

GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

BAGI PESERTA JKN

DI PUSKESMAS CANDI SIDOARJO

PROPOSAL PENELITIAN

Aprillia Sandra Etika

P17430213042



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIII ASURANSI KESEHATAN

2023

**GAMBARAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JKN DI
PUSKESMAS CANDI SIDOARJO**

Laporan Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program
Pendidikan Diploma III di Program Studi D-3 Asuransi Kesehatan
Jurusan Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Aprillia Sandra Etika

P17430213042



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PRODI DIII ASURANSI**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Aprillia Sandra Etika NIM P17430213042 yang berjudul “Gambaran Kualitas Layanan Kesehatan bagi Peserta JKN Mobile di Puskesmas Candi Sidoarjo” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan

Malang, 26 September 2023

Pembimbing



Ngesti W . Utami, S.Kp, M.Pd

NIP. 196801181992032001

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JKN DI
PUSKESMAS CANDI SIDOARJO

Oleh :

APRILLIA SANDRA ETIKA

P17430213042

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 05 Desember 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing

Ngesti W . Utami, S.Kp, M.Pd

NIP. 196801181992032001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Asuransi

Kesehatan Politeknik

Kesehatan Kemenkes Malang

Anggi Ardhisati, SKM, MPH

NIP. 198312192009122002

KATA PENGANTAR

Penulis menyadari bahwa laporan Proposal ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST.,S.Gz.,MPH, selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Ibu Anggi Ardhisati, SKM, MPH, selaku ketua prodi D-III Asuransi Kesehatan yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menyusun laporan proposal
4. Bapak/Ibu dosen Prodi D-III Asuransi Kesehatan yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan
5. Ibu Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd selaku dosen pembimbing laporan proposal yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bantuan berupa pikiran, arahan, saran, nasehat, dan kesabaran selama penulis menyusun laporan tugas akhir
6. Para staf dan karyawan Puskesmas Candi Sidoarjo yang telah memberikan banyak bantuan berupa ilmu dan pengalaman bagi penulis
7. Laporan Proposal ini penulis persembahkan untuk Ayah dan Ibu, sebagai ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, dukungan yang terus-menerus, serta kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis. Terima kasih karena selalu berjuang untuk kehidupan penulis, hal baik yang penulis dapatkan kedepannya akan penulis dapatkan karena Ayah dan Ibu.

Dalam penyusunan laporan Proposal ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis, oleh karena itu diharapkan saran dan kritik untuk dapat membangun kesempurnaan pada laporan ini. Dengan segala bentuk kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi yang membacannya

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
BAB I	v
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional	5
2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional	5
2.1.2 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional	5
2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional	6
2.1.4 Kepesertaan	7
2.2 Puskesmas	8
2.2.1 Definisi Puskesmas	8
2.2.2 Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas	8
2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan	9
2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan	9
2.3.2 Dimensi Kualitas	10
2.4 Kerangka Konsep	12
BAB III	13
METODE PENELITIAN	13
3.1 Jenis Penelitian	13
3.2 Variabel Penelitian	13
3.3 Definisi Operasional	13
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	17
3.4.1 Populasi	17
3.4.2 Sampel	17
3.4.3 Besar sampel	18
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	18

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.5.2 Instrumen Pengumpulan data	19
3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian data, dan Analisis data	19
3.6.1 Teknik pengolahan data	19
3.6.2 Penyajian Data	20
3.6.3 Analisis Data.....	20
3.7 Etika Penelitian.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Undang-Undang kesehatan No. 23 tahun 1992 yakni kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 1992 yakni kesehatan mencakup empat aspek yaitu fisik, mental, sosial dan hanya bebas dari penyakit dan cacat. Setiap warga negara berhak atas kesehatannya karena dilindungi UUD 1945 Pasal 27 ayat (2) dimana tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi manusia. Termasuk didalamnya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Negara berkewajiban menjamin kesehatan warga negaranya.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya terutama bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Selain itu di dalam UU No.36 Tahun 2009 juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Sebaliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program Jaminan Kesehatan Sosial.

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Pemerintah mengeluarkan UU No.40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No.40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk JKN akan diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang

dimulai 1 Januari 2014 secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam peraturan Pemerintah, antara lain Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peta Jalan JKN (Kemenkes, 2014)

Jaminan Sosial Nasional (JSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU No 24 Tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dimulai dari 1 Januari 2014. Pelaksanaan JKN dituangkan dalam peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain Peraturan Pemerintah No, 101 Tahun 2012 tentang Peraturan Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peta Jalan JKN,

Puskemas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Secara umum mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik upaya kesehatan perorangan atau upaya kesehatan masyarakat. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, karena kesehatan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diberikan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas institusi pelayanan kesehatan harus diantisipasi oleh pemberi layanan kesehatan dengan meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga medis karena pelayanan berkualitas yang diterima oleh pengguna pelayanan akan berpengaruh secara signifikan terhadap minat kembali untuk menggunakan layanan tersebut. Kualitas pelayanan di institusi kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan pasien yang bisa terpenuhi dan sesuai dengan yang mereka harapkan.

Jumlah sumber daya manusia (SDM) yang cukup itu memang penting, tetapi yang lebih penting adalah kualitas dan perilaku SDM. SDM yang tidak berkompeten mengakibatkan pasien tidak mendapatkan manfaat pelayanan yang diharapkan. Dampak dari tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum sesuai standart yaitu memperlambat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Pasien yang mengeluh dan terjadi antiran yang lama dan panjang sehingga banyak pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima. Pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda. Penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas lainnya. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor utama yang akan menentukan hasil pelayanan kesehatan termasuk tingkat kepuasan peserta.

Puskesmas Candi Sidoarjo memiliki jumlah peserta yang terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bulan Oktober sebanyak 29.276 pasien. Hasil observasi awal wawancara kepada pasien peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo dengan hasil 5 dari 10 pasien mengatakan tidak puas dengan pelayanan Puskesmas Candi Sidoarjo. Ketidakpuasan ini karena antrian yang panjang sehingga pelayanan di Puskesmas tidak maksimal. Untuk pasien peserta JKN 5 dari 10 pasien mengatakan puas dengan pelayanan di Puskesmas Candi Sidoarjo karena dilayani baik oleh pegawai Puskesmas. Ruang tunggu yang kurang memadai sehingga masih ada pasien yang berdiri.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk menganalisis “Gambaran kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo. Dengan harapan penelitian ini akan meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Candi Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah “Bagaimana gambaran kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan penilaian peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Reliability* (kehandalan) penilaian pasien JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi Daya tanggap (*Responsiveness*) berdasarkan penilaian pasien JKN Puskesmas Candi Sidoarjo
- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi Jaminan (*Assurance*) berdasarkan penilaian pasien JKN di puskesmas Candi Sidoarjo
- d. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi Empati (*Empathy*) berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo
- e. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi Bukti fisik (*Tangible*) berdasarkan penilaian pasien JKN Puskesmas Candi Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bahan masukan dalam menambah wawasan dan mendapatkan pengetahuan, pengalaman dan pemahaman mengenai bagaimana gambaran kualitas pelayanan bagi peserta JKN

1.4.2 Manfaat Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan atau referensi bahan ajar dalam program studi D3 Asuransi Kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Candi Sidoarjo

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Puskesmas Candi Sidoarjo untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, terutama pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh perawat, dokter maupun staf yang ada di Puskesmas Candi Sidoarjo

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013). JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2.1.2 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Kegotong-royongan

Dalam SJSN, prinsip kegotong-royongan berarti peserta mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari seluruh peserta. Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

c. Prinsip Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta

d. Prinsip Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib

e. Prinsip Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat di pertanggungjawabkan

f. Prinsip Portabilitas

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

g. Prinsip Kepersertaan Wajib

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

h. Prinsip Amanat

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

i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar- besar kepentingan peserta

2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan
meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup sehat dan bersih
- b. Imunisasi dasar
meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak
- c. Keluarga Berencana
Meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan Pemerintah Daerah
- d. Skrining Kesehatan
Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi :

- a. Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- b. Pelayanan bertujuan kosmetik
- c. General Checkup
- d. Pengobatan alternatif
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan
- f. Pelayanan kesehatan saat bencana
- g. Pasien bunuh diri atau penyakit yang timbul atas kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba

2.1.4 Kepesertaan

Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta dari Jaminan Kesehatan Nasional meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan bukan PBI (Kemenkes, 2014)

Peserta PBI meliputi orang-orang yang tergolong fakir miskin orang tidak mampu, peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu terdiri atas

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu PNS, anggota TNI, Polri, Pejabat negara, Pegawai pemerintah non PNS, pegawai swasta dan pekerja lainnya yang menerima upah
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja bukan penerima upah.
- c. Bukan pekerja dan anggotanya terdiri atas , investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran
- d. Penerima pensiun
- e. Wni di luar negeri

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta dan manfaat pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran, melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja (Kemenkes, 2014)

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75b Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.2.2 Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tujuan dan fungsi sebagai berikut (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014)

a. Tujuan Puskesmas

Pengembangan mempunyai tujuan dan fungsi sebagai berikut bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat

- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
 - 3) Hidup dalam lingkungan sehat
 - 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- b. Tugas Puskesmas
- Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijaksanaan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.
- c. Fungsi Puskesmas
- Dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi yakni:
- 1) Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - 2) Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya, selain itu, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas menurut *International Organization For Standardization* (ISO) adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat. Kebutuhan pelanggan meliputi : kinerja (*performance*), kegunaan (*useability*), keandalan (*dependability*), lingkungan dan ekonomi. Terjadi paradigma dalam orientasi kualitas yaitu kualitas adalah bebas dari kerusakan atau cacat, kualitas adalah kesesuaian penggunaan, kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, melakukan sesuatu dengan benar sesuai standar profesi, pemenuhan kebutuhan klien, kepuasan pemakai, kepuasan *stakeholder* (Supriyanto, 2003).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan klien . Sedangkan menurut (Azwar, 1994) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, maka baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

2.3.2 Dimensi Kualitas

Dalam riset Parasuraman, Zeithmal, dan Berry (1988) yang membagi dimensi kualitas berdasarkan beberapa aspek komponen. Komponen pelayanan tersebut dibagi menjadi lima dan dikenal dengan nama ServQual. Dimana lima dimensi menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry antara lain (Ratna Ekasari¹, M. Sungging Pradana², Gusti Adrian, 2017) :

a) *Reliability* (Kehandalan)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikannya jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Indikatornya adalah janji ditepati sesuai jadwal, diagnosisnya terbukti akurat.

b) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Indikatornya adalah mudah diakses, tidak lama menunggu, bersedia mendengar keluhan pasien.

c) Jaminan (*assurance*)

Perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan terhadap perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Indikatornya adalah pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, reputasi.

d) Empati (*Emphy*)

Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Indikatornya adalah mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan, dll) sebelumnya pendengar yang baik, sabar.

e) Bukti Fisik (*Tangible*)

Berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan, indikatornya adalah ruang tunggu, ruang pelayanan, peralatan, laboratorium.

Kualitas pelayanan suatu Puskesmas dapat dikatakan sebagai produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen Puskesmas itu sebagai sistem yang menurut Donabedian dalam (Supriyanto, 2003) dibedakan atas elemen atau komponen masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*)

a) Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. *Input* berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan

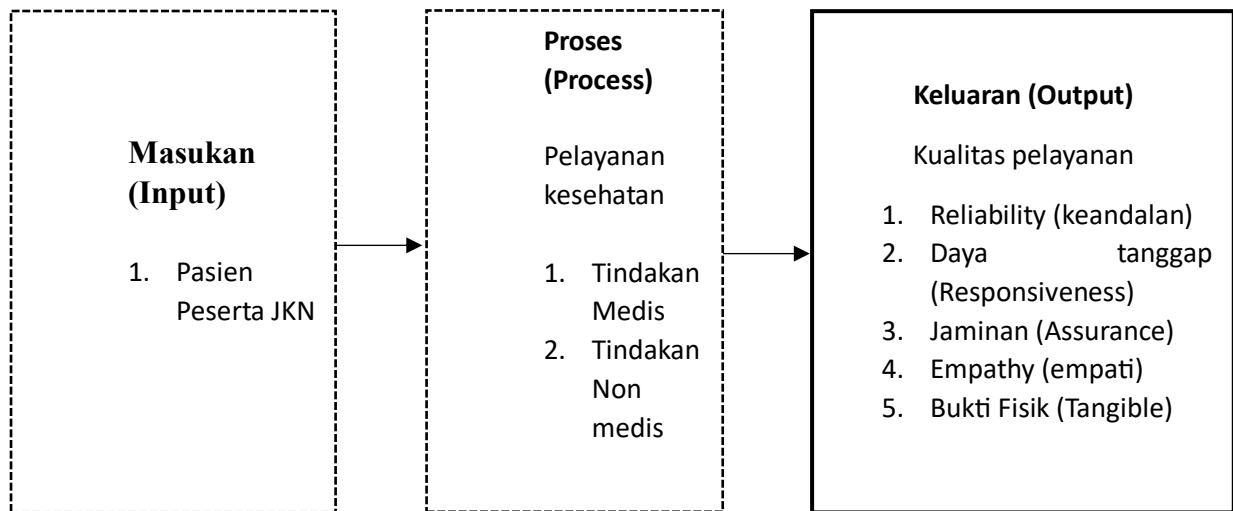
b) Proses (*process*)

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Proses adalah apa dan bagaimana semua kegiatan tenaga medis, paramedis dan profesi lainnya dilakukan dalam interaksi profesional dengan pasien. Dalam pengertian ini penilaian tentang pasien, penegakan diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, dan penanganan bila terjadi komplikasi dan lain-lainnya.

c) Keluaran (*ouput*)

Keluaran adalah hasil akhir dari suatu pekerjaan manajemen. Hasil atau *output* adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian dilihat keterkaitan kualitas dengan komponen masukan dan proses dan keluaran dapat dikatakan kualitas asuhan pelayanan kesehatan itu baik sebagian besar tergantung dari kualitas masukan dan proses yang baik.

2.4 Kerangka Konsep



 = Tidak masuk penelitian

 = Masuk dalam penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam populasi tertentu. Pada umumnya penelitian kuantitatif digunakan untuk membuat penelitian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program dimasa sekarang. Kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo,2010). Peneliti nantinya akan melakukan fenomena yang ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuj mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau kontrak dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur kontrak atau variabel tersebut (Nazir, 2009). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian adalah sebagai berikut

Tabel 3.1 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel/sub variabel Penelitian	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
1	Kualitas Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian responden berkaitan dengan derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan klien. - Indikatornya adalah dimensi reliability (kehandalan) , dimensi responsiveness (data tanggap) , dimensi assurance (jaminan), dimensi empathy (kepedulian), dimensi tangible (bukti nyata) 	Kuesioner	<p>Diukur dengan 22 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan</p> <p>Kategori penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat Setuju b. Setuju c. Kurang setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
2	Kualitas pelayanan kesehatan dalam dimensi Reliability (kehandalan)	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian responden berkaitan dengan kemampuan Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikannya jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. - Indikatornya adalah janji ditepati sesuai jadwal dan 	kuesioner	<p>Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan</p> <p>Kategori penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat Setuju b. Setuju c. Kurang setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju

		<p>diagnosisnya sesuai faktanya.</p> <p>- contoh : Petugas atau dokter di Puskesmas dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat</p>		
3.	<p>Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi Daya tanggap (Responsiveness)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian responden berkenan dengan kesediaan dan kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan secara cepat. - Indikatornya adalah cepat dan tanggap. - Contoh : petugas puskesmas atau perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien 	Kuesioner	<p>Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan</p> <p>Kategori penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat Setuju b. Setuju c. Kurang setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
	<p>Kualitas pelayanan pada dimensi jaminan (assurance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian responden bahwa para petugas selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap 	Kuesioner	<p>Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan</p> <p>Kategori penilaian :</p>

		<p>pertanyaan atau masalah pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikatornya adalah pengetahuan, keterampilan, kepercayaan - Contoh : petugas atau perawat memberi kepercayaan kepada pasien bahwa penyakitnya bisa sembuh 		<p>a. Sangat Setuju</p> <p>b. Setuju</p> <p>c. Kurang setuju</p> <p>d. Tidak setuju</p> <p>e. Sangat tidak setuju</p>
.	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi <i>emphaty</i> (empati)	<ul style="list-style-type: none"> - Penialain responden bahwa Puskesmas memahami masalah para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada param pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman. - Indokatornya adalah mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan dan lain-lain) sebelumnya, pendegar yang baik dan sabar - Contoh : petugas atau perawat melayani pasien dengan perhatian dan sabar 	Kuesioner	<p>Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan</p> <p>Kategori penliaian :</p> <p>a. Sangat Setuju</p> <p>b. Setuju</p> <p>c. Kurang setuju</p> <p>d. Tidak setuju</p> <p>e. Sangat tidak setuju</p>

6	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi tangible (bukti fisik)	<ul style="list-style-type: none"> - Penialian responden berkenan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan Puskesmas, serta penampilan petugas. - Indikatornya adalah ruang tunggu, ruang pelayanan, ruang pemeriksaan peralatan, tempat parkir dan lain lain - Contoh : Puskesmas apakah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk pasien 	Kuesioner	Diukur dengan 6 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan Kategori penilaian : <ul style="list-style-type: none"> a. Sangat Setuju b. Setuju c. Kurang setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju
---	--	--	-----------	--

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah peserta JKN di Puskesmas Candi Sidoarjo yang berjumlah 29.276 peserta untuk bulan oktober.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien peserta JKN yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Candi Sidoarjo.

3.4.3 Besar sampel

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan salah satu rumus yang sering digunakan yaitu rumus slovin

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Presisi yang ditetapkan (dalam penelitian ini, presisi yang ditetapkan sebesar 10%)

$$n = \frac{N}{(1+N(e)^2)} = \frac{29276}{(1+29276(0,10)^2)} = \frac{29276}{29376} = 99,6$$

Dibulatkan menjadi 100

Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa besar sampel penelitian yang akan diambil sejumlah 100 responden.

dokumen yang ada. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari profil Puskesmas Candi Sidoarjo.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti Riduwan, (2015:56). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono, (2016:85). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut Sugiyono,(2016:85). Kriteria inklusi dan eksklusi :

1. kriteria eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Pasien peserta JKN yang berkunjung ke Puskesmas Candi Sidoarjo
- b. Pasien yang berusia 17-59 tahun (pra lansia)
- c. Pasien JKN yang bisa berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien peserta JKN yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Pasien peserta JKN yang menolak mengisi kuesioner
- b. Orang yang datang berkunjung ke puskesmas namun tidak berobat

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Artinya sumber data penelitian diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jejak pendapat individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi atau objek, kejadian atau hasil pengajuan (benda) (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini data diambil berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden sejumlah 100 sampel. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang sudah diberikan kepada responden tentang penilaian kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dari orang lain atau dokumen, dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data BPJS Kesehatan yaitu jumlah peserta yang sudah terdaftar menjadi peserta JKN.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen adalah alat waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada setiap dimensi yaitu skor 5 = Sangat Setuju (SS), skor 4 = Setuju (S), skor 3 = Kurang Setuju (KS), skor 2 = Tidak Setuju (TS), skor 1 = Sangat Tidak Setuju.

3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian data, dan Analisis data

3.6.1 Teknik pengolahan data

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah, belum mendapatkan informasi, maka diperlukan pengolahan data ((Notoatmodjo, 2012)

a) Editing

Editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang telah diisi (Notoatmodjo, 2012) Dalam penelitian ini yang akan dilakukan adalah memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan.

b) Coding dan skoring

Bertujuan mengidentifikasi data yang terkumpul dan memberikan angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah menganalisa data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh peneliti adalah memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden

c) Tabulating

Tabulating adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam program komputer sesuai dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo S. , 2010).

d) Skoring

Pemberian skor nilai adalah pengolahan data untuk memberikan skor total pada setiap variabel yang dilakukan setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan yang terdapat di kuesioner.

3.6.2 Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang akan memberikan gambaran penelitian secara menyeluruh dengan kata lain menyajikan data secara terperinci dan menyeluruh dengan mencari pola hubungannya. Penyajian data dilakukan mempermudah melihat gambaran peneliti secara menyeluruh atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian. Data yang dibuat dengan terperinci dan menyeluruh akan memudahkan peneliti dalam memahami sub-sub yang diteliti

3.6.3 Analisis Data

Analisis data menggunakan metode analisis deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan dan mencari hubungan variabel itu dengan variabel lain (Sugiyono 2017).

Analisis data dibahas secara deskriptif dari kualitas pelayanan Puskesmas candi Sidoarjo bagi peserta JKN. Analisis data didasarkan pada hasil kuesioner yang diberikan oleh responden. Analisis hasil pengolahan kuesioner dalam bentuk tabel.

3.7 Etika Penelitian

Etika adalah aturan yang dipegang oleh peneliti dalam melakukan riset dan oleh karenanya para peneliti harus mengetahui dan paham tentang etika ini sebelum melakukan penelitian. Empat prinsip yang harus dipegang teguh oleh peneliti yaitu :

a. Mengormati harkat dan martabat manusia

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek, karena setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi.

c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan

Dalam melakukan penelitian prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Dalam melakukan penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Denawati, T. 2015. “Upaya Peningkatan Akses Pelayanan”. *aProsiding*. Jakarta.
- Ginting, T. 2012. “Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam sistem jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lemeshow et al. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Pnerjemah oleh gadjah mada university press. Yogyakarta: gadjah mada university press.
- Kesehatan. Jakarta Nazir, M. 2009. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghaliya Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71. 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.

Peraturan Presiden RI Nomor 12. 2013. *Jaminan Kesehatan*.

Ratminto dan Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta.

Riyadi, R. 2015. “Mutu Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat”. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Siswandi. 2014. “Peran BPJS Kesehatan dalam Penjaminan Kesehatan Dasar”. Tidak Diterbitkan. *Prosiding*. Yogyakarta.

Sugiyono, 2014. *Metodologi Penelitian Manajemen*. Bandung:
Alfabeta. Sulastomo, 2007. *Manajemen Kesehatan*.
Jakarta:

Tjipno. F dan Chandra, G. 2011. *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3*.
Yogyakarta: CV. Andi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JKN DI PUSKESMAS CANDI SIDOARJO

Nama/Inisial Responden :
Jenis Kelamin : L / P
Umur :.....Tahun
Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/D3-S1/S2-S3
Pekerjaan : Buruh/ ibu rumah tangga/ pedagang/ lainnya
Petunjuk Pengisian

1. Isilah dengan tanda (x) pada pilihan jawaban yang anda setuju
2. Jawablah dengan jujur yang sesuai dengan hati nurani anda
3. Kerahasiaan jawaban dijaga oleh peneliti
4. Keterangan pilihan jawaban tersebut adalah :
SS : Sangat setuju
S : Setuju
KS : Kurang setuju
TS : Tidak setuju
STS : Sangat tidak setuju

DIMENSI RELIABILITY (KEHANDALAN)

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Diagnosa dokter terhadap penyakit pasien sesuai faktanya					
2	Dokter memeriksa pasien dengan teliti					
3	Dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien					
4	Perawat membantu dokter dengan baik					
5	Puskesmas dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat					
6	Puskesmas memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit					

DIMENSI DAYA TANGGAP (RESPONSIVENESS)

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Dokter bersedia mendengarkan keluhan dari pasien					
2	Petugas puskesmas memberikan informasi yang dibutuhkan dengan baik					
3	Petugas puskesmas atau perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien					
4	Petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat					

DIMENSI JAMINAN (ASSURANCE)

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Petugas puskesmas selalu sabar menghadapi keluhan kesah pasien					
2	Dokter selalu ramah terhadap setiap pasien yang datang ke ruangannya					
3	Semua petugas puskesmas selalu menampilkan senyum terhadap pasien yang datang					
4	Dokter dengan sabar memberi penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien					
5	Dokter memberitahu alasan atau timbulnya penyakit yang diderita pasien					

DIMENSI EMPATI (EMPAHTY)

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Dokter selalu ingat terhadap permasalahan atau keluhan pasien sebelumnya					
2	Dokter selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien					
3	Dokter selalu mendengarkan dengan seksama semua keluhan pasien					
4	Petugas pendaftaran puskesmas selalu menanyakan kabar dari setiap pasien yang datang					
5	Kesediaan petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan					

DIMENSI BUKTI FISIK (TANGIBLE)

No	pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Puskesmas telah memiliki gedung yang bersih dan terawat serta petugas yang rapi					
2	Puskesmas telah memiliki peralatan kesehatan yang memadai					
3	Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang					
4	Puskesmas telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap					
5	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya					

