penelitian kualitatif mencoba mendalami dan menerobos gejalanya yang menginterpretasikan masalahnya atau menyimpulkan kombinasi dari berbagai permasalahan sebagaimana disajikan situasinya. (Moelang, Lexy J, 2002: 3)

Jadi Penelitian ini berusaha menggambarkan bagaimana evaluasi kinerja yang dilakukan oleh Cabang Utama BPJS Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan Di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Unit Analisis

Sejalan dengan pokok konsentrasi pembahasan dalam penelitian ini maka unit analisa yang diambil oleh peneliti adalah Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY yang dianggap tepat dan relevan untuk dijadikan sebagai sumber utama observasi dan pengumpulan data yang aka diperoleh dari pegawai yang berwenang di Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY tersebut.

3. Jenis Data

Ada dua jenis data dalam metode penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder yang dimaksud adalah :

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian yang berhubungan dengan permasalahan yang ada didalam ruang lingkup penelitian tersebut , dengan melalui proses berupa wawancara dan observasi langsung kepada Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang berasal dari sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip, baik yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan yang digunakan sebagai pelengkap dan penunjang data primer terkait dengan penelitian ini

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu elemen dalam penelitian guna memudahkan proses pengumpulan informasi. Teknik yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Wawancara (Interview)

Wawancara merupakan metode yang mencakup cara yang dipergunakan seseorang untuk mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang responden, dengan bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang itu. (Koentjaraningrat, 1997: 129)

Dalam penelitian ini peneliti mengadakan wawancara yang melibatkan pejabat yang berwenang ataupun pegawai yang ada di Cabang Utama BPJS Kesehatan Provinsi DIY dan juga beberapa kalangan atau stakeholder yang terkait jika memang dianggap dibutuhkan.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap obyek yang

sedang diteliti secara sistematis yang kemudian dilakukan pencatatan. Dalam observasi disini, penulis mengamati langsung mengenai keadaan lingkungan, fasilitas kesehatan maupun umum, dan juga proses pelayanan yang diberikan oleh pegawai di Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY.

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dokumentasi adalah teknik pengambilan data yang diperoleh dari mengumpulkan dokumen dokumen. Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan menggunakan berbagai dokumen atau catatan yang mencatat keadaan konsep penelitian di dalam unit analisa yang dijadikan sebagai obyek penelitian. (Rahmawati, Dian Eka, 2010: 35)

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dipakai dalam skripsi adalah analisa kualitatif, yaitu penelitian yang bersifat menuturkan dan menafsirkan data yang ada dan menganalisa data yang diperoleh tetapi tidak sampai pada penalaran teori. Data yang digunakan adalah data-data yang telah tersedia, data tersebut berupa hasil wawancara atau dokumentasi. (Surachmad, 1990: 131)

Ada 4 tahapan dalam melakukan analisa data, yaitu :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mencari data yang dibutuhkan di lapangan oleh peneliti dengan menggunakan metode

yang telah ditentukan serta pengumpulan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

b. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan dan penyederhanaan data-data kasar yang diperoleh di lapangan. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan data yang diperoleh dari lapangan dan pengumpulan dokumen-dokumen lainnya yang bersangkutan dengan masalah penelitian. (Miles, Matthew B, 1992: 26)

c. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan cara menggambarkan keadaan sesuai dengan data yang sudah diringkas dan disajikan dalam laporan yang sistematis dan mudah untuk dipahami oleh peneliti.

d. Penarikan Kesimpulan

Dari awal pengumpulan data peneliti harus sudah mulai mengerti apa arti dari hal-hal yang ditemui. Data yang diperoleh di lapangan maka dapat diambil suatu kesimpulan hasil akhir penelitian tersebut. (Sutopo, H.B, 2002: 35)

Pada penarikan kesimpulan ini peneliti menarik kesimpulan terhadap data yang telah diperoleh dan yang sudah direduksi dalam bentuk laporan dengan cara membandingkan, menghubungkan, dan memilih data yang mengarah kepada permasalahan serta mampu menjawab permasalahan yang ada sehingga menghasilkan kesimpulan yang valid.