

**PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS)
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBAL I
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



Diajukan oleh

ARIS EKOSULISTIYONO

172903834

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

TESIS

**PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS)
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBAL I
KABUPATEN KEBUMEN**

Diajukan Oleh :

ARIS EKOSULISTIYONO

NIM. 172903834

Tesis ini telah disetujui
pada tanggal

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Wahyu Widayat, M.Ec

Nur Widiastuti, SE, M.Si

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh Gelar Magister

Yogyakarta, September 2019

Mengetahui,
Program Magister Manajemen
STIE Widya Wiwaha Yogyakarta
Direktur

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

Yogyakarta, September 2019

ARIS EKOSULISTIYONO

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan tesis Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Banyak pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran tesis ini, yaitu kepada :

1. Dr.Wahyu Widayat, M.Ec selaku pembimbing I yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
2. Nur Widiastuti, SE, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D selaku Direktur Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha
4. Dewan penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Dosen Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
6. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Atas segala bantuan dan dukungan semua pihak saya mengucapkan terima kasih dan saran serta kritik yang membangun terhadap kesempurnaan penulisan ini sangat saya harapkan.

Yogyakarta, September 2019

ARIS EKOSULISTIYONO

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	12
C. Pertanyaan Penelitian	13
D. Tujuan penelitian	13
E. Manfaat Penelitian	14
BAB II LANDASAN TEORI.....	15
A. Pelayanan Publik	15
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Rancangan Penelitian	56
B. Ruang Lingkup Penelitian	56
C. Lokasi Penelitian	56
D. Fenomena Penelitian	57
E. Jenis dan Sumber Data	63
F. Instrumen Penelitian	64
G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel.....	64
H. Teknik Pengumpulan Data.....	65
I. Teknik Analisa Data.....	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	70

A. Deskripsi Wilayah Penelitian	70
B. Hasil Penelitian	73
C. Pembahasan	109
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	150
A. Kesimpulan	150
B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA.....	154
LAMPIRAN	158
A. Kuisisioner Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat.....	158
B. Curriculum Vitae.....	160

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRACT

The Social Security Administering Agency (BPJS) is a legal entity formed to organize a health insurance program with the aim of protecting the entire community with affordable premiums and with wider coverage for the entire community. This study aims to analyze the quality of service and assess the level of customer satisfaction at the Puskesmas Ambal I Kebumen to find out the aspects that need to be maintained and the aspects that are priorities for improvement.

The sampling technique used was accidental sampling. The questionnaire was distributed to 150 respondents. The data analysis technique used is qualitative-quantitative descriptio.

The findings of the study indicate that the overall quality of service performance at Ambal I Puskesmas to BPJS participants can be categorized as good. However, some aspects still need to be improved, although some aspects have shown good performance.

Some aspects of good performance are service procedures, service requirements, clarity of service officers, service officer responsibilities, service personnel capabilities, speed of service, courtesy and friendliness of officers, fairness of service costs, certainty of service costs, certainty of service schedules and environmental comfort. Then some other aspects that still need to be improved include the discipline of service personnel, justice in getting services and the security of the service environment.

Keywords: Clear, simple, honest, capable, quality of service

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan dengan coverage lebih luas untuk seluruh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan dan menilai tingkat kepuasan pelanggan pada Puskesmas Ambal I Kebumen untuk mengetahui aspek-aspek yang perlu dipertahankan dan aspek-aspek yang menjadi prioritas untuk diperbaiki.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Kuesioner disebar kepada 150 orang responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskripsi kualitatif-kuantitatif

Menunjukkan bahwa secara keseluruhan temuan hasil penelitian kualitas kinerja pelayanan Puskesmas Ambal I kepada peserta BPJS dapat dikategorikan baik. Akan tetapi, beberapa aspek masih harus diperbaiki, walaupun beberapa aspek lainnya sudah memperlihatkan kinerja yang bagus.

Beberapa aspek yang kinerjanya sudah baik adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan dan kenyamanan lingkungan. Kemudian beberapa aspek lainnya yang masih harus diperbaiki kinerjanya antara lain : kedisiplinan petugas pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan dan keamanan lingkungan pelayanan.

Kata kunci : Jelas, sederhana, jujur, mampu, kualitas pelayanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik di Indonesia masih menjadi masalah hingga saat ini karena pelayanan yang diberikan oleh instansi terkait kepada publik seringkali dianggap belum baik dan memuaskan. Kesimpulan menurut Dwiyanto (2003) dalam GDS (*Governance and Decentralization*) 2002 di 20 Propinsi di Indonesia tentang pelayanan publik menyebutkan “walaupun pelaksanaan otonomi daerah tidak mempengaruhi kualitas pelayanan publik, secara umum praktek penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip-prinsip yang ada di instansi (2003 : 102).

Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004 : 5)

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alenia keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek

pelayanan pokok aparaturnya terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Suparno, 2015). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Dalam kondisi masyarakat seperti digambarkan di atas, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Suparno, 2015). Arah pembangunan kualitas manusia tadi adalah memberdayakan kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan

kemampuan dan kreativitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Selain itu, dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis di atas, birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi dan peran (revitalisasi) dalam memberikan pelayanan publik. Dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayani, dari yang suka menggunakan pendekatan kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel kolaboratis dan dialogis dan dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang realistik pragmatis (Suparno, 2015). Dengan revitalitas birokrasi publik (terutama aparatur pemerintah daerah) ini, pelayanan publik yang lebih baik dan profesional dalam menjalankan apa yang menjadi tugas dan kewenangan yang diberikan kepadanya dapat terwujud.

Secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*). Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Dipandang dari sudut ekonomi, pelayanan merupakan salah satu alat pemuas kebutuhan manusia sebagaimana halnya dengan barang. Namun pelayanan memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dari barang. Salah satu yang membedakannya dengan barang, sebagaimana dikemukakan oleh Gasperz (1994), adalah outputnya yang tidak berbentuk (*intangible output*), tidak standar, serta tidak dapat disimpan dalam inventori melainkan langsung dapat dikonsumsi pada saat produksi.

Karakteristik pelayanan sebagaimana yang dikemukakan Gasperz tadi secara jelas membedakan pelayanan dengan barang, meskipun sebenarnya keduanya merupakan alat pemuas kebutuhan. Sebagai suatu produk yang *intangible*, pelayanan memiliki dimensi yang berbeda dengan barang yang bersifat *tangible*. Produk akhir pelayanan tidak memiliki karakteristik fisik sebagaimana yang dimiliki oleh barang. Produk akhir pelayanan sangat tergantung dari proses interaksi yang terjadi antara layanan dengan konsumen.

Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah dalam berbagai sektor pelayanan terutama yang menyangkut pemenuhan kebutuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat. Hal ini bisa diketahui antara lain dari banyaknya pengaduan, keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui media masa maupun langsung kepada unit pelayanan, baik menyangkut sistem dan prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit, tidak transparan, kurang informatif, kurang akomodatif dan kurang konsisten

sehingga tidak menjamin kepastian (hukum, waktu dan biaya) serta masih adanya praktek pungutan tidak resmi. Sejalan dengan meningkatnya kesadaran berbangsa, bernegara dan bermasyarakat serta adanya tuntutan reformasi penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan, pemenuhan untuk mendapatkan pelayanan yang baik merupakan hak masyarakat dan sebaliknya bagi aparatur berkewajiban memberikan pelayanan dan pengayoman kepada masyarakat.

Buruknya kinerja pelayanan publik ini antara lain dikarenakan belum dilaksanakannya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Oleh karena itu pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan instansi pemerintah karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan khususnya di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.

Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen yang mempunyai wilayah kerja di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen, merupakan penyedia jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan melihat semakin tingginya tuntutan lingkungan terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Tabel 1
Jumlah Penduduk Miskin Kecamatan Ambal Tahun 2018

No	Keterangan	Jumlah
1.	Jumlah Penduduk	41.815
2.	Jumlah Kepala Keluarga	7.942
3.	Jumlah Penduduk Miskin	8.316
4.	Penduduk yang Belum Menerima BPJS	2.126

Sumber data : Kecamatan Ambal 2018

Dalam Tabel 1 dapat dilihat jumlah penduduk dan penduduk miskin Kecamatan Ambal tahun 2018. Dengan jumlah penduduk sebesar 41.815 jiwa yang terdiri dari 7.942 kepala keluarga, Kecamatan Ambal masih terdapat penduduk miskin sebanyak 8.316 jiwa atau sekitar 19,88% penduduk Ambal masih tergolong miskin dan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis karena dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dari pemerintah. Namun masih ada 2.126 jiwa atau sekitar 25,56% penduduk miskin tersebut yang ternyata belum mendapatkan jaminan sosial masyarakat miskin. Masih banyaknya masyarakat miskin yang tidak atau belum mendapatkan jaminan kesehatan di lokasi penelitian disebabkan oleh adanya kuota kartu BPJS dari pemerintah. Mengingat sesuai dengan amanat undang-undang bahwa kesehatan adalah hak setiap warga negara dan masyarakat miskin menjadi tanggungan pemerintah.

Jumlah pengunjung di Puskesmas Ambal I 4 tahun terakhir dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2
Jumlah Pengunjung Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen

Tahun	Jumlah Pengunjung	Peserta BPJS	Prosentase (%)
2015	6.061	1.688	28
2016	22.988	6.200	27
2017	22.637	5.837	26
2018	20.337	5.287	26

Sumber : Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui pengunjung Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen baik yang berasal dari pengunjung umum maupun dari peserta BPJS. Yang membedakan dari keduanya adalah dari sisi pembayaran, dimana pasien peserta BPJS dibebaskan dari semua pembayaran atau tidak dipungut biaya sama sekali dalam memperoleh pelayanan kesehatan fasilitas yang tidak diterima oleh pasien umum dengan kualitas pelayanan yang sama pula. Namun dalam kenyataan sering dijumpai adanya perbedaan kualitas pelayanan yang mereka dapatkan.

Jumlah pengunjung Puskesmas Ambal I mengalami peningkatan yang sangat tinggi pada tahun 2016 yaitu lebih dari 270 persen demikian juga pengunjung yang terdaftar sebagai peserta Askeskin yang mencapai 267 persen lebih. Namun pada tahun 2017 sedikit mengalami penurunan jumlah pengunjung baik dari pengunjung biasa maupun peserta BPJS. Penurunan jumlah pengunjung masih terjadi lagi pada tahun berikutnya baik itu dari segi jumlah pengunjung secara total maupun pengunjung yang terdaftar sebagai peserta BPJS.

Kecenderungan penurunan pengunjung yang terjadi di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen dapat dikarenakan dari dua faktor yaitu faktor eksternal yang memungkinkan jumlah penderita atau pasien yang sakit di wilayah kerja Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen juga berkurang, selain itu kemungkinan masyarakat sendiri enggan berobat ke Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen dan memilih langsung ke rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan yang lain. Di samping itu faktor internal dari Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen sendiri juga perlu diperhatikan, apakah selama ini kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna jasa sudah baik.

Penurunan jumlah pengunjung yang dikarenakan masalah kualitas pelayanan yang diberikan seharusnya dapat diatasi, mengingat paradigma fungsi aparatur pemerintah sebagai pelayan publik yang saat ini terus digaungkan. Alangkah baiknya bila dalam setiap gugus satuan kerja yang memberikan pelayanan publik memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Kep. MENPAN Nomor 63 Tahun 2003, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

2. Waktu Penyelesaian

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

3. Biaya Pelayanan

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

4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Saranan dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Dengan diterbitkannya standar pelayanan minimal maka informasi akan hak dan kewajiban bagi para pengunjung/pasien akan dapat dimengerti dengan baik. Dalam pengamatan awal dilapangan masih banyak dijumpai penyimpangan-penyimpangan dalam pemberian pelayanan. Penyimpangan tersebut lebih banyak dikarenakan oleh sebab sebagai berikut :

1. Peserta BPJS sendiri tidak memahami dan mengetahui prosedur penggunaan kartu BPJS.

2. Kalau kontrol ulang/ berobat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Kebumen tidak perlu rujukan dari puskesmas, cukup dengan kartu kontrol dari rumah sakit.
3. Penyebab lain, mungkin pihak Rumah Sakit tidak memberi penjelasan kepada peserta BPJS sehingga terjadi miss komunikasi (salah pengertian).

Dalam pelaksanaannya, dari berbagai sumber menyebutkan, program BPJS tentu menghadapi kendala-kendala tertentu. Secara umum, masalah yang dihadapi adalah masih banyaknya pasien tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS dan terbatasnya pelayanan kesehatan, mengingat tidak semua pelayanan kesehatan dijamin oleh pemerintah. Bahkan menurut petugas kelurahan yang menangani BPJS jumlah masyarakat yang mengaku miskin meningkat dibandingkan sebelum adanya program BPJS digulirkan. Hal ini dapat terjadi karena memang kondisi ekonomi masyarakat yang sedang tertekan karena gangguan ekonomi, tetapi juga dijumpai kecenderungan masyarakat yang mampu secara ekonomi ikut mendaftar menjadi peserta BPJS.

Sedangkan masalah yang paling sering dihadapi oleh Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen, dalam pelayanan BPJS adalah :

1. Keperluan pemeriksaan penunjang yang belum dapat dilayani oleh Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen, sehingga dilaksanakan dengan pihak luar Puskesmas.

2. Masih banyaknya pasien yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS yaitu sebanyak 2.126 orang.
3. Kurang tersedianya obat-obatan yang sangat dibutuhkan oleh peserta BPJS, sehingga mereka masih harus membeli diluar Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.

Melihat kendala tersebut di atas, jika tidak segera diatasi akan sangat menghambat proses pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Untuk itu pemerintah harus segera melakukan upaya perbaikan kualitas pelayanan BPJS, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam penyelesaian revolusi nasional dan penyusunan masyarakat sosialis Indonesia. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum.

Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan

kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini. Sebagaimana yang tercantum menurut Undang-Undang republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, sehingga pemerintah harus melaksanakan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan dengan mengupayakan pelayanan kesehatan yang lebih memadai secara menyeluruh dan terpadu.

Program BPJS merupakan kelanjutan dari Askes yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program BPJS ini diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dalam program ini, pemerintah memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin di Indonesia agar mereka lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta kelas tiga yang ditunjuk oleh pemerintah secara gratis.

Berdasarkan uraian di atas maka dalam penelitian ini diambil judul "Peningkatan Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Pusat Kesehatan Masyarakat Ambal I Kabupaten Kebumen".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka sangat penting bagi puskesmas untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam

menyelenggarakan pelayanan BPJS dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

“Peserta BPJS belum puas terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen”.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

“Bagaimana peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen bagi peserta BPJS?”

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengupayakan peningkatan pelayanan bagi peserta BPJS dengan cara:

1. Mengukur kualitas pelayanan publik dalam hal ini kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.
2. Mengetahui dan menganalisis sampai sejauh mana tingkat kepuasan peserta BPJS di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen menurut perspektif pelanggan yang dilayani.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai kualitas pelayanan pada instansi pemerintah ini diharapkan dapat bermanfaat antara lain :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi terkait sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan-

kebijakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program BPJS dalam rangka perbaikan kinerja pelayanan.

2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi kajian dalam bidang administrasi publik, khususnya pelayanan kepada publik selanjutnya sebagai bahan masukan dan perbandingan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS).

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pelayanan Publik

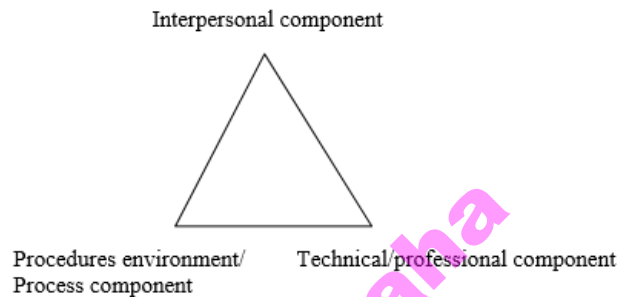
Bagi seorang peneliti teori adalah perumusan sementara tentang sesuatu kemungkinan dalil. Teori sebagai titik permulaan didalam arti bahwa dari situlah sumbernya hipotesa akan dibuktikan (Surachmad, 1983). Mengenai definisi tentang kualitas menurut *The European Organization for Quality Control* :

“Quality is the totality of feature of a product services that bears on its ability it satisfy given needs (Kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat)”. (Morgan dan Murgatroyd, 1994 dalam Warella, 1997 :17).

Di sektor publik, kualitas lebih dikaitkan dengan pelayanan, hal ini sejalan dengan definisi menurut Logothetis (1992) bahwa “Kualitas adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan atau klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan”. (Warella, 1997: 17).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan tidak dapat lepas dari kemampuan pegawai dalam pemberian pelayanan serta penyediaan fasilitas fisik. Hal ini sesuai dengan teori *“The triangle of balance in service quality:* dari Morgan dan Murgatroyd, bahwa perlu dipertahankan keseimbangan dari ketiga komponen (*interpersonal component, procedures*

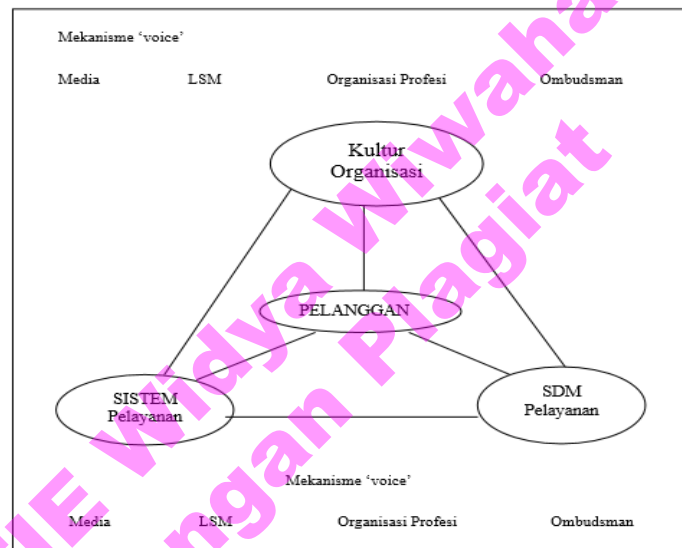
environment/process component, and technical/professional component) guna menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Model ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1
Model Pelayanan

Model tersebut merupakan suatu segitiga sama sisi dimana puncaknya adalah *interpersonal component* dari suatu pelayanan, sedangkan pada sisi sebelah kiri dari segitiga tersebut didapati konteks fisik dan prosedur serta komponen proses. Pada sisi sebelah kanan didapatkan komponen teknik atau profesionalitas dalam menyampaikan pelayanan. Asumsi dari model ini adalah perlu dipertahankan keseimbangan antara ketiga komponen tersebut di dalam menyediakan suatu pelayanan yang baik. Apabila terlalu menekankan pada proses atau prosedur, akan memberikan kesan pelayanan yang berbelit-belit. Apabila terlalu menekankan pada komponen interpersonal akan menimbulkan impresi bahwa penyedia jasa pelayanan kurang memperhatikan profesional pelayanan, dan apabila terlalu menekankan pada aspek profesional dan teknis pelayanan akan memberikan kesan bahwa pelayanan dilakukan secara profesional namun tidak ada perhatian khusus secara individual.

Di dalam *Total Quality Service* (TQS) dapat didefinisikan sebagai sistem manajerial strategik dan integrative yang melibatkan semua manajer dan karyawan, serta menggunakan metode-metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan (Ratminto, 2000 : 54). Strategi ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2
Model Manajemen Pelayanan
Sumber : Ratminto, 2000

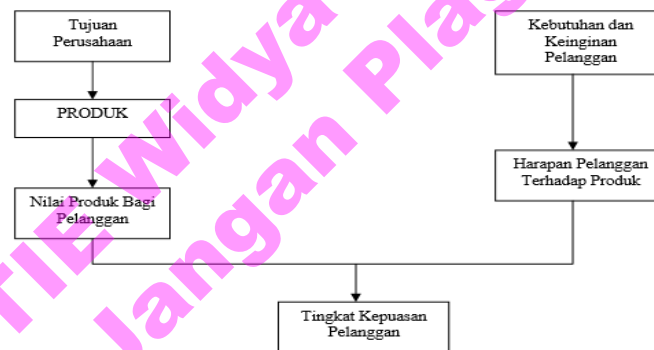
Dalam gambar tersebut, manajemen pelayanan yang baik hanya akan dapat diwujudkan bila penguatan posisi tawar pengguna jasa pelayanan mendapatkan prioritas utama. Dengan demikian, pengguna jasa diletakkan dipusat yang mendapatkan dukungan dari (a) sistem pelayanan pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat pengguna jasa, (b) kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan, dan (c) sumber daya manusia yang berorientasi pada kepentingan pengguna jasa. Penguatan

posisi yang dimaksud untuk menyeimbangkan hubungan antara penyelenggara pelayanan dan pengguna jasa pelayanan ini juga harus diimbangi dengan berfungsinya 'mekanisme voice' yang diperankan oleh media, LSM, organisasi profesi dan ombudsman atau lembaga banding (Ratminto, 2005 : 53).

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor keberhasilan (*key success factor*) dalam sebuah lembaga penyedia jasa pelayanan. Kepuasan pelanggan sangat bergantung pada harapan pelanggan, oleh karena itu, strategi kepuasan pelanggan haruslah didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap harapan pelanggan. Secara fundamental kepuasan pelanggan yaitu pengertian mengenai pelanggan dan kualitas. Dalam konsep lama pelanggan adalah pembeli yang berada di luar lembaga penyedia jasa yaitu orang yang membeli produk atau jasa yang kita jual. Akan tetapi dalam konsep modern mencakup pula pelanggan yang berada dalam lingkungan kelembagaan. Konsep memberikan arti bahwa ada pelanggan internal dan eksternal. Jadi pelanggan adalah orang yang menerima, meneruskan, memproses, memakai ataupun yang menggunakan suatu produk. Pelanggan adalah orang yang paling penting dalam kehidupan lembaga penyedia jasa pelayanan. Pelanggan tidak bergantung kepada kita tetapi kitalah yang bergantung kepadanya. Pelanggan tidak pernah mengganggu pekerjaan kita sebab dia adalah tujuan dari pekerjaan kita. Tidak seorangpun dapat memenangkan apabila berargumen dengan

pelanggan sebab pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada pemenuhan kebutuhannya.

Ada dua hal fundamental yang harus disadari setiap lembaga dalam memformalisasikan kepuasan pelanggan. Pertama, strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan harapan pelanggan. Secara sederhana kepuasan akan terjadi kalau lembaga mampu menyediakan produk, pelayanan, harga dan aspek lain sesuai dengan harapan atau melebihi harapan pelanggan. Kedua, strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan memilih pelanggan yang benar (Tjiptono: 2016). Dapat digambarkan dalam konsep kepuasan pelanggan, sebagai berikut :



Gambar 2.3
Konsep Kepuasan
Sumber : Tjiptono, 2016

- a. Level pertama : Harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have, or take it for granted*. Misalnya : (a) Saya berharap perusahaan penerbangan menerbangkan saya sampai tujuan dengan selamat; atau (b) Saya berharap bank menyimpan uang saya dengan aman dan menangani saldo rekening saya dengan benar.

- b. Level kedua: Harapan yang lebih tinggi daripada level 1, di mana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi. Contohnya : (a) Saya berharap dilayani dengan ramah oleh pegawai perusahaan penerbangan; (b) Saya pergi ke bank, dan tellernya ternyata sangat ramah, informative, dan suka menolong transaksi-transaksi saya.
- c. Level ketiga : Harapan yang lebih tinggi lagi dibanding level 1 atau 2 dan menuntut suatu kesenangan (*delightfulness*) atau jasa yang begitu bagusnya sehingga membuat saya tertarik.

Untuk dapat bekerja dengan baik, maka suatu organisasi paling tidak harus memahami berbagai pendekatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat karena merupakan tanggung jawab birokrasi pemerintah kepada masyarakat. Secara umum pelayanan publik di suatu negara dapat dipenuhi melalui 3 (tiga) jenis organisasi pelayanan publik yaitu pertama mekanisme pasar yang diserahkan pada organisasi swasta, kedua yaitu birokrasi pemerintah sendiri, serta yang ketiga adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Pelayanan merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat barang / jasa. Peranannya akan lebih besar dan bersifat menentukan manakala dalam kegiatan-kegiatan khususnya penyediaan jasa yang diperuntukan bagi masyarakat terjadi kompetisi dalam usaha merebut pasar atau pelanggan.

Di lingkup birokrasi pemerintahan, peranan pelayanan lebih besar pengaruhnya karena menyangkut kepentingan umum yang melibatkan

secara langsung aparaturnegara yang mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya. Dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat, merupakan salah satu upaya dari Pemerintah untuk mewujudkan pemerintahan yang baik. Oleh sebab itu, pelayanan yang baik kepada publik (masyarakat) merupakan hal tidak bisa ditawar-tawar lagi.

Ivancevich, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto, 2005: 4) memberikan definisi sederhana tentang pelayanan yaitu : " Produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan".

Gronross (dalam Ratminto, 2015) lebih lanjut memberikan definisi yang lebih rinci tentang pelayanan yaitu : "Suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan."

Senada dengan kedua definisi tersebut di atas, Stanton (Lukman, 2013) mengemukakan pelayanan yaitu : "Kegiatan-kegiatan yang tidak jelas namun menyediakan kepuasan konsumen atau pemakai industri, ia tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya."

Proses pelayanan publik menurut Widodo (dalam Saiful Deni, 2006) diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan

aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Moenir (2014) mendefinisikan pelayanan itu sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Miftah Thoha (dalam Paskarina dan Mardiah, 2004) mendefinisikan pelayanan masyarakat sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan/atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka pencapaian suatu tujuan tertentu. Gupta Sen (dalam Astuti, 2004: III-10) mengartikan pelayanan publik sebagai berikut : "*Public service generally means services rendered by the public sector-the state or government*" (Pelayanan publik pada umumnya berarti pelayanan yang diberikan oleh sektor publik dari suatu negara atau pemerintah).

Christoper (dalam Dwimawanti, 2003: 24) mendefinisikan pelayanan pelanggan (masyarakat yang menjadi sasaran pelayanan) adalah sistem manajemen yang diorganisasikan untuk penyediaan hubungan pelayanan yang berkesinambungan antara waktu pemesanan dan waktu barang atau jasa diterima, digunakan dengan tujuan memuaskan pelanggan dalam jangka panjang. Sedangkan Sianpar berpendapat bahwa pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang

sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Astuti, 2004:111-10).

Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (dalam Deni, 2006) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun pelaksanaan atas peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yang ditetapkan.

Dari beberapa pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan serangkaian aktivitas/ kegiatan yang kasat mata sebagai akibat dari interaksi antara konsumen sebagai pengguna layanan dengan pemberi layanan dengan tujuan menyediakan / memberikan kepuasan bagi konsumen dan tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Dari beberapa pengertian serta kesimpulan tentang pelayanan di atas, ciri utama pelayanan adalah tidak kasat mata serta melibatkan upaya manusia yang ditujukan bagi kepuasan konsumen.

Lebih lanjut kaitannya dengan pelayanan publik, pengertian publik adalah masyarakat sebagai pengguna layanan yang diberikan oleh instansi terkait. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah serangkaian aktivitas / kegiatan yang ditujukan bagi masyarakat sebagai pengguna

layanan yang kasat mata yang terjadi sebagai akibat dari interaksi antara konsumen sebagai pengguna layanan dengan pemberi layanan dengan tujuan menyediakan/ memberikan kepuasan bagi konsumen dan tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya.

Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat menurut Barata (2004) dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis pelayanan yaitu :

a. Pelayanan Pemerintah

Yaitu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan. Contoh : Pelayanan KTP, SIM, pajak dan keimigrasian

b. Pelayanan Pembangunan

Yaitu suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitasnya sebagai warga negara yang meliputi penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan, dan lain-lain.

c. Pelayanan Utilitas

Yaitu Jenis pelayanan yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat.

Contoh : penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi masal.

d. Pelayanan Sandang, Pangan dan Papan

Yaitu jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan.

contoh : beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan murah.

e. Pelayanan Kemasyarakatan

Yaitu jenis pelayanan masyarakat yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan. Contoh: pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu dan lain sebagainya.

PUSKESMAS sebagai penyedia layanan publik dalam hal kesehatan tidak dapat menilai kualitas layanannya berdasarkan penilaiannya sendiri baik atau buruk, tetapi harus berasal dari penilaian pengguna jasa layanan tersebut yaitu masyarakat. Bila masyarakat puas dapat ditandai dengan tidak adanya atau sedikit sekali keluhan yang masuk yang menyatakan kekecewaannya atas pelayanan yang diterimanya, kondisi yang demikian tersebut dapat menggambarkan bahwa kualitas pelayanan PUSKESMAS yang diberikan kepada masyarakat sudah baik. Namun sebaliknya, bila komplain ataupun keluhan akan pelayanan dari masyarakat cukup banyak yang masuk maka kualitas layanan yang diberikan relatif jelek.

Menurut Zeithmal et. Al. (2003) ada 4 faktor yang mempengaruhi harapan masyarakat yaitu :

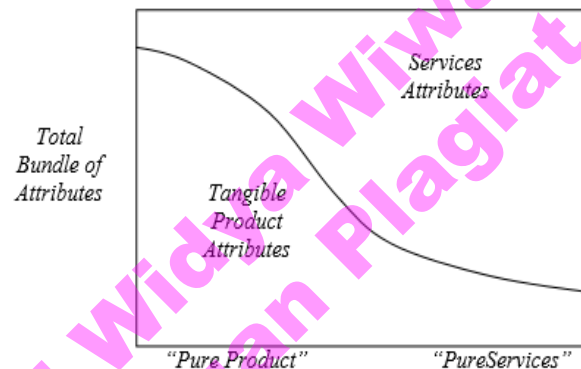
- a. *Word of mouth communication*, dimana merupakan faktor yang sangat penting menentukan harapan masyarakat. Misalnya, masyarakat mengharapkan kualitas layanan yang tinggi dari PUSKESMAS berdasarkan rekomendasi orang lain yang telah mendapatkan layanan dan merasa puas akan layanan tersebut.

- b. *Personal needs*, dimana harapan masing-masing masyarakat terhadap kualitas suatu layanan adalah berbeda antara suatu masyarakat dengan masyarakat yang lain yang tergantung dari karakteristik dan kondisi dari masing-masing individu/masyarakat sendiri.
- c. *Post experiance*, dimana harapan masyarakat juga dipengaruhi oleh pengalaman masyarakat tentang kualitas yang dirasakan sebelumnya, apakah pengalaman untuk hal-hal tertentu menyenangkan / memuaskan atau tidak sehingga pengalaman tersebut akan menjadi harapan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih di masa yang akan datang.
- d. *External communication*, komunikasi eksternal dari penyedia layanan (service provider) memegang peranan yang penting dalam menentukan harapan masyarakat tentang kualitas layanan yang diberikan. Termasuk di dalam komunikasi eksternal ini adalah berbagai macam pesan yang disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Bauran layanan terbagi menjadi 5 kategori, yaitu : "1) *pure tangible goods*; 2) *tangible goods with accompanying services*; 3) *hybrid*; 4) *major service with accompaying minor goods and services*; 5) *pure services*" (Kotler, 2000). Badan usaha yang cenderung pure product lebih menitikberatkan pada tangible product atau service attributs. Sebaliknya, badan usaha yang cenderung pure services lebih menitik beratkan pada service attribut. Puskesmas Ambal I merupakan bauran layanan yang termasuk dalam kategori kedua yaitu *tangible good with accompaying services* dengan menyediakan produk tangible berbasis teknologi dan

disertai dengan layanan yang mendukung keberhasilan produk tersebut. Bagaimanapun juga Puskesmas Ambal I harus memperhatikan *service attributes* bila ingin berhasil dalam kompetisi. Sebaik apapun kualitas produk yang disediakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari kualitas layanan yang baik pula.

Gambar di bawah ini akan menunjukkan hubungan antara *product attributes* dengan *services attributes*



Gambar 2.4
Hubungan antara product attributes dengan services attributes
(Sumber : Naumann, 2009)

Pelayanan publik berkaitan dengan pemenuhan kepentingan umum atau publik yang diseienggarakan oleh pemerintah. Kepentingan umum menjadi dasar dari pelayanan publik karena setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan publik dengan sebaik-baiknya agar dapat benar-benar memuaskan masyarakat. Pelayanan yang baik hanya akan dapat diwujudkan apabila terdapat :

- a. Sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat, khususnya pengguna jasa.
- b. Kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan.
- c. SDM yang berorientasi pada kepentingan pengguna jasa (Ratminto, 2015)

Satu-satunya jalan untuk mempertahankan agar organisasi/perusahaan selalu didekati dan diingat pelanggan adalah dengan mengembangkan pola layanan terbaik, antara lain dengan cara sebagai berikut:

- a. Memperhatikan perkembangan kebutuhan dan keinginan para pelanggan dari waktu ke waktu, untuk kemudian mengantisipasinya.
- b. Berupaya menyediakan kebutuhan pelanggan sesuai dengan keinginan atau lebih dari yang diharapkannya.
- c. Memperlakukan pelanggan dengan pola layanan terbaik (Barata, 2004:22-23).

Upaya penerapan pelayanan berkualitas dapat dilaksanakan melalui konsep pelayanan prima. Pada hakekatnya pelayanan prima bertitik tolak pada upaya pelaku bisnis untuk memberi pelayanan yang terbaiknya. (Barata, 2011). Barata mendefinisikan pelayanan prima sebagai kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/perusahaan. Konsep ini dapat dijabarkan dalam berbagai sistem, diantaranya adalah pola

pelayanan satu atap (*one roof service*), yaitu pelayanan yang diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan dan dilayani melalui beberapa pintu, dan pola pelayanan satu pintu (*one stop service*), yaitu pelayanan yang diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu. Pelayanan prima di sektor publik dirumuskan oleh SESPANAS LAN (dalam Nawawi, 2015), yaitu :

1. Kualitas Pelayanan Publik

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Menurut Lukman (2009) definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti :

- a. Kinerja (*performance*)
- b. Keandalan (*reliability*)
- c. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*)
- d. Estetika (*esthetics*) dan sebagainya.

Dalam definisi strategis, Lukman (2009) mengemukakan kualitas sebagai: “Segala sesuatu yang memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Senada dengan pengertian menurut Lukman, Gaspersz (dalam Lukman, 2009) mengemukakan pengertian kualitas baik dari segi konvensional maupun strategis yang pada dasarnya mengacu pada pengertian pokok :

- a. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
- b. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

“Kualitas adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Meningkatkan kualitas pelayanan merupakan pekerjaan semua orang karena semua orang adalah pelanggan, sedangkan tanggung jawab untuk kualitas pelayanan atau produksi dan pengawasan kualitas tidak dapat didelegasikan kepada satu orang, misalnya staf pada sebuah kantor.”

Dari beberapa pendapat tentang kualitas tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang berupa sejumlah keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Sedangkan apabila dikaitkan dengan pelayanan, maka kualitas pelayanan adalah segala sesuatu yang berupa sejumlah keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan dengan jalan menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan.

Lebih lanjut Gasperz (2007) mengemukakan bahwa agar sistem kualitas yang berfokus pada pelanggan dapat efektif, maka penting diperhatikan beberapa dimensi perbaikan kualitas. Beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa antara lain :

a. Ketepatan waktu pelayanan

Yaitu hal-hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.

b. Akurasi pelayanan

Yaitu berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas kesalahan-kesalahan.

c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan

Yaitu bagi petugas yang berinteraksi langsung dengan eksternal, seperti operator telepon, petugas keamanan, pengemudi, staf administrasi, kasir, petugas penerima tamu, perawat, dan lain-lain.

d. Tanggung jawab

Yaitu berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.

e. Kelengkapan

Yaitu menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta pelayanan komplementer lainnya.

f. Kemudahan mendapatkan pelayanan.

Yaitu berkaitan dengan banyaknya outlet, banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi, banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memproses data, dan lain-lain.

g. Variasi model pelayanan

Yaitu berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola dalam pelayanan.

h. Pelayanan Pribadi

Yaitu berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus.

i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

Yaitu berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, petunjuk-petunjuk dan bentuk-bentuk lain.

j. Atribut pendukung pelayanan lainnya

Yaitu fasilitas-fasilitas pendukung lainnya seperti lingkungan yang nyaman, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, dan lain-lain. Apabila aparatur pelayanan berkeinginan menciptakan kepuasan total pelanggan, maka dimensi-dimensi di atas sangat penting untuk diperhatikan.

Selain itu penetapan biaya harus jelas dan transparan. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (2016) adalah :

- a. Kesesuaian dengan persyaratan;
- b. Kecocokan untuk pemakaian;
- c. Perbaikan berkelanjutan;
- d. Bebas dari kerusakan/cacat;
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat;
- f. Melakukan segala sesuatu secara benar;
- g. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Adalah sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan.

Adapun dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Maka kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai. Dalam hal ini yang dijadikan pertimbangan adalah kesulitan atau kemudahan konsumen dan produsen di dalam menilai kualitas pelayanan (lihat gambar 5).

Tingkat kesulitan produsen di dalam mengevaluasi kualitas	Tingkat kesulitan pengguna di dalam mengevaluasi kualitas	
	Rendah	Tinggi
Rendah	<i>Mutual Knowledge</i>	<i>Producer Knowledge</i>
Tinggi	<i>Consumer Knowledge</i>	<i>Mutual Ignorance</i>

Sumber : Kieron Walsh, 1991 (dalam majalah *Public Administration*)

Gambar 2.5
Matrik Penilaian Pelayanan

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kualitas dapat diberi pengertian sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan/ atau jasa) yang menunjang kemampuan dalam memenuhi kebutuhan. Kualitas sering kali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau sesuai dengan persyaratan atau kebutuhan.

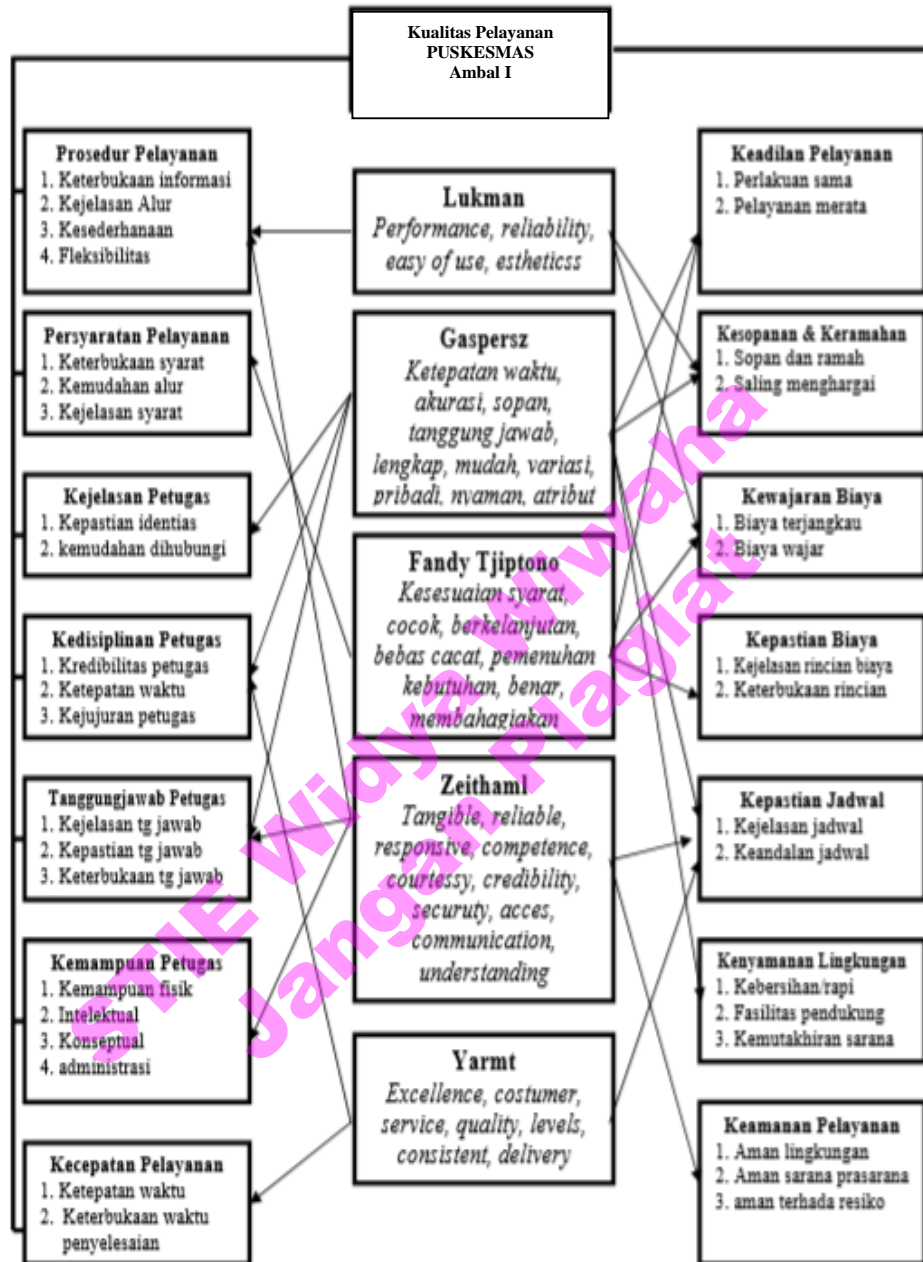
Oleh karena itu dalam pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut :

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak;
- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas;

- c. Kualitas, proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan;
- d. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya.

Selain itu, Zeithaml, Valarie A., (et.al) (2003) mengatakan bahwa ada 4 (empat) jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh masyarakat;
- b. Pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan masyarakat;
- c. Keliru penampilan diri dalam pelayanan publik itu sendiri;
- d. Ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan atau pengobralan



Gambar 2.6
Model Analisis Kualitas Pelayanan Publik
Berdasarkan Kep. MenPAN No. 25/2004

2. Kepuasan Masyarakat

Kepuasan masyarakat merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan suatu badan usaha karena masyarakat adalah konsumen dari produk yang dihasilkannya. Hal ini didukung oleh pernyataan Hoffman dan Beteson (2007, p.270), yaitu : *"without customers, the service firm has no reason to exist"*. Definisi kepuasan masyarakat menurut Mowen (2005, p.511): *"Customer satisfaction is defined as the overall attitudes regarding goods or services after its acquisition and uses"*. Oleh karena itu, badan usaha harus dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat sehingga mencapai kepuasan masyarakat dan lebih jauh lagi kedepannya dapat dicapai kesetiaan masyarakat. Sebab, bila tidak dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat sehingga menyebabkan ketidakpuasan masyarakat mengakibatkan kesetiaan masyarakat akan suatu produk menjadi luntur dan beralih ke produk atau layanan yang disediakan oleh badan usaha yang lain.

Menurut Mendelsohn (2008, p.42) ada 2 keuntungan bagi badan usaha dengan adanya kepuasan masyarakat, yaitu : *"First, retaining customers is less expensive than acquiring new ones. Second, increasing competition in the form of product, organizations, and distributing outlets means fierce pressure for costumers"*. *And costumers satisfaction is viable stratgy to manitain market share against the ccompetition"*.

Untuk mengukur kepuasan masyarakat digunakan atribut yang berisi tentang bagaimana masyarakat menilai suatu produk atau layanan yang

ditinjau dari sudut pandang pelanggan. Menurut Dulka (2004, p.41), kepuasan masyarakat dapat diukur melalui atribut-atribut pembentuk kepuasan yang terdiri atas :

- a. *Value to price relationship*. Hubungan antara harga yang ditetapkan oleh badan usaha untuk dibayar dengan nilai/manfaat yang diperoleh masyarakat. Misalnya kesesuaian antara nilai/manfaat yang diperoleh dari berlangganan Puskesmas Ambal I dengan biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk mendapatkan layanan tersebut. Bila nilai yang diperoleh lebih tinggi dari biaya yang dikeluarkan suatu dasar yang penting dari kepuasan masyarakat telah tercipta.
- b. *Product value* adalah penilaian dari kualitas produk atau layanan yang dihasilkan suatu badan usaha. Misalnya, kemampuan Puskesmas Ambal I didukung dengan infrastruktur yang berkualitas tinggi.
- c. *Product benefit* adalah manfaat yang diperoleh masyarakat dari mengkonsumsi produk yang dihasilkan oleh badan usaha. Misalnya, Puskesmas Ambal I untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat.
- d. *Product feature* adalah ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang mendukung fungsi dasar dari suatu produk sehingga berbeda dengan produk yang ditawarkan pesaing. Misalnya, fasilitas yang disediakan Puskesmas Ambal I memberikan nilai tambah bagi masyarakat.

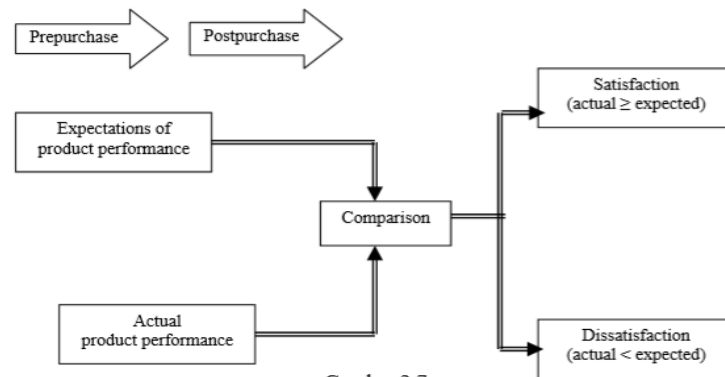
- e. *Product design* adalah proses untuk merancang tampilan dan fungsi produk. Misalnya, kemampuan Puskesmas Ambal I dalam menyediakan layanan yang mudah dioperasikan oleh masyarakat.
- f. *Product reliability and consistency* adalah keakuratan dan keandalan produk yang dihasilkan oleh suatu badan usaha.
- g. *Range of product ar services* adalah macam dari produk atau layanan yang ditawarkan oleh suatu badan usaha.
- h. *Guarantee or warranty* adalah jaminan atau garansi yang diberikan oleh badan usaha dan diharapkan dapat memuaskan masyarakat.
- i. *Delivery communication* adalah pesan atau informasi yang disampaikan oleh badan usaha kepada masyarakatnya.
- j. *Complain handling* adalah sikap badan usaha dalam menangani keluhan-keluhan atau pengaduan.
- k. *Resolution of problem* adalah tanggapan yang diberikan badan usaha dalam membantu memecahkan masalah masyarakat yang berkaitan dengan layanan yang diterimanya.
- l. *Courtesy* adalah kesopanan, perhatian dan keramahan pegawai
- m. *Communication* adalah kemampuan pegawai dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat pelanggan.
- n. *Ease or convinience of acquisition* adalah kemudahan yang diberikan oleh badan usaha untuk mendapatkan produk atau layanan yang ditawarkan.

- o. *Company reputation* adalah baik tidaknya reputasi yang dimiliki oleh badan usaha dalam melayani masyarakat.
- p. *Company competence* adalah baik tidaknya kemampuan badan usaha dalam melayani masyarakat.

3. Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Masyarakat

Hoffman dan Beteson (2007, p.298) menyatakan bahwa "*service quality leads to satisfaction*". Semakin baik kualitas layanan yang diberikan oleh suatu badan usaha maka semakin tinggi pula kepuasan masyarakat, demikian juga sebaliknya.

Berdasarkan definisi kualitas layanan dari Zeithaml et. al. (2000, p.19) yang menyatakan kualitas layanan merupakan besarnya perbedaan antara harapan dengan persepsi masyarakat terhadap suatu layanan. Selanjutnya, Wilkie (2000, p. 623) menunjukkan bagaimana timbulnya kepuasan atau ketidakpuasan yang disebabkan oleh perbedaan antara harapan masyarakat terhadap kualitas layanan dengan kenyataannya melalui gambar di bawah ini :



Gambar 2.7
Kepuasan/ Ketidakpuasan Masyarakat Sebagai Suatu Proses Perbedaan
(sumber : Wilkie, 2000, p.623)

Bila kenyataannya sesuai atau melebihi dengan apa yang diharapkan, masyarakat akan merasa puas. Sebaliknya masyarakat menjadi tidak puas bila kenyataannya tidak sesuai atau kurang dari apa yang diharapkan. Meskipun gambar tersebut menunjukkan suatu proses terjadinya kepuasan atau ketidakpuasan yang disebabkan oleh perbedaan antara harapan masyarakat terhadap kualitas produk dengan kenyataannya, namun layanan juga merupakan suatu produk . seperti yang dinyatakan oleh Kotler (2000, p.396), bahwa : ”*service are intangible, inseparable, variable, and perishable products*”. Dengan kata lain, gambar 7 tersebut juga dapat diterapkan untuk kualitas layanan.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh

penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. (Sumber: UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 9 ayat (1) dan UU No. 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, Pasal 1 angka 8, Pasal 4 dan Pasal 5 ayat (1)).

Pengertian BPJS Kesehatan adalah badan usaha milik negara yang diberikan tugas khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk PNS (Pegawai Negeri Sipil), penerima pensiun PNS dan Polri atau TNI, Veteran, Perintis kemerdekaan; serta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya sudah ada yang dikenal dengan ASKES (Asuransi Kesehatan), yang dikelola langsung oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai dengan ketentuan di dalam UU No. 2 Tahun 2011 mengenai BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak mulai diberlakukannya pada tanggal 1 Januari 2014.

Dalam hal ini setiap **WNI (Warga Negara Indonesia)** dan **WNA (Warga Negara Asing)** yang sudah berdiam atau tinggal di Indonesia selama minimal 6 (enam) bulan wajib untuk menjadi anggota BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang ada pada Pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib untuk mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS Kesehatan, sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib untuk mendaftarkan diri dan anggota keluarganya

pada BPJS. Setiap peserta BPJS Kesehatan ini akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian, sedangkan bagi warga yang kurang mampu, iuran BPJS Kesehatannya akan ditanggung oleh pemerintah melalui program bantuan iuran.

2. Fungsi BPJS

UU BPJS menentukan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan”. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

3. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.

6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

4. Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

1. Menagih pembayaran iuran.
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

5. Peserta BPJS

Peserta BPJS Kesehatan ini tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga untuk pekerja di sektor informal. Pekerja di sektor informal ini wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. BPJS Kesehatan ini secara universal diharapkan agar dimiliki oleh seluruh warga Indonesia, seperti yang dikatakan oleh **Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi** : “Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit, namun dengan melakukan upaya efisien“.

Peserta BPJS Kesehatan ini dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu :

- 1) **Peserta BPJS Kesehatan PBI** (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan yang ditujukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan langsung oleh pemerintah sebagai peserta program BPJS Kesehatan, yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak untuk ikut serta dalam

BPJS Kesehatan PBI ini ialah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

- 2) **Peserta BPJS Kesehatan Non PBI** (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

BPJS Kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk di dalamnya peserta, maka dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

6. Tarif BPJS

a. Tarif BPJS Kesehatan Kelas 1 sebesar Rp. 80.000

Pada awal mulai diberlakukannya tarif BPJS Kesehatan kelas 1 ini hanya berkisar Rp. 59.500, namun setelah 1 April 2016 Presiden Joko Widodo menyetujui untuk menaikkan tarif iuran dari BPJS Kesehatan kelas 1 menjadi Rp. 80.000. Keputusan yang diambil ini didasarkan pada Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 mengenai perubahan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Mengenai Jaminan Sosial.

Peserta BPJS Kesehatan kelas 1 ini mendapatkan fasilitas terbaik dari rumah sakit atau pun lembaga kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Biasanya mereka yang masuk di dalam kategori BPJS Kelas 1 ini akan memiliki hak kamar kelas 1. Kamar yang

disediakan kelas 1 biasanya terdiri dari 2 sampai 4 tempat tidur, yang harus bergabung dengan peserta lain yang sama-sama berasal dari BPJS kesehatan kelas 1.

b. Tarif BPJS Kesehatan Kelas 2 Sebesar Rp. 51.000

Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 ini tidak jauh berbeda dengan peserta BPJS Kesehatan kelas 1, pada BPJS Kesehatan kelas 2 juga mengalami kenaikan iuran dalam pembayaran setiap bulannya. Jika iuran kelas 1 kenaikannya terjadi sebesar Rp. 20.500.000, maka pada kelas 2 terjadi kenaikan sebesar Rp. 8.500. Pada awal mulanya tarif BPJS Kesehatan Kelas 2 sebesar Rp. 42.500.000 yang kemudian diubah menjadi Rp. 51.000 yang didasarkan pada PP No. 19 Tahun 2013 Mengenai Jaminan Kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 ini berhak untuk mendapatkan fasilitas satu tingkat di bawah peserta BPJS Kesehatan Kelas 1. Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 ini mendapatkan fasilitas dan kamar kelas 2 dengan isi tempat tidur pasien dalam satu ruangan berjumlah 3 sampai dengan 5 buah. Banyaknya tempat tidur dari peserta kelas 2 bisa kurang dan lebih sesuai dengan fasilitas kesehatan yang menaungi peserta.

c. Tarif BPJS Kesehatan Kelas 3 Sebesar Rp. 25.000

Berdasarkan pada PP No. 19 Tahun 2016 mengenai Perubahan PP no. 12 Tahun 2013 Mengenai Jaminan Kesehatan, iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 3 tidak mengalami kenaikan biaya. Peserta BPJS

Kesehatan kelas 3 tetap membayar iuran sebesar Rp. 25.000 setiap bulannya. Iuran BPJS Kesehatan kelas 3 ini tidak mengalami kenaikan dengan alasan banyak warga dengan strata ekonomi rendah yang aktif pada zona tersebut.

Fasilitas kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan kelas 3 ini yaitu kamar inap kelas 3 yang satu ruangnya terdiri dari 4 sampai 6 tempat tidur. Semua fasilitas standar kelas 3 akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan kelas 3 tanpa terkecuali. Namun di beberapa rumah sakit tertentu bisa saja kamar tidurnya lebih banyak, tergantung pada rumah sakit tempat dirawat pasien tersebut.

C. Kesehatan Masyarakat Miskin

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Namun kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin, cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tetapi, disisi lain, rendahnya derajat

kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Tingkat kemiskinan yang tinggi menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.

Jika tidak segera diatasi, kondisi yang sedemikian rupa akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, karena krisis ekonomi telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin dan mengakibatkan naiknya biaya pelayanan kesehatan, sehingga semakin menekan akses mereka terhadap sektor ini karena biayanya yang semakin tak terjangkau. Kemiskinan merupakan salah satu persoalan utama yang dihadapi oleh Indonesia dari tahun ke tahun. Masalah ini semakin lama semakin tidak dapat terselesaikan, bahkan angka kemiskinan di negara kita semakin lama semakin meninggi karena krisis ekonomi yang terus berkepanjangan memperbesar jumlah penduduk miskin di Indonesia.

Secara umum, kemiskinan diartikan sebagai rata-rata kemampuan masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum. Ada beberapa definisi kemiskinan yang dikemukakan oleh para tokoh. Menurut Levitan, kemiskinan didefinisikan sebagai kekurangan barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu standar hidup yang layak. Schiller mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan untuk mendapatkan barang-barang dan pelayanan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan sosial yang terbatas. Sedangkan Salim berpendapat

bahwa kemiskinan adalah kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang pokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemiskinan menyangkut kemungkinan/ probabilitas seseorang/ keluarga miskin untuk melangsungkan dan mengembangkan kegiatan perekonomian dalam upaya meningkatkan taraf kehidupannya. (Soetrisno, 2001).

Ada dua kondisi menyebabkan kemiskinan bisa terjadi, yakni kemiskinan alamiah (natural) dan karena buatan (struktural). Kemiskinan alamiah (natural) terjadi antara lain akibat sumber daya alam yang terbatas, penggunaan teknologi yang rendah dan bencana alam. Kemiskinan "buatan" (struktural) terjadi karena lembaga-lembaga yang ada di masyarakat membuat sebagian anggota masyarakat tidak mampu menguasai sarana ekonomi dan berbagai fasilitas lain yang tersedia, hingga mereka tetap miskin. (Soetrisno, 2001).

Ada beberapa indikator yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan batas kemiskinan tergantung dari kebijakan suatu pemerintah untuk menentukan indikator tersebut. Bank dunia menentukan bahwa garis kemiskinan apabila penghasilan perkapita setiap hari kurang dari 2 USD, sementara menurut MDG's (Millenium Development Goals's) menyatakan bahwa garis kemiskinan adalah pendapatan perkapita perhari kurang dari 1 USD. Sementara itu BPS (Badan Pusat Statistik) juga mempunyai ukuran mengenai garis kemiskinan yang dijadikan data baku mengenai kemiskinan di Indonesia.

Sampai saat ini BPS menggunakan batas garis kemiskinan berdasarkan data konsumsi dan pengeluaran komoditas pangan dan non pangan. Komoditas pangan terpilih terdiri dari 52 macam, sedangkan komoditas non pangan terdiri dari 27 jenis untuk kota dan 26 jenis untuk desa. Garis kemiskinan yang telah ditetapkan BPS dari tahun ketahun mengalami perubahan. Seperti menurut Indonesian Nutrition Network (INN) tahun 2003 adalah Rp. 96.956 untuk perkotaan dan Rp.72.780 untuk pedesaan. Kemudian menteri sosial menyebutkan berdasarkan indikator BPS garis kemiskinan yang diterapkannya adalah keluarga yang memiliki penghasilan di bawah Rp. 150.000 perbulan. Bahkan Bappenas yang sama mendasarkan pada indikator BPS tahun 2005 batas kemiskinan keluarga adalah yang memiliki penghasilan dibawah Rp. 180.000 perbulan.

Dalam penanggulangan masalah kemiskinan melalui program bantuan langsung tunai (BLT) BPS pun telah menetapkan 14 (empat belas) kriteria keluarga miskin, seperti yang telah disosialisasikan oleh Departemen Komunikasi dan Informatika (2005), rumah tangga yang memiliki ciri rumah tangga miskin, yaitu:

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang,
- b. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- c. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.

- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama dengan rumah tangga lain.
- e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- f. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
- g. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- h. Hanya mengonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
- i. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- j. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
- k. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
- l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000 per bulan.
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
- n. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Kemiskinan dapat pula dikatakan sebagai rendahnya kualitas hidup masyarakat karena tidak terpenuhinya kebutuhan sosial, artinya kesempatan mereka untuk mendapatkan barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang disediakan oleh pemerintah sangat kecil, termasuk akses untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan. Padahal kesehatan adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang harus mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah.

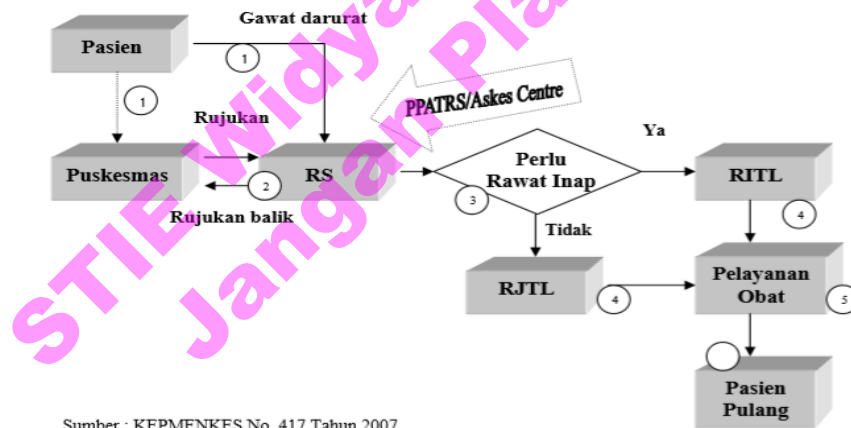
Biaya kesehatan yang mahal menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Ada beberapa faktor yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, yaitu :

- a. Sifat layanan itu sendiri, sifat dari pada suatu layanan kesehatan adalah padat modal, padat teknologi dan padat karya sehingga modal yang harus ditanam semakin besar dan dibebankan pada biaya perawatan.
- b. Bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan (Sulastomo, 2004).

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan yang lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Masyarakat miskin disini adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria pemerintah ditetapkan dalam kategori miskin. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan dan kesehatan. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin ini diharapkan segenap lapisan masyarakat

miskin dapat merasakan dan menikmati fasilitas kesehatan sehingga kedepannya dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi, dan balita serta penurunan angka kelahiran dengan tetap mengedepankan pelayanan akan kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya.

Bila masyarakat miskin sudah terdaftar dan mendapatkan kartu peserta BPJS maka bila kemudian akan memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas ataupun rumah sakit yang ditunjuk tinggal menunjukkan kartu peserta saja. Adapun alur pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS dapat dilihat dalam bagan dibawah ini.



Gambar 2.8
Alur Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Keterangan :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.

2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu BPJS.
3. Apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta yang bersangkutan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan disertai surat rujukan dan identitas pasien.
4. Pelayanan rujukan meliputi :
 - a. Perawatan rawat jalan spesialisik di Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialisik
 - b. Pelayanan Rawat Inap/Persalinan di Puskesmas
 - c. Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan di Rumah Sakit/ BKMM/ BP4/ BKIM
 - d. Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit
 - e. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik
5. Pada kondisi darurat, peserta bisa langsung menuju ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit tanpa diwajibkan membawa surat rujukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan di depan, maka penelitian ini menggunakan rancangan atau desain penelitian deskriptif kualitatif kuantitatif yaitu *mixed* antara kualitatif dengan kuantitatif untuk mengukur kualitas pelayanan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.

Kemudian agar penelitian ini mendekati kondisi yang sebenarnya, maka hasil pengukuran yang telah dilaksanakan akan dilengkapi dengan pendapat-pendapat yang lebih komprehensif melalui *indepth interview* dari para responden.

B. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Di samping itu, penelitian ini juga dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Ambal I Kebumen berdasarkan perspektif konsumen yang dilayani.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini tepatnya di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Instansi pelayanan publik yang dijadikan sebagai obyek penelitian ini adalah peserta BPJS dan petugas yang ada di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Kantor ini sebagai instansi pelayanan publik menangani

pelayanan peserta BPJS. Adapun lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.

D. Fenomena Penelitian

Penelitian ini ingin menganalisis kualitas pelayanan publik Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Kualitas pelayanan publik Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen yang dimaksud adalah tingkat segala sesuatu yang berupa sejumlah keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan dengan jalan menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan.

Salah satu tolok ukur penilaian kualitas layanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden peserta BPJS mengenai kualitas pelayanan Puskesmas Ambal I yang telah diterimanya. Sedangkan indikator-indikator yang digunakan sebagai pengukuran mengacu pada Kepmen PAN Nomor: KEP/25/M.PAN/2004, maka ada 14 indikator dan 37 sub indikator yang akan diukur dalam penelitian ini. Berikut ini indikator dan sub indikator dalam penelitian ini:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

Indikator ini dibagi menjadi 4 sub indikator, yaitu :

- 1) tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan,
- 2) tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan,
- 3) tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan,

- 4) tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan.
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu :
 - 1) tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan,
 - 2) tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan,
 - 3) tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.
 - c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawab). Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
 - 1) tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan,
 - 2) tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi.
 - d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu:
 - 1) tingkat kredibilitas petugas pelayanan,
 - 2) tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan,
 - 3) tingkat kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.

- e. Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
- 1) tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan,
 - 2) tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan,
 - 3) tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Indikator ini meliputi 4 sub indikator yaitu:
- 1) tingkat kemampuan fisik petugas,
 - 2) tingkat kemampuan intelektual petugas,
 - 3) tingkat kemampuan konseptual petugas,
 - 4) tingkat kemampuan administrasi petugas,
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- 1) tingkat ketepatan waktu proses pelayanan,
 - 2) tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.
- h. Keadilan dan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
- 1) tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan,

- 2) tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu :
 - 1) tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan,
 - 2) tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.
 - j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
 - 1) tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat,
 - 2) tingkat kewajaran antara biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.
 - k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
 - 1) tingkat kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan,
 - 2) tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan.
 - l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:

- 1) tingkat kejelasan jadwal pelayanan,
 - 2) tingkat keandalan jadwal pelayanan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu:
- 1) tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan,
 - 2) tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan,
 - 3) tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu:
- 1) tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan,
 - 2) tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan,
 - 3) tingkat keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Berikut ini matriks indikator dan sub indikator beserta nomor pertanyaan dalam kuesioner dalam penelitian ini :

Tabel 3.1
Matriks Indikator, Sub Indikator dan Item Pertanyaan untuk Menganalisis
Kualitas Pelayanan Publik Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen

No	Indikator	Sub Indikator	Item
1.	Prosedur Pelayanan	1. Tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan. 2. Tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan. 3. Tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan. 4. Tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan.	1-4
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan 2. Tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan. 3. Tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	5-7
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	1. Tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan. 2. Tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi.	8-9
4.	Kedisiplinan petugas pelayanan	1. Tingkat kredibilitas petugas pelayanan. 2. Tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan. 3. Tingkat kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.	10-12
5.	Tanggung jawab petugas pelayanan	1. Tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan. 2. Tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan. 3. Tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	13-15
6.	Kemampuan petugas pelayanan	1. Tingkat kemampuan fisik. 2. Tingkat kemampuan intelektual petugas. 3. Tingkat kemampuan konseptual petugas. 4. Tingkat kemampuan administrasi petugas	16-19
7.	Kecepatan pelayanan	1. Tingkat ketepatan waktu proses pelayanan. 2. Tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	20-21
8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	1. Tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan. 2. Tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	22-23
9.	Kesopanan dan keramahan petugas	1. Tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. 2. Tingkat penghormatan dan penghargaan antara	24-25

No	Indikator	Sub Indikator	Item
		petugas dengan masyarakat.	
10.	Kewajaran biaya pelayanan	1. Tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat. 2. Tingkat kewajaran biaya pelayanan dengan hasil.	26-27
11.	Kepastian biaya pelayanan	1. Tingkat kejelasan rincian biaya pelayanan. 2. Tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan.	28-29
12.	Kepastian jadwal pelayanan	1. Tingkat kejelasan jadwal Pelayanan. 2. Tingkat keandalan Jadwal Pelayanan.	30-31
13.	Kenyamanan lingkungan	1. Tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan. 2. Tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan. 3. Tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan.	32-34
14.	Keamanan pelayanan	1. Tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan. 2. Tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan. 3. Tingkat keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.	35-37

E. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yang berbentuk kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif berupa angka-angka, skala-skala, tabel-tabel, formula dan sebagainya yang menggunakan perhitungan matematis. Sumber data yang mendukung jawaban permasalahan dalam penelitian dengan cara sebagai berikut :

1) Sumber Data Primer

Yaitu sumber data yang diperoleh dari sumber pertama, diperoleh melalui responden yaitu peserta BPJS dan memberikan data berupa kata-kata atau kalimat pernyataan atau memberikan jawaban dalam kuesioner pada Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen yang diambil sebagai sampel.

2) Sumber Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari catatan-catatan, buku, makalah, monografi dan lain-lain terutama yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Data yang lain juga didapat dari arsip, sebagai sumber data dalam bentuk dokumen, data statistik dan naskah-naskah yang telah tersedia dalam lembaga atau instansi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner. Kuesioner penelitian kemudian dibagi kepada 150 orang responden dibuat dalam bentuk rating scale sesuai dengan skala pengukuran yang dipakai. Jumlah responden ini adalah sesuai dengan jumlah responden yang dipersyaratkan dalam kepmen PAN No. 25 tahun 2004.

G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen dari perspektif peserta BPJS. Unit analisis penelitian dengan sendirinya adalah individu (Peserta Badan Penyelenggara Jaminan / BPJS).

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Sedangkan sampel diambil secara accidental sampling, yaitu pasien peserta BPJS yang datang ke Puskesmas Ambal I saat ditemui oleh peneliti. Sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 150 peserta BPJS.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data di lapangan dilakukan dengan cara membagikan dan menyebar kuesioner pada responden yaitu peserta BPJS, setelah itu para responden menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian dan contoh pada halaman pendahuluan yang dituangkan dalam bentuk pendapat-pendapat responden tentang pelayanan yang telah diterima atau pendapat dari hasil wawancara yang berpedoman pada *indepth interview* untuk memperkaya data yang dikumpulkan tentang peserta BPJS.

I. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis datanya dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan IKM terdapat 14 unsur atau indikator yang dikaji. Setiap unsur pelayanan mempunyai penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Bobot Nilai Rata-rata Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Untuk memperoleh nilai IKM dipergunakan rumus sebagai berikut

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Guna mempermudah interpretasi nilai IKM yang berkisar 25 – 100, maka hasil penilaian masing-masing dikalikan 150.

Nilai IKM Unit Pelayanan X 25

Hasil perhitungan tersebut di atas dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 3.2
Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM

No	Nilai Interval	Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-1,75	25-43.75	D	Sangat tidak baik
2	1,75-2.50	43.76- 62.50	C	Tidak baik
3	2,50-3.25	62.51 – 81.25	B	baik
4	3,25-4,00	81.26 -100.00	A	Sangat baik

Sementara itu, untuk menentukan kinerja setiap sub indikator adalah dengan menentukan intervalnya terlebih dahulu. Rumus yang dipakai untuk menentukan interval ini adalah:

$$I = \frac{\text{Range}}{K}$$

Keterangan :

I = Interval/Rentang Kelas.

Range = Skor Tertinggi - Skor Terendah

K = Banyaknya Kelas yang ada

Kemudian untuk menjawab perumusan masalah dalam penelitian ini, digunakan *Importance-Performance Analysis* untuk melihat tingkat kesesuaian antara harapan dan kualitas pelayanan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen dengan rumus analisis tingkat kepentingan dan kepuasan peserta BPJS sebagai berikut:

a. Tingkat Kesesuaian

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan :

T_{ki} = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian kualitas pelayanan.

Y_i = Skor penilaian kepentingan peserta Askekin

b. Skor Rata-rata

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

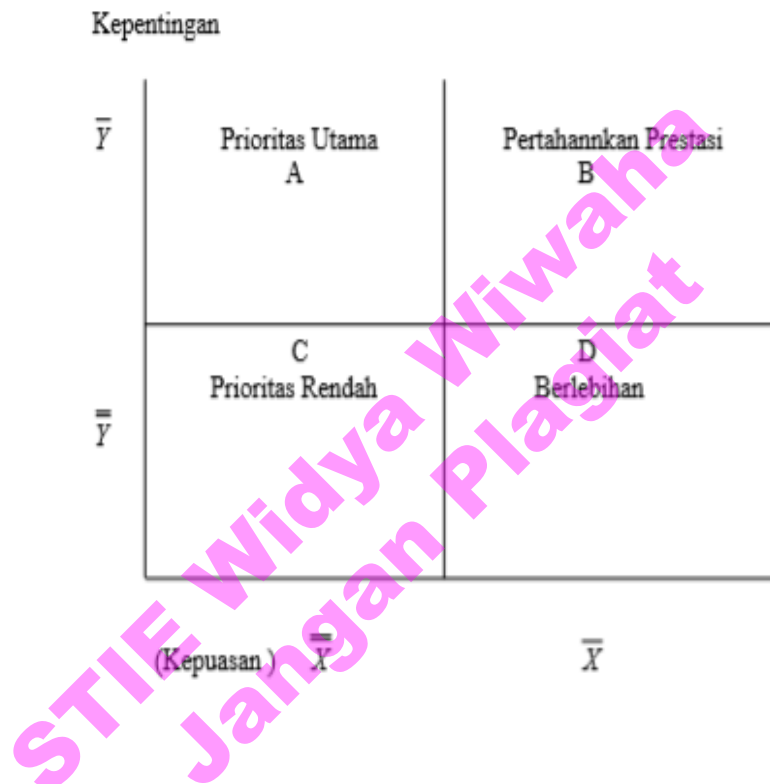
n = Jumlah responden

c. Rata-rata dari rata-rata skor

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Hasil perhitungan dari penggunaan rumus-rumus tersebut kemudian dimasukkan ke dalam Diagram Kartesius. Dari sini, diketahui mana indikator-

indikator yang merupakan prestasi kualitas pelayanan publik Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen dan perlu dipertahankan. Selain itu juga diketahui mana indikator-indikator yang kualitasnya tidak bagus dan perlu mendapat prioritas untuk ditingkatkan. Berikut gambaran Diagram Kartesius :



Gambar 3.1
Diagram Kartesius

Keterangan :

- a. Menunjukkan aspek atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan peserta BPJS, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan peserta BPJS. Akibatnya mengecewakan tidak puas.

- b. Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan organisasi/ instansi dan untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan
- c. Menunjukkan beberapa aspek yang kurang penting pengaruhnya bagi peserta BPJS. Pelaksanaannya oleh organisasi biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- d. Menunjukkan aspek yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Sementara itu, data kualitatif yang dikumpulkan dari hasil indepth interview akan diklasifikasi, dianalisis dan disimpulkan sesuai dengan data yang diperoleh.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

- As'ari, 2004. Pedoman Pratikum : *Penyusunan Stadar Pelayanan (SP) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)*. Semarang, FISIP UNDIP
- Askok K.Gupta, S.P.Raj, dan David Wilemon 2004, "A Model For Studying R&D Marketing Interface in The Product Innovation Process", *Journal of Marketing*, Vol. April, Hal 7-17.
- Astuti, Retno Sunu, 2004. *Reformasi Administrasi*, Semarang, FISIP UNDIP
- Barata, Atep Adya 2011, *Dasar-dasar Pelayanan Prima : Persiapan Membangun Bidang Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Kualitas dan Loyalitas Pelanggan*, Jakarta : ELEX Media Komutindo Kelompok Gramedia.
- Davis, Keith, 2001, *Human Behavior At Work :Organizational Behavior*, Grolier Incorporated.
- Day, George, & Robbin Wesley, (1998), "Assesing Advantage; A Framework for Diagnostic Competitive Superiority", *Journal of Marketing*, 52 (April), 1-20.
- Dewi, Reni Shinta, 2005. *MPIIS-FORUM : Membangun Konsep "Excellent Service" (Pelayanan Prima) Sebagai Sikap Profesional Aparatur Pelayanan Publik* , Semarang FISIP UNDIP
- Dutka, Alan, *AMA Handbook of Costumer Satisfaction : A Complete Guidence to Research, Palnning, and Implementation*, NTC Bussiness Book, Illionois, 1995
- Dwimawanti, Ida Hayu, 2003, *MPIISS-FORUM : kualitas Pelayanan Publik Sebagai Tugas aparatur Negara*. Semarang FISIP UNDIP.
- Eko, Widodo Suparno. 2015. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya M*
- Gaspersz, Vincent, 2012, *All In One: Production and Inventori Management*, Edisi 8, Bogor. anusia.Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Engel, James F, Roger D Blackwell and Paul W Miniard. 1993. *Consumer Behaviour. 6th edition*. New York. Driden Press.
- Fandy Tjiptono dan Gregorius chandra. 2016. *Service, Quality & satisfaction*. Yogyakarta. Andi.
- Farouk Muhammad & H. Djali, 2003, *Mtodologi Penelitian Sosial*, Jakarta, Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian Press an CV. Restu Agung

- Gerson, Richard F., 2002, *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Terjemahan, PPM, Jakarta.
- Gasperz, Vincent, 2007. *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- _____, 2007, *Total Quality Management*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta.
- H.A.S Moenir. 2014. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Haditono, Siti Rahayu, Monks, F. J. Knoers, A. M. P. (2001). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hadi Soetrisno, 2000, *Metode Research*, Penulisan paper, Field Study, Skripsi, Thesis dan Disertasi, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Hadari Nawawi 2004, "*Metodologi Penelitian Bidang Sosial*", Gajah Mada University Press hal 94.
- Hoffman, K. Douglas and John E.G. Bateson, *Essential of Service Marketing*, The Dryden Press, Harcourt Brace College Publisher, 1997.
- Hopson, Barrie and Scally, Mike. 1994. *12 Steps to Succes Through Service*. New Delhi : Shri Jainendra Press.
- Kepmen Kesehatan Nomor 417 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2007.
- Kepmen PAN No. 63/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks
- Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum
- Kotler, Philip and Amstrong Gary. 2001. *Dasar-dasar Pemasaran*. Edisi Kesembilan. Indek. Jakarta.
- Kotler, Philip, 2006, *Manajemen Pemasaran: Analisa, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol* Jilid I, Prenhallindo, Jakarta.
- Lukman, Sampara, 2009, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, Jakarta : STIA LAN
- Masri Singarimbun dan Soffian Effendi, 1985, *Metode Penelitian Survai*, LP3ES, Jakarta.

- Masri Singaribuan, 2005, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta.
- Miftah Thoha, 2005, *Kepemimpinan Dalam Manajemen Suatu Pendekatan Perilaku*, PT. Grafindo Persada, Jakarta.
- Milles, Matthew B. & Huberman, 2002, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta, Universitas Indonesia Press.
- Moleong, Lexi J., 2000, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moenir, 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : Bumi Aksara
- Naumann, S, A. Siegmund, R. Ditter, M. Haspel, M. Jahn, A. Siegmund. 2009. *Remote Sensing In School-Theoretical Concept And Practical Implementation. Proceeding. 7th International Conference on 3D Geoinformation*. Vol XXXVIII/6-W7 .
- Nawawi. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta.
- Nazir, Moh. 2005 . *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nurfauziah, Budi Astuti dan Sri Mulyati 2004, "Analisis Resiko dan Tingkat Keuntungan Saham Aktif di Bursa Efek Jakarta Sebelum dan Saat Krisis Moneter", *Jurnal S Bisnis*, Th.IV Vol.7, hal 77-93
- Parasuraman A, Valarie A Zeithaml & Leonard L. Berry, 2004, "Reassessment of Expectation As A Comparison Standart In Measuring Service Quality: Implications For Further Research", *Journal Of Marketing*, Vol 58, pp 111-124
- Rahayu, Amy Y.S. 2006. *Fenomena Sektor Publik dan Era Service Quality Servqual*, dalam *Bisnis dan Birokrasi*, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*, I : 1 -19
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2015. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pusataka Pelajar.
- Saiful Deni, 2006 *Konsep Dasar Dalam Pelayanan Publik Dan Kinerja Birokrasi*.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, CV. Alfabeta.
- _____, 2000, "*Metode Penelitian Bisnis*", Edisi kedua, CV. Alfabeta: Bandung.
- Santosa, Singgih dan Fandy Tjiptono, 2001, *Riset Pemasaran, Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

- Soelastono, 2000, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Soetrisno, R. 2001. *Pemberdayaan dan Upaya Pembebasan Kemiskinan*. Philosophy Press. Yogyakarta.
- Syamsudin, Lukman. 2013. *Manajemen Keuangan Perusahaan*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2002. "*Strategi Pemasaran*", Andi Offset: Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy., 2007, *Prinsip-prinsip Total Quality (TQS)* Yogyakarta : Penerbit: ANDI.
- Thoha, M. 2004. *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: CV.Rajawali.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan
- Warella, Y., 2007, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik*, Naskah Pidato Pengukuhan Guru Besar FISIP UNDIP Semarang.
- Yamit, Zultan. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta : Ekonisia.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1996, *Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* dalam Journal of Retailing, Spring.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 2003, *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of Macmillan Inc., New York.