

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan masyarakat, dengan sehat seseorang individu mampu untuk melakukan tindakan sosial maupun ekonomi untuk meningkatkan kehidupan. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 yang berbunyi kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Berdasarkan apa yang disebutkan dalam pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 di atas menandakan bahwa aspek kesehatan menjadi utama untuk tercapainya kesempurnaan hidup. Ironisnya di Indonesia memiliki kualitas kesehatan masyarakat yang selama ini tergolong rendah. Hal ini berdasarkan hasil survei AIA Group yang menempatkan Indonesia di posisi terendah dari 15 negara di wilayah Asia-Pasifik, Indonesia mendapatkan skor 55 dari nilai sempurna 100. (Hasil Survey AIA Group Tahun 2013).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menjelaskan bahwasannya kesehatan termasuk ke dalam hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, guna mewujudkan cita-cita tersebut pemerintah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat

mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum (Perpres No.72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional). Selain itu juga dalam UUD 1945 telah diamanatkan mengenai hak asasi yakni pada Bab XA tentang Hak Asasi Manusia pasal 28 H ayat 1 yang berbunyi “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pada pasal 34 ayat 3 berbunyi “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum”.

Terciptanya kualitas pelayanan yang baik tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan tersebut. Kualitas pelayanan sendiri harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi atau penilaian pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu produk atau jasa. Kualitas jasa sendiri semata-mata ditentukan oleh pelanggan sehingga kepuasan pelanggan dapat dicapai dengan memberikan kualitas yang baik.

Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi. Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus mampu meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan konsumen. Walaupun sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud (Fidela Firwan,2015:6).

Di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, masih banyak dijumpai kekurangan, sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Jika kondisi seperti ini tidak direspon, maka akan menimbulkan citra yang kurang baik terhadap rumah sakit sendiri. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Ulinuha, 2014).Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati (Fidela Firwan,2015:2).

Mengutip dari tesis Gestiyaning (2010) dengan judul *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Yang Dimoderasi Oleh Variabel Nilai*, Patterson dan Spreng (1997) melakukan penelitian mengenai pengaruh nilai dan kepuasan terhadap intensitas pembelian, serta pengaruh nilai yang dimediasi oleh kepuasan konsumen terhadap intensitas pembelian memberikan hasil bahwa nilai mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen dan nilai juga berpengaruh terhadap intensitas pembelian dengan mediasi kepuasan konsumen. Sebuah unit pelayanan jasa akan mempunyai nilai yang baik bila harga yang dibayarkan untuk pelayanan yang diberikan sesuai, artinya pengorbanan (*cost*) telah terkompensasi dengan kenikmatan pelayanan yang diberikan, kesesuaian antara pengorbanan dan kenikmatan yang diperoleh yang menunjukkan nilai ini akan menyebabkan konsumen merasa puas, sebaliknya ketidaksesuaian akan membawa dampak ketidakpuasan konsumen (Grestiyaning Harcahyani, 2010:2).

Aspek kepuasan pasien merupakan salah satu aspek yang penting untuk diketahui karena akan sangat berpengaruh untuk meningkatkan kinerja pelayanan petugas rumah sakit. Lembaga pemberi pelayanan kesehatan sebaiknya lebih memperhatikan kriteria mutu yang ditetapkan oleh konsumen jika fokus pengembangan pelayanannya ditujukan untuk menjamin kepuasan konsumen sebagai pelanggan (Muninjaya, 2004). Untuk meningkatkan kualitas kesehatan dari masyarakat, maka pemerintah melakukan terobosan baru yakni dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan program ini merupakan komitmen dari pemerintah sebagai sebuah upaya untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat sehingga akan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Menurut Azwar (2010) dalam buku *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi standar yang telah ditetapkan. Makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Pohan, 2006).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas

kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan, dalam buku *Prinsip-prinsip Pemasaran* (Kotler & Armstrong, 2008).

Dalam pelayanan publik sektor kesehatan, masyarakat miskin mendapatkan perhatian ekstra bukan hanya karena tingginya jumlah penduduk miskin dari data yang dimiliki pemerintah, melainkan karena kondisi sosial dan psikologis mereka cenderung menjadikan mereka rentan untuk mendapatkan perlakuan diskriminatif dalam mengakses pelayanan *tersebut*. Harus kita akui bahwa perhatian pemerintah semakin meningkat dengan hadirnya sejumlah program asuransi kesehatan bagi kalangan masyarakat ini, namun program tersebut ternyata masih menyisakan berbagai persoalan, terutama di seputar sikap dan etika pelayanan dari penyelenggara pelayanan (Dwiyanto, 2010:165-166).

Pihak penyelenggara pelayanan pada umumnya memiliki pandangan yang stereotipe terhadap kalangan ini sebagai pihak yang memanfaatkan sumber daya birokrasi pelayanan tanpa memberikan kontribusi pemasukan kepada sumber daya birokrasi itu sendiri. Sebaliknya dari sisi masyarakat miskin, pendidikan yang rendah dan akses terhadap pengetahuan yang sangat minim, menyebabkan mereka kurang menyadari hak-hak mereka sebagai warga negara (*civil right*) dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut menjadi penyebab rendahnya kontrol sosial masyarakat miskin terhadap pihak penyelenggara pelayanan, sehingga penyelenggara pelayanan tidak berusaha untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan yang berimplikasi pada buruknya kualitas pelayanan (Budi Mulyawan, 2015:2).

Penyelenggaraan program JKN di mulai pada 1 Januari 2014 sebagai wujud implementasi UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional melibatkan berbagai stakeholder yakni Kementerian Kesehatan sebagai regulator, BPJS sebagai Badan Penyelenggaraan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Kementerian Sosial, Tim Monitoring dan Evaluasi pada setiap tingkat Pusat, Provinsi dan Kab/Kota serta Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam hal ini Rumah Sakit dan Puskesmas dan dilaksanakan menurut regulasi yang telah ditetapkan. Dengan diselenggarakannya kebijakan ini maka setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Dengan beroperasinya BPJS Kesehatan tanggal 1 Januari 2014, telah disepakati 8 sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2014 yaitu (1) Tersusunnya seluruh peraturan pelaksanaan yang diperlukan, (2) Beroperasinya BPJS Kesehatan sesuai UU 24/2011, (3) Paling sedikit 121,6 juta penduduk dijamin melalui BPJS Kesehatan, (4) Manfaat medis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS sama untuk seluruh peserta, sedangkan untuk manfaat non medis masih ada perbedaan, (5) Disusunnya rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan dan implementasinya secara bertahap, (6) Paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan, (7) Paling sedikit 75% fasilitas kesehatan puas dengan layanan BPJS Kesehatan dan (8) Pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan terlaksana secara transparan,efisien, dan akuntabel (Peta Jalan Menuju JKN, 2012).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS ini merupakan hasil *merger* dari beberapa perusahaan BUMN yang bergerak di bidang asuransi yakni ; a) Perusahaan Perseroan

(Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK); b) Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN); c) Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan d) Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES). Sejak dilaksanakan dari Januari tahun 2014, BPJS Kesehatan memiliki jumlah peserta sebanyak 165.745.580 jiwa sampai tanggal 15 April 2016 ([www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id) 2016). Artinya adalah selama kurang lebih 2 tahun berjalan BPJS Kesehatan telah memberikan jaminan kesehatan kepada 66,3% jiwa selaku peserta BPJS dari seluruh total penduduk Indonesia.

Pelaksanaan program baru pemerintah pusat lewat Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memberikan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), Program BPJS kesehatan masih lemah sosialisasi kepada masyarakat. Masyarakat belum memahami betul soal alur pengurusan kartu BPJS kesehatan. Akibatnya, pihak penyelenggara BPJS dihadapkan dengan berbagai protes dan komentar miring keluarga pasien yang membutuhkan pelayanan tetapi tidak memiliki kartu Jamkesmas (Duta, 2014). Beberapa permasalahan lain yang masih ditemukan serta yang sering dijumpai pada pengguna BPJS adalah keluhan asuhan keperawatan yang diberikan dan pengobatan yang diberikan tidak semuanya dapat diberikan secara gratis. Selain itu juga keluhan yang ada dimasyarakat adalah belum ada kejelasan tentang program BPJS, alur pelayanan yang diberikan juga masih belum begitu jelas, masalah yang demikian menyebabkan persepsi masyarakat tentang BPJS menjadi negatif, masyarakat hanya menilai bahwa program BPJS masih bersifat semu, sehingga prosedur pelayanan yang di berikan masih berbelit-belit.

Secara umum untuk permasalahan lainnya terkait dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan di DIY yakni membludaknya jumlah peserta dan terbatasnya fasilitas kesehatan

yang ada. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Kepala BPJS Kantor Cabang Utama (KCU) DIY “Kebutuhan antara ruang perawatan dengan jumlah pasiennya sendiri sudah tidak seimbang. Perlu diketahui jumlah peserta BPJS di DIY sendiri sudah mencapai 2,5 juta jiwa dengan faskes primer 360 dan faskes rumah sakit berjumlah 60 baik rumah sakit pemerintah maupun swasta yang tersebar di kota/kabupaten se-DIY”, tutur Upik Handayani kepada Krjogja.com, Minggu (14/2) ([www.Krjogja.com](http://www.Krjogja.com),15/2/2016). Dengan membludaknya jumlah peserta dan belum memadainya faskes yang ada tentunya akan berdampak pada turunnya kualitas pelayanan yang dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan itu sendiri.

Semakin ketatnya persaingan serta pasien yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan RSUD Kota Yogyakarta selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Hal ini penting dilakukan sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal, sehingga RSUD Kota Yogyakarta dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak RSUD Kota Yogyakarta perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien, sebagai upaya untuk memenuhi harapan dan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan.

RSUD Kota Yogyakarta merupakan Rumah Sakit umum tipe C yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Yogyakarta dengan SK Menkes RI No: 496/Menkes/SK/V/1994. Keberadaan RSUD ini kembali dikuatkan dengan adanya Perda No.1 tahun 1996 sebagai UPT dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit yang telah dinyatakan mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Dengan



dilaksanakan program BPJS kesehatan di Indonesia, RSUD Kota menjadi salah satu rumah sakit peserta penyedia jasa pelayanan BPJS Kesehatan. RSUD ini paling banyak dikunjungi peserta BPJS di Kota Yogyakarta karena menjadi rumah sakit rujukan dari 18 puskesmas di Kota Yogyakarta yakni sebagai berikut :

**Tabel1.1. Puskesmas Peserta Layanan BPJS Kesehatan**

**Kota Yogyakarta Tahun 2016**

No	Kode Faskes	Nama Faskes	Alamat Faskes
1	12010101	Puskesmas Tegalrejo	Jl. Magelang Km.2
2	12010201	Puskesmas Jetis	Jl Diponegoro No.91
3	12010301	Puskesmas Gondokusuman I	Jl. Tanjung Baciro No.1
4	12010302	Puskesmas Gondokusuman II	Jl. Prof.DR.Sarjito No.22
5	12010401	Puskesmas Danurejan I	Jl. Hayam Wuruk No.28
6	12010402	Puskesmas Danurejan II	Jl. Krasak Timur No.34
7	12010501	Puskesmas Pakualaman	Jl. Jayeng Prawiran No.13
8	12010601	Puskesmas Gondomanan	Jl. Gondomanan 9
9	12010701	Puskesmas Mergangsan	Jl. Kol.Sugiyono No.98
10	12010801	Puskesmas Kota Gede I	Jl. Kemasan No.12
11	12010802	Puskesmas Kota Gede II	Jl. Ki Penjawi No.4
12	12010901	Puskesmas Umbulharjo I	Jl. Veteran No.43
13	12010902	Puskesmas Umbulharjo II	Jl. Hibrida No.194 Miliran
14	12011001	Puskesmas Kraton	Musikanan KT II No.457
15	12011101	Puskesmas Mantrijeron	Jl.DI.Panjaitan No.82
16	12011201	Puskesmas Wirobrajan	Bugisan WB III/437 Yogyakarta
17	12011301	Puskesmas Ngampilan	Jl. Serangan NG II/215
18	12011401	Puskesmas Gedongtengen	Jl. Pringgokusuman No.30

Sumber : [www.bpjsonline.com](http://www.bpjsonline.com), 2015

Sejak diberlakukannya program JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota kunjungan pasien menjadi cukup tinggi setiap harinya. Seperti yang ungkapkan oleh drg. Tuty Setyowati M.Kes selaku Direktur RSUD Kota Yogyakarta (Minggu, 19/4/2015), rata-rata harian kunjungan pasien di RS Jogja masih tergolong tinggi sebagai rumah sakit pendidikan tipe B. Yakni sebanyak 600-700 kunjungan per hari untuk pasien rawat jalan

dan 500 kunjungan per bulan untuk rawat inap (www.KRjogja.com,20/4/2015). Dengan tingginya tingkat kunjungan pasien harian tersebut, tentu akan menjadikan petugas kesehatan yang ada di RSUD Kota ini menjadi kewalahan dalam melayani peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit tersebut.

**Tabel 1.2. Jumlah Pasien BPJS RSUD Kota Yogyakarta**

<b>Tahun</b>	<b>Rawat Jalan</b>	<b>UGD</b>	<b>Rawat Inap</b>	<b>Total</b>
2016	85.684	13.103	6.417	105.204
2017	7.671	1.227	624	9.522

Sumber: register kunjungan pasien RSUD Kota Yogyakarta

Dilihat dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah total pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Kota Yogyakarta pada tahun 2016 adalah 105204 orang dan pada awal tahun 2017 sebanyak 9522 orang. Dengan rincian pasien pengguna BPJS rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 85684 orang, pasien UGD pengguna BPJS pada tahun 2016 sebanyak 13103 orang dan pasien pengguna BPJS rawat inap sebanyak 6417. Pada tahun 2017 bulan Januari, pasien pengguna BPJS rawat jalan sebanyak 7671 orang, pasien UGD pengguna BPJS sebanyak 1227 orang dan pasien BPJS rawat inap sejumlah 624 orang.

Sebagai rumah sakit rujukan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kota Yogyakarta tentunya menjadi suatu keharusan untuk mampu menyelenggarakan pelayanan yang prima. Alasan peneliti untuk memilih RSUD Kota Yogyakarta sebagai objek penelitian karena tingginya tingkat kunjungan pengguna BPJS Kesehatan tiap harinya sehingga menarik untuk mengkaji mengenai kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di rumah sakit tersebut atas pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan selaku peserta BPJS Kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah Bagaimana tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016-2017?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penelitian ini bertujuan untuk : Mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016-2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara akademis, untuk memperkaya kajian ilmu pengetahuan khususnya di bidang Ilmu Pemerintahan yang terkait dengan manajemen pelayanan publik.
2. Secara teoritis, untuk meningkatkan pemahaman berpikir melalui penulisan ilmiah dengan menerapkan teori dan pengetahuan yang telah diperoleh selama belajar di jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Secara Praktis, dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan maupun masukan bagi pihak RSUD Kota Yogyakarta dalam menetapkan kebijakan-kebijakan strategis khususnya yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Yogyakarta.

## **E. Landasan Teori**

Teori adalah alur logika atau penalaran, yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2010). Adapun landasan teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

### **1. Indeks Kepuasan Masyarakat**

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

Kata “kepuasan atau *satisfaction*” berasal dari bahasa latin “satis” (artinya cukup baik, memadai) dan *factio* (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai” demikian menurut Tjiptono (2008). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja produk dengan hasil yang diinginkan (Kotler, 2005). Sedangkan Jacobalis (dalam Suryo Suprpto, 1998) menyatakan bahwa kepuasan adalah rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu terpenuhi.

Menurut Dutton dkk., ukuran kepuasan masyarakat yang tinggi mencakup kecakapan petugas, keramahan pelayanan, suasana lingkungan yang nyaman, waktu tunggu yang singkat, dan aspek pelayanan lainnya (Suryo Suprpto, 1998). Menurut Selnes, kepuasan masyarakat mencakup tingkat kepuasan secara keseluruhan (*overall satisfaction*), kesesuaian pelayanan dengan harapan masyarakat (*expectation*), dan tingkat kepuasan masyarakat selama menjalin hubungan dengan instansi (*experience*)(dalam Rayi Endah, 2008).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan

harapan. Sedangkan kepuasan masyarakat adalah pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparaturnya penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Kepmen PAN nomor 25 tahun 2004).

b. Kepuasan Pasien/Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan suatu tingkatan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan dari pelanggan dapat terpenuhi yang mengakibatkan terjadinya pembelian ulang atau kesetiaan yang berlanjut. Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dan kualitas dari layanan yang diberikan oleh organisasi. Produk jasa berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha atau organisasi pemberi layanan tersebut (Ilham, 2015:23).

Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu (Fidela Firwan, 2015:9). Badan usaha atau instansi dapat mengetahui kepuasan dari para konsumennya melalui umpan balik yang diberikan oleh konsumen kepada organisasi pemberi layanan tersebut sehingga dapat menjadi masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi serta peningkatan kepuasan pelanggan. Dari sini dapat diketahui pada saat pelanggan mengeluh. Hal ini merupakan peluang bagi badan usaha untuk dapat mengetahui kinerja dari organisasi pemberi layanan.

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian, harapan pelanggan melatarbelakangi mengapa dua organisasi pada jenis bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Dalam konteks kepuasan pelanggan umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan-harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin bertambahnya pengalaman pelanggan.

Tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi berbagai faktor lainnya seperti persepsi pelayanan, kondisi ruangan, kelengkapan sarana dan fasilitas dan hak pasien (Jacobalis, 2004). Selain itu kepuasan pasien dan latar belakang budaya dipengaruhi oleh persepsi dan ekspektasi pasien (Indarjati, 2001). Menurut Dunaga persepsi pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien dalam hal pelayanan yang diterimanya (Suryawati, Dharminto dan Shaluhiyah, 2006).

Tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang/ jasa yang mereka nikmati. Sifat kepuasan bersifat subjektif, namun dapat diukur melalui indeks kepuasan pelanggan masyarakat (Ilham, 2015:24). Kepuasan pelanggan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pelayanan. Menurut Moenir (1998) dalam (Ilham, 2015:25), agar layanan dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani, ada empat persyaratan pokok, yaitu :

- 1) Tingkah laku yang sopan.
- 2) Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan.
- 3) Waktu penyampaian yang tepat.

4) Keramahtamahan.

Adapun konsep untuk mengukur suatu kepuasan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien dapat dilakukan dengan teori kepuasan menurut SERVQUAL yang meliputi (Parasuraman dan Zeithml, 1990) :

- 1) *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.
- 2) *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan-sikap-perilaku.
- 3) *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas.
- 4) *Empathy* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik.
- 5) *Responsiveness* atau kepedulian yaitu kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.

c. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Kepmn PAN no. 25 tahun 2004).

Menurut Kepmen PAN No. 25 tahun 2004, ada beberapa dimensi yang menjelaskan kinerja pegawai pelayanan publik. Dari peraturan tersebut, ada 14 hal yang berkaitan dengan kepuasan masyarakat dari pelayanan yang dilakukan oleh pegawai/petugas pelayanan, yaitu:

1. *Prosedur pelayanan*, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. *Persyaratan pelayanan*, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. *Kejelasan petugas pelayanan*, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4. *Kedisiplinan petugas pelayanan*, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. *Tanggung jawab petugas pelayanan*, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. *Kemampuan petugas pelayanan*, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. *Kecepatan pelayanan*, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. *Keadilan pelayanan*, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.



9. *Kesopanan petugas pelayanan*, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. *Kewajaran biaya pelayanan*, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. *Kepastian biaya pelayanan*, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. *Kepastian jadwal pelayanan*, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. *Kenyamanan lingkungan*, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. *Keamanan pelayanan*, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Dengan adanya pedoman penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dimaksudkan sebagai acuan bagi Unit Pelayanan instansi pemerintah dalam menyusun indeks kepuasan masyarakat, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Bagi masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan (Ratminto dan Atik Septi, 2005:222).

IKM digunakan oleh seluruh unit pelayanan instansi Pemerintah Pusat dan Daerah sebagai instrumen penilaian serta untuk evaluasi kinerja pelayanan publik di lingkungan instansi masing-masing. Dengan tersedianya data IKM secara periodik, dapat diperoleh manfaat: (1) Diketahui kelemahan dan kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik, (2) Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan secara periodik, (3) Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan, (4) Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah, (5) Memacu persaingan yang positif antar unit pelayanan.

Sasaran dari diterapkannya IKM pada unit pelayanan instansi publik yakni: (1) Tingkat pencapaian kinerja unit pelayanan instansi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, (2) Penataan sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan lebih berkualitas, berdaya guna dan berhasil guna, (3) Tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik.

Adapun untuk mengetahui kualitas sebuah pelayanan yang diselenggarakan oleh instansi publik maka dapat diukur berdasarkan nilai skala indeks kepuasan masyarakat seperti yang ada pada tabel berikut ini.

**Tabel 1.3. Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan**

<b>Nilai Persepsi</b>	<b>Nilai Interval IKM</b>	<b>Nilai Interval Konversi IKM</b>	<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>Kinerja Unit Pelayanan</b>
1	1,00-1,75	25-43,75	D	Tidak baik
2	1,76-2,50	43,76-62,50	C	Kurang baik
3	2,51-3,25	62,51-81,25	B	Baik
4	3,26-4,00	81,26-100,00	A	Sangat baik

Sumber : Ratminto & Atik Septi, 2005

## **2. Pelayanan Kesehatan**

### **a. Definisi Pelayanan Kesehatan**

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2010), kata pelayanan diartikan sebagai perihal cara melayani, servis jasa, kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa. Sedangkan definisi pelayanan menurut Ivancevich, Loresi, Skinner dan Crosby (1997) dalam (Ratminto dan Atik Septi, 2005:2) adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Untuk definisi yang lebih rinci dikemukakan oleh Gronroos dimana pelayanan diartikan sebagai suatu 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 (Gronroos, 1990:27).

Selanjutnya untuk definisi dari pelayanan kesehatan diartikan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Fidela Firwan, 2015:23).

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I pasal 1 ayat 11 disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan

kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Satrianegara MF dan Sitti, 2009: 29).

#### b. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2003) salah satu tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan kesehatan. Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub system pelayanan kesehatan yang tujuannya ialah pelayanan secara preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Namun tidak berarti pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Menurut Azwar (1999), secara umum dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda terhadap orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (Fidela Firwan, 2015:6).

Menurut Puspitasari dan Idris (2011), rumah sakit sebagai pusat pelayanan medis merupakan institusi vital dalam suatu masyarakat. Kehadiran rumah sakit merupakan tuntutan harapan di kala seseorang tertimpa kemalangan berupa

penyakit. Diantara bentuk jasa layanan kesehatan di rumah sakit antara lain mampu menangani penyakit yang diderita pasien dengan cepat dan akurat, oleh karena itu dibutuhkan keramahan dan kesigapan para dokter, kecepatan pelayanan para perawat dan juga pegawai di rumah sakit yang bersangkutan, sehingga diharapkan akan terbentuk kepuasan dan loyalitas pada pengguna jasa rumah sakit (Sri Fitriani, 2014).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan agar memiliki kualitas yang baik tentu perlu ditetapkan standar pelayanan minimal. Hal tersebut karena pelayanan kesehatan sudah termasuk ke dalam jenis layanan publik dan setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Dalam (Ratminto & Atik Septi, 2005: 22) Standar pelayanan publik, sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur pelayanan, yang dibakukan dan termasuk dengan pengaduan.
- 2) Waktu penyelesaian, yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian.
- 3) Biaya pelayanan, termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Produk pelayanan, yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 5) Sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

- 6) Kompetensi petugas, yang harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

### c. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007: 104), jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini di dalam suatu populasi sangat besar (lebih kurang 85%), pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*), atau juga merupakan pelayanan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling, dan Balkesmas.

- 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

- 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan membutuhkan tenaga-tenaga super spesialis.

### 3. Jaminan Sosial

#### a. Definisi Jaminan Sosial

Menurut Undang-undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan sosial merupakan salah satu aspek yang penting dalam kehidupan masyarakat karena bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Dalam kamus populer “Pekerja Sosial” diartikan, jaminan sosial adalah suatu program perlindungan yang diberikan oleh negara, masyarakat dan organisasi sosial kepada seseorang/individu yang menghadapi kesukaran-kesukaran dalam kehidupan dan penghidupannya, seperti penderita penyakit kronis, kecelakaan kerja dan sebagainya (Ridwan Marpaung, 1988:36)

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warganegaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar layak, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952 ([www.id.wikipedia.org](http://www.id.wikipedia.org)).

#### b. Jenis Program Jaminan Sosial

Adapun jenis-jenis program jaminan sosial menurut Undang-undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

##### 1) Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

## 2) Jaminan Kecelakaan Kerja

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

## 3) Jaminan Hari Tua

Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Peserta jaminan hari tua adalah peserta yang telah membayar iuran.

## 4) Jaminan Pensiun

Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dengan tujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.



## 5) Jaminan Kemataian

Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

## **F. Definisi Konseptual**

### 1. Indek Kepuasan Masyarakat

Adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif setelah memperoleh pelayanan dari pihak penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

### 2. Pelayanan Kesehatan

Adalah serangkaian upaya aktivitas untuk melayani konsumen/pelanggan sehingga dapat memberikan kemudahan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik yang bersifat perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

### 3. Jaminan Sosial

Adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diberikan negara, masyarakat dan organisasi sosial kepada seseorang/individu untuk menjamin mereka agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

## G. Definisi Operasional

Salah satu tolak ukur penilaian kualitas layanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden mengenai kualitas pelayanan. Sedangkan indikator-indikator yang digunakan sebagai pengukuran mengacu pada Kepmen PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004, Dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, Indikator ini dibagi menjadi 3 sub indikator yaitu :
  - a. tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan
  - b. tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan
  - c. tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan
2. Persyaratan pelayanan, Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan
  - b. tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan
  - c. tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.
3. Kejelasan petugas pelayanan, Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugaspelayanan
  - b. tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kredibilitas petugas pelayanan
  - b. tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan
  - b. tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
  - c. tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan

6. Kemampuan petugas pelayanan, Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kemampuan fisik petugas
  - b. tingkat kemampuan intelektual petugas
  - c. tingkat kemampuan administrasi petugas
7. Kecepatan pelayanan, Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat ketepatan waktu proses pelayanan
  - b. tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan
8. Keadilan dan mendapatkan pelayanan, Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
  - a. tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan
  - b. tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan
9. Kesopanan dan keramahan petugas, Indikator ini meliputi 2 subindikator yaitu
  - a. tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan
  - b. tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat
10. Kewajaran biaya pelayanan, Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat
  - b. tingkat kewajaran antara biaya pelayanan dengan hasil pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan, Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan
  - b. tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan
12. Kepastian jadwal pelayanan, Indikator ini meliputi 2 subindikator yaitu
  - a. tingkat kejelasan jadwal pelayanan
  - b. tingkat keandalan jadwal pelayanan
13. Kenyamanan lingkungan, Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan

- b. tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan
  - c. tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan
14. Keamanan pelayanan, Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
- a. tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan
  - b. tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan

## **H. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis deskriptif pada hasil sampel yang telah dijawab oleh responden penelitian. Alasan peneliti memilih jenis penelitian ini adalah agar dapat membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan terhadap pelayanan RSUD Kota Yogyakarta.

### **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Yogyakarta dengan mengambil lokasi penelitian di RSUD Kota Yogyakarta dikarenakan rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit peserta yang menyelenggarakan pelayanan BPJS kesehatan di Kota Yogyakarta. Dipilihnya lokasi ini karena penulis ingin mengetahui kualitas pelayanan

BPJS yang diselenggarakan oleh RSUD tersebut serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan BPJS di RSUD Kota Yogyakarta.

RSUD Kota Yogyakarta terletak di Jalan Kota No. 1 Yogyakarta dengan Kode Pos : 55162 dan Telepon (0274) 371195. Untuk alamat email yakni rsud@jogjakota.go.id dan HOT LINE SMS :08122780001, HOT LINE E MAIL: upik@jogjakota.go.id. Untuk memberikan kemudahan informasi bagi masyarakat maka RSUD ini membuka web dengan alamat [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id).

### **3. Populasi Dan Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi menurut Sugiyono (2010) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien pengguna BPJS Kesehatan yang berobat di RSUD Kota Yogyakarta

#### **b. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel penelitian adalah pasien yang menggunakan BPJS pada tahun antara tahun 2016-2017, mengingat kunjungan pasien di rumah sakit yang berganti-ganti setiap harinya, sehingga sampel yang dijadikan sebagai responden penelitian bukan berasal dari populasi di tahun 2017. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Pasien BPJS di RSUD Kota.
- b. Kategori pasien rawat jalan, rawat inap dan UGD.
- c. Bersedia dijadikan sebagai responden.
- d. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- e. Pasien sudah selesai mendapatkan pelayanan.
- f. Pasien sebelumnya sudah pernah berobat saat masih menggunakan jaminan lama.

#### **4. Teknik Sampling**

Menurut Sugiyono (2010), teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah "*sampling quota*" yakni teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah quota yang diinginkan.

Dengan teknik sampling tersebut maka berdasarkan Kepmen PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004 untuk memenuhi akurasi hasil penyusunan indeks, responden terpilih di tetapkan 150 orang dari jumlah populasi penerima layanan, dengan dasar  $\text{Sampel} = (\text{Jumlah unsur} + 1) \times 10 = 14 + 1) \times 10 = 150$  responden.

## **5. Unit Analisis**

Unit analisis adalah tempat dimana penulis mengumpulkan data-data dan informasi yang mana data-data dan informasi tersebut dapat digunakan untuk penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah RSUD Kota Yogyakarta.

## **6. Variabel Penelitian**

Menurut Kerlinger (1973) menyatakan variabel adalah konstruk (constructs) atau sifat yang akan dipelajari (Sugiyono, 2010). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah indeks kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta.

## **7. Jenis Data Penelitian**

### **a. Data Primer**

Adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian berupa keterangan atau informasi yang terkait dengan fokus penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil quisioner yang telah diisi oleh pasien/keluarga pasien peserta BPJS di RSUD Kota Yogyakarta.

### **b. Data Sekunder**

Adalah data-data yang diperoleh secara tidak langsung dan merupakan data pendukung penelitian. Data ini dikumpulkan dengan mencatat/mengutip dari buku-buku, artikel, internet, penelitian terdahulu, mencatat dari instansi terkait dan dokumen-dokumen tahunan yang diperoleh dari tempat penelitian. Adapun data-data sekunder yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Data jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Kota Yogyakarta
- 2) Jumlah pasien BPJS Kesehatan RSUD Kota tahun 2016-2017.

3) Data demografi penduduk Kota Yogyakarta

4) Profil RSUD Kota

5) Profil BPJS Kesehatan

## **8. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2010). Pada dasarnya prinsip penelitian adalah melakukan pengukuran sehingga untuk memperoleh data yang diinginkan diperlukan suatu alat ukur. Kemudian untuk peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quisioner* yang digunakan untuk memperoleh nilai jawaban dari responden, kemudian *flasdisk* untuk memperoleh data-data pendukung berupa soft copy dari pihak-pihak terkait.

## **9. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini untuk memperoleh data dan informasi penelitian maka akan digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

### **a. Quisioner**

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010). Quisioner dalam penelitian ini terdiri dari 14 unsur pertanyaan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna BPJS Kesehatan terhadap pelayanan RSUD Kota Yogyakarta. Untuk kategori jawaban dalam quisioner tersebut meliputi empat (4) kategori jawaban yang mengacu pada skala likert.



#### b. Wawancara Terstruktur

Adalah teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh dimana pertanyaan-pertanyaan yang tertulis dalam daftar wawancara sudah disertai dengan alternatif jawabannya (Sugiyono, 2010). Wawancara terstruktur ini dilakukan untuk mengetahui gambaran secara umum mengenai pelaksanaan BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta.

#### c. Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data sekunder yang dilakukan dengan mempelajari data-data yang berkaitan dengan penelitian.

### 10. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini data terbagi menjadi dua yaitu analisis data deskriptif dan analisis berhitung IKM Kepmen PAN Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Analisis data deskriptif dengan tujuan memberikan gambaran secara umum pendapat responden terhadap kepuasan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta. Kemudian untuk analisis berhitung IKM dilakukan untuk mengetahui tentang bagaimana kualitas penyelenggaraan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta, maka akan dianalisis dengan menggunakan *Skala Indeks*. Oleh karena itu, terlebih dahulu dari masing-masing jawaban yang ada dalam kuisioner penelitian akan diberikan skor sesuai dengan bobot dan kualitas masing-masing jawaban yakni sebagai berikut (berdasarkan pada *skala likert*):

- a. Jawaban *sangat baik* diberikan nilai **4** (empat).
- b. Jawaban *baik* diberikan nilai **3** (tiga).
- c. Jawaban *kurang* diberikan nilai **2** (dua).
- d. Jawaban *tidak baik* diberikan nilai **1** (satu).

Adapun skala indeks tersebut menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.4. Tabel Skala indeks**

<b>Nilai Persepsi</b>	<b>Nilai Interval IKM</b>	<b>Nilai Interval Konversi IKM</b>	<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>Kinerja Unit Pelayanan</b>
1	1,00-1,75	25-43,75	D	Tidak baik
2	1,76-2,50	43,76-62,50	C	Kurang baik
3	2,51-3,25	62,51-81,25	B	Baik
4	3,26-4,00	81,26-100,00	A	Sangat baik

Selanjutnya untuk mengetahui Nilai IKM maka akan dihitung menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam indeks kepuasan masyarakat terhadap unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{15} = 0,067 \rightarrow \mathbf{0,07} \text{ (dibulatkan)}$
---

Sedangkan untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur} \times \text{Nilai penimbang}}{\text{Total unsur yang terisi}}$$

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25-100 maka hasil tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

Dengan demikian maka nilai indeks pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

Nilai Indeks = Jumlah (Nilai Unsur Pelayanan x Bobot rata-rata tertimbang)

$$\underline{\underline{\text{Nilai IKM} = \text{Nilai Indeks} \times \text{Nilai dasar}}}$$

## **I. Sitematika Penulisan**

Dalam penelitian ini sistematika penelitian terbagi kedalam Empat bab yakni sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, landasan teori, definisi konseptual, definisi operasional, metode penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

### **BAB II : DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang deskripsi umum dari objek penelitian yang meliputi Demografi Kota Yogyakarta, Profil RSUD Kota Yogyakarta serta Profil BPJS.

### **BAB III : ANALISIS INDEKS PELAYANAN RSUD KOTA YOGYAKARTA TERHADAP KEPUASAAAN PASIEN BPJS KESEHTAN TAHUN 2016-2017**

Bab ini berisi tentang analisis dan pembahasan hasil penelitian mengenai deskripsi responden penelitian, gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan RSUD Kota dan hasil analisis indek kepuasan pengguna BPJS Kesehaan terhadap pelayanan RSUD Kota Yogyakarta.

### **BAB IV : PENUTUP**

Bab ini berisi kesimpulan dan saran yang akan penulis kemukakan dalam skripsi ini.