



**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Budi Haryadi
NIM 132110101210**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Budi Haryadi
NIM 132110101210

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Dengan Rahmat Allah yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang.

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orangtuaku tercinta Alm. Bapak Sumarno dan Ibu Sukini yang sudah membesarkanku, mendidik dan memberikan kasih sayang yang berlimpah mulai dalam kandungan hingga dewasa.
3. Istri tercinta Sari Nurliati dan putri tersayang Nadine Shakila Kanayadisa yang telah menemani dalam suka dan duka.
4. Adikku tersayang Agung Budhi Wisnujati.
5. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Balikpapan.
6. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang penulis banggakan.

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(QS. Al Insyirah: 6)*)



*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: PT Kalim.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budi Haryadi

NIM : 132110101210

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2016

Yang menyatakan,

Budi Haryadi

NIM 132110101210

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Budi Haryadi
NIM 132110101210

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Nuryadi, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 02 Desember 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes
NIP. 197509142008121002

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP. 198204162010122003

Anggota,

Sri Utami, S.KM., MM

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember; Budi Haryadi; 132110101210; 2016; 87 halaman; Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Puskesmas Kalisat merupakan Puskesmas yang memiliki pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbanyak di Kabupaten Jember yang berjumlah 46.159 peserta. Rasio dokter umum terhadap peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Kalisat adalah 1 dokter untuk 46.159 peserta. Rasio dokter dengan peserta idealnya 1:5.000 untuk mencegah kapasitas yang berlebih. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini bertempat di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Mei 2016. Sampel penelitian ini adalah pasien peserta JKN yang sudah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Kalisat yaitu sebanyak 96 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden penelitian, kualitas pelayanan kesehatan menurut penilaian responden memiliki kategori cukup sebesar 70%, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi reliabilitas menurut penilaian responden memiliki kategori cukup sebesar 63%, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi daya tanggap menurut penilaian responden memiliki kategori cukup sebesar 55%, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi jaminan menurut penilaian responden memiliki kategori cukup sebesar 58%, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi empati menurut penilaian responden memiliki kategori baik sebesar 64% dan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi bukti fisik menurut penilaian responden memiliki kategori cukup sebesar 66%.

SUMMARY

The Quality of Health Service Participant of National Health Insurance at Kalisat Primary Health Center of Jember District; Budi Haryadi; 132110101210; 2016; 87 pages; Department of Health Administration And Policy; Public Health Faculty of Jember University.

The quality of services is a form of assessment the consumer (patient) on the extent of services received with the level of service expected. The quality of services which is given refers to the degree of health perfection services meet the needs and demands of each patient, the more perfect the needs and demands of each patient, the more perfect the needs and demands of each patient getting better the quality of health services. Kalisat Primary Health Center is the Primary Health Center that has the highest of the participant of National Health Insurance (NHI) in Jember there are 46.159. The ratio of general practitioners toward to the participant of NHI at Kalisat Primary Health Center is 1 doctor to 46.159 participant. The ratio of doctors to the participant are 1: 5000 to prevent excess capacity ideally. The objective of this research was to identified the quality of health service based on assessment of the patient at Kalisat Primary Health Center of Jember District.

This research is a descriptive research. This research took place at Kalisat Primary Health Center of Jember District in May 2016. Samples were patient participant of NHI have received service at Kalisat Primary Health Center as many as 96 respondents, sampling used the systematic random sampling technique. The research results show that from 96 respondents of research, the quality of health services according to the assessment of respondents of having category enough as big as 70%, the quality of health service on dimensions reliability according to the assessment of respondents of having category enough as big as 63%, the quality of health service on dimension responsiveness according to the assessment of respondents of having category enough as big as 55%, the quality of health service on dimensions assurance according to the

assessment of respondents of having category enough as big as 58%, the quality of health service on dimension empathy according to the assessment of respondents of having good category as big as 64 % and the quality of health service on dimension physical evidence according to the assessment of respondents of having category enough as big as 66%.



PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Nuryadi, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, saran dan motivasi hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan peneliti sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang selalu memberikan dukungan serta motivasi;
3. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji;
4. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji;
5. Sri Utami, S.KM., MM., selaku anggota penguji;
6. Andiek Ochman, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Balikpapan yang telah memberikan ijin untuk tugas belajar;
7. Seluruh Dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
8. Sahabat-sahabat seperjuanganku angkatan 2013, teman peminatan AKK 2013 yang selalu saling menguatkan; teman-teman D 19 (Pak Bos, Taweng, Cipah, Raider) yang selalu memberi semangat kepada penulis;

9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah peneliti susun dengan sebaik-baiknya, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu peneliti dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Desember 2016

Penulis



Daftar Isi

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional	6
2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional	6
2.1.2 Prinsip-Prinsip JKN.....	6
2.1.3 Manfaat JKN	7
2.1.4 Kepesertaan	8
2.1.5 Pembiayaan	9
2.1.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	10

2.2 Puskesmas	12
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	12
2.2.2 Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	12
2.2.3 Upaya Kesehatan Puskesmas	13
2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	14
2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	14
2.3.2 Dimensi Kualitas	15
2.3.3 Pendekatan Sistem Dalam Kualitas Pelayanan	20
2.4 Kerangka Teori	26
2.5 Kerangka Konsep.....	27
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
3.5 Data dan Sumber Data	33
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	34
3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	36
3.9 Kerangka Alur Penelitian.....	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kalisat.....	39
4.1.1 Letak Geografis	39
4.1.2 Karakteristik Responden	40
4.2 Hasil Penelitian.....	41
4.2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	41
4.2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Reliabilitas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	42
4.2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Daya Tanggap di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	43

4.2.4	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Jaminan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	45
4.2.5	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Empati di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	46
4.2.6	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Bukti Fisik di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	48
4.3	Pembahasan	49
4.3.1	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	49
4.3.2	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Reliabilitas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	50
4.3.3	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Daya Tanggap di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	51
4.3.4	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Jaminan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	53
4.3.5	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Empati di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	54
4.3.6	Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Bukti Fisik di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	56
BAB 5.	PENUTUP.....	58
5.1	Kesimpulan	58
5.2	Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Reliabilitas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	43
Tabel 4.4 Indikator Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Reliabilitas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Daya Tanggap di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	44
Tabel 4.6 Indikator Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Daya Tanggap di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	44
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Jaminan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	45
Tabel 4.8 Indikator Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Jaminan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	45
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Empati di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	47
Tabel 4.10 Indikator Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Empati di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	47
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi Bukti Fisik di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	48

Tabel 4.12 Indikator Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Dimensi
Bukti Fisik di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember 48



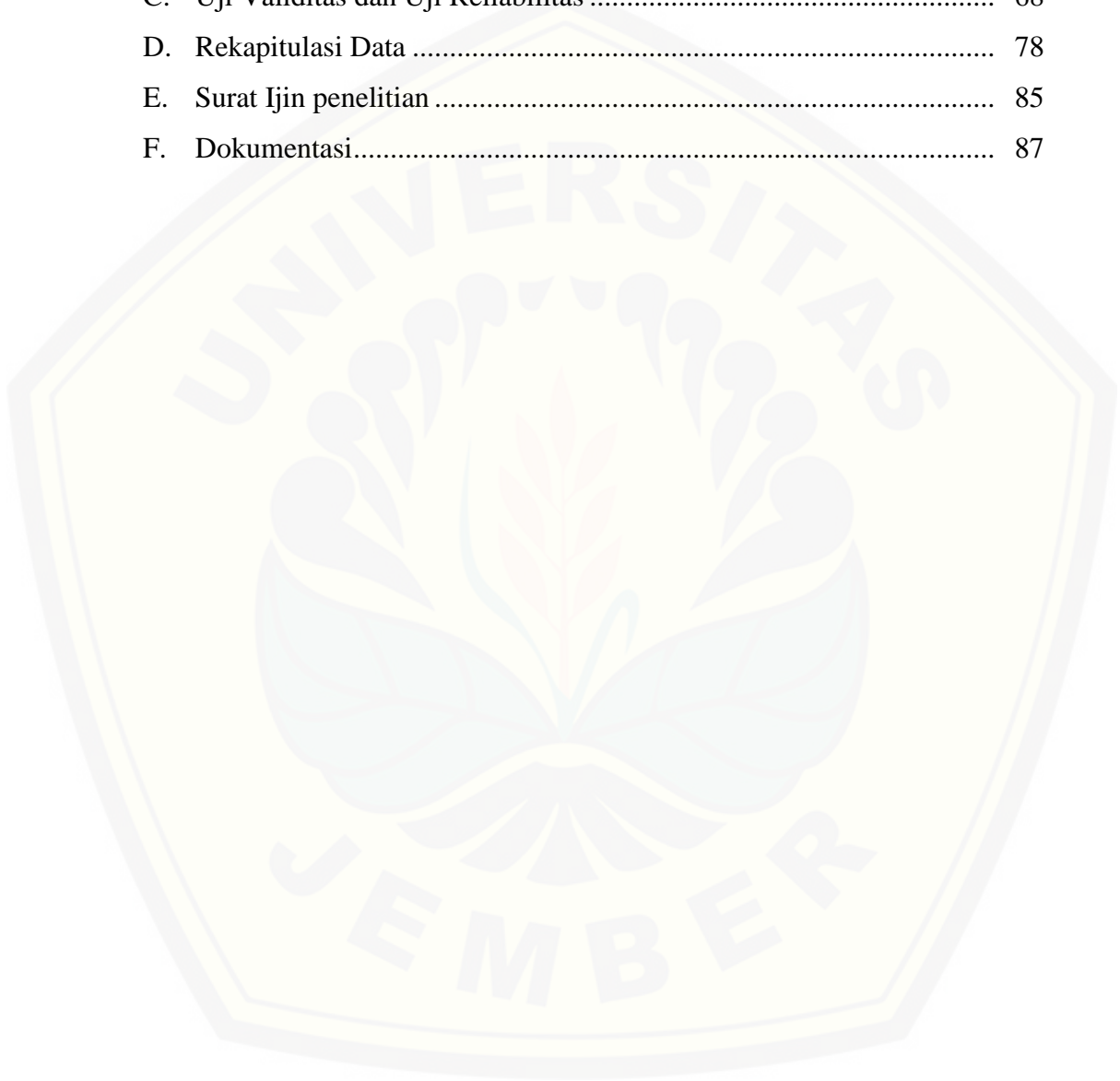
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan.....	62
B. Kuesioner	63
C. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	68
D. Rekapitulasi Data	78
E. Surat Ijin penelitian	85
F. Dokumentasi.....	87



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi HAM Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948. Pasal 25 Ayat 1 deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah yang berada diluar kekuasaannya. Hak atas kesehatan ini berarti bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, dengan upaya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

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 (Riyadi, 2015:2).

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

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, karena 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 diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Kualitas pelayanan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien makin baik baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Azwar, 2010:56).

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 sebagaimana yang diharapkan. Dampak dari tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum sesuai standar yaitu memperlambat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, pasien tidak terlayani dengan baik, banyaknya pasien yang mengeluh dan terjadi antrian yang lama dan panjang sehingga banyak pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima. Pelanggan menyadari bahwa jasa

pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya (Muninjaya, 2011:8)

Puskesmas Kalisat merupakan Puskesmas yang memiliki pasien peserta JKN terbanyak di Kabupaten Jember yang berjumlah 46.159 peserta (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2015). Rasio dokter umum terhadap peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Kalisat adalah 1 dokter untuk 46.159 peserta. Menurut Siswandi (2014:25) dalam seminar peran teknologi informasi untuk meningkatkan mutu, efektifitas pelayanan dan keselamatan pasien dalam layanan primer yang diselenggarakan oleh BPJS, rasio proporsional jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di FKTP Dokter Praktik Perorangan 1:5.000 peserta, untuk Klinik Pratama 1:10.000 peserta, dan untuk Puskesmas 1:10.000 peserta dengan asumsi satu puskesmas atau klinik memiliki 2 dokter. Hal ini didukung oleh Denawati (2015) rasio dokter dengan peserta idealnya 1:5.000 untuk mencegah kapasitas yang berlebih.

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah tenaga dokter di Puskesmas Kalisat terdiri dari 2 orang yaitu 1 dokter umum dan 1 dokter gigi. Keberadaan tenaga dokter umum juga merangkap sebagai Kepala Puskesmas sehingga mengurangi waktunya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada umumnya tenaga perawat yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif karena keterbatasan jumlah dokter umum di Puskesmas Kalisat. Fasilitas fisik bangunan Puskesmas ini kurang memadai terlihat dari lokasi parkir terlihat sempit sehingga mengganggu kenyamanan pasien. Ruang tunggu yang kurang memadai terlihat masih ada sebagian pasien yang berdiri. Masalah lain yang ditemukan di Puskesmas ini adalah tidak tersedianya fasilitas pengaduan masyarakat misalnya kotak saran

untuk menyampaikan kritik dan saran membangun terhadap kinerja pelayanan Puskesmas.

Pentingnya penelitian ini dilakukan untuk mendorong penempatan SDM kesehatan sesuai dengan kompetensinya, sehingga pelayanan kesehatan tetap menjadi tugas pokok tenaga kesehatan dan untuk menyelesaikan tugas administrasi dilaksanakan oleh tenaga non kesehatan. Pembagian tugas dan pemerataan SDM kesehatan dengan peserta JKN yang terdaftar dalam BPJS kesehatan dapat menjadi salah satu alternatif atau solusi dalam memenuhi kekurangan tenaga kesehatan di FKTP sehingga permasalahan ketidakmerataan tenaga kesehatan dapat diselesaikan. Standarisasi FKTP di seluruh Indonesia harus disamakan agar tidak terjadi kesenjangan antar FKTP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu masalah “Bagaimana gambaran kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi reliabilitas berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi daya tanggap berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi jaminan berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi empati berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- e. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi bukti fisik berdasarkan penilaian pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sarana untuk meningkatkan pengetahuan di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan terutama mengenai gambaran kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Terwujudnya jaminan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan karena pelayanan dilakukan oleh tenaga yang berkompeten sebagaimana seharusnya.

BAB 2. 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 yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

2.1.2 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial (SJSN) berikut (Kemenkes RI, 2014) :

a. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan JKN bersifat wajib untuk seluruh penduduk tanpa terkecuali.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS Kesehatan adalah nirlaba bukan untuk mencari laba. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat yang tujuannya untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

- c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas
Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- d. 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.
- e. Prinsip kepesertaan yang bersifat wajib
Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh masyarakat 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. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya SJSN dapat mencakup seluruh rakyat.
- f. Prinsip dana amanat
Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial
Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

2.1.3 Manfaat JKN

Manfaat JKN terdiri atas dua jenis yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Manfaat JKN mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis (Kemenkes RI, 2014).

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar meliputi BCG, DPTHB, polio, dan Campak.
3. 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/atau Pemerintah Daerah.
4. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik
4. *General check up*
5. Pengobatan alternatif
6. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan dan pengobatan impotensi
7. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
8. Pasien bunuh diri, penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri, dan 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 PBI (Kemenkes RI, 2014).

Peserta PBI meliputi orang-orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang 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 anggota keluarganya 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 RI, 2014).

2.1.5 Pembiayaan

Iuran JKN adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres Nomor 12 tahun 2013 pasal 12). Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.

Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala. BPJS Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan kapitasi dan untuk

fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dibayarkan dengan sistem paket INA CBG's. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Kemenkes RI, 2014).

2.1.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menjelaskan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan di era JKN meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. FKTP dapat berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, dan RS Kelas D Pratama.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi:

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 35 menjelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk

pelaksanaan program jaminan kesehatan. Pemerintah dan pemerintah daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN, untuk dapat melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, FKTP harus memiliki persyaratan dan telah terakreditasi. Selain ketentuan memenuhi persyaratan, BPJS Kesehatan dalam melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah fasilitas kesehatan dengan jumlah peserta yang dilayani.

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh FKTP terdiri atas (Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN) :

- a. Praktik Dokter atau Dokter Gigi harus memiliki:
 1. Surat izin praktik
 2. Nomor pokok wajib pajak
 3. Perjanjian kerjasama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya
 4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- b. Puskesmas atau yang setara harus memiliki:
 1. Surat izin operasional
 2. Surat izin praktik bagi dokter/dokter gigi, surat izin praktik apoteker bagi apoteker, dan surat izin praktik atau surat izin kerja bagi tenaga kesehatan lain
 3. Perjanjian kerjasama dengan jejaring jika diperlukan
 4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- c. Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
 1. Surat izin operasional
 2. Surat izin praktik bagi dokter/dokter gigi dan surat izin praktik atau surat izin kerja bagi tenaga kesehatan lain

3. Surat izin praktik apoteker bagi apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian
 4. Nomor pokok wajib pajak
 5. Perjanjian kerjasama dengan jejaring jika diperlukan
 6. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- d. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki:
1. Surat izin operasional
 2. Surat izin praktik bagi tenaga kesehatan yang berpraktik
 3. Nomor pokok wajib pajak
 4. Perjanjian kerjasama dengan jejaring jika diperlukan
 5. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan 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

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas 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 kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.
- c. Fungsi Puskesmas
- Dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi:
- 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.

2.2.3 Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 36) :

- a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama
- Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
- 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, meliputi:
 - a) Pelayanan promosi kesehatan.
 - b) Pelayanan kesehatan lingkungan.
 - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
 - d) Pelayanan gizi.
 - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

- 2) Upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.
- b. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk :
- 1) Rawat jalan.
 - 2) Pelayanan satu hari (*one day care*).
 - 3) Pelayanan gawat darurat.
 - 4) *Home care*.
 - 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan 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 (*usebility*), keandalan (*dependability*), keselamatan (*safety*), 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, 2003:10).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan klien (Supriyanto, 2003:16). Sedangkan menurut Azwar (2010:56) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya *Institute of Medicine* (IOM) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Pemberian pelayanan kesehatan harus mencerminkan ketepatan dari penggunaan pengetahuan terbaru secara ilmiah, klinis, teknis, interpersonal, manual, kognitif, organisasi dan unsur-unsur manajemen pelayanan kesehatan (Hatta, 2008:37).

2.3.2 Dimensi Kualitas

Menurut Supriyanto (2003:13) dimensi kualitas terdiri dari 2 perspektif yaitu :

a. Perspektif *Provider*

Kualitas layanan kesehatan tidak hanya pada layanan medik teknis tetapi juga orang yang secara tidak langsung terlibat didalamnya. Oleh karena itu kualitas dibedakan atas *technical and interpersonal care* serta *amenity* (Donabedian A., 1980) dalam buku Supriyanto (2003:13). *Technical care* terkait dengan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat, sedangkan *interpersonal care* adalah komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*. *Interpersonal care* lebih kearah *art* dan *technical* adalah sains. Disamping dua dimensi tersebut ada dimensi ketiga yaitu *amenity* (kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan dan seterusnya).

b. Perspektif Pasien

Dimensi Kualitas perspektif pasien banyak menggunakan dimensi kualitas Zeithan et.al, 1990 dalam buku Supriyanto (2003:13) yang meliputi dimensi *reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*.

Menurut Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* kegiatan menjaga kualitas dapat menyangkut dimensi berikut (Wijono, 1999:35) :

a. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*).

b. Akses terhadap pelayanan

Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.

c. Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

d. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

e. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya.

f. Kelangsungan pelayanan

Klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui

riwayat penyakitnya. Klien juga mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

g. Keamanan

Mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

h. Kenyamanan dan kenikmatan

Dalam dimensi kenyamanan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mengurangi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa (Tjiptono dan Chandra, 2011:196) :

a. Reliabilitas

Meliputi dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan mampu menyampaikan jasanya secara benar sejak awal (*right the first time*), memenuhi janjinya secara akurat dan andal.

b. Responsivitas atau daya tanggap

Kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat.

c. Kompetensi

Penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Akses

Kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi.

d. Kesopanan (*courtesy*)

Meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan kontak.

e. Komunikasi

Menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan sara dan keluhan pelanggan.

f. Kredibilitas

Yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi karyawan kontak, dan interaksi dengan pelanggan.

g. Keamanan (*Security*)

Yaitu bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

h. Kemampuan memahami pelanggan

Yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan reguler,

i. Bukti fisik (*Tangibles*)

Meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan.

Dalam riset selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) menemukan adanya overlapping diantara beberapa dimensi di atas. Oleh sebab itu, mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*emphaty*). Dengan demikian terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut (Tjiptono dan Chandra, 2011:198) :

a. Reliabilitas (*Reliability*)

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 kesah pasien.

c. Jaminan (*Assurance*)

Perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan 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 (*Empathy*)

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 (*Tangibles*)

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

Model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985, 1988, 1990, 1991, 1993, 1994) dalam serangkaian penelitian mereka. Model Servqual didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja jasa pada atribut-atribut relevan dengan standar ideal/sempurna untuk masing-masing atribut jasa. Bila kinerja sesuai dengan atau melebihi standar, maka penilaian atas kualitas pelayanan keseluruhan akan positif dan sebaliknya. Dalam artikelnya berjudul "*Measuring Service Quality : A Re-examination and Extension*" yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*, Cronin & Taylor (1992) yaitu Skor Servqual = Skor persepsi (Tjiptono dan Chandra, 2011:234).

Ada beberapa faktor yang dapat memperlancar dan sekaligus bisa pula menghambat pengembangan jasa berkualitas diantaranya (Tjiptono dan Chandra, 2011:262) :

- a. Sumber daya manusia, misalnya deskripsi pekerjaan, rekrutmen dan seleksi karyawan, pelatihan dan pengembangan, sistem kompensasi, jalur karir.
- b. Organisasi/struktur, meliputi integrasi atau koordinasi antar fungsi dan struktur pelaporan.
- c. Pengukuran (*Measurement*), yakni pengevaluasian kinerja dan pemantauan keluhan.
- d. Pendukung sistem, yaitu faktor teknis, komputer, dan *database*.
- e. Layanan, meliputi nilai tambah, standar kinerja, pemuasan kebutuhan dan ekspektasi pelanggan.
- f. Program, meliputi pengelolaan keluhan pelanggan, alat-alat penjualan/promosi, alat-alat manajemen.
- g. Komunikasi internal, terdiri atas prosedur dan kebijakan, serta umpan balik dalam organisasi.
- h. Komunikasi eksternal, yakni edukasi pelanggan, manajemen ekspektasi pelanggan dan pembentukan citra positif perusahaan.

2.3.3 Pendekatan Sistem Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan kesatuan. Apabila prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu menyelenggarakan pekerjaan administrasi, maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan nama pendekatan sistem (*system approach*) (Azwar, 2010:31).

Pada saat ini batasan tentang pendekatan sistem banyak macamnya, beberapa yang terpenting ialah:

- a. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L. James Harvey).
- b. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
- c. Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berfikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi.

Pada batasan tentang pendekatan sistem ini, dengan mudah dipahami bahwa prinsip pokok pendekatan sistem dalam pekerjaan administrasi dapat dimanfaatkan untuk dua tujuan. Pertama, untuk membentuk sesuatu, sebagai hasil dari pekerjaan administrasi. Kedua, untuk menguraikan sesuatu yang telah ada dalam administrasi. Untuk tujuan yang terakhir ini, biasanya dikaitkan dengan kehendak untuk menemukan masalah yang dihadapi, untuk kemudian diupayakan mencarikan jalan keluarnya yang sesuai.

Jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan, akan diperoleh beberapa keuntungan, antara lain :

- a. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan, dengan demikian penghamburan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas, akan dapat dihindari.
- b. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.
- c. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
- d. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program.

Masalah kualitas akan muncul apabila unsur masukan, proses, lingkungan serta keluaran menyimpang dari standar yang telah ditetapkan. Standar adalah menunjuk pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan dipergunakan indikator. Indikator (tolak ukur) adalah ukuran kepatuhan terhadap standar-standar yang telah ditetapkan. Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga kualitas secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu (Azwar, 2010:58):

1. Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Standar persyaratan minimal dibedakan atas tiga macam yaitu:
 - a. Standar masukan (*input*)

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu standar ketenagaan (*standard of personel*) dan standar sarana (*standard of facilities*).
 - b. Standar proses (*process*)

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kesehatan.
2. Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk pada unsur keluaran disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan (*standard of performance*).

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 (2003:18) 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. Komponen masukan (*input*) terdiri dari sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, SDM dan sumber daya yang lain. Asumsinya bila komponen masukan (*input*) baik, lebih besar kemungkinannya kualitas asuhan kesehatannya juga baik. Baik tidaknya komponen masukan (*input*) dapat diukur dari beberapa hal antara lain kewajarannya, kuantitasnya, biayanya serta kualitas dari komponen itu sendiri.

b. Proses (*process*)

Proses (*process*) 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 tentang proses ini tercakup antara lain penilaian tentang pasien, penegakan diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, penanganan bila terjadi komplikasi dan lain-lainnya. Asumsinya bahwa semakin tenaga profesi mematuhi *standard of good practise* yang diterima dan diakui oleh masing-masing profesi akan semakin tinggi pula kualitas asuhan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansinya proses tersebut bagi pasien, efektif atau tidak dan kualitas proses itu sendiri.

c. Keluaran (*output*)

Keluaran (*output*) adalah hasil akhir dari suatu pekerjaan manajemen. Hasil atau *output* adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian bila dilihat keterkaitan kualitas dengan komponen masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*) dapat dikatakan kualitas asuhan pelayanan kesehatan itu baik sebagian besar tergantung dari kualitas masukan (*input*) dan proses (*process*) yang baik pula. Juga sebaliknya kualitas yang tidak baik adalah kelanjutan dari masukan (*input*) dan proses (*process*) yang tidak baik.

Faktor yang digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas atau mutu dari sebuah jasa adalah *outcome*, *process* dan *image* dari jasa tersebut. Menurut Gronroos yang dikutip oleh Muninjaya (2011:8), ketiga dari kriteria tersebut dijabarkan menjadi 6 unsur yaitu sebagai berikut:

a. *Professionalism and skills*

Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan *outcome*, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

b. *Attitudes and behavior*

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis Puskesmas sudah melayani mereka dengan baik sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengenai keluhan sakitnya.

c. *Accessibility and flexibility*

Kriteria pelayanan ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para penggunanya mengakses pelayanan sesuai dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

d. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria pelayanan ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami resiko yang mereka hadapi

jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya operasi caesar pada sebuah persalinan.

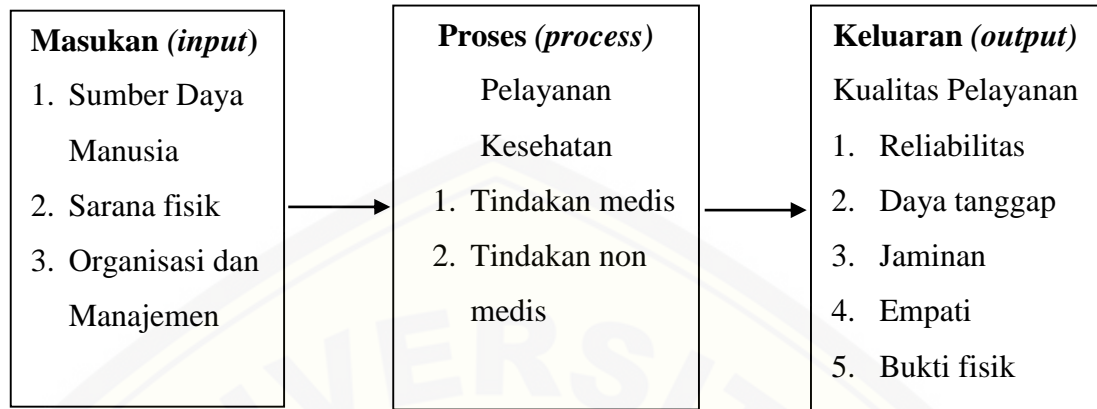
e. *Recovery*

Kriteria pelayanan ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau resiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap kualitas pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi resiko medis yang akan diterima pasien.

f. *Reputation and credibility*

Kriteria pelayanan ini berhubungan dengan *image*. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan.

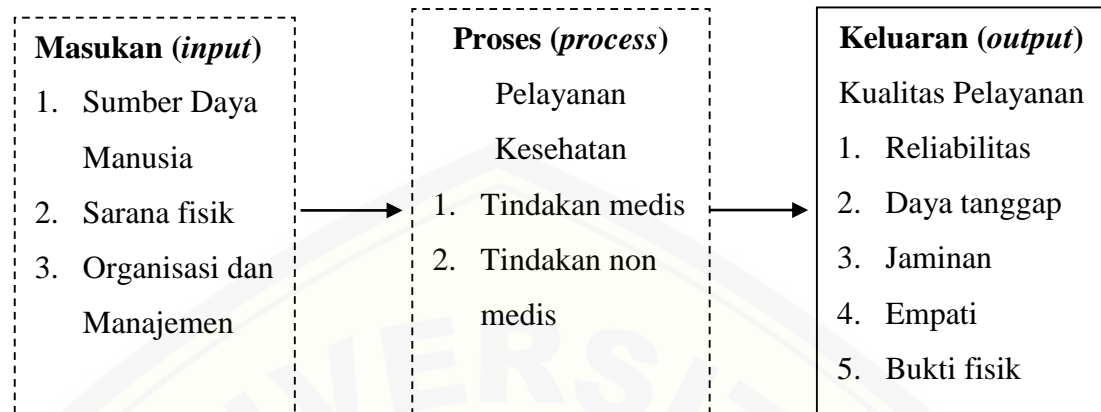
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas adalah modifikasi dari teori pendekatan sistem oleh Azwar (2010:61), Donabedian dalam Supriyanto (2003:18) dan *Delivering Quality Service* oleh Zeithaml A., Parasuraman A., 1990 dalam Tjiptono dan Chandra (2011:234)

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan pendekatan sistem yang terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*). Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen masukan (*input*) dan komponen proses (*process*). Apabila komponen masukan (*input*) baik, lebih besar kemungkinannya kualitas asuhan kesehatannya juga baik. Baik tidaknya komponen masukan (*input*) dapat diukur dari beberapa hal antara lain kewajarannya, kuantitasnya, biayanya serta kualitas dari komponen masukan (*input*) itu sendiri. Sedangkan untuk komponen proses (*process*) apabila tenaga profesi semakin mematuhi *standard of good practise* yang diterima dan diakui oleh masing-masing profesi akan semakin tinggi pula kualitas asuhan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansinya proses tersebut bagi pasien, efektif atau tidak dan kualitas proses itu sendiri. Pada penelitian ini, kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas merupakan komponen dari keluaran (*output*) yang terdiri dari lima dimensi yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik jadi komponen masukan (*input*) dan proses (*process*) tidak diteliti.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu. Pada umumnya penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2010:35). Peneliti nantinya hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Hasil pengukuran disajikan apa adanya, tanpa dilakukan analisis mengapa fenomena ini terjadi (Sostroasmoro, 2012: 108). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:148). Populasi dalam penelitian ini adalah peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yang berjumlah 46.159 peserta (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2015).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien peserta JKN yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

3.3.3 Besar Sampel

Besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus populasi finit Lemeshow, *et al* (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{46159 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(46159-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{44331,1036}{462,5404}$$

$$n = 95,84$$

$$n = 96 \text{ (dibulatkan)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran α 95% yaitu sebesar 1,96

P = harga proporsi di populasi 0,5

d = kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam pengambilan sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya yang biasanya disebut dengan Teknik Sampling (Notoatmodjo, 2010:120). Adapun teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*. Teknik ini merupakan modifikasi dari *simple random sampling*. Caranya adalah membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel (Notoatmodjo, 2010:121), sehingga perhitungan panjang interval adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{total kunjungan pasien JKN selama 4 bulan}}{4 \text{ bulan}} \\
 &= \frac{9.611}{4} \\
 &= 2.403 \\
 &= \frac{\text{Nilai X1}}{\text{jumlah hari dalam 1 bulan}} \\
 &= \frac{2.403}{30} \\
 &= 80 \\
 &= \frac{\text{waktu penelitian 6 hari} \times \text{Nilai X2}}{\text{jumlah total sampel}} \\
 &= \frac{6 \times 80}{96} \\
 &= \frac{480}{96} \\
 &= 5
 \end{aligned}$$

Jumlah kunjungan pasien JKN yang terdaftar di Puskesmas Kalisat mulai bulan Januari 2016 sampai April berjumlah 9.611 kunjungan (Puskesmas Kalisat, 2016). Anggota populasi yang terkena sampel adalah nomor antrian 1, 2, 3, 4, 5 dan setelah dilakukan pengundian didapatkan angka 2, maka panjang interval yang digunakan adalah 2. Sehingga peneliti memutuskan bahwa responden yang

dapat dijadikan sampel adalah pasien dengan nomor kelipatan 2 atau genap sampai berjumlah 16 responden setiap hari selama 6 hari penelitian, hal ini untuk memudahkan peneliti dalam mendapatkan sampel.

3.3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Karakteristik sampel agar tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130). Kriteria inklusi adalah pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember (bukan tergolong pasien anak-anak) yang sudah berkunjung lebih dari satu kali, dapat berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan bersedia diwawancarai. Kriteria eksklusi adalah pasien responden uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.4 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 sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010:103). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi reliabilitas, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi daya tanggap, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi jaminan, kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi empati dan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi bukti fisik.

3.4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010:112). Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009:126). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
1.	Kualitas pelayanan kesehatan	Penilaian responden berkaitan dengan derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan klien. Indikatornya adalah dimensi reliabilitas, dimensi daya tanggap, dimensi jaminan, dimensi empati dan dimensi bukti fisik.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 22 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal: $4 \times 22 = 88$ Skor minimal: $1 \times 22 = 22$ Maka kategori penilaian: a. Baik : 66-88 b. Cukup : 44-65 c. Tidak baik : 22-43
2.	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi reliabilitas	Penilaian responden berkaitan dengan kemampuan Puskesmas 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 dan diagnosisnya akurat.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal: $4 \times 4 = 16$ Skor minimal: $1 \times 4 = 4$ Maka kategori penilaian: a. Baik : 12-16 b. Cukup : 8-11 c. Tidak baik : 4-7
3	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi daya tanggap	Penilaian responden berkenaan 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 mudah diakses, cepat dan tanggap.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal: $4 \times 4 = 16$ Skor minimal: $1 \times 4 = 4$ Maka kategori penilaian: a. Baik : 12-16 b. Cukup : 8-11 c. Tidak baik : 4-7

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional dan Indikator	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
4.	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi jaminan	Penilaian responden bahwa para petugas selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien. Indikatornya adalah pengetahuan, keterampilan, kepercayaan dan reputasi.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal: $4 \times 4 = 16$ Skor minimal: $1 \times 4 = 4$ Maka kategori penilaian: a. Baik : 12-16 b. Cukup : 8-11 c. Tidak baik : 4-7
5.	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi empati	Penilaian responden bahwa Puskesmas memahami masalah para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada para pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman. Indikatornya adalah mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan, dll) sebelumnya, pendengar yang baik dan sabar.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 4 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal: $4 \times 4 = 16$ Skor minimal: $1 \times 4 = 4$ Maka kategori penilaian: a. Baik : 12-16 b. Cukup : 8-11 c. Tidak baik : 4-7
6.	Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi bukti fisik	Penilaian responden berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan Puskesmas, serta penampilan petugas. Indikatornya adalah ruang tunggu, ruang pelayanan dan peralatan.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 6 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal: $4 \times 6 = 24$ Skor minimal: $1 \times 6 = 6$ Maka kategori penilaian: a. Baik : 18-24 b. Cukup : 12-17 c. Tidak baik : 6-11

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah pencatatan peneliti yang berupa fakta maupun angka. Data adalah segala faktor dan angka yang dapat dijadikan bahan untuk menyusun suatu informasi (Arikunto, 2006: 129). Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama. Data sumber pertama diperoleh dari individu atau perorangan dapat berupa hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Suyanto, 2005: 55). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan responden, meliputi karakteristik responden dan penilaian

kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen yang ada (Sugiyono, 2013: 62). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari profil Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan melalui wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan bertatap muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan guna menunjang penelitian (Arikunto, 2006: 104). Responden dalam penelitian ini adalah pasien JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan lebih dari satu kali.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:229). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih belum bisa memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2010:171). Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

a. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu, kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out) ((Notoatmodjo, 2010:174).

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan coding untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis (Notoatmodjo, 2010:174).

c. *Scoring*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada para responden (Suyanto, 2005). Scoring didasarkan pada skala likert.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam program komputer sesuai dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:174).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Data yang didapat dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang tabel yang dihasilkan tersebut. Penyajian data dalam bentuk tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris (Notoatmodjo, 2010:188). Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk teks dan tabel.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010:164). Pada penelitian ini, uji Validitas dilakukan terhadap 10 responden peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* merupakan uji validitas yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrumen yang ada. Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kinerja pengujian sebagai berikut: jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen atau item pertanyaan tidak berkorelasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas diperoleh nilai r_{hitung} masing-masing pertanyaan atau pertanyaan lebih besar dari $r_{tabel} (n:10) = 0,632$ maka kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah valid. Hasil perhitungan uji validitas dapat dilihat pada lampiran C.

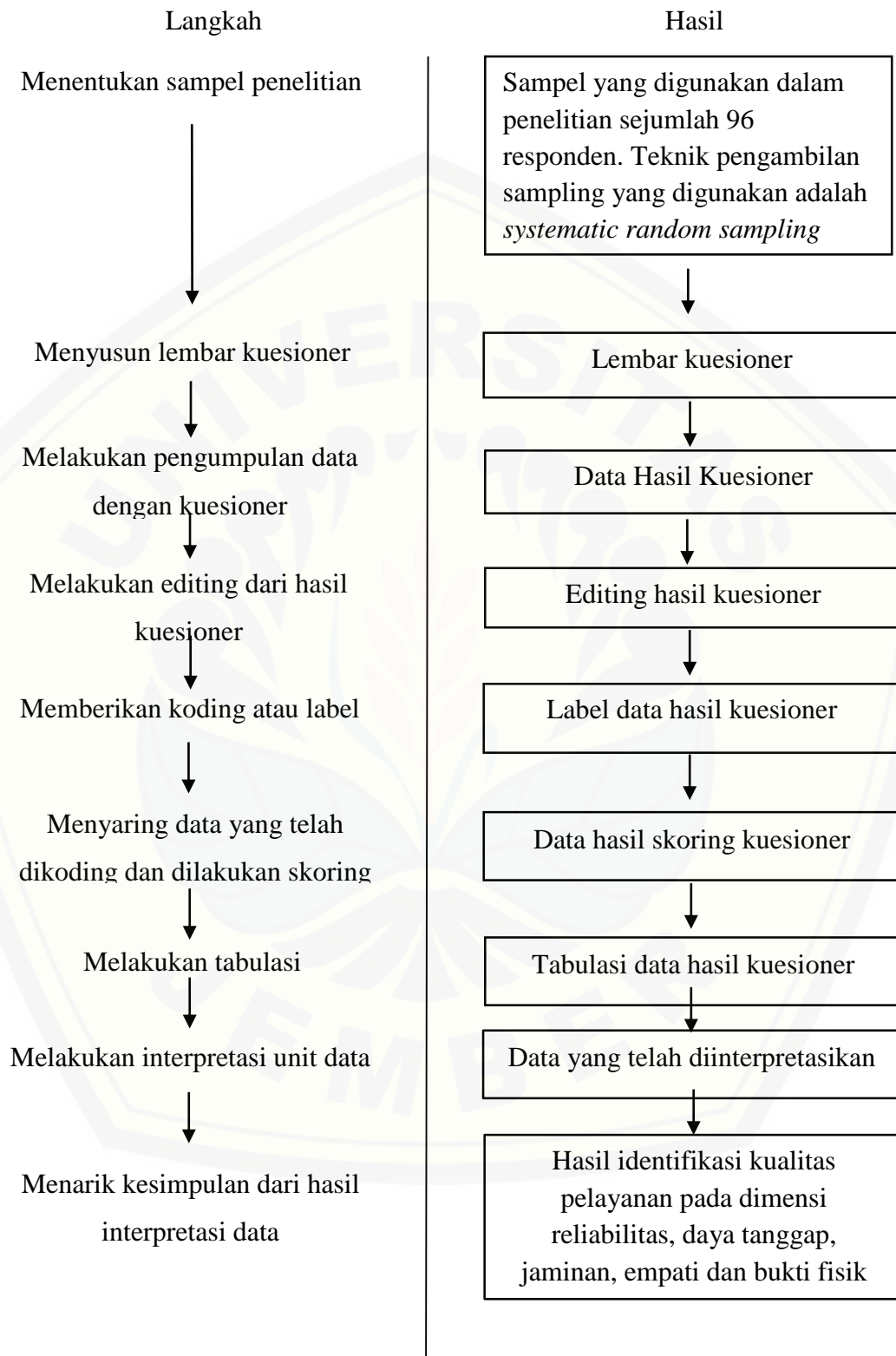
3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010:168). Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan terhadap 10 responden peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan Metode

Croanbach Alpha. Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kriteria pengujian sebagai berikut: $\text{Alpha} > r$ tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan bila $\text{Alpha} < r$ tabel maka pernyataan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Alpha masing-masing variabel lebih besar dari nilai r tabel ($n:10$) = 0,700, maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah reliabel. Hasil perhitungan uji reliabilitas dapat dilihat dilampiran C.



3.9 Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan penilaian pasien termasuk dalam kategori cukup.
2. Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi reliabilitas berdasarkan penilaian pasien termasuk dalam kategori cukup.
3. Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi daya tanggap berdasarkan penilaian pasien termasuk dalam kategori cukup.
4. Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi jaminan berdasarkan penilaian pasien termasuk dalam kategori cukup.
5. Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi empati berdasarkan penilaian pasien termasuk dalam kategori baik.
6. Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi bukti fisik berdasarkan penilaian pasien termasuk dalam kategori cukup.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember antara lain sebagai berikut:

1. Keberadaan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan penambahan petugas medis khususnya untuk dokter umum sesuai dengan perbandingan dengan jumlah peserta yang terdaftar dan pengaturan jadwal kerja agar semua pasien dapat dilayani dengan tenaga kesehatan yang berkompeten.
2. Kelengkapan media informasi seperti jadwal dan kelengkapan persyaratan administrasi sebaiknya diletakkan di ruang tunggu dan loket pendaftaran agar mudah dilihat oleh pasien.

3. Seluruh petugas Puskesmas perlu mengikuti pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan.
4. Perlu melakukan peningkatan terhadap manajemen obat mulai dari perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan obat berdasarkan stok optimum, pencatatan mutasi obat dilakukan pada saat penerimaan dan pengeluaran obat serta mengembangkan pembangunan ruang tunggu dan tempat parkir yang lebih memadai.
5. Untuk penelitian selanjutnya melanjutkan penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang. Hal ini dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui kenapa angka kunjungan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember tiap bulannya hanya sekitar 4-5% dari kepesertaan JKN yang terdaftar.

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.
- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2015. *Data Kepesertaan Pasien JKN*. Jember: BPJS Kesehatan.
- Budiarto. 2015. 'Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang'. Tidak diterbitkan. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Denawati, T. 2015. "Upaya Peningkatan Akses Pelayanan". Tidak Diterbitkan. *Prosiding*. Jakarta.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2015. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Ginting, T. 2012. "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo". Tidak diterbitkan. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- 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*. Penerjemah oleh gadjah mada university press. Yogyakarta: gadjah mada university press.
- Moenir. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muninjaya, AAG. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- 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*.
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. 2015. *Profil Puskesmas Kalisat*. Jember: Puskesmas Kalisat.
- Ratminto dan Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi, R. 2015. "Mutu Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat". Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siregar, S. 2011. *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- 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: Gramedia Pustaka Utama.
- Supriyanto, S. 2003. *Manajemen Mutu*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Suyanto, B. (2005). *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Tjiptono. 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).
- Wiyono, D. 1999. *Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1*. Surabaya: Universitas Airlangga.

Lampiran A. Lembar persetujuan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp.(0331) 322995
Fax. (0331) 322995 Jember

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Budi Haryadi

NIM : 132110101210

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : " Kualitas Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di
Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember"

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,.....2016

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp.(0331) 322995
Fax. (0331) 322995 Jember

**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk pengisian:

- a. Mohon pilihlah jawaban dari beberapa pertanyaan yang disediakan berikut ini dengan jujur dan terbuka sesuai dengan penilaian bapak/ibu/saudara tentang kualitas pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat.
- b. Berilah tanda (X) pada jawaban yang bapak/ibu/saudara pilih.

1. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin : L / P
- d. Pendidikan terakhir :

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskemas Kalisat.

A. Dimensi Reliabilitas

1. Apakah pelayanan Puskemas dimulai tepat waktu sesuai jadwal?
 - a. Tidak tepat
 - b. Kurang tepat
 - c. Tepat
 - d. Sangat tepat

2. Apakah petugas Puskesmas datang sesuai jam kerja?
 - a. Tidak tepat
 - b. Kurang tepat
 - c. Tepat
 - d. Sangat tepat

3. Apakah petugas Puskesmas (dokter/perawat) memeriksa pasien dengan teliti?
 - a. Tidak teliti
 - b. Kurang teliti
 - c. Teliti
 - d. Sangat teliti

4. Apakah petugas Puskesmas (dokter/perawat) akurat dalam memeriksa/mendiagnosa penyakit?
 - a. Tidak akurat
 - b. Kurang akurat
 - c. Akurat
 - d. Sangat akurat

B. Dimensi Daya Tanggap

5. Apakah petugas Puskesmas cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien?
 - a. Tidak cepat
 - b. Kurang cepat
 - c. Cepat
 - d. Sangat cepat

6. Apakah petugas Puskesmas menyampaikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti?
 - a. Tidak jelas
 - b. Kurang jelas
 - c. Jelas
 - d. Sangat jelas

7. Bagaimana waktu tunggu pasien saat pengambilan obat?
 - a. Tidak cepat
 - b. Kurang cepat
 - c. Cepat
 - d. Sangat cepat

8. Bagaimana kecepatan petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi loket) dalam memberikan pelayanan kepada anda?
- a. Tidak cepat
 - b. Kurang cepat
 - c. Cepat
 - d. Sangat cepat

C. Dimensi Jaminan

9. Bagaimana kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas?
- a. Tidak percaya
 - b. Kurang percaya
 - c. Percaya
 - d. Sangat percaya
10. Bagaimana sikap (ramah dan sopan) petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan?
- a. Tidak ramah
 - b. Kurang ramah
 - c. Ramah
 - d. Sangat ramah
11. Bagaimana pengetahuan petugas Puskesmas dalam menjawab pertanyaan pasien?
- a. Tidak baik
 - b. Kurang baik
 - c. Baik
 - d. Sangat baik
12. Bagaimana keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan keluarganya saat berkunjung ke Puskesmas?
- a. Tidak aman
 - b. Kurang aman
 - c. Aman
 - d. Sangat aman

D. Dimensi Empati

13. Apakah petugas Puskesmas (dokter/perawat) memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi?
- a. Sangat tidak cukup
 - b. Tidak cukup
 - c. Cukup
 - d. Sangat cukup

14. Apakah petugas Puskesmas melayani dengan sabar kepada setiap pasien?

- a. Tidak sabar
- b. Kurang sabar
- c. Sabar
- d. Sangat sabar

15. Apakah petugas Puskesmas memberi perhatian kepada setiap pasien?

- a. Tidak perhatian
- b. Kurang perhatian
- c. Perhatian
- d. Sangat perhatian

16. Bagaimana kedekatan hubungan antara petugas Puskesmas dengan pasien?

- a. Tidak dekat
- b. Kurang dekat
- c. Dekat
- d. Sangat dekat

E. Dimensi Bukti Fisik

17. Bagaimana peralatan kesehatan di Puskesmas?

- a. Sangat tidak modern
- b. Tidak modern
- c. Modern
- d. Sangat modern

18. Apakah Puskesmas mempunyai ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang?

- a. Tidak memadai
- b. Kurang memadai
- c. Memadai
- d. Sangat memadai

19. Apakah Puskesmas mempunyai tempat parkir yang memadai untuk tempat parkir kendaraan pasien dan keluarga pasien?

- a. Tidak memadai
- b. Kurang memadai
- c. Memadai
- d. Sangat memadai

20. Bagaimana kondisi ruang pemeriksaan/balai pengobatan pasien?

- a. Tidak bersih
- b. Kurang bersih
- c. Bersih
- d. Sangat bersih

21. Bagaimana kerapian penampilan petugas Puskesmas?

- a. Tidak rapi
- b. Kurang rapi
- c. Rapi
- d. Sangat rapi

22. Bagaimana persediaan obat di Puskesmas?

- a. Tidak lengkap
- b. Kurang lengkap
- c. Lengkap
- d. Sangat lengkap



Lampiran C. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

UJI VALIDITAS dan RELIABILITAS**Uji Validitas****1. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Reliabilitas****Correlations**

		P 1	P 2	P 3	P 4	Total
P 1	Pearson Correlation	1	.255	.383	.648*	.775**
	Significance(2-tailed)		.477	.275	.043	.008
	N	10	10	10	10	10
P 2	Pearson Correlation	.255	1	.667*	.535	.760*
	Significance(2-tailed)	.477		.035	.111	.011
	N	10	10	10	10	10
P 3	Pearson Correlation	.383	.667*	1	.356	.760*
	Significance(2-tailed)	.275	.035		.312	.011
	N	10	10	10	10	10
P 4	Pearson Correlation	.648*	.535	.356	1	.812**
	Significance(2-tailed)	.043	.111	.312		.004
	N	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.775**	.760*	.760*	.812**	1
	Significance(2-tailed)	.008	.011	.011	.004	
	N	10	10	10	10	10

*. Correlation at 0.05(2-tailed):...

**. Correlation at 0.01(2-tailed):...

2. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Daya Tanggap

Correlations

		P 5	P 6	P 7	P 8	Total
P 5	Pearson Correlation	1	.356	.535	.535	.733*
	Significance(2-tailed)		.312	.111	.111	.016
	N	10	10	10	10	10
P 6	Pearson Correlation	.356	1	.667*	.667*	.828**
	Significance(2-tailed)	.312		.035	.035	.003
	N	10	10	10	10	10
P 7	Pearson Correlation	.535	.667*	1	.583	.854**
	Significance(2-tailed)	.111	.035		.077	.002
	N	10	10	10	10	10
P 8	Pearson Correlation	.535	.667*	.583	1	.854**
	Significance(2-tailed)	.111	.035	.077		.002
	N	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.733*	.828**	.854**	.854**	1
	Significance(2-tailed)	.016	.003	.002	.002	
	N	10	10	10	10	10

*. Correlation at 0.05(2-tailed):...

** . Correlation at 0.01(2-tailed):...

3. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Jaminan

Correlations

		P 9	P 10	P 11	P 12	Total
P 9	Pearson Correlation	1	.448	.531	.527	.752 [*]
	Significance(2-tailed)		.194	.115	.118	.012
	N	10	10	10	10	10
P 10	Pearson Correlation	.448	1	.800 ^{**}	.724 [*]	.916 ^{**}
	Significance(2-tailed)	.194		.005	.018	.000
	N	10	10	10	10	10
P 11	Pearson Correlation	.531	.800 ^{**}	1	.356	.827 ^{**}
	Significance(2-tailed)	.115	.005		.312	.003
	N	10	10	10	10	10
P 12	Pearson Correlation	.527	.724 [*]	.356	1	.786 ^{**}
	Significance(2-tailed)	.118	.018	.312		.007
	N	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.752 [*]	.916 ^{**}	.827 ^{**}	.786 ^{**}	1
	Significance(2-tailed)	.012	.000	.003	.007	
	N	10	10	10	10	10

*. Correlation at 0.05(2-tailed):...

** . Correlation at 0.01(2-tailed):...

4. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Empati

Correlations

		P 13	P 14	P 15	P 16	Total
P 13	Pearson Correlation	1	.816**	.655*	.655*	.958**
	Significance(2-tailed)		.004	.040	.040	.000
	N	10	10	10	10	10
P 14	Pearson Correlation	.816**	1	.356	.356	.782**
	Significance(2-tailed)	.004		.312	.312	.007
	N	10	10	10	10	10
P 15	Pearson Correlation	.655*	.356	1	.524	.767**
	Significance(2-tailed)	.040	.312		.120	.010
	N	10	10	10	10	10
P 16	Pearson Correlation	.655*	.356	.524	1	.767**
	Significance(2-tailed)	.040	.312	.120		.010
	N	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.958**	.782**	.767**	.767**	1
	Significance(2-tailed)	.000	.007	.010	.010	
	N	10	10	10	10	10

** . Correlation at 0.01(2-tailed):...

* . Correlation at 0.05(2-tailed):...

5. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Bukti Fisik

Correlations

		P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	Total
P 17	Pearson Correlation	1	.816**	.557	.816**	1.000**	.816**	.944**
	Significance(2-tailed)		.004	.094	.004	.000	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
P 18	Pearson Correlation	.816**	1	.606	.583	.816**	.583	.833**
	Significance(2-tailed)	.004		.063	.077	.004	.077	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
P 19	Pearson Correlation	.557	.606	1	.606	.557	.606	.750*
	Significance(2-tailed)	.094	.063		.063	.094	.063	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10
P 20	Pearson Correlation	.816**	.583	.606	1	.816**	1.000**	.910**
	Significance(2-tailed)	.004	.077	.063		.004	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
P 21	Pearson Correlation	1.000**	.816**	.557	.816**	1	.816**	.944**
	Significance(2-tailed)	.000	.004	.094	.004		.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
P 22	Pearson Correlation	.816**	.583	.606	1.000**	.816**	1	.910**
	Significance(2-tailed)	.004	.077	.063	.000	.004		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.944**	.833**	.750*	.910**	.944**	.910**	1
	Significance(2-tailed)	.000	.003	.012	.000	.000	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation at 0.01(2-tailed):...

* . Correlation at 0.05(2-tailed):...

Uji Reliabilitas

1. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.769	4

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
P 1	7.30	1.567	.513	.766
P 2	7.40	1.822	.574	.713
P 3	7.60	1.822	.574	.713
P 4	7.70	1.789	.671	.671

2. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Daya Tanggap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.835	4

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item-Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
P 5	7.40	1.822	.545	.841
P 6	7.50	1.611	.678	.786
P 7	7.70	1.567	.722	.766
P 8	7.70	1.567	.722	.766

3. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Jaminan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.835	4

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
P 9	7.30	2.233	.563	.836
P 10	7.60	1.600	.804	.729
P 11	7.80	2.178	.700	.781
P12	7.90	2.322	.649	.804

4. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Empati

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.838	4

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item-Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
P 13	7.00	1.333	.913	.675
P 14	7.10	1.656	.602	.826
P 15	7.20	1.733	.594	.827
P 16	7.20	1.733	.594	.827

5. Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Bukti Fisik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.942	6

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
P 17	11.80	5.289	.917	.919
P 18	11.90	5.656	.760	.938
P 19	12.20	5.733	.638	.954
P 20	11.90	5.433	.868	.925
P 21	11.80	5.289	.917	.919
P 22	11.90	5.433	.868	.925

Lampiran D. Rekapitulasi Hasil Kuesioner

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
1	R 1	22	L	SMA	10	Cukup	11	Cukup	11	Cukup	12	Baik	16	Cukup
2	R 2	24	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	13	Cukup
3	R 3	36	L	SMA	12	Baik	11	Cukup	13	Baik	12	Baik	18	Baik
4	R 4	25	P	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Baik	16	Cukup
5	R5	27	L	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
6	R 6	21	P	SMP	8	Cukup	10	Cukup	11	Cukup	12	Baik	12	Cukup
7	R 7	23	P	SMA	12	Baik	12	Baik	13	Baik	12	Baik	15	Cukup
8	R 8	37	P	SD	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
9	R 9	38	L	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
10	R10	27	P	SMP	10	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
11	R 11	39	P	SMA	12	Baik	12	Baik	11	Cukup	12	Baik	18	Baik
12	R 12	37	L	PT	9	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	18	Baik
13	R 13	40	P	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
14	R 14	26	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Baik	12	Cukup
15	R 15	38	P	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
16	R 16	39	L	SMP	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
17	R 17	27	L	SMA	10	Cukup	12	Baik	12	Baik	12	Baik	16	Cukup
18	R 18	19	L	SD	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	13	Baik	13	Cukup
19	R 19	36	P	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
20	R 20	40	L	SD	9	Cukup	11	Cukup	10	Cukup	12	Baik	12	Cukup
21	R 21	49	L	SMA	10	Cukup	12	Baik	10	Cukup	12	Baik	15	Cukup
22	R 22	36	P	SMP	10	Cukup	10	Cukup	10	Cukup	13	Baik	14	Cukup
23	R 23	28	L	SMP	10	Cukup	12	Baik	11	Cukup	12	Baik	15	Cukup
24	R 24	39	P	SD	8	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	12	Baik	15	Cukup
25	R 25	37	L	SMP	12	Baik	12	Baik	10	Cukup	13	Baik	14	Cukup
26	R 26	36	P	SD	10	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	12	Baik	16	Cukup
27	R 27	39	L	SD	8	Cukup	11	Cukup	8	Cukup	9	Cukup	12	Cukup
28	R 28	34	P	SMP	10	Cukup	12	Baik	13	Baik	14	Baik	18	Baik

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
29	R 29	32	L	SMP	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	9	Cukup	16	Cukup
30	R 30	40	P	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
31	R 31	41	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	15	Cukup
32	R 32	29	P	SMA	11	Cukup	12	Baik	12	Baik	13	Baik	18	Baik
33	R 33	38	L	SMP	7	Tdk baik	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
34	R 34	36	P	SMP	13	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	16	Cukup
35	R 35	42	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
36	R 36	39	P	SMP	13	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	16	Cukup
37	R 37	41	P	SD	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
38	R 38	39	L	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	15	Cukup
39	R 39	40	P	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
40	R 40	25	P	SMA	10	Cukup	8	Cukup	12	Baik	13	Baik	18	Baik
41	R 41	26	P	PT	10	Cukup	12	Baik	10	Cukup	12	Baik	15	Cukup
42	R 42	35	L	SD	10	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	12	Baik	18	Baik
43	R 43	40	L	SMP	10	Cukup	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
44	R 44	39	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
45	R 45	23	L	SMP	10	Cukup	11	Cukup	10	Cukup	12	Baik	15	Cukup
46	R 46	32	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
47	R 47	31	P	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
48	R 48	27	P	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
49	R 49	18	L	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	13	Baik	15	Cukup
50	R 50	26	L	SMP	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
51	R 51	36	L	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
52	R 52	39	P	SD	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
53	R 53	38	L	SMA	12	Baik	13	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
54	R 54	29	P	PT	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
55	R 55	40	P	SMP	10	Cukup	9	Cukup	12	Baik	12	Baik	18	Baik
56	R 56	36	P	SD	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	9	Cukup	16	Cukup
57	R 57	49	L	SD	12	Baik	12	Baik	12	Baik	13	Baik	19	Baik
58	R 58	50	P	SMP	9	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	12	Baik	15	Cukup

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
59	R 59	28	L	SMP	13	Baik	12	Baik	12	Baik	13	Baik	16	Cukup
60	R 60	31	P	SMP	9	Cukup	12	Baik	10	Cukup	12	Baik	16	Cukup
61	R 61	39	P	PT	8	Cukup	9	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
62	R 62	21	P	SMA	14	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
63	R 63	25	P	SD	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
64	R 64	26	P	SD	12	Baik	12	Baik	13	Baik	12	Baik	18	Baik
65	R 65	33	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
66	R 66	36	P	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
67	R 67	41	P	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
68	R 68	38	L	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
69	R 69	47	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
70	R 70	42	L	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	18	Baik
71	R 71	36	P	SMP	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
72	R 72	25	L	SMA	12	Baik	12	Baik	13	Baik	12	Baik	19	Baik
73	R 73	22	L	SD	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	14	Cukup

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
74	R 74	34	L	SD	14	Baik	12	Baik	13	Baik	13	Baik	18	Baik
75	R 75	26	L	SMA	9	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	9	Cukup	14	Cukup
76	R 76	43	L	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	14	Cukup
77	R 77	49	P	SMP	9	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	9	Cukup	15	Cukup
78	R 78	51	L	SMP	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	12	Cukup
79	R 79	39	P	SMA	12	Baik	12	Baik	13	Baik	13	Baik	18	Baik
80	R 80	38	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	9	Cukup	12	Cukup
81	R 81	25	P	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	14	Baik	18	Baik
82	R 82	33	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	9	Cukup	14	Cukup
83	R 83	27	P	SMA	11	Cukup	12	Baik	12	Baik	12	Baik	14	Cukup
84	R 84	30	P	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	14	Cukup
85	R 85	37	L	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	19	Baik
86	R 86	31	L	SMA	8	Cukup	8	Cukup	8	Cukup	12	Baik	12	Cukup
87	R 87	24	L	SMP	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	19	Baik
88	R 88	37	P	SMP	8	Cukup	8	Cukup	9	Cukup	9	Cukup	12	Cukup

No.	Nama	Usia	JK	Pendi dikan	Kualitas Pelayanan									
					Reliabilitas		Daya Tanggap		Jaminan		Empati		Bukti Fisik	
					Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
89	R 89	46	L	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	19	Baik
90	R 90	37	P	SD	8	Cukup	8	Cukup	10	Cukup	8	Cukup	13	Cukup
91	R 91	25	L	SMP	12	Baik	12	Baik	13	Baik	12	Baik	18	Baik
92	R 92	39	L	SMP	9	Cukup	9	Cukup	11	Cukup	12	Baik	16	Cukup
93	R 93	51	P	SD	10	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	9	Cukup	15	Cukup
94	R 94	49	P	SMA	12	Baik	12	Baik	12	Baik	12	Baik	16	Cukup
95	R 95	39	L	SMP	12	Baik	12	Baik	13	Baik	12	Baik	19	Baik
96	R 96	43	P	SMP	10	Cukup	9	Cukup	10	Cukup	12	Baik	15	Cukup

Lampiran E. Surat ijin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/680/314/2016

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 14 April 2016 Nomor : 1320/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Budi Haryadi 132110101210
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
 Tanggal : 01-04-2016 s/d 31-05-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 20-04-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politik



Drs. SLAMET W. JOKO, M.Si.

Pembina

NIM 19812121986061004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
 2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 01 April 2016

Nomor : 440 / 12567 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/680/314/2016, Tanggal 20 April 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Budi Haryadi
NIM : 132110101210
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kalisat Kab. Jember"
Waktu Pelaksanaan : 01 April 2016 s/d 31 Mei 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran F. Dokumentasi saat penelitian



Gambar a. Gedung Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember



Gambar b. Tempat parkir pengunjung.



Gambar c. Melakukan wawancara pada pasien di ruang tunggu..



Gambar d. Melakukan wawancara pada pasien di ruang tunggu .