

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Turi merupakan salah 1 dari 25 puskesmas yang terletak di kabupaten Sleman. Puskesmas Turi yang terletak di jalan Pakem-Turi, Randusongo, Donokerto, Turi, yang merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten Sleman yang berjenis perawatan dan memiliki ruang UGD yang cukup memadai.

Visi puskesmas turi adalah “Puskesmas Turi Sebagai Pilihan Utama Masyarakat dalam Upaya Kesehatan yang Berdaya Saing dan Bekeadilan”. Puskesmas Turi memiliki keunggulan pelayanan rawat inap, tersedia ruang rawat inap sebanyak 10 kamar dengan 1 bed untuk pasien per kamarnya dan proses perawatan pasien dilakukan oleh tenaga professional.

Pada tahun 2012 Puskesmas Turi memberikan pelayanan kesehatan secara gratis. Hal ini merupakan upaya pelaksanaan kesehatan dasar yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Pelayanan kesehatan gratis yang diberikan Puskesmas Turi antara lain: (1) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi, (2) Pelayanan Kesehatan Anak

Prasekolah, Usia Sekolah dan Remaja, (3) Pelayanan Keluarga Berencana, (4) Pelayanan Imunisasi, (5) Pelayanan Kesehatan Pra Usia Lanjut dan Usia lanjut.

Selain memiliki keunggulan rawat inap dan pelayanan gratis Puskesmas Turi memiliki kendala dengan kurangnya jumlah petugas kesehatan. Hal ini mengakibatkan penumpukan pasien dan sampai saat ini masih kewalahan melayani jumlah pasien yang kadang kala jumlahnya cukup banyak. Untuk mengantisipasi penumpukan pasien dilakukan tambal sulam pegawai, jika penumpukan pasien terjadi di pendaftaran maka pegawai di bagian tata usaha akan ditarik untuk membantu agar penumpukan pasien dapat teratasi.

Kesehatan menurut UU Negara Republik Indonesia No 36 pada lembaran No 144 tahun 2009 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomis. Azwar (1996) menjelaskan bahwa setiap warga negara mempunyai hak untuk mendapatkan kesehatan baik secara rohani maupun jasmani. Ada banyak hal yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, hal yang dianggap mempunyai peranan yang sangat penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Ratminto dan Winarsih (2005) mengemukakan bahwa pelayanan adalah suatu 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 atau pelanggan. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, dalam Hardiyansyah (2011:11) pelayanan memiliki tiga makna yaitu: (1) perihal hal atau cara melayani, (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang), (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Undang-Undang No.25 tahun 2009 tentang pelayanan publik pasal 18 dijelaskan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.91/Menkes/SK/IV/2000 bahwa tujuan pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah memberikan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia. Undang- Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tertuang dalam Undang-Undang No. 24 tahun 2011.

Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). Seperti yang terdapat di Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Dalam upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka dibutuhkan sebuah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat ditemui dari ruang lingkup yang paling rendah yaitu, PK 1 yang terdiri dari dokter keluarga/klinik pratama dan puskesmas/balai pengobatan, kemudian PK 2 yaitu, rumah sakit tipe b, fungsi dari rumah sakit tipe ini adalah fasilitas yang layak dan memadai untuk mengobati warga yang sakit dan memiliki jumlah petugas kesehatan yang lebih banyak dan dokter spesialis yang lengkap. Kemudian rumah sakit tipe c dimana fasilitas rumah sakit tipe ini masih sedikit dan tidak banyak memiliki petugas kesehatan dokter spesial. Lalu, rumah sakit tipe a yaitu berkelanjutan, dimana dirumah sakit ini pelayanan fasilitas dan petugas kesehatan sangat baik dan lengkap.

Penyelenggara pelayanan kesehatan harus mencapai tujuan yang diinginkan dengan memenuhi persyaratan, yakni mudah dijangkau dan bermutu, wajar dan dapat diterima. Proses pelayanan kesehatan serta kualitas

pelayanan mempunyai hubungan dengan fasilitas sarana dan prasana yang diberikan oleh pelayanan kesehatan seperti (puskesmas, balai pengobatan dan rumah sakit). Salah satu contohnya adalah tersedianya obat-obatan yang memadai, peralatan yang sesuai dengan perkembangan jaman, serta tersedianya tenaga kesehatan yang lebih banyak dan berkualitas.

Sebagai badan kesehatan yang melayani masyarakat atau pasien tentu harus diutamakan. Konsumen yang berkunjung ke rumah sakit disebut pasien. Pasien adalah seseorang yang memiliki kelemahan pada fisik atau mentalnya dan menyerahkan perawatannya, pengawasannya, serta menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Tingkat kepuasan pasien dapat dilihat dari perasaan senang, puas karena terpenuhinya harapan dan keinginannya dalam menerima jasa pelayanan kesehatan. Kinerja pelayanan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Berikut adalah data pasien di Puskesmas Turi:

Tabel I.1 data pasien Puskesmas Turi 2013-2016

No	Tahun			
	2013	2014	2015	2016
1.	2.225	2.383	2.791	2.911
2.	2.474	2.478	2.748	2.928
3.	2.531	2.915	2.916	3.113
4.	2.812	2.546	2.847	2.993
5.	2.528	2.445	2.735	2.850
6.	2.309	2.605	2.832	3.325
7.	2.254	1.910	2.753	2.454
8.	2.128	3.133	3.247	2.976
9.	2.605	2.746	2.652	2.750
10.	2.265	2.610	2.917	2.921

11.	2.171	2.546	3.203	2.894
12.	2.293	2.617	2.993	2.667
Jumlah	28.595	30.934	34.634	34.782

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pengunjung Puskesmas Turi mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan oleh tersedianya program pemerintah yang membantu masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan baik. Dan berdasarkan prinsip Jaminan Kesehatan Nasional bahwa tidak ada yang di beda-bedakan baik pasien umum ataupun pasien dengan pengguna Jaminan. Semua pasien yang datang ke tempat pelayanan kesehatan dilayani dengan sama termasuk soal obat, dokter, dan pelayan fasilitas kesehatan yang disediakan untuk pasien. Yang membedakan adalah kelas ruang rawat inap dimana setiap pasien memiliki premi nya masing-masing dan disesuaikan oleh premi tersebut. Hal ini membuat masyarakat merasa puas dengan program yang diberikan oleh pemerintah dan pelayanan kesehatan, karena untuk masyarakat miskin hanya dengan Jaminan Kesehatan Nasional mereka mendapatkan hak untuk sehat dengan biaya yang murah maupun gratis. Konsep kinerja dapat dilihat dari bermacam-macam segi yaitu: kinerja seorang pegawai, kinerja sebuah organisasi, kinerja keuangan, dan kinerja pembuatan kebijakan. Konsep kinerja ini saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Namun pada umumnya yang memiliki hubungan paling dekat adalah kinerja organisasi dan kinerja pegawai. Kinerja pegawai merupakan hasil kerja perseorangan

dalam melakukan suatu tindakan pekerjaan, sedangkan kinerja organisasi mencakup hasil keseluruhan.

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya sebuah tujuan organisasi yang sudah ditetapkan oleh organisasi tersebut. Para pemimpin organisasi sering tidak memperhatikan kinerja dai pegawainya kecuali keadaan sudah tidak bisa lagi untuk di kontrol. Pemimpin organisasi terlalu sering tidak mengetahui bagaimana buruknya kinerja yang tidak sesuai dengan ketetapan organisasi tersebut, sehingga instansi menghadapi krisis yang cukup serius. Kesan buruk yang didapatkan organisasi merupakan hal yang sangat mendalam dan mengabaikan adanya tanda peringatan untuk kinerja yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil secara kualitas dan kuantitas yang telah dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Anwar Prabu Mangkunegara 2000 :67). Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya, (Ambar Teguh Sulistiyani 2003 : 223). Malayu S.P. Hasibuan (2001:34) mengemukakan kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut serta melihat kenyataan yang terjadi di program asuransi kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul *“Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Turi (studi kasus: Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015-2016)”*

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah diuraikan di dalam latar belakang masalah, maka dalam penelitian ini pokok permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut: “Bagaimana Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Turi?”

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh kepuasan pasien terhadap kinerja petugas kesehatan dan pelayanan kesehatan di Puskesmas turi.

2. Manfaat Penelitian

- a. Untuk memberikan informasi kepada masyarakat, pihak petugas kesehatan di Puskesmas Turi, dan pihak BPJS tentang bagaimana pengaruhnya program sistem ini berjalan.
- b. Dapat memberikan informasi yang sangat bermanfaat bagi BPJS selaku penyelenggara dari program JKN dan petugas kesehatan di Puskesmas Turi.
- c. Berfungsi sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik maupun bagi mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan.

D. Kerangka Teori

1. Pelayanan publik

Menurut Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektifitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumber daya alam, memperdalam kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik.

Di dalam Pertimbangan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik bahwa setiap negara mempunyai kewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan yang pada dasarnya di dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dalam membangun rasa percaya untuk setiap masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik, salah satu upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara agar terwujudnya tanggung jawab dari negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan adanya norma hukum yang memberikan pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pelayanan berasal dari kata *service* yang berarti melayani. Pengertian pelayanan adalah aktivitas/manfaat yang ditawarkan oleh organisasi atau perseorangan kepada konsumen (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.

Gronroos dalam Ratminto dkk (2006:2) menjelaskan bahwa pelayanan adalah usaha 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.

Sementara istilah publik dalam bahasa Inggris (*public*), terdapat beberapa pengertian, yang memiliki arti dalam bahasa Indonesia, yaitu umum, masyarakat, dan negara. Sedangkan publik dalam pengertian negara salah satunya adalah *public authorities* (otoritas negara), *public building* (bangunan negara), *public revenue* (penerimaan negara) dan *public sector* (sektor negara).

Pelayanan publik adalah bentuk pelayanan baik berupa barang publik atau jasa publik yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, yang bertujuan untuk memenuhi segala kebutuhan masyarakat ataupun dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Organisasi yang menyelenggarakan pelayanan publik atau pelayanan umum bagi masyarakat dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pihak organisasi privat adalah semua penyediaan barang atau jasa

publik yang diselenggarakan oleh swasta seperti misalnya rumah sakit swasta, perguruan tinggi swasta dan perusahaan pegangkutan swasta.

b. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik, dapat dibedakan lagi menjadi 2 yaitu:

1) Bersifat primer, adalah yang menyediakan semua barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang di dalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara dan pengguna mau tidak mau harus mememanfaatkannya. Misalnya adalah pelayanan di kantor imigrasi, pelayanan penjara dan pelayanan perizinan.

2) Bersifat sekunder, adalah segala bentuk penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi yang di dalamnya pengguna/klien tidak harus mempergunakannya karena adanya beberapa penyelenggara pelayanan.

2. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan berasal dari bahasa Latin, *statis* yang berarti cukup dan *facere* yang berarti melakukan. Jika diartikan dalam bahasa, maka produk yang memuaskan adalah produk (barang/jasa) yang mampu melakukan atau memberikan sesuatu yang telah dicapai oleh konsumen hingga pada tingkatan yang cukup.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami oleh seseorang setelah mendapatkan perbandingan kinerja produk atau pelayanan yang diberikan oleh pegawai terhadap hasil kinerja yang diharapkan.

Jika hasil dari kinerja tersebut berada dibawah penilaian maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi standar penilaian pelanggan maka dinyatakan puas dengan hasil kinerja tersebut. Jika kinerja melebihi standar penilaian maka pelanggan merasa senang atau amat puas Kotler (2001:177).

Pasien adalah seseorang yang sedang sakit dan dirawat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang berada di tempat praktek Yuwono (2003). Kepuasan pasien adalah hasil dari penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang atau puas) pada diri pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya.

Supardi (2008) menjelaskan beberapa model kepuasan yang komperhensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi 5 (lima) indikator penilaian, diantaranya adalah:

- a. *Realibility* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan rumah sakit

adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.

- c. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- d. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan seorang petugas kesehatan dalam membina hubungan yang baik, perhatian terhadap pasien, dan memahami kebutuhan setiap pasien. Dalam pelayanan rumah sakit keramahan petugas kesehatan dalam menyapa pasien, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalannya, dan kebebasan pasien memilih tempat untuk melakukan pengobatan dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapatkan kunjungan dari keluarga atau temannya.
- e. *Tangible* (bukti langsung), yaitu adanya sarana dan prasarana fisik yang dapat dirasakan secara langsung oleh pasien. Fasilitas yang diberikan dalam kondisi bagus dan dilakukan perawatan secara rutin. Dalam pelayanan rumah sakit kebersihan ruangan pengobatan dan toilet menjadi hal yang paling dirasakan oleh pasien.

3. Kinerja

Menurut kamus umum, kinerja adalah hasil yang dicapai dari yang telah dilakukan, dikerjakan oleh seseorang dalam melaksanakan kerja atau tugas. Seperti yang dikemukakan oleh Aliminsyah dan Padji (2003:206-207) *performance* adalah suatu istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktifitas dari suatu organisasi pada satu periode, sering dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau diproyekkan, suatu dasar efisiensi, pertanggung jawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya.

Kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000 : 67) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional.

Menurut Mahmudi (2005:21) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai, yaitu pertama: faktor personal (individu) meliputi berbagai aspek antara lain: pengetahuan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu. Yang kedua, faktor kepemimpinan yang meliputi kualitas, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan pimpinan. Kedua: faktor tim meliputi kualitas

dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kesetaraan dan kekompakan anggota tim, dan yang terakhir faktor sistem yang terdiri dari sistem kerja, fasilitas kerja, atau infrastruktur yang diberikan organisasi, proses organisasi dan kultur kerja dalam organisasi.

Sedangkan menurut Harbani Pasolong (2010:186), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu, kemampuan, kemauan, energi, teknologi, kompensasi, kejelasan tujuan, keamanan.

Standar kinerja menurut Abdullah (2014:114), tingkat kinerja yang diharapkan dalam suatu organisasi, dan merupakan pembandingan (*benchmark*) atau target tergantung pada pendekatan yang diambil. Standar kinerja yang baik harus realistis, dapat diukur dan mudah dipahami dengan jelas sehingga bermanfaat bagi organisasi maupun para karyawan. Standar kinerja dijelaskan oleh Abdullah (2014:115), yang memiliki fungsi antara lain:

- a. Sebagai tolak ukur untuk menentukan berhasil atau tidaknya kinerja
- b. Menjadi motivasi karyawan agar bekerja lebih keras untuk mencapai standar yang telah ditetapkan. Untuk itu pegawai berhak mendapatkan imbalan.

Indikator kinerja adalah suatu ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tercapainya suatu tujuan yang telah ditetapkan oleh pimpinan. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pegawai diperlukan

adanya indikator untuk mengukur kinerja karyawan, secara individu ada lima indikator, seperti yang dikemukakan oleh Robbins (2006:260) meliputi:

- a. Kualitas. Suatu pekerjaan yang diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan dan kesempurnaan tugas terhadap ketrampilan dan kemampuan masing-masing karyawan.
- b. Kuantitas. Jumlah yang dihasilkan dalam hitungan unit. Jumlah siklus aktivitas yang dapat diselesaikan
- c. Ketetapan Waktu. Tingkat aktivitas yang dapat diselesaikan pada waktu yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dan dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lainnya.
- d. Efektivitas. Tingkat penggunaan sumber daya organisasi yang dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.
- e. Kemandirian. Tingkatan seorang karyawan yang nantinya bisa menjalankan fungsi kerjanya sesuai dengan komitmen kerja. Dimana karyawan mempunyai komitmen dengan instansi dan bertanggungjawab terhadap instansi tempatnya bekerja.

4. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional atau yang disingkat dengan JKN adalah program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian yang berupa jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan). Adapun prinsip-prinsip dari JKN yaitu:

- a. Gotong royong. Untuk setiap peserta JKN diwajibkan untuk membayar iuran yang pada prinsipnya gotong royong oleh karena itu masyarakat yang sehat membantu masyarakat yang sedang sakit, dan yang kaya membantu yang miskin.
- b. Niralaba. Badan penyelenggara jaminan sosial tidak boleh mengambil untung dan dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, yang hasilnya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta JKN.
- c. Keterbukaan. Adanya kehati-hatian, memiliki akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.
- d. Portabilitas. Bahwa pada prinsipnya setiap peserta yang berpindah tempat tinggal atau pekerjaan mendapatkan jaminan selama masih berada di wilayah Negara Republik Indonesia agar tetap dapat menggunakan hak sebagai peserta JKN.
- e. Kebersertaan yang bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya disesuaikan

dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan dari penyelenggara program JKN.

- f. Dana Amanat. Dana yang dikumpulkan dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola dengan sebaik mungkin demi kepentingan bersama.
- g. Hasil dari pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan seluruh peserta.

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada prinsip di atas maka yang berhak memperoleh Jaminan Kesehatan Nasional adalah seluruh warga Indonesia termasuk warga asing yang telah bekerja paling lama dalam waktu 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta yang mengikuti JKN terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Adapun manfaat dari jaminan kesehatan yakni, berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan keadaan atau kondisi tertentu yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat lain yang dapat diterima dari program JKN ini adalah komperhensive sesuai dengan kebutuhan medis. Dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, dengan tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta.

Promotif dan preventif yang diberikan dalam konteks upaya kesehatan perorangan (*personal care*). Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komperhensive namun masih ada beberapa yang harus dibatasi, misalnya kaca mata, alat bantu dengar, alat bantu gerak meliputi tongkat penyangga, kursi roda, dan korset. Sedangkan yang tidak dijamin meliputi:

- a. Tidak sesuai dengan prosedur
 - b. Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS
 - c. Pelayanan kosmetik
 - d. General check up dan atau pengobatan alternatif
 - e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan dan pengobatan untuk impotensi
 - f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
 - g. Pasien bunuh diri atau penyakit yang terjadi dengan disengaja untuk menyiksa diri sendiri, contohnya bunuh diri dan narkoba
- (www.depkes.go.id)

E. Definisi Konseptual

Menurut Azwar (2007:72), definisi konseptual adalah suatu yang masih berupa konsep dan maknanya masih sangat abstrak walaupun secara intuitif masih bisa dipahami maksudnya.

Definisi konseptual merupakan tahapan yang penting untuk membahas mengenai pembatasan pengertian konsep yang merupakan suatu abstrak yang diamati agar tidak terjadi kesalahpahaman. Adapun definisi konseptual yang digunakan yaitu:

Kepuasan Pelanggan

Kepuasan berasal dari bahasa Latin, *statis* yang berarti cukup dan *facere* yang berarti melakukan. Jika diartikan dalam bahasa, maka produk yang memuaskan adalah produk (barang/jasa) yang mampu melakukan atau memberikan sesuatu yang telah dicapai oleh konsumen hingga pada tingkatan yang cukup. Seperti yang dikemukakan oleh Supardi (2008) menjelaskan beberapa indikator kepuasan pelanggan yaitu: *Realibility* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (empati), *Tangibles* (bukti langsung).

F. Definisi Operasional

Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Adapun indikator-indikator mengenai kepuasan pelanggan yaitu:

- 1) *REALIBILITY (KEHANDALAN)*
 - a) Pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap.
 - b) Prosedur pengadministrasian serta pembayaran yang tidak sulit.
 - c) Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.

- d) Pemeriksaan laboratorium, kunjungan dokter dan perawat dijalankan dengan cepat.
- e) Penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat.

2) *RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)*

- a) Kesiagaan petugas kesehatan untuk membantu pasien.
- b) Petugas memberikan informasi secara jelas dan mudah di mengerti.
- c) Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
- d) Dokter dan perawat memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien.
- e) Tidak menunggu pelayanan selama 1 jam.

3) *ASSURANCE (JAMINAN)*

- a) Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit.
- b) Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja.
- c) Pelayanan yang sopan dan ramah.
- d) Adanya jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

4) *EMPHATY (EMPATI)*

- a) Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.
- b) Kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.
- c) Pemberian pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih.
- d) Tersedianya pelayanan kesehatan 24 jam.

5) *TANGIBLES (BUKTI LANGSUNG)*

- a) Penataan ekterior dan interior ruangan.
- b) Kebersihan, ketrampilan dan kenyamanan ruangan.
- c) Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas (karyawan).
- d) Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Menurut Moleong Lexi dalam metodologi penelitian kualitatif (2000), penelitian kualitatif adalah jenis penelitian dimana sumber data yang akan diperoleh berasal dari keterangan informan, berbagai dokumen yang berkaitan, dan hasil pengamatan atas suatu gejala sosial.

Sedangkan menurut, Bogdan dan Taylor (1975) yang dikutip oleh Moleong (2007:4) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis teori-teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Burhan Ashshofa, (2004:24).

Sesuai dengan penelitian tersebut maka dalam penelitian ini diharapkan dapat menciptakan atau menemukan suatu konsep serta dapat memecahkan atau menemukan permasalahan yang timbul dari pengaruh sistem Jaminan Kesehatan Nasional bagi petugas Kesehatan di Puskesmas Turi. Namun tetap dalam batasan pengambaran norma-norma hukum. Dengan demikian penelitian ini akan dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan kuantitatif.

2. Lokasi Penelitian

Guna mempermudah penelitian, lokasi penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dilaksanakan di Puskesmas Turi Sleman dan terhadap masyarakat di wilayah Turi Sleman.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data, penulis akan menggunakan tiga (3) sistem yaitu kuesioner, wawancara, observasi.

a. Kuesioner

Pengertian kuesioner menurut Arikunto (2006:151), kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang di ketahui. Dengan hal ini penulis mengambil sebanyak 83 responden.

b. Wawancara/Interview

Sugiyono (2013:34) menyatakan bahwa wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan secara langsung

berhadapan dengan yang diwawancarai. Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara kepada pimpinan Puskesmas Turi Ibu dr. Pingky Cristina Dewi dan Bapak Daryanto selaku pegawai Puskesmas Turi di bidang tata usaha.

c. Observasi

Pengumpulan data dengan cara mengamati langsung atau peninjauan dengan cermat di lapangan atau lokasi penelitian. Menurut Margono (2007:159) menyatakan bahwa teknik observasi dilakukan guna melihat dan mengamati perubahan fenomena sosial yang sedang berkembang kemudian dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, dengan dilakukannya observasi peneliti mampu memisahkan antara yang diperlukan dengan tidak yang diperlukan.

4. Unit Analisa dan Sumber Data

Menurut Hamidi (2005:75-76), menyatakan bahwa unit analisis adalah satuan yang diteliti berupa individu, kelompok, benda atau suatu latar peristiwa sosial seperti misalnya aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian.

Dengan ini, penulis dengan sendirinya akan memperoleh siapa dan apa yang menjadi subjek penelitiannya. Dalam hal ini penulis akan memperoleh data awal dari pemimpin Puskesmas Turi, yang akan dilanjutkan dengan mendapatkan informasi dari yang lainnya seperti pegawai Puskesmas Turi, dan masyarakat di wilayah Turi yang menggunakan layanan JKN.

5. Teknik Analisis Data

Data-data yang sudah dikumpulkan dari lokasi penelitian kemudian diolah dengan menggunakan teknik analisis data secara kuantitatif dengan menggunakan skala likret. Berdasarkan fakta atau kejadian yang berada di lapangan, skala likret digunakan untuk memberikan penjabaran indikator variabel yang akan diukur. Kemudian indikator tersebut dijadikan tolak ukur untuk menyusun bagian-bagian instrumen yang berupa pernyataan dan pertanyaan.

Jawaban dari setiap bagian instrumen yang menggunakan skala likret mempunyai pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dengan diberi gradasi dari sangat baik/ baik/ cukup baik/ tidak baik atau dengan gradasi lain yang disesuaikan dengan pertanyaan kuesioner yang akan diajukan kepada responden.

Pemberian nilai dimulai dari yang tertinggi dengan nilai 4 hingga terendah dengan nilai 1. Klasifikasi nilai dengan kategori tersebut sebagai berikut:

- a. Sangat baik diberi nilai 4
- b. Baik diberi nilai 3
- c. Cukup baik diberi nilai 2
- d. Tidak baik diberi nilai 1

Selanjutnya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dapat di klasifikasikan kedalam empat kelompok, yaitu:

- a. Sangat baik nilai 81%-100%
- b. Baik nilai 80%-61%
- c. Cukup baik nilai 60%-41%
- d. Tidak baik nilai 0-40%

Selain itu dalam menganalisis data-data, digunakan analisis rata-rata untuk mengetahui rata-rata jawaban responden pada setiap kategori pertanyaan dengan bantuan tabel frekuensi dan analisis presentase. Singarimbun dan Effendy (1995). Dengan rumus:

$$X = \frac{\sum(F.X)}{N}$$

X = Rata-rata

$\sum (F.X)$ = Jumlah skor kategori jawaban

N = Banyaknya responden

$$\text{Rata-rata persen} = \frac{\text{Rata-rata skor}}{\text{Banyaknya klasifikasi jawaban}} \times 100$$

6. Populasi dan sampel

- a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Turi Sleman yang pernah berobat ke Puskesmas Turi sekitar sebanyak 500 pasien selama satu bulan.

- b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih mengikuti prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan keterbatasan melakukan observasi terhadap seluruh sampel, untuk efisiensi waktu dan biaya yang menghasilkan generalisasi terhadap populasi dan mengurangi kesalahan penelitian dalam pengambilan sampel. Agar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat mewakili populasi maka dapat ditentukan jumlah sampel yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut: Bambang Prasetyo (2005:136)

$$n = \frac{N}{1 + Na^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi = 500

a= Presentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir = 10%

$$\text{Jadi : } n = \frac{500}{1+500 (0.1).(0.1)}$$

$$n = \frac{500}{6}$$

$$= 83.33 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 83 \text{ responden}$$

7. Sumber Data

Sumber data utama penelitian kuantitatif adalah kata-kata dan tindakan yang selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain Moleong (2004:157). Sumber data merupakan masalah yang perlu diperhatikan dalam setiap penelitian ilmiah, agar diperoleh data yang lengkap, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Menurut Marzuki (2002:55). Data primer merupakan data yang bersumberkan dari informasi pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan permasalahan atau objek penelitian. Sumber data primer berupa kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden.

Responden menurut Burhan Ashshofa (2010:22) adalah orang yang menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, untuk tujuan peneliti itu sendiri. Responden dalam penelitian ini adalah Petugas Kesehatan Puskesmas Turi Sleman.

b. Data sekunder

Data sekunder menurut Marzuki (2002:56) adalah data yang bukan diusahakan sendiri dalam pengumpulannya oleh peneliti, misalnya dari biro statistik, majalah, keterangan-keterangan atau publikasi lainnya. Maka dari itu, data sekunder berasal dari tangan kedua, ketiga, dan seterusnya, artinya melewati

berbagai pihak bukan hanya satu pihak melainkan melebihi dari satu pihak yang bukan peneliti sendiri. Karena perlu adanya pemeriksaan ketelitian.