

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu aspek kehidupan manusia yang sangat penting dalam menunjang kelangsungan kehidupan manusia serta meningkatkan produktifitas tiap individu sesuai perannya untuk menciptakan kelangsungan hidup hayati dan non hayati di muka bumi.

Produktifitas manusia sangat ditentukan oleh kualitas kesehatan. Apabila individu atau sekelompok manusia memiliki kualitas kesehatan yang baik maka produktifitas dalam melakukan perannya juga akan mencapai tujuan yang maksimal. Sebaliknya apabila tidak memiliki kualitas kesehatan yang baik maka individu atau sekelompok manusia tersebut akan memiliki produktifitas yang rendah sehingga peran mereka dalam mencapai tujuannya juga tidak maksimal.

Kesehatan akan tercipta dalam kondisi yang baik dari segi jasmani dan rohani apabila melibatkan berbagai unsur di dalamnya seperti keterlibatan keluarga dan lingkungan. Peran lingkungan dapat ditunjukkan dengan partisipasi pemerintah dimana pemerintah sangat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik pelayanan yang bersifat jasmani dan rohani. Salah satu bentuk upaya pemerintah Indonesia dalam menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara umum adalah dengan mengeluarkan kebijakan jaminan kesehatan untuk segala usia.

Jaminan kesehatan tersebut seharusnya mencakup jaminan kesehatan yang meliputi upaya preventif, kuratif, serta penyuluhan secara berkala kepada semua

lapisan masyarakat terutama pasien Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta dimana puskesmas tersebut diketahui memiliki jumlah pasien pengguna asuransi kesehatan dalam bentuk BPJS terbanyak di area Banguntapan Bantul Yogyakarta. Beberapa pasien pengguna Asuransi Kesehatan berasal dari berbagai usia mulai dari pasien bayi hingga orang tua.

Pemerintah Indonesia diketahui telah mengeluarkan kebijakan pemberian jaminan kesehatan secara berkala tiap periode dimana pemberian jaminan kesehatan tersebut telah di sosialisasikan melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang selanjutnya diimplementasikan oleh institusi kesehatan di bawahnya yaitu institusi kesehatan di tingkat provinsi, kota, kabupaten, kecamatan, kelurahan, dan desa terutama Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta yang juga merupakan salah satu sasaran Pemerintah Kabupaten Bantul dalam pemberian Asuransi Kesehatan berupa kartu BPJS.

Jumlah penduduk kabupaten Bantul tahun 2017 sebanyak 391.261 jiwa. (kependudukan.jogjaprovo.go.id, diakses 17 Desember 2017 Pukul 17.22 WIB) sedangkan jumlah pengguna kartu BPJS di Puskesmas Banguntapan 1 sebanyak 22.852 jiwa.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan yang diberikan kepada penduduk dalam memperoleh manfaat dari kesehatan yang berupa pemeliharaan serta perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan membayar iuran yang ditentukan

dalam satu waktu tertentu serta dibayar oleh pemerintah. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme sistem asuransi kesehatan sosial yang merupakan suatu kewajiban berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional tersebut dapat diterapkan secara maksimal kepada masyarakat apabila melibatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang baik terutama tenaga kesehatan terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Sumber Daya Manusia adalah kemampuan yang memadukan daya pikir dan daya fisik yang dimiliki oleh individu atau sekelompok orang yang berbentuk perilaku dan sifat. Hal itu sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh keturunan dari individu atau sekelompok orang tersebut serta lingkungannya yang menghasilkan prestasi kerja dimana prestasi tersebut termotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Sehingga Sumber daya manusia merupakan suatu aset yang meliputi segala aspek pengelolaan terutama yang menyangkut eksistensi dari suatu organisasi. Di sisi ini, penerapan Sumber Daya Manusia tenaga kesehatan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul diharapkan dapat memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Pasal 2 yakni mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terkait dengan kualitas SDM

dalam memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan kepada pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan(Irawati, D. 2007:4).

Berdasarkan pernyataan Irawati di atas, Sumber Daya Manusia merupakan individu yang memiliki nilai produktif dalam bekerja sebagai penggerak atau motivator dari suatu organisasi, baik itu di dalam suatu institusi maupun perusahaan yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilakukan pelatihan serta pengembangan dalam kemampuannya. Sumber daya manusia terbagi menjadi Sumber Daya makro yang berarti bahwa SDM tersebut meliputi sekelompok penduduk yang tergolong dalam usia produktif di sebuah wilayah serta SDM mikro yang berarti bahwa SDM meliputi individu yang bekerja pada sebuah institusi atau perusahaan tertentu.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan suatu hal yang sangat penting dan harus dimiliki oleh individu untuk mencapai tujuan organisasi atau perusahaan. Sumber daya manusia merupakan unsur utama dari suatu organisasi yang harus diutamakan sebelum jenis sumber daya yang lain seperti modal dan teknologi. Karena individu tersebutlah yang mengendalikan serta menentukan faktor-faktor yang lain terkait fungsinya sebagai kualitas pelaku yang baik.

Kualitas merupakan suatu kondisi yang bersifat dinamis dan berhubungan dengan keoptimalan suatu produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi target harapan (Novianti dkk, 2016). Kualitas juga memiliki pengertian bahwa individu dituntut memiliki beberapa aspek seperti kesempurnaan, konsistensi, menghilangkan kerugian, kecepatan pengiriman, proses mengikuti prosedur dan kebijakan dalam menghasilkan sebuah produk

yang baik dan berguna serta melakukan semua aspek tersebut dengan benar dari awal perencanaan. Kualitas juga berhubungan dengan tindakan menyenangkan pelanggan dan pelayanan yang bertujuan dalam memberikan kepuasan secara menyeluruh bagi pelanggan sehingga kualitas Sumber Daya Manusia itu tidak hanya ditentukan oleh aspek keterampilan atau kekuatan tenaga fisiknya saja, namun juga ditentukan oleh pendidikan atau kadar pengetahuan, pengalaman atau kematangannya serta bentuk sikap yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dimilikinya. Sehubungan dengan hal tersebut, kualitas sangat mempengaruhi para tenaga medis dalam memberikan pelayanan berupa kualitas Sumber Daya Manusia terhadap pasien terutama para pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah RI.

Standar pelayanan kesehatan sehubungan dengan Sumber Daya Manusia tersebut diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Pasal 2 yakni mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menjabarkan tentang sistem Jaminan Sosial Nasional berdasar asas kemanusiaan, manfaat serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Republik Indonesia dimana pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur kehidupan yang harus dilindungi oleh pemerintah Republik Indonesia melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial karena masyarakat Indonesia memandang bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan primer yang mendukung kelangsungan kehidupan bangsa dan negara.

Di satu sisi, kesehatan merupakan aspek yang bernilai kemanusiaan yang harus dilindungi oleh pemerintah Republik Indonesia. Sehubungan dengan hal

tersebut, penulis masih menjumpai beberapa kasus terkait ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan Sumber Daya Manusia pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional seperti kasus meninggalnya seorang bayi bernama Tiara Debora Simanjorang di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres, Jakarta Barat yang kini menjadi perhatian publik. Bayi Debora diketahui merupakan peserta atau pasien Jaminan Kesehatan yang datang ke RS. Mitra Kesehatan untuk mendapatkan haknya dalam perawatan secara intensif karena kondisi bayi Debora yang sangat kritis dan diketahui dirawat diruang Unit Gawat Darurat. Namun pihak Rumah Sakit Mitra Harapan menolak pembiayaan perawatan dengan kartu Jaminan Kesehatan hingga akhirnya bayi Debora diketahui meninggal dunia. Harapan menyodorkan harga uang muka perawatan di PICU sebesar Rp19.800.000, sementara orang tua Debora hanya memiliki uang sebesar lima juta rupiah serta biaya tidak bisa dibayarkan menggunakan kartu Jaminan Kesehatan sehingga perawatan dihentikan serta dianjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit lain yang melayani pasien Jaminan Kesehatan. Namun sebelum dirujuk ke rumah sakit lain bayi Debora diketahui telah meninggal dunia. (liputan6.com, diakses pada tanggal 12 Oktober 2017 Pukul 15.22 WIB).

Kasus ketidakpuasan pelayanan BPJS lainnya terjadi pula di kota Yogyakarta, Bapak Ponijo seorang pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan yang berusia 50 tahun, ditolak rumah sakit dengan alasan formulir pendaftaran untuk pasien pemegang kartu BPJS telah habis. Bapak Ponijo tersebut menderita kanker usus yang sebelumnya Ia berobat di RS PKU Muhammadiyah Gamping, namun karena terbatasnya fasilitas maka Ia dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta. Namun ketika Ponijo akan mendaftarkan petugas menolak Ponijo dengan alasan ketidaksediaan formulir pasien BPJS. Dengan kejadian tersebut penulis merasa prihatin yang semestinya pemegang kartu BPJS mendapatkan pelayanan yang baik, namun kenyataannya banyak warga miskin yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya. (jogja.tribunnews.com, diakses tanggal 13 Oktober 2017 Pukul 15.25 WIB).

Kasus serupa terjadi pula di Puskesmas Banguntapan 2, massa warga Tamanan mengamuk dan mendatangi Puskesmas Banguntapan 2 dengan menendangi kursi dan fasilitas yang ada di puskesmas tersebut. (jogjatribunnewa.com, diakses pada tanggal 13 Oktober 2017 Pukul 16.15 WIB). Kejadian tersebut bermula karena geramnya warga terhadap pelayanan pasien BPJS yang ada. Contoh kasusnya yaitu warga Tamanan yang terserang koma dan harus dipindahkan ke rumah sakit yang lebih besar lantaran dengan kondisinya tersebut tidak mungkin ditangani oleh petugas Puskesmas, dari pihak Puskesmas pun enggan meminjamkan Ambulance kepada pasien tersebut hingga akhirnya meninggal dan tidak sempat mendapatkan pertolongan dari pihak Rumah Sakit.

Penulis tertarik untuk meneliti Indeks kepuasan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Banguntapan 1 karena masih adanya masalah yang terjadi di Puskesmas Banguntapan 1 yang diantaranya tidak maksimalnya sarana prasarana yang ada, kedisiplinan dari petugas di Puskesmas Banguntapan 1 yang kurang baik, dan ketepatan waktu yang tidak sesuai.

Berdasarkan contoh kasus di atas, penulis menyimpulkan bahwa bahwa sistem pelayanan medis kepada pasien Jaminan Kesehatan belum diterapkan

secara maksimal oleh para badan penyelenggara kesehatan serta beberapa tenaga medis dengan berbagai alasan administrasi serta operasional tertentu kepada pasien pemegang kartu BPJS.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul dalam memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional kepada masyarakat Indonesia mengingat masih ditemukannya beberapa kasus pelayanan kesehatan yang diberikan para tenaga medis yang kurang mengindahkan ketentuan pelaksanaan Sumber Daya Manusia yang baik sehingga memenuhi unsur kepuasan para konsumen atau pemakai Jaminan Kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu **“Bagaimana Indeks Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2017?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui indeks kepuasan pasien pemegang kartu BPJS terhadap pelayanan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Banguntapan 1 tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian tentang pelaksanaan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Pasal 2 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap kualitas SDM dalam memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, terkait dengan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2017 diharapkan dapat mengembangkan teori tata kelola Sumber Daya Manusia pemerintah dimana hasil dari penelitian ini dapat menyempurnakan kajian teori dengan menambahkan unsur-unsur yang penting dalam mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia terutama di bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian tentang pelaksanaan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Pasal 2 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap kualitas SDM dalam memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, terkait dengan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2017 diharapkan dapat mengembangkan kinerja para tenaga medis di puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul untuk meningkatkan kepuasan pasien BPJS.

1.5 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka menurut Mohammad Arief (2010) adalah dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui hasil berbagai penelitian sebelumnya yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai data pendukung. Tinjauan pustaka yang digunakan oleh penulis sebagai upaya dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini meliputi beberapa teori yang merujuk pada permasalahan penelitian yaitu:

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2016) yang berjudul “Tinjauan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Petugas Tempat Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016” membahas tentang bagaimana program yang dilaksanakan oleh RSUD Imelda Pekerja Indonesia terutama dalam pelayanan petugas rawat jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia bagi pasien pemegang kartu BPJS, dalam penelitian ini maka penulis dapat mengevaluasi program yang sedang dilaksanakan dan akan menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan.

Dari data yang ditemukan dalam penelitian ini program mampu berjalan dengan baik, namun masih terdapat masalah terkait kurang baiknya pelayanan petugas tempat pendaftaran rawat jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia terutama bagi pasien pemegang kartu BPJS. Temuan ini cukup membantu penelitian ini, karena datanya mampu memperkuat penelitian yang akan dilakukan.

2. Penelitian yang dilakukan Bustani, Rattu, dan Saerang (2015) yang berjudul “ Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara” menjelaskan tentang lama waktu tunggu diantaranya proses kedatangan, proses pelayanan, dan sumber daya manusia bagi pelayanan pasien rawat jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Utara (Sulut), dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara terhadap 7 orang informan untuk dapat menemukan data primer, sedangkan untuk data sekundernya peneliti melakukan observasi langsung di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM).

Dalam penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti menemukan beberapa pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien yang berada di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) diantaranya pelayanan jam operasional yang ada disanan tidak berjalan dengan baik, dapat dilihat dari sudah banyaknya pasien yang akan melakukan pendaftaran di loket, namun di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) loket tidak dibuka sesuai jam operasional yang telah ditentukan disamping itu karna kurang memuaskannya pelayanan yang dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat karena terbatasnya loket dan ruangan yang memadai, maka pasien yang datang pun tidak puas dengan pelayanan yang berada di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) terutama bagi pasien pemegang kartu BPJS.

3. Dalam penelitian Yuniarti (2015) yang berjudul “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Perawatan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Tahun

2015” ini peneliti membahas tentang pentingnya kualitas bagi penyedia layanan jasa termasuk rumah sakit. Agar dapat mendapatkan data yang diharapkan indikator yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengukur tingkat kepuasan pasien terutama bagi pasien pemegang kartu BPJS.

Dalam penelitian ini juga menyimpulkan bahwa dengan adanya BPJS Kesehatan maka menjadikan salah satu upaya dari pemerintah untuk melakukan pemerataan bagi seluruh lapisan masyarakat yang ada, namun dengan adanya BPJS pun juga tak lepas sangat diperlukan kerjasama yang baik dan saling mendukung antara penyelenggara jasa dan penerima jasa dimana akan mencapai tujuannya dalam pemberian kepuasan kepada pasien pemegang kartu BPJS. Dalam penelitian ini peneliti melakukan studi kasus yaitu berada di Ruang Perawatan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie di kota Pontianak.

Hasil yang didapat peneliti dengan melakukan penelitian kuantitatif dengan indikator kualitas pelayanan yaitu ditemukan hasil bahwa antara pelayanan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS terdapat hubungan dalam indikatornya, namun dari hasil yang diperoleh rumah sakit atau penyedia jasa harus lebih meningkatkan lagi kualitasnya agar penerima jasa atau pasien pemegang kartu BPJS merasa puas dengan pelayanan yang dilakukan. Temuan penelitian ini cukup membantu penulis dalam memperkuat penelitian yang akan dilakukan.

4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prakoso (2017) yang berjudul “Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang” tersebut menilai bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan salah

satu pelayanan publik yang sangat dibutuhkan karena dalam pelayanannya dinilai kurang baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prakoso tersebut permasalahan dalam penelitian yang dilakukan adalah tentang bagaimana mekanisme pelaksanaan program BPJS kesehatan, lalu tentang bagaimana keefektifan program BPJS kesehatan dalam pelayanan yang diberikan oleh puskesmas, yang terakhir yaitu tentang kendala yang dihadapi puskesmas kecamatan Batang dalam penyediaan pelayanan bagi para pasien pemegang kartu BPJS.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa efektivitas mekanisme pelayanan dan manfaat BPJS dikategorikan efektif, dapat dilihat dalam presentasi yang diperoleh dari kepesertaan, manfaat, fasilitas kesehatan dan mutu pelayanan. Namun terdapat juga presentase yang rendah diantaranya kepesertaan masyarakat masih banyak yang menyatakan bahwa masih sulitnya proses menjadi peserta BPJS yang sulit bagaimana caranya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Masih sulitnya proses menjadi peserta BPJS, dalam penelitian inipun masyarakat masih kurang puas dengan adanya fasilitas kesehatan yang ada di puskesmas yang tidak memiliki apotek 24 jam, sedangkan dalam variabel tertentu dokter persalinan beroperasi 24 jam. Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa adanya ketidakpuasan pasien peserta BPJS dalam hal terkait fasilitas kesehatan dan pelayanan dari puskesmas.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Basri, dkk (2016) yang berjudul “Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS” peneliti

menemukan hasil penelitian bahwa kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk hidup yang lebih produktif sehingga penyelenggaraan kesehatan akan terkendali jika ada biaya dan mutu dalam pelayanannya. Fasilitas kesehatan berupa ruang rawat inap yang yang diberikan harus tetap dipertahankan dengan baik terutama kepada pasien BPJS dengan tidak membedakan pasien dari golongannya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Metode pengumpulan data tentang fasilitas ruang rawat inap dan tingkat kepuasan pasien digunakan kuesioner lalu dilakukan tabulasi data hasil kuesioner dengan menggunakan *rank spearman corelation*. Sampel yang digunakan yaitu 25 orang. Dari hasil penelitian yang digunakan didapatkan bahwa hasil analisa statistik hubungan fasilitas ruang rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien pemegang kartu BPJS ditemukan hasil $p=0,034$ yang dapat dihubungkan bahwa berarti ada hubungan fasilitas ruang rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien.

Dengan ditemukan korelasi hubungan $r=0,426$. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik fasilitas ruang inap maka dapat dihasilkan pula tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Dapat disimpulkan pula bahwa jika tingkat kepuasan pasien tinggi maka pasien pin akan merekomendasikan ke masyarakat tentang baiknya fasilitas yang dimiliki setiap ruangan, jadi dapat disimpulkan bahwa jika rumah sakit mampu mempertahankan tingkat kepuasan pasien maka akan sekaligus menjadi promosi tersendiri untuk peningkatan kualitas rumah sakit kedepannya.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Purnasari (2017) yang berjudul “Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak 2015” ditemukan bahwa penerapan jaminan merupakan tonggak awal pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pasien pemegang kartu BPJS masih merasa kurang baik dalam hal pelayanannya. Keluhan yang ditimbulkan antara lain terkait dengan pelayanan administratif, sarana prasarana, dan layanan rumah sakit.

Adanya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan kesehatan BPJS terhadap kepuasan pasien yang ada di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak dalam kurun waktu Mei-Oktober 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah melakukan penelitian survey deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yang selanjutnya dianalisis dengan *spearman rank* dengan tingkat kemaknaan yaitu 95% yang meliputi analisis dalam univariat, bivariat terhadap variabel mutu dalam pelayanan kesehatan dengan kepuasan dalam hal pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 285 orang. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu $p=0,000$, dan $r=0,214$. Dapat dihubungkan yaitu nilai $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengaruh mutu pelayanan kesehatan BPJS terhadap tingkat kepuasan pasien. Pada hasil uji kekuatan hubungan diperoleh hasil 0,214 dapat dikatakan hubungan lemah yaitu (0,200-0,399).

Dapat disimpulkan bahwa mutu dalam pelayanan kesehatan BPJS terhadap kepuasan pasien mempunyai hubungan dengan kekuatan hubungannya positif lemah. Dari penelitian yang telah dilakukan yaitu ada pengaruh antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak.

7. Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dasmawita (2016) yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Dirumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Arifin Achmad Provinsi Riau “ penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pekanbaru yang bertujuan untuk mengetahui harapan, tanggapan, dan pengaruh kepuasan pasien pemegang kartu BPJS terhadap pelayanan dalam rekam medis dan farmasi pada RSUD Pekanbaru. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi. Populasi sampel yang diambil yaitu pasien pemegang kartu BPJS, pegawai rekam medis dan farmasi pada RSUD Pekanbaru yang berjumlah 26.909 orang pada tahun 2014. Yang dapat disimpulkan bahwa rata-rat jumlah masyarakat yang memiliki kartu BPJS RSUD sebanyak 2242 orang setiap bulannya. Sedangkan sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Variabel dalam penelitian ini yaitu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dokter, perawat, karyawan, serta sarana komunikasi.

Keandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan dengan tepat waktu, akurat, dan memuaskan. Daya tanggap, dengan kemauan dan kesediaan staf yang ada untuk membantu para pasien pemegang kartu BPJS dalam

memberikan pelayanan. Jaminan, mencakup dalam hal pengetahuan, kompetensi, kesopanan. Empati, yang meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan pelayanan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami setiap kebutuhan pelanggan.

1.6 Kerangka Teori

Penelitian mengenai Indeks kepuasan masyarakat terhadap kualitas sumber daya manusia dalam pelayanan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul memerlukan beberapa kerangka teori yang digunakan penulis untuk mendukung proses penelitian khususnya dalam kegiatan menganalisa Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 terkait dengan tingkat kepuasan masyarakat sehubungan dengan kualitas sumber Daya Manusia.

Kerangka teori menurut Rakhmat (2004:56) kemampuan dari seorang peneliti dalam menggunakan pola pikirnya pada saat melakukan penyusunan penelitian secara sistematis menggunakan beberapa teori dalam mendukung permasalahan penelitian. Beberapa teori yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1.6.1 Pelayanan publik

Pelayanan Publik merupakan sekumpulan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh para penyelenggara pelayanan kepada masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dari para penerima pelayanan sebagai bentuk dari tanggungjawabnya dalam melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku (Cahyadi, dkk 2015:24).

Sehubungan dengan pernyataan Cahyadi dkk tersebut, peneliti mengkaji apakah para pasien pemegang kartu BPJS telah merasakan kebutuhannya sebagai penerima pelayanan dari tenaga medis Puskesmas Banguntapan 1 Bantul sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang–Undangan yang berlaku.

Pelayanan publik harus diberikan berdasar prosedur atau standar tertentu yang telah ditentukan. Sedangkan standar operasional prosedur pelayanan publik merupakan bagaimana spesifikasi atau tingkat standar pelayanan yang diberikan untuk melaksanakan pelayanan publik. (Mote, F., 2008:25).

Menurut Mahmudi (2008:25), ada beberapa indikator maupun hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pelayanan publik diantaranya:

1. Kesederhanaan, yaitu apa saja standar prosedur yang diberikan itu mudah tidak sulit untuk dilakukan oleh masyarakat.
2. Kejelasan, dimana kejelasan yang diberikan yaitu kejelasan yang diberikan baik dari segi administratif maupun dari segi teknis. Kejelasan yang diberikan merupakan hal yang penting untuk menghindari adanya ketidakselarasan atau kesalahan yang dapat merugikan masyarakat.
3. Kepastian waktu, yaitu kurun waktu atau ketetapan waktu yang diberikan oleh unit pelayanan sesuai dengan peraturan yang telah ditentukan.
4. Akurasi produk, produk pelayanan publik yang doiberikan harus akurat, sah, benar, dan tepat.
5. Kelengkapan sarana dan prasarana, kelengkapan prasarana kerja, peralatan, dan pendukung lainnya yang tepat ataupun memadai.

6. Keamanan, keamanan yang diberikan oleh unit penyelenggara pelayanan kepada penerima pelayanan untuk memberikan rasa aman dan menghindari pelanggaran atau kekerasan dalam pelayanan.
7. Kemudahan akses, kemudahan akses yang diberikan yaitu kemudahan bagi penerima pelayanan publik yang mencakup lokasi, sarana, dan prasarana yang memadai, akses yang mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
8. Kenyamanan, didalam sebuah pelayanan publik kenyamanan sangatlah penting karena lingkungan pelayanan yang bersih, rapi, tertib, serta dilengkapi fasilitas pendukung yang lainnya tersebut dapat menunjang rasa nyaman dan puas bagi penerima pelayanan yang berada di tempat tersebut.

Dalam beberapa inikator atau hal yang disebutkan dalam standar prosedur pelayanan publik diatas sangatlah penting untuk memberikan arah pelayanan bagi unit penyelenggara pelayanan sehingga dapat memberikan kepuasan bagi penerima pelayanan.

1.6.2 Indeks Kepuasan Masyarakat

Menurut Damayanti (2017:2), Indeks Kepuasan Masyarakat adalah salah satu cara dalam rangka mengetahui serta memperdalam suatu tingkatan dari rasa puas masyarakat yang telah dilakukan dengan menggunakan suatu metode pengamatan terkait dengan kepuasannya terhadap sumber daya manusia dalam memberikan pelayanannya yang berasal dari instansi atau birokrasi tertentu.

Berdasarkan pernyataan Damayanti di atas, penulis dalam melaksanakan penelitian tentang indeks kepuasan masyarakat terhadap kualitas Sumber Daya

Manusia dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul tahun 2017 hendaknya melalui metode survei terhadap semua pasien Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul terkait dengan tingkat kepuasan mereka terhadap kualitas Sumber Daya Manusia yaitu para tenaga medis dalam memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 mengatakan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data serta informasi yang didapatkan mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat yang dapat diperoleh dalam penelitian kuantitatif maupun kualitatif menurut pendapat masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan oleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan cara yaitu membandingkan antara kebutuhan dan harapannya.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Indeks kepuasan masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan dari masyarakat dan didapat dari hasil penelitian secara pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif atas pendapat dari masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari unit pelayanan dengan membandingkan antara kebutuhan penerima pelayanan dengan harapan penerima pelayanan. Disamping itu indeks kepuasan masyarakat akan menjadi bahan penilaian dari pelayanan yang masih perlu adanya perbaikan dan mendorong setiap unit penyelenggara pelayanan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat tercapai indeks kepuasan masyarakat yang baik.

Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 dan Damayanti (2017:7) menyebutkan bahwa, terdapat 13 dimensi atau indikator yang menyebutkan bagaimana kinerja dari penyelenggara pelayanan publik, dalam indikator tersebut 13 dimensi yang berkaitan untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat diantaranya:

2. Prosedur pelayanan, prosedur pelayanan disini menjelaskan tentang bagaimana kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan yang dapat dilihat dari kesederhanaan yang diberikan oleh alur pelayanan.
3. Persyaratan pelayanan, yaitu bagaimana prosedur teknis serta administratif yang diberikan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
4. Ketegasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang ada dalam pelayanan yakni nama, jabatan, kewenangan, serta tanggung jawab yang diberikan.
5. Kedisiplinan petugas pelayanan, menjelaskan tentang bagaimana ketepatan waktu dan konsistensi waktu dalam bekerja berdasarkan ketentuan maupun peraturan yang telah berlaku.
6. Tanggung jawab petugas pelayanan, yakni terdapat kejelasan wewenang petugas pelayanan dan tanggung jawab yang diberikan kepada petugas pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian pelayanan kepada masyarakat.

7. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat kemampuan maupun ketrampilan petugas pelayanan dalam melakukan penyelesaian yang akan diberikan oleh masyarakat.
8. Kecepatan pelayanan, dimana terdapat target waktu yang ditujukan kepada penyelenggara pelayanan yang harus diselesaikan dengan target waktu yang telah ada atau ditentukan oleh penyelenggara pelayanan.
9. Keadilan pelayanan, tentang bagaimana pelaksanaan pelayananan petugas dengan adil dan tidak membeda-bedakan golongan maupun status dari masyarakat penerima pelayanan.
10. Kesopanan petugas pelayanan, dengan menunjukkan sikap, perilaku, maupun tutur kata yang diberikan oleh penyelenggara atau pelayanan kepada penerima pelayanan yaitu mengenai kesopanan, keramahan, slaing menghargai, dan menghormati.
11. Kepastian jadwal pelayanan, jam operasional atau pelaksanaan waktu yang sudah ditentukan oleh unit pelayanan sesuai ketentuan yang telah berlaku.
12. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi tempat unit pelayanan mengenai sarana dan prasarana yang nyaman, bersih dan teratur sehingga dapat memberikan kepuasan dan rasa nyaman terhadap masyarakat penerima pelayanan.
13. Keamanan pelayanan, dengan adanya keamanan pelayanan yang telah diberikan oleh unit penyelenggara pelayanan sehingga masyarakat penerima pelayanan merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan

terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dalam pelaksanaan pelayanan oleh unit penyelenggara pelayanan.

14. Kepastian Biaya Pelayanan, yaitu kejelasan biaya rujukan ke instansi kesehatan lain. (Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 dan Damayanti (2017:7)).

1.6.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

a. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional atau yang disingkat JKN dapat dikembangkan di Indonesia yaitu merupakan Sistem Jaminan Sosial Nasional atau yang dapat disingkat SJSN. Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang bertujuan untuk menciptakan keamanan dan kenyamanan bagi semua penduduk Indonesia agar terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Jaminan ini disebut Jaminan Kesehatan Nasional karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Jaminan ini adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar

kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Tujuan diadakannya JKN secara tidak langsung adalah memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Riyadi, R, 2015:37).

Sedangkan menurut UU nomor 24 tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah suatu badan hukum resmi yang dibentuk dalam rangka menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Pada Bab 1 pasal 1 nomor 71 tahun 2013 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk oleh masyarakat untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

b. Prinsip prinsip jaminan kesehatan nasional

i) Prinsip Kegotong-royongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantuyang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantuyang sakit.

ii) Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya

kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

iii). Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia

iv). Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

v). Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

vi). Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Kementerian Kesehatan RI, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

c. Manfaat JKN

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

d. Peserta JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi:

- i). Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- ii). Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari: pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, pegawai Swasta, pekerja yang tidak termasuk yang disebutkan sebelumnya menerima upah, Warga Negara Asia yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja bukan penerima upah termasuk WNA, investor, pemberi kerja, penerima pensiun, penerima pensiun janda dan penerima pensiun duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

e. Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Hak-hak peserta mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan, memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS kesehatan.

Sedangkan kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi: mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I, menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

f. Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

- i). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur), kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI), kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri praktek Dokter Umum / Klinik Umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum / Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama.

- ii). Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RSKhusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker(Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus Lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak dan RS Lapangan, balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.
- iii). Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi laboratorium kesehatan, apotek, unit transfusi darah dan optik. (Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004).

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang bersifat bantuan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai bentuk tanggung jawabnya kepada masyarakat miskin untuk memberdayakan kualitas kesehatan (Rohman, 2015).

Menurut pernyataan Rohman tersebut, penelitian ini diselenggarakan dengan mengkaji apakah kartu BPJS dapat dilaksanakan secara maksimal melalui bentuk pelayanan para staf puskesmas Banguntapan 1 Bantul sebagai program yang bersifat sosial dari pemerintah pusat terhadap masyarakat miskin dalam upaya menyelenggarakan kualitas kesehatan di puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.

1.6.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004).

Berdasarkan pernyataan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tersebut, pemerintah Republik Indonesia memiliki kewajiban dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat adalah dengan menyelenggarakan program jaminan sosial yang ditetapkan dengan landasan hukum yang telah ditetapkan sebelumnya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan yaitu jaminan kesehatan yang mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. (Prakoso 2017:3).

BPJS menyelenggarakan system jaminan social nasional juga berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan social bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS dalam penyelenggaraannya berdasarkan prinsip:

- a. Gotong royong, prinsip kebersamaan dalam menanggung biaya jaminan sosial yang diwujudkan dalam setiap peserta yang berkewajiban untuk membayar iuran sesuai tingkat gaji, atau penghasilannya.
- b. Keterbukaan, untuk mempermudah akses informasi bagi peserta BPJS, agar program BPJS dapat terlaksana dengan baik.

- c. Akuntabilitas, yaitu dengan adanya pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dari unit penyelenggara BPJS dan dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Portabilitas, memberikan program berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau wilayah tempat tinggal.
- e. Dana amanat, iuran dalam penyelenggaraan dari titipan peserta BPJS untuk digunakan sebesar-besarnya dengan baik untuk penyelenggaraan jaminan sosial
- f. Nirlaba, pengelolaan dalam penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi seluruh peserta program jaminan sosial.
- g. Kehati-hatian, pengelolaan dana atau program jaminan sosial yang dilaksanakan dengan tertib dan teliti.
- h. Kepesertaan bersifat wajib, prinsip yang mewajibkan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.

Dalam melaksanakan tugasnya pun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dapat bekerja sama dengan lembaga atau organisasi lain baik didalam negeri maupun luar negeri. (Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004).

1.7 Definisi Konseptual

Menurut Sugiyono (2009:30), definisi konseptual merupakan penjelasan mengenai suatu arti dari konsep yang menjelaskan tentang beberapa unsur sehubungan dengan variabel-variabel penelitian yang terdiri dari kumpulan

teori, konsep, definisi dan proporsi dimana semua unsur tersebut dapat menggambarkan suatu fenomena yang terjadi secara sistematis dengan menentukan hubungan antara variabel yang telah ditentukan dalam penelitian definisi konseptual dan variabel. Definisi konseptual dalam penelitian ini adalah:

1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan masyarakat merupakan salah satu metode untuk mengetahui tingkatan suatu kepuasan bagi pelanggan atau konsumen dengan menggunakan sebuah survei kepada pelanggan terkait dengan kepuasannya terhadap kinerja pelayanan dari suatu birokrasi

2. Pelayanan Publik

Pelayanan Publik merupakan sekumpulan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh para penyelenggara pelayanan kepada masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dari para penerima pelayanan.

3. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang bersifat bantuan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai bentuk tanggung jawabnya kepada masyarakat miskin untuk memberdayakan kualitas kesehatan.

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, dalam program BPJS tersebut Pemerintah Republik Indonesia memiliki kewajiban dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat.

1.8 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2012:31), Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik.

Definisi operasional merupakan penjelasan dari variable penelitian yang telah dinyatakan dalam definisi konsep dimana selanjutnya akan digunakan sebagai obyek tolak ukur saat melakukan penelitian terhadap obyek yang akan diteliti. Sehingga definisi operasional penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1.8.1 Indeks Kepuasan Masyarakat (X1)

a. Indikator:

i) Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang menjelaskan tentang bagaimana kemudahan tahapan pelayanan bagi pasien pemegang kartu BPJS

ii) Persyaratan Pelayanan

prosedur teknis serta administratif yang diberikan untuk mendapatkan pelayan

iii) Kejelasan Petugas Pelayanan

Kejelasan peran dan fungsi keberadaan dan kepastian petugas yang ada dalam pelayanan

iv) Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Petugas puskesmas yang mentaati ketentuan jadwal kerja tentang ketetapan waktu dan konsistensi waktu dalam bekerja sesuai dengan ketentuan yang telah berlaku

v) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Petugas puskesmas dengan adanya wewenang dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan

vi) Kemampuan Petugas Pelayanan

Tingkat kemampuan atau ketrampilan petugas pelayanan dalam menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat

vii) Kecepatan Pelayanan

Target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan secara efektif

viii) Keadilan Mendapatkan Pelayanan

Pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh petugas kepada masyarakat tanpa membedakan golongan masyarakat

ix) Kesopanan dan Keramahan Petugas

Pelaksanaan pelayanan melalui sikap dan perilaku yang diberukan petugas pelayanan dengan masyarakat dengan menerapkan kesopanan, keramahan, saling menghormati dan saling menghargai

xi) Kepastian Biaya Pelayanan

Kejelasan biaya rujukan ke instansi kesehatan lain

xi) Kepastian Jadwal Pelayanan

Jam operasional atau pelaksanaan waktu yang sudah ditentukan oleh unit pelayanan sesuai dengan ketentuan yang sudah berlaku

xii) Kenyamanan Lingkungan

Kondisi unit pelayanan tentang sarana dan prasarana yang nyaman, bersih, dan teratur sehingga dapat memberikan kepuasan dan rasa nyaman terhadap penerima pelayanan

xiii) Keamanan Pelayanan

Adanya keamanan pelayanan yang telah diberikan unit penyelenggara pelayanan sehingga penerima pelayanan merasa tenang terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dalam pelaksanaan pelayanan

1.8.2 Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional

Indikator:

i) Penyelenggaraan dana program BPJS

Pendanaan program BPJS dari pemerintah pusat hingga daerah

ii) Ketetapan manfaat penggunaan BPJS

Kebijakan pengguna BPJS bagi fakir miskin

iii) Penyelenggaraan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan social bagi pengguna BPJS

Ketepatan sasaran pengguna BPJS

iv) Prinsip gotong royong, keterbukaan, akuntabilitas, portabilitas, dana amanat, dan nirlaba

Penerapan tujuan program BPJS

- v) Pengawasan penyelenggaraan BPJS
Pengawasan pelaksanaan tiap periode melalui laporan
- vi) Evaluasi penyelenggaraan BPJS
Evaluasi tujuan dan fungsi penyelenggaraan BPJS
- vii) Regristasi peserta BPJS
Ketentuan persyaratan keanggotaan BPJS(Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004)

1.9 Metode Penelitian

Penelitian mengenai implementasi kontrak pelayanan dalam pelaksanaan pelayan publik (studi kasus indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan jaminan kesehatan nasional BPJS di Puskesmas Banguntapan 1) akan menghasilkan suatu kesimpulan yang mana penulis akan menggunakan metode penelitian dalam rangka memperoleh hasil kesimpulan tersebut. Metode penelitian menurut Sugiyono (2010) merupakan cara yang bersifat natural atau ilmiah dengan tujuan untuk memperoleh suatu data dalam menunjang tujuan serta kegunaan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode penelitian yang digunakan penulis meliputi:

1.9.1 Jenis Penelitian

Penelitian mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2017 merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2012:7) penelitian deskriptif kuantitatif merupakan cara penelitian berdasarkan pada aspek filsafat yang diharapkan

dimana hal itu akan digunakan oleh peneliti untuk meneliti suatu populasi atau sampel tertentu, yang selanjutnya untuk proses pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian, kemudian proses penganalisaan data yang bersifat kuantitatif berdasarkan statistik yang semuanya bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan sebelumnya

Hal ini berarti bahwa peneliti dalam melakukan penelitian akan menggambarkan kejadian atau masalah di lapangan yaitu tingkat kepuasan populasi yang dalam hal ini adalah para pasien pemegang kartu BPJS mengenai kinerja staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta. Peneliti akan mengumpulkan data-data dari kepuasan pasien dengan menggunakan instrumen tertentu kemudian dilanjutkan pada aktivitas analisa data berdasarkan instrumen tersebut dengan uji statistik yang telah ditentukan sehingga peneliti akan mengetahui jawaban dari rumusan masalah terkait gambaran tentang tingkat kepuasan para pasien pemegang kartu BPJS mengenai kinerja staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul.

1.9.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti dalam rangka mengumpulkan data penelitian akan melakukan langkah-langkah tertentu seperti yang dinyatakan oleh Sugiono (2012:7) yaitu pada saat peneliti mengumpulkan data, harus menggunakan instrumen yang mendukung tujuan penelitian. Peneliti dalam mengumpulkan data tentang tingkat kepuasan para pasien pemegang kartu BPJS mengenai kinerja staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta akan menggunakan instrumen penelitian yaitu :

i) *Interview* (Wawancara)

Wawancara menurut Sugiyono (2012:8) digunakan oleh peneliti sebagai teknik pengumpulan data yang bertujuan untuk melakukan studi pendahuluan dalam rangka menemukan masalah yang akan diteliti. Melalui wawancara, peneliti akan mengetahui instrumen penelitian sebagai teknik pengumpulan data yang bertujuan untuk melakukan studi pendahuluan dalam menentukan masalah yang akan diteliti dan memahami aspek-aspek pada responden secara lebih mendalam terkait dengan rumusan masalah yang telah ditentukan sebelumnya dengan menetapkan jumlah responden dalam skala kecil atau luas.

Wawancara dapat dilakukan secara terperinci untuk mengetahui secara akurat mengenai informasi yang dibutuhkan, ataupun wawancara secara tidak terperinci yaitu peneliti dalam hal ini tidak menggunakan pedoman wawancara tertentu yang telah tersusun secara sistematis serta lengkap dan langsung dapat dilakukan secara tatap muka maupun secara tidak langsung yaitu melalui media tertentu.

Pada penelitian mengenai indeks kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2017, peneliti akan melakukan wawancara dengan penyelenggara BPJS yaitu dengan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bantul bapak Drs. Eddy Susanto. Peneliti menggunakan sistem wawancara secara terperinci untuk mengetahui secara akurat mengenai informasi yang dibutuhkan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah ditetapkan

sebelumnya terkait dengan tingkat yang mana peneliti akan menanyakan beberapa aspek terkait dengan tingkat kepuasan para pasien pemegang kartu BPJS mengenai kinerja staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta.

ii) Kuesioner (Angket)

Kuesioner menurut Sugiyono (2012) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan beberapa pertanyaan secara tertulis kepada responden dan beberapa pertanyaan tersebut harus dijawab oleh responden. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang efisien dalam mengukur variabel penelitian. Peneliti dalam mengukur tingkat kepuasan tingkat kepuasan para pasien pemegang kartu BPJS mengenai kinerja staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta menggunakan kuesioner "*Tingkat Kepuasan*" dimana kuesioner tersebut berisi 16 pertanyaan tentang aspek-aspek yang mendukung kepuasan konsumen seperti unsur keramahan, kesopanan, kedisiplinan, kecekatan, dan tanggung jawab para staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta. Peneliti akan memberikan kuesioner kepada pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Banguntapan 1 yang seharusnya dibagikan kepada 52 responden namun pada penelitian kali ini peneliti hanya akan memberikan kepada 30 responden dikarenakan peraturan dari pihak instansi. Pertanyaan dalam kuesioner juga melibatkan keabsahan persyaratan dalam pembuatan Kartu BPJS dan keadilan terkait dengan pelayanan antrian, kenyamanan lingkungan dan kejelasan penyampaian informasi staf Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta

iii) Dokumentasi

Dokumentasi menurut Sugiyono (2012:9) adalah mengumpulkan data terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian yaitu berupa dokumen, buku, jurnal, dan media massa. Dokumentasi dalam penelitian ini berasal dari data-data yang telah ada untuk dianalisis dengan sumber lain yang diperoleh baik dari Puskesmas Banguntapan 1, Kabupaten Bantul.

1.9.3 Teknik Analisa Data

Peneliti dalam menganalisa data tentang indeks kepuasan masyarakat terhadap kualitas Sumber Daya Manusia di Indonesia dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2017 menggunakan kuesioner “*tingkat kepuasan*” yang telah tervalidasi menurut Sugiono (2012:10). Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut menggunakan opsi jawaban model “*skala likert*”. Menurut Ridwan (2005:30), “*skala likert*” digunakan oleh peneliti untuk mengukur beberapa aspek-aspek seperti sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial.

Kualifikasi penilaian skala likert dalam penelitian ini adalah :

4 = sangat puas

3 = puas

2 = kurang puas

1 = tidak puas

Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut memiliki skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban a, 3 untuk jawaban b, 2 untuk

jawaban c, 1 untuk jawaban d, sehingga diperoleh total skor baik untuk tiap responden maupun total responden secara keseluruhan. Peneliti selanjutnya menggunakan metode “*Spearman Rank*” yaitu metode yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisa isi kuesioner menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Nilai pengamatan dari dua variabel yaitu X dan Y diukur hubungannya dengan diberi ranking mulai dari 1 hingga N.
- b. Setiap pasang jenjang (rank) dihitung perbedaannya dengan mengurangkan ranking X (variabel bebas) pada ranking Y (variabel tak bebas).
- c. Perbedaan tiap jenjang yang telah dihitung, dikuadratkan kemudian dijumlahkan.
- d. Jika proporsi angka tidak sama dalam pengamatan, rumus yang digunakan adalah :

$$R_s = 1 - \frac{6 \sum D_1^2}{N^3 - N} = d$$

Keterangan :

R_s = koefisien korelasi Spearman Rank

Y = variabel dependen (tak bebas)

X = variabel independen (bebas)

N = banyaknya pasangan data (jumlah sampel)

D_1 = selisih antara rank X dengan Y

Apabila N adalah 10 atau lebih, signifikansi suatu r_s yang dihasilkan di bawah hipotesis nol dapat diuji t, dengan $db = N - 2$ dan kemudian menentukan signifikansi harga-harga kritis t dengan melihat tabel B. Rumus uji t yaitu :

Hasil t_{hit} yang diperoleh dibandingkan dengan t_{tabel} maka :

$T_{hit} > t_{tabel}$: tolak H_0

$T_{hit} < t_{tabel}$: terima H_0

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini yaitu hipotesis asosiatif.

Hipotesis asosiatif merupakan dengan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih dengan terlebih dahulu menghitung koefisien korelasi kemudian diuji signifikan: (Sugiyono, 2013:96)

H_0 : Tidak adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel tak bebasnya

H_1 : Adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel tak bebas.

1.10 Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Pendahuluan merupakan bagian awal skripsi yang memberikan gambaran tentang:

- a. Latar belakang masalah
- b. Rumusan masalah
- c. Tujuan penelitian
- d. Manfaat penelitian
- e. Tinjauan pustaka
- f. Kerangka teori
- g. Definisi konseptual
- h. Definisi operasional
- i. Metode penelitian

2. Bab II Deskripsi Objek Penelitian

Berisi serangkaian data yang berhasil dikumpulkan, baik data pendukung seperti latar belakang lembaga atau instansi yang diteliti, struktur organisasi dan sebagainya.

3. Bab III Analisis data dan hasil pembahasan

Pada bab ini berisi pembahasan tentang hasil penelitian sesuai dengan acuan dan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.

4. Bab IV Kesimpulan dan saran

Kesimpulan menyajikan pemaknaan secara terpadu terhadap hasil penelitian yang telah diperoleh, dari kesimpulan selanjutnya penulis dapat memberikan saran-saran atau rekomendasi.