

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk masyarakat terutama masyarakat Indonesia yang jumlah penduduk setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Pasal 1). Kesehatan yang baik mampu menjadikan masyarakat mandiri, mampu bekerja dengan maksimal yang secara otomatis meningkatkan taraf hidupnya sehingga terciptanya kesejahteraan bagi dirinya.

Dalam UU No 36 Tahun 2009 Pasal 5 ayat 1 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Kesehatan erat kaitannya dengan pembangunan, kemudian dalam pasal 3 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pemerintah menyelenggarakan berbagai bentuk jaminan sosial dibidang kesehatan, diantaranya melalui PT. Askes bersifat wajib bagi

PNS/Penerima Pensiun/Veteran dan/Perintis Kemerdekaan dan anggota keluarganya yang diselenggarakan berdasarkan PP No 69 Tahun 1991 PT. Taspen yang mengembangkan program dana tabungan pegawai negeri sipil, PT. Jamsostek yang mencakup program jaminan kesehatan; tenaga kerja; dan kecelakaan, dan PT. Asabri sendiri menangani anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), serta PNS Departemen Pertahanan TNI/POLRI dan keluarganya. Pada tanggal 1 Januari PT Akses berubah nama menjadi BPJS Kesehatan. Dalam Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2015 Pasal 1 dijelaskan bahwa BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pemasalahan pelayanan kesehatan yang tidak pernah selesainya menuntut para penyedia layanan kesehatan seperti klinik, rumah sakit, puskesmas harus terus meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat baik dalam segi pengadaan obat-obatan, tim ahli dokter maupun layanan administrasi yang memberikan rasa kepuasan dan nyaman kepada pasien selaku penerima layanan sesuai haknya.

Permasalahan yang sering dikeluhkan oleh pasien mengenai pelayanan medis ataupun fasilitas sarana dan prasarana. Adapun beberapa pasien yang bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan. Selain itu, pelayanan kesehatan yang diberikan masih dibawah standar seperti kunjungan dokter yang hanya satu kali dalam sehari dengan terkadang dilakukan dalam waktu pasien istirahat, pemberian obat yang kurang berkualitas dan lain sebagainya.

Pemerintah bertanggung jawab dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik untuk masyarakat sebagaimana telah diamankan dalam UUD 1945 Pasal 34 ayat 3 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak.” Bentuk pelaksanaan dari amanat UUD ini adalah dibentuknya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada setiap daerah otonom di Indonesia. Hal tersebut guna dalam rangka memperlancar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dengan mudah mendapatkan kualitas yang baik dalam bidang kesehatan.

Kualitas pelayanan yang baik tentunya akan menimbulkan kepuasan terhadap pengguna layanan, sehingga kualitas pelayanan yang baik merupakan persepsi dari pengguna layanan bukan dari penyedia layanan. Persepsi pengguna layanan tersebut merupakan penilaian keseluruhan dari layanan yang diberikan oleh penyedia layanan, sedangkan kualitas penyedia

layanan terlihat dari kepuasan pengguna layanan atas jasa yang diberikan oleh penyedia layanan. Artinya, ketika pasien merasakan kepuasan yang tinggi maka menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Kasihan II adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Bantul yang terus berusaha untuk meningkatkan presentase kesehatan khususnya masyarakat di Kasihan. Berbagai upaya telah dilakukan salah satunya dengan meningkatkan jenis pelayanan di Puskesmas, adapun layanan di Puskesmas Kasihan II sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jenis Pelayanan di Puskesmas Kasihan II

No	Jenis Pelayanan
1.	Pelayanan pemeriksaan dan Pengobatan Umum dan Lansia
2.	Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Gigi dan Mulut
3.	Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana. Instalasi Radiologi
4.	Klinik IMS (Infeksi Menular Seksual) Unggulan
5.	Rawat Darurat
6.	Laboratorium.
7.	Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer (Unggulan).
8.	Gizi Klinik
9.	Farmasi
10.	Rekam Medik

Sumber: (<https://puskesmas.bantulkab.go.id/kasihan2/>, 2018)

Selain itu, Puskesmas Kasihan II yang mempunyai visi "Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Mandiri di Wilayah Puskesmas Kasihan II Tahun 2021" merupakan puskesmas jenis non perawat yang telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2013 dan sudah

disosialisasikan kepada seluruh masyarakat Kasihan. Puskesmas Kasihan II sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dalam penyelenggaraannya yang diharuskan menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Adapun jumlah pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II pada tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II Tahun 2018

No	Jenis Pasien	Jumlah
1.	BPJS PBI	12.109
2.	BPJS Non PBI	3.357
	Jumlah	15.466

Sumber : Puskesmas Kasihan II, 2018

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), artinya unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Permenkes No. 128 Tahun 2004). Adanya aturan baru dari BPJS Kesehatan yang mengharuskan sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemudian pelayanan kesehatan tingkat kedua dan selanjutnya.

Menurut Humas BPJS Kesehatan (2018) dalam situs <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/720/Puskesmas-Now-Become-Citizen-Trust> menyatakan bahwa dulu Puskesmas dipandang sebelah mata karena diidentikkan dengan tempat berobat untuk masyarakat

kalangan bawah. Stereotip itu hilang, melihat dengan pelayanan di Puskesmas yang sudah membaik dari segi sarana dan prasarannya. Hal serupa juga terjadi di Puskesmas Kasihan II yang terus melakukan perbaikan untuk pelayanan khususnya pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Namun, adanya peraturan baru tersebut mengakibatkan peningkatan jumlah kunjungan pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II. Puskesmas Kasihan II yang beroperasi pada hari senin – sabtu dengan jam pendaftaran sampai 11.30 mulai menjadi permasalahan. Dikatakan oleh salah seorang pasien pengguna BPJS Kesehatan yang berobat di Puskesmas Kasihan II, dengan jam operasional yang tidak 24jam sering dikeluhkan pasien karena maksimal pasien melakukan pendaftaran untuk pelayanan di Puskesmas Kasihan II pada jam 11.30 WIB sehingga warga yang mempunyai kesibukan disiang hari terkendala. Selain itu, dengan meningkatnya kunjungan pasien mengakibatkan kurangnya ruang tunggu yang terbatas sehingga banyak pasien yang harus menunggu diluar.

Dari berbagai permasalahan diatas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kasihan II terutama untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan, dengan mengambil judul penelitian **“Indeks Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II Tahun 2018”**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II Tahun 2018?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II Tahun 2018.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang relevan mengenai indeks kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II tahun 2018. Dapat dilihat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan ataupun pengetahuan baru mengenai pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bentuk pengembangan kemampuan teoritis yang pernah dipelajari peneliti selama perkuliahan di jurusan Ilmu Pemerintahan yang

kemudian diaplikasikan dalam bentuk pengerjaan tugas akhir jenjang pendidikan Strata Satu (S1).

1.5 TINJAUAN PUSTAKA

No	Judul	Peneliti	Isi
1.	“Kualitas Pelayanan Publik di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak”	Derry Bagus Dhikasanko (2016),	Kualitas pelayanan publik di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak mencapai angka 55,66% menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan belum berjalan dengan baik. Standarisasi untuk kualitas pelayanan pada rumah sakit adalah sebesar 60%-85%, menurut Depkes RI tahun 2015.
2.	“Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap III di RSUD Kota Cilegon”	Riska Karina (2016)	Dalam penelitian ini, disebutkan di RSUD Kota Cilegon untuk kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap kelas III sebesar 75,9%, dengan artian menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan dengan kualitas sangat baik.
3.	“Evaluasi kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul”	Felda, dkk (2015)	Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori SERVQUAL (Parasuraman, dkk : 1990), yang terdiri dari 5 unsur yaitu reliability atau kehandalan, assurance atau jaminan, tangibles atau wujud nyata, empathy atau perhatian, dan responsiveness atau kepedulian mengatakan bahwa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati terhadap pasien rawat jalan khususnya peserta BPJS dikatakan sudah sesuai dengan teori tersebut.
4.	“Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat	Yulianus Sarira (2013)	Pelayanan Publik pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Makasar yang diberikan sudah

	terhadap Pelayanan Publik pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Makasar”		cukup baik karena sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan dan sarana prasarana sudah cukup baik sehingga membuat masyarakat nyaman dalam mendapatkan pelayanan.
5.	“Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (DISDUKCAPIL) Kab. Pandeglang”	Wahyu Apriyansyah (2016),	Dengan menggunakan 9 indikator PERMENPANRB No. 16 Tahun 2014 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik sebesar 60,77% dikatakan cukup baik.

Berdasarkan beberapa tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, penelitian ini memiliki perbedaan yaitu dari segi teori yang digunakan dan penentuan sampel. Penelitian ini mengacu pada peraturan terbaru yaitu Kepmen PAN RB No 14 Tahun 2017. Sedangkan, untuk penentuan sampelnya menggunakan rumus *solvin* dengan teknik *non-probability sampling* jenis *sampling insidental*.

1.6 KERANGKA TEORI

1.6.1 Indeks Kepuasan Masyarakat

Menurut Nursalam (2011), kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Sedangkan, pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono & Silvita, 2003).

Pasien merupakan aset yang paling berharga sehingga memahami keinginan dan kebutuhan pasien/pelanggan merupakan hal yang penting dalam sebuah pelayanan yang diberikan. Ketika mereka merasakan kepuasan akan melakukan kembali terhadap jasa pilihannya, dan sebaliknya ketika mereka tidak merasakan kepuasan atas pelayanan yang diberikan maka mereka akan memberitahukan pengalaman buruknya kepada orang lain.

Dalam Westbrook & Reilly oleh Tjiptono (2007), kepuasan pelanggan merupakan respon emosional dari pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa tertentu. Sedangkan, menurut Endang (dalam Mamik, 2010) kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Sifat kepuasan bersifat subjektif, namun dapat di ukur melalui indeks kepuasan pelanggan masyarakat (Ilham, 2015:24). Tingkat kepuasan pasien merupakan standar barang/jasa yang mereka nikmati, kinerja yang mereka rasakan dengan harapan. Harapan tersebut dari waktu ke waktu berkembang sesuai dengan pengalaman yang mereka peroleh.

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik

dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Kepmen PAN No 25 Tahun 2004).

Indeks kepuasan masyarakat adalah hasil pengukuran dari survei kegiatan kepuasan masyarakat berupa angka. Indeks kepuasan masyarakat ini disusun dengan harapan memberikan manfaat bagi masyarakat dan instansi pemerintah itu sendiri. Adapun manfaat dari survei kepuasan masyarakat yang tertuang dalam Kepmen PAN RB No 14 Tahun 2017, diantaranya:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing -masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;

6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN RB Nomor: 14 Tahun 2017, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan, merupakan syarat yang harus terpenuhi untuk pengurusan suatu jenis pelayanan, baik itu persyaratan administratif maupun teknis.
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur yaitu suatu tata cara dalam pelayanan yang dibakukan untuk pemberi dan penerima pelayanan.
3. Waktu Penyelesaian merupakan jangka waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan setiap jenis pelayanan dari keseluruhan proses.
4. Biaya/Tarif yaitu ongkos yang dikenakan penyelenggara berdasarkan kesepakatan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan.*)
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi Pelaksana yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana baik pengetahuan, keahlian, keterampilan, atau pengalaman.
7. Perilaku Pelaksana merupakan tingkah laku petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan merupakan prosedur atau aturan untuk pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. Sarana dan prasarana, sarana merupakan alat yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan dan maksud seperti untuk benda yang bergerak (komputer, mesin). Sedangkan prasarana yaitu penunjang utama untuk terselenggaranya suatu proses, contohnya untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi pemerintah maka dapat diukur berdasarkan nilai skala indeks kepuasan masyarakat seperti tabel berikut ini:

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

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 –3,064	65,00 –76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644-3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324-4,00	88,31 –100,00	A	Sangat baik

Sumber : Kepmen PAN RB No 14 Tahun 2017

1.6.2 Pelayanan Kesehatan

Beberapa pengertian mengenai pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 adalah suatu upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi yang oleh pemerintah, pemerintah daerah atau swasta yang meliputi pelayanan kesehatan perseorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, dalam hal ini untuk mencegah penyakit, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan seseorang, keluarga atau masyarakat dengan penyedia layanan diselenggarakan secara mandiri atau bersamasama dalam suatu organisasi (Mubarak W & N, 2009).

Dari beberapa penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh suatu perorangan/ organisasi kepada masyarakat yang mengalami keluhan masalah kesehatannya.

Merujuk Pasal 52 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan secara umum terbagi menjadi dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan (*medical service*)

Bentuk pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, dan diselenggarakan secara mandiri oleh perorangan dan keluarga atau kelompok anggota masyarakat. Biasanya, bentuk pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan pada suatu institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, praktik mandiri, klinik bersalin.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*public health service*)

Bentuk pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tujuan agar terpeliharanya kesehatan yang mengacu pada tindakan preventif dan promotif. Bentuk pelayanan kesehatan masyarakat terselenggara oleh kelompok dan masyarakat, yang biasanya dilaksanakan di pusat-pusat kesehatan tertentu seperti puskesmas.

Dalam Pasal 52 ayat 2 UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan mengenai kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna, yaitu sebagai berikut:

- a. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan Kesehatan Preventif yaitu suatu kegiatan untuk pencegahan terhadap suatu penyakit/masalah kesehatan.
- c. Pelayanan Kesehatan Kuratif merupakan suatu kegiatan yang menunjukkan pada penyembuhan penyakit, pengendalian penyakit,

pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat tetap terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif yaitu suatu kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

1.6.3 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). Sedangkan, BPJS Kesehatan adalah hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan ini mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014.

Pentahapan peserta BPJS Kesehatan sebagai berikut (Perpres No 111 Tahun 2013):

1. Tanggal 1 Januari 2014 mulai tahap pertama, paling sedikit meliputi:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan
 - b. Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya
 - c. Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya

- d. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya
 - e. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya.
2. Tahap kedua yaitu meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan dan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Adapun dalam Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014 menjelaskan hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia yaitu sebagai berikut :

- a. Hak peserta
 1. Memperoleh kartu peserta untuk identitas peserta dan mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai bukti sah.
 2. Memiliki nomor virtual account yang digunakan untuk transaksi pembayaran iuran;
 3. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

4. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan yang dihendaki di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 5. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban peserta
1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta kemudian membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 2. Melaporkan perubahan data peserta, baik itu karena pernikahan, kematian, perceraian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 3. Menjaga kartu peserta supaya tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
 4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

1.7 DEFINISI KONSEPSIONAL

1. Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data yang dikelola secara statistik, berisikan respon penilaian dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan atas pelayanan sesuai kebutuhan yang diperlukan.
2. Pelayanan Kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh suatu perorangan/ organisasi kepada masyarakat yang mengalami keluhan masalah kesehatannya.

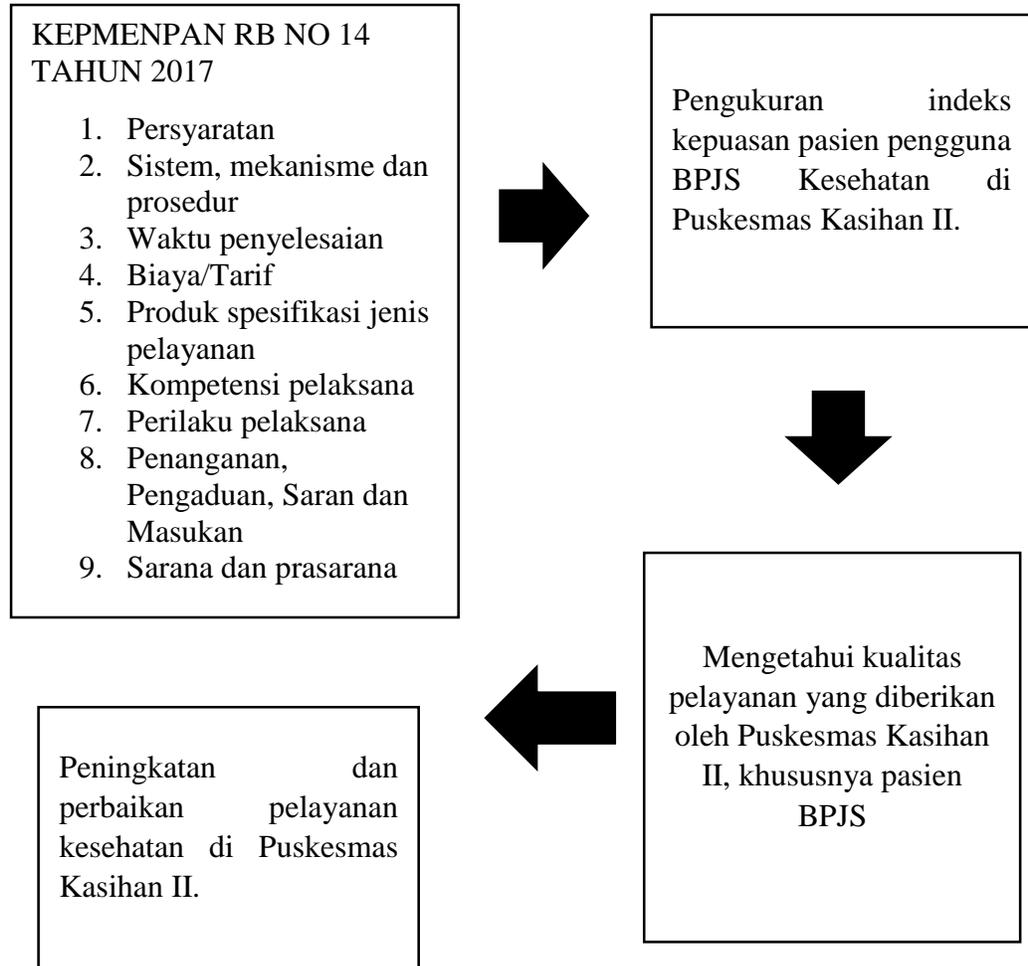
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

1.8 DEFINISI OPERASIONAL

Operasional variabel dalam penelitian ini menggunakan dasar Keputusan Men.PAN RB Nomor: 14 Tahun 2017, maka indikator indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Parameter
1.	Persyaratan	a. Kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan b. Kejelasan dalam persyaratan pelayanan
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	a. Keterbukaan informasi mengenai alur prosedur pelayanan
3.	Waktu penyelesaian	b. Ketepatan waktu dalam proses pelayanan
4.	Biaya/Tarif	a. Kewajaran antara biaya dan pelayanan yang diberikan b. Kejelasan rincian biaya pelayanan
5.	Produk spesifikasi jenis pelayanan	a. Tingkat pelayanan yang diberikan dan standar yang ditetapkan.
6.	Kompetensi pelaksana	a. Kemampuan intelektual pelaksana b. Keterampilan administrasi pelaksana
7.	Perilaku pelaksana	a. Kesopanan dan keramahan pelaksana
8.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Tindak lanjut dari pengaduan, saran dan masukan
9.	Sarana dan Prasarana	a. Kenyamanan lingkungan

1.9 KERANGKA PIKIR



1.10 METODE PENELITIAN

1.10.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivism untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan dengan meneliti populasi kemudian pengambilan sampel yang dilakukan secara random, dan dalam mengumpulkan data menggunakan instrumen penelitian kemudian menghasilkan analisis data yang bersifat statistic (Sugiyono, 2010).

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif akan menggambarkan kejadian atau masalah di lapangan yaitu tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II tahun 2018. Peneliti akan mengumpulkan data menggunakan instrument kuesioner kemudian dilanjutkan dengan analisis data sehingga akan menjawab dari rumusan masalah terkait tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II Tahun 2018.

1.10.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kasihan II karena Puskesmas ini merupakan salah satu yang menyelenggarakan pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul.

Puskesmas Kasihan II ini terletak di Jl. Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul 55181. Selain itu, untuk memberikan kemudahn dalam informasi mengenai puskesmas dapat diakses juga melalui web <https://puskesmas.bantulkab.go.id/kasihian2/> .

1.10.3. Unit Analisis

Unit analisis merupakan komponen yang akan diteliti untuk memperoleh data. Unit analisis dalam penelitian ini di Puskesmas Kasihan II, yang mencakupi pemberi dan penerima layanan (pasien BPJS Kesehatan).

1.10.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang telah ditetapkan terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010:117). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II Tahun 2018.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010:118). Sampel penelitan ditarik dengan menggunakan dengan rumus *Solvin*:

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

dimana : n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase (%) toleransi ketidaktelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel.

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{15.466}{1 + 15.466 (10 \%)^2}$$

n = 99,3 (dibulatkan jadi 99 Responden)

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 99 responden.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan jenis *sampling insidental*. *Sampling insidental* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau spontanitas, artinya siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik yaitu pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II, maka orang tersebut digunakan sebagai sampel atau responden.

1.10.5 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari proses membagikan kuesioner kepada responden dan pengamatan secara langsung ke lokasi penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil dari jawaban kuisisioner yang disebar oleh penulis mengenai indeks kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Kasihan II.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan hasil data dari beberapa sumber data dan literature pendukung untuk memenuhi informasi yang diperlukan penelitian. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2008:402). Misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Jadi data tersebut bukanlah data yang sudah di peroleh oleh peneliti lain atau dari berbagai sumber lain seperti studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatancatatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti mempergunakan data yang diperoleh dari internet (Sugiyono, 2011).

1.10.6 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Sugiono (2013:145), menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data dengan observasi biasanya digunakan apabila penelitian yang berkenaan dengan perilaku manusia, gejala-gejala alam, proses kerja, dan responden yang diamati tidak terlalu besar. Dalam observasi peneliti tidak hanya terfokus terhadap sumber yang berasal dari individu, tetapi secara langsung mengamati keadaan Puskesmas Kasihan II, keadaan lingkungan serta fasilitas pendukung pelaksanaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II.

b. Kuisisioner

Menurut Sugiono (2013:142), kuisisioner adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner lebih efisien dalam teknik pengumpulan data yang respondennya cukup besar dan tersebar di beberapa wilayah. Dalam penelitian ini penggunaan kuisisioner ditujukan kepada para sampel dari pengguna/peserta BPJS Kesehatan yang datang ke Puskesmas Kasihan II.

c. Wawancara

Menurut Sugiyono (2011:137), wawancara digunakan dalam teknik pengumpulan data untuk melakukan studi pendahuluan dalam rangka

menemukan masalah yang akan diteliti. Dengan wawancara peneliti mampu menemukan permasalahan yang akan diteliti, dalam penelitian ini melakukan wawancara kepada responden yaitu Pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kasihan II.

1.10.7 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif. Menurut Sugiyono (2010:147), bahwa teknik analisis deskriptif adalah teknik untuk menganalisis data yang telah terkumpul dengan mendeskripsikan atau menggambarkan sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.

Selain itu, menggunakan analisis berhitung menggunakan IKM Kepmen PAN Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Pengolahan data menggunakan pengukuran *Skala Indeks*. Setiap jawaban dari pasien (responden) diberi nilai atau disebut *Skala Likert*, sebagai berikut:

1. Jawaban *sangat setuju* diberi nilai 5.
2. Jawaban *setuju* diberi nilai 4.
3. Jawaban *netral* diberi nilai 3.
4. Jawaban *tidak setuju* diberi nilai 2.
5. Jawaban *sangat tidak setuju* diberi nilai 1.

Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata terhitung” dari masing-masing unsur pelayanan. Kemudian, untuk perhitungan survei kepuasan pasien terhadap unsur-unsur pelayanan memiliki penimbangan yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{N} = 1$$

Unsur yang dikaji sebanyak 9 unsur maka:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = 0,11$$

Untuk memperoleh IKM dalam unit pelayanan maka dilakukan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

Agar memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 – 100, maka hasil penilaian tersebut harus dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

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

Hasil perhitungan diatas dikategorikan sebagai berikut:

Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 –3,064	65,00 –76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644-3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324-4,00	88,31 –100,00	A	Sangat baik

Sumber : Kepmen PAN RB No 14 Tahun 2017