



**ANALISIS PENGARUH JASA PELAYANAN JKN TERHADAP
KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KALISAT,
PUSKESMAS JELBUK, DAN PUSKESMAS ANDONGSARI
KABUPATEN JEMBER**

TESIS

Oleh

**Robiatud Daniyah
NIM 152520102015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



HALAMAN JUDUL

**ANALISIS PENGARUH JASA PELAYANAN JKN TERHADAP
KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KALISAT,
PUSKESMAS JELBUK, DAN PUSKESMAS ANDONGSARI
KABUPATEN JEMBER**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

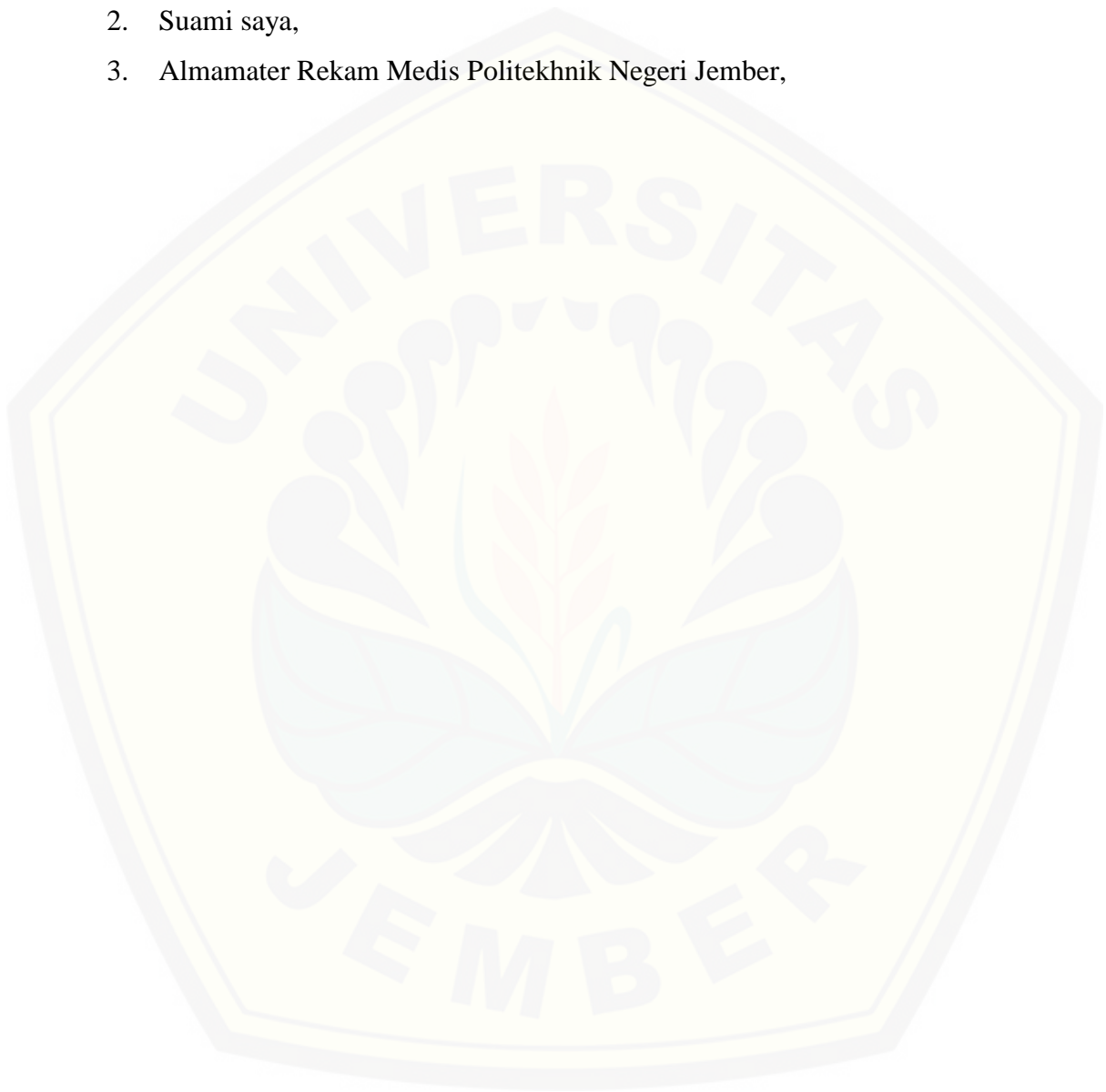
**Robiatud Daniyah
NIM 152520102015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu (orang tua) saya,
2. Suami saya,
3. Almamater Rekam Medis Politeknik Negeri Jember,



MOTTO

“ Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). “

(Q.S Al-Insyirah 6-7)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2001. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*.

Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qura'an Departemen Agama RI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Robiatud Daniyah

NIM : 152520102015

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul: *Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari 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 prinsip 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, Januari 2018

Yang menyatakan

Robiatud Daniyah

NIM 152520102015

HALAMAN PEMBIMBINGAN

TESIS

**ANALISIS PENGARUH JASA PELAYANAN JKN TERHADAP
KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KALISAT,
PUSKESMAS JELBUK, DAN PUSKESMAS ANDONGSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Robiatud Daniyah
NIM 152520102015

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph. D
Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul ” Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Jumat, 26 Januari 2018

tempat : Pascasarjana Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph. D

Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes

NIP 198203092008122002

NIP 196411081989022001

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember” karya Robiatud Daniyah, NIM 152520102015 telah memenuhi persyaratan Keputusan Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID Turnitin serta telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jumat, 26 Januari 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

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

NIP. 197509142008121002

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM.,M.Kes

NIP 198010092005012002

Dr. Ristya Widi E. Y., drg., M.Kes

NIP 197704052001122001

Anggota II,

Anggota III,

dr. Ancah Caesarina Novi M. Ph.D

NIP 198203092008122002

Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes

NIP 196411081989022001

Mengesahkan

Direktur Pascasarjana Universitas Jember

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S

NIP. 19520706 197603 1 006

RINGKASAN

Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember; Robiatud Daniyah; 152520102015; 2018; 135 halaman; Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Puskesmas merupakan layanan fasilitas tingkat pertama milik pemerintah. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember data hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Program Pengobatan yang mencakup variabel Pengobatan, Penanganan kasus IGD, dan Pemeriksaan Laboratorium pada Tahun 2016 menunjukkan hasil masih dibawah 80% yaitu Kurang. Terdapat 45 Puskesmas yang mendapat kriteria capaian program “kurang” dari 50 Puskesmas yang tersebar di wilayah Kabupaten Jember. Keluhan yang terjadi dimasyarakat, yaitu prosedur BPJS lebih rumit mulai dari administrasi BPJS yang berjenjang, validasi data kepesertaan yang memerlukan waktu dianggap berbelit-belit dan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kurang baik dan tidak memuaskan sehingga pasien enggan untuk kembali lagi ke puskesmas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas.

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan jenis penelitian kuantitatif. Sampel penelitian adalah 36 tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, 32 tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk, dan 32 tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari dengan teknik *Purposive Sampling* dan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Metode analisis data menggunakan analisis bivariat uji *spearman* dan analisis multivariat *smartPLS (partial least square)*.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *spearman* yaitu ada hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja. Uji *smartPLS* memberikan hasil pada *outer model* yaitu nilai *loading* indikator kuantitas 0.204 dan nilai *loading* kualitas - 0.249. Indikator kuantitas dan kualitas akan dikeluarkan dari model karena tidak

memiliki *loading* > 0.5. Pengujian hipotesis mendapatkan hasil ada pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari. Kinerja dipengaruhi jasa pelayanan sebesar 26.8% sedangkan 73.2% dijelaskan oleh variabel lain diluar yang diteliti.

Indikator kuantitas dan kualitas akan dikeluarkan dari model karena tidak memiliki nilai *loading* > 0.5. Kurangnya tenaga kesehatan yang mengakibatkan rangkapnya tanggung jawab yang diemban tenaga kesehatan berdampak pada kuantitas tidak valid atau banyaknya capaian kerja yang tidak sesuai target yang telah ditentukan. Ketersediaan fasilitas yang tidak memadai pada Puskesmas berdampak pada kualitas layanan yang dihasilkan oleh tenaga kesehatan.

Puskesmas Kalisat memberikan jasa pelayanan dengan rata – rata lebih tinggi daripada Puskesmas Jelbuk dan Andongsari. Hasil kinerja berdasarkan penelitian ini mempunyai nilai korelasi sedang 0.546. Nilai korelasi sedang dikarenakan berdasarkan data cakupan wilayah Kalisat terdiri dari 12 Desa, sedangkan rasio perawat dan bidan di Kalisat tidak memenuhi target Renstra Kabupaten Jember. Pemerintah dalam hal ini perlu pengkajian tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, misalnya evaluasi kinerja tenaga kerja dan penambahan tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat.

Puskesmas dengan korelasi paling tinggi adalah Puskesmas Jelbuk dengan nilai korelasi 0.610. Puskesmas Jelbuk mempunyai jumlah dokter yang lebih banyak daripada Puskesmas Kalisat dan Puskesmas Andongsari yaitu 4 orang. Fasilitas yang dimiliki Puskesmas Jelbuk lebih lengkap dan menunjang kinerja dari tenaga kesehatannya. Puskesmas Jelbuk mempunyai letak yang lebih strategis, mempunyai bangunan dengan 2 lantai dengan kondisi kerja lebih nyaman, luas dan tertata. Puskesmas Jelbuk mempunyai simpus (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas). Keterangan Kepala Puskesmas, didapatkan hasil tenaga kesehatan di puskesmas Jelbuk lebih kritis dalam penyampaian laporan di Dinas Kesehatan. Berdasarkan data tenaga kesehatan 2016, Puskesmas Jelbuk mempunyai 47 tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari dokter 4 orang, perawat 11 orang, bidan 20 orang, gizi 1 orang, dan staff lain 11.

Puskesmas Andongsari mendapatkan rata – rata jasa pelayanan senilai >500.000-1.000.000. Jasa pelayanan yang diterima berpengaruh terhadap kinerja dan mendapatkan nilai korelasi yang sedang artinya jasa yang diterima tidak terlalu banyak tapi kinerjanya bernilai sedang. Cakupan wilayah kerja Puskesmas Andongsari adalah Desa Andongsari dan Pontang. Karakteristik perekonomian penduduknya yaitu 8.592 penduduk miskin atau 30% dari jumlah penduduk 28.964. Jumlah anggota keluarga PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah 4.690 atau 16% dari jumlah penduduk, (Profil Puskesmas Andongsari, 2016). Tingkat ekonomi penduduk berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat. Semakin tinggi tingkat ekonomi penduduk maka pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan masyarakat semakin meningkat.

Saran bagi Puskesmas melakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan, kekurangan serta kelebihan dari Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari. Puskesmas melakukan upaya – upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan demi terwujudnya kualitas kinerja yang berdampak pada layanan kesehatan. Upaya yang dilakukan dengan cara melakukan pelatihan untuk kompetensi tenaga kesehatan, penambahan tenaga kesehatan, pengaturan ulang *job discription*, dan penambahan fasilitas kesehatan. Saran bagi Pemerintah dapat melakukan evaluasi penilaian kinerja yang digunakan saat ini yaitu SKP, dan evaluasi kebijakan terkait dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas.

SUMMARY

Influence Analysis of Service Compensation of National Health Insurance (JKN) on Health Worker Performance in Kalisat, Jelbuk, and Andongsari Public Health Center; Robiatud Daniyah; 152520102015; 2018; 135 pages; Magister of Public Health, University of Jember

Public Health center is a government-owned first-rate facility. Jember District Health Service Report data of Public Health Center Performance Assessment Result of Treatment Program which includes Variation of Treatment, Case handling of IGD, and Laboratory Inspection in Year 2016 showed result still less than 80%. There are 45 Public Health Center that get the criteria of "less" program achievement from 50 Public Health Center which is spread over Jember Regency area. Complaints that occur in the community is being more complicated procedure of BPJS start from the tiered administration BPJS, validation of membership data that takes time is considered as convoluted one and the services provided by health workers is not good enough and not satisfactory so that patients are reluctant to return to the health center. The purpose of this research was to analyze the effect of JKN service on the performance of health personnel in Public Health Center.

This research uses analytic observational approach with quantitative research type. The sample of the research were 36 health workers at Kalisat Public Health Center, 32 health workers at Public Health Center Jelbuk, and 32 health workers at Andongsari Public Health Center with Purposive Sampling technique and Proportionate Stratified Random Sampling. SmartPLS (some least squares). The result of research by using spearman test shows that there is relevance service of JKN to the performance. SmartPLS test gives results on outer model that is loading value indicator quantity 0.204 and loading value of quality -0.249. The quantity and quality indicator will be excluded from the model because it has no loading > 0.5 . Hypothesis testing resulted that there was influence of JKN service to performance at Public health center Kalisat, Jelbuk, and Andongsari. The

performance is influenced by service is 26.8% while 73.2% is explained by other variables outside of the research.

The quantity and quality indicator will be excluded from the model because it has no loading value > 0.5 . Lack of health personnel resulting in the duplication of responsibilities imposed by health personnel has an impact on invalid quantities or the number of work outcomes that do not match the specified targets. The availability of inadequate facilities at the Public Health service affects the quality of services produced by health personnel itself.

Public Health Center Kalisat provides higher average services than Jelbuk and Andongsari Public Health Center. The results based on this study have a correlation value, it is 0.546. The correlation value is based on Kalisat area coverage data consisting of 12 villages, while the ratio of nurse and midwife in Kalisat does not meet the target of Renstra of Jember Regency. The government in this case requires the appraisal of health workers at Kalisat Public Health Center, such as the evaluation of labor performance and the addition of health workers at Kalisat Community Health Center.

Public Health Center with the highest correlation is Public Health Center Jelbuk with correlation value 0.610. Public Health Center Jelbuk has more doctors than Kalisat Health Center and Andongsari Community Health Center which is 4 people. Facilities owned Public Health Center Jelbuk is more complete and supports the performance of health personnel. Public Health Center Jelbuk has a more strategic location, has a building with 2 floors with more comfortable working conditions, spacious and orderly. Public Health Center Jelbuk has simpus (Public Health Center Management Information System). Head of Public Health Center described, the result of health worker in health center of Jelbuk is more critical in report submission at Public health Office. Based on data of health personnel 2016, Public Health Center Jelbuk has 47 health personnel. Health workers consist of 4 doctors, nurses 11 people, midwives 20 people, nutrition 1 person, and other staff 11.

Public Health Center Andongsari get an average of services worth $> 500.000-1.000.000$. The service received has an effect on the performance and get

the correlation value which means the service received is not too much but its performance is in medium value. The coverage of Andongsari public health center is Andongsari and Pontang villages. The economic characteristics of the population are 8,592 poor or 30% of the population 28,964. The total number of family members of the PBI (Beneficiary of Contributions) is 4,690 or 16% of the total population, (Andongsari public health center Profile, 2016). The economic level of the population affects the success rate of community health empowerment efforts. The higher the economic level of the population then the knowledge and awareness of public health is increasing.

Suggestion for the Public Health Center is to evaluate the performance of health manpower, deficiency and the advantages of Public Health Center Kalisat, Jelbuk, and Andongsari. Public Health Center make efforts to improve the performance of health personnel for the realization of quality performance that impact on health services. Efforts are made by way of training for the competence of health workers, the addition of health workers, re-arrangement of job discription, and the addition of health facilities. Suggestions for the Government is to be able to evaluate the current performance appraisal, that is SKP, and evaluation of policies related to capitation funds received by Public Health Center.

PRAKATA

Alhamdulillah hirabbil alamin, Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala Rahmat dan KaruniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan judul: “*Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember*”. Tesis ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph. D. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Sebastiana Viphindartin, M.kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan saran dan motivasi dengan penuh kesabaran dalam proses pengerjakan tesis ini sehingga dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat serta selaku penguji 1 pada ujian tesis ini.
3. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji pada ujian tesis ini.
4. Dr.drg. Ristya Widi Endah Yani selaku anggota penguji pada ujian tesis ini.
5. Dosen-dosen kami tercinta yang telah memberikan banyak ilmu berharga.
6. Kedua orang tua saya, Ibu Hj. Muayyidatul Aini, Ayah H. Imam Holis, suamiku tersayang Mitsaq Gholidh Ridlo, dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi.

7. Responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian ini.
8. Seluruh teman-teman Kelas A dan Kelas B Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang selalu kompak, saling memberikan semangat, serta bantuannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL N JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xii
PRAKATA	xv
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Gambaran Umum Puskesmas	7
2.1.1 Puskesmas Kalisat	7
2.1.2 Puskesmas Jelbuk	7

2.1.3 Puskesmas Andongsari.....	8
2.2 Pengertian Kesehatan.....	9
2.3 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	11
2.3.1 Jaminan Kesehatan Nasional.....	11
2.3.2 Prinsip - Prinsip	11
2.3.3 Pelayanan.....	13
2.3.4 Manfaat jaminan kesehatan nasional.....	13
2.3.5 Sistem Pembiayaan.....	15
2.4 Pelayanan Kesehatan.....	16
2.4.1 Jenis Penyelenggara Pelayanan Kesehatan di Era JKN	17
2.5 Konsep Puskesmas	19
2.5.1 Pengertian	19
2.5.2 Wilayah Kerja.....	19
2.5.3 Visi	19
2.5.4 Misi.....	20
2.5.5 Fungsi	21
2.5.6 Penilaian Kinerja Puskesmas.....	22
2.5.7 Penilaian Prestasi Kerja.....	23
2.6 Kinerja	25
2.6.1 Pengertian Kinerja	25
2.6.2 Penilaian Kinerja	26
2.6.3 Indikator Kinerja	27
2.6.4 Faktor-faktor Kinerja Karyawan	28
2.6.5 Pengertian Kepuasan Kerja	34
2.6.6 Penyebab Kepuasan Kerja.....	35
2.7 Motivasi.....	36
2.7.1 Pengertian	36
2.7.2 Teori - Teori Motivasi	36
2.7.3 Tujuan Motivasi	38
2.7.4 Faktor-Faktor Motivasi.....	38
2.7.5 Unsur Penggerak Motivasi	38

2.8 Kompensasi.....	40
2.8.1 Pengertian Kompensasi	40
2.8.2 Jenis – Jenis Kompensasi	41
2.8.3 Tujuan Kompensasi	42
2.9 Penelitian Terdahulu	43
2.9.1 Persepsi Dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Jiwa Madani.....	43
2.9.2 Hubungan Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas Di Kabupaten Karangasem.....	44
2.9.3 Hubungan Antara Besarnya Jasa Pelayanan BPJS Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mojowarno Jombang....	45
2.9.4 Research GAP	47
Tabel 2.1 Research GAP.....	47
2.10 Kerangka Teori	50
2.11 Kerangka Konseptual.....	52
2.12 Hipotesis.....	53
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	54
3.1 Jenis Penelitian.....	54
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	54
3.2.1 Tempat Penelitian.....	54
3.2.2 Waktu Penelitian	54
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel	54
3.3.1 Populasi Penelitian	54
3.3.2 Sampel Penelitian	55
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	57
Tabel 3.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas.....	58
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	59
3.4.1 Variabel	59

3.4.2 Definisi Operasional.....	59
Tabel 3.2 Definsi Operasional	59
3.5 Data dan Sumber Data	62
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	62
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	62
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	63
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	63
3.7.1 Uji Validitas	63
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	63
3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	63
3.8.1 Pengolahan data.....	63
3.8.2 Teknik Penyajian Data	64
3.8.3 Teknik Analisis Data	64
3.9 Alur Penelitian	65
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
4.1 Hasil.....	66
4.1.1 Tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.	66
Tabel 4.1 Karakteristik responden di Puskesmas Kalisat	66
4.1.2 Jasa pelayanan JKN tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari	67
Tabel 4.2 Jasa Pelayanan JKN di Puskesmas	67
4.1.3 Kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.	67
Tabel 4.3 Rata-rata nilai kinerja Puskesmas	68
4.1.4 Analisis uji <i>spearman</i> hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat.....	69
Tabel 4.4 Hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat.....	69
4.1.5 Analisis uji <i>spearman</i> hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Jelbuk	69

Tabel 4.5 Hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Jelbuk	69
4.1.6 Analisis uji <i>spearman</i> hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Andongsari	70
Tabel 4.6 Hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat.....	70
4.1.7 Analisis uji <i>SmartPLS</i> pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.	70
Tabel 4.7 Pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.....	71
4.2 Pembahasan.....	71
4.2.1 Tenaga kesehatan di Puskesmas.....	71
4.2.2 Jasa Pelayanan JKN di Puskesmas	73
4.2.3 Kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.	74
4.2.4 Pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat.....	79
4.2.5 Pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Jelbuk.	80
4.2.6 Pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Andongsari.	81
BAB 5. PENUTUP.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	89

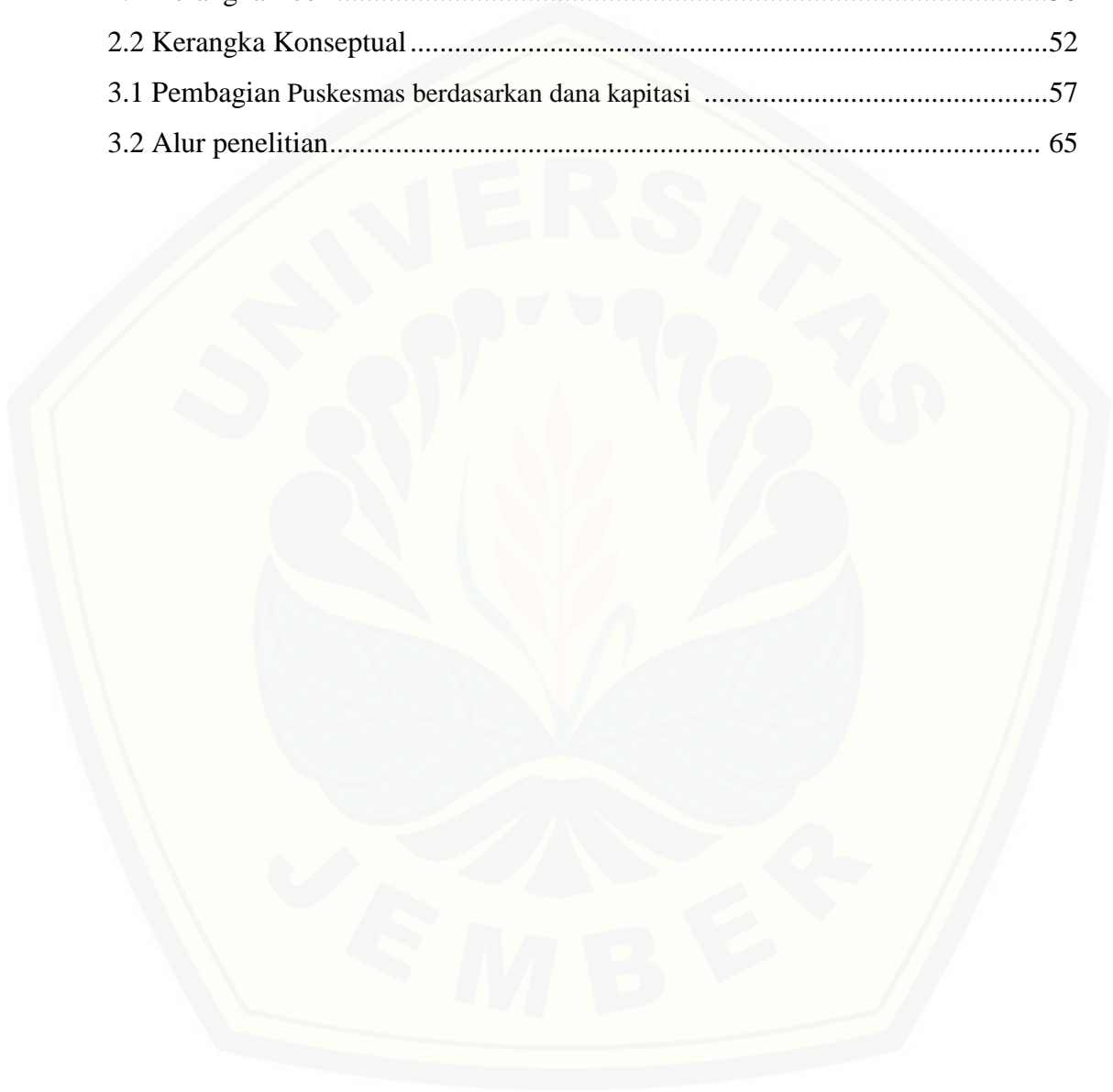
DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Research GAP	47
3.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat	58
3.2 Definsi Operasional	59
4.1 Karakteristik responden di Puskesmas Kalisat	66
4.2 Jasa Pelayanan JKN di Puskesmas	67
4.3 Rata-rata nilai kinerja Puskesmas	68
4.4 Hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat	69
4.5 Hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Jelbuk	69
4.6 Hubungan jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat	70
4.7 Pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.....	71

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1 Kerangka Teori.....	50
2.2 Kerangka Konseptual	52
3.1 Pembagian Puskesmas berdasarkan dana kapitasi	57
3.2 Alur penelitian.....	65



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Panduan Ceklist	97
Lampiran B. Uraian Kegiatan Tugas Jabatan	98
Lampiran C. Penilaian Kinerja Puskesmas Program Pengobatan di Kabupaten Jember	92
Lampiran D. Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2016.....	104
Lampiran E. Dana kapitasi 2016.....	106
Lampiran F. Tenaga Kesehatan 2016.....	108
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian	109
Lampiran H. Uji Realibilitas dan Validitas.....	110
Lampiran I. Uji Bivariat Menggunakan Uji Spearmen.....	111
Lampiran J. Uji Multivariat Menggunakan SmartPls	113
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian	115

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan perlindungan dalam bidang kesehatan yang diberikan kepada peserta yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan pemerintah sehingga peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan demi memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Lembaga yang bertanggung jawab menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional adalah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Peserta JKN yang sudah terdaftar akan mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan yang berfungsi dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Peraturan Presiden, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kab Jember. Masyarakat menuntut untuk diberikan layanan kesehatan yang bermutu di fasilitas kesehatan, seiring dengan meningkatnya kesadaran tentang hak dan kewajiban dalam masyarakat. Terutama fasilitas kesehatan milik pemerintah yaitu Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memberikan kepuasan bagi masyarakat. Terutama di era BPJS, Persaingan yang semakin ketat dengan fasilitas pelayanan primer lainnya juga menuntut peningkatan mutu pelayanan di puskesmas, karena peserta BPJS dapat memilih sendiri layanan kesehatannya. Di Kabupaten Jember sudah terdapat sekitar 23 Klinik swasta dan 50 Puskesmas di Kabupaten Jember dengan jumlah penduduk sebanyak 2.419.000. Maraknya pembangunan klinik yang dikelola oleh pihak swasta tersebut dapat dikhawatirkan akan mengancam keberadaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar di berbagai kecamatan. Menjamurnya usaha klinik kesehatan dipicu munculnya Peraturan Bupati (Perbup) Nomor 18 tahun 2015 tentang Persebaran Sarana Pelayanan Kesehatan

di Kabupaten Jember. Dalam peraturan tersebut, tidak disebut mengenai jarak antara klinik dengan puskesmas dan rumah sakit, serta rasio pelayan klinik atas jumlah penduduk di suatu wilayah.

Studi pendahuluan oleh peneliti didapatkan keluhan yang terjadi dimasyarakat dikarenakan fenomena yang terjadi saat ini bisa dikarenakan dua faktor yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu pada era BPJS pasien merasakan prosedur BPJS lebih rumit mulai dari administrasi BPJS yang berjenjang, dan validasi data kepesertaan yang memerlukan waktu dianggap berbelit-belit. Faktor internal yaitu dikarenakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kurang baik sehingga pasien enggan untuk kembali lagi ke puskesmas. Masyarakat masih takut untuk berkunjung ke puskesmas karena kualitas layanan puskesmas yang dirasa masih kurang baik dan tidak memuaskan. Terutama pada era BPJS saat ini, jumlah peserta pada puskesmas semakin meningkat, dan kualitas kinerja tenaga kesehatan yang berdampak langsung terhadap layanan di puskesmas kurang dimaksimalkan.

Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember angka kunjungan rawat jalan di Puskesmas mengalami penurunan pada 2 tahun terakhir yaitu Tahun 2015 sebesar 453.970 kunjungan dan Tahun 2016 sebesar 437.061 kunjungan. Data hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Program Pengobatan di Kabupaten Jember yang mencakup variabel Pengobatan, Penanganan kasus IGD, dan Pemeriksaan Laboratorium pada Tahun 2016 menunjukkan hasil masih dibawah 80% yaitu Kurang. Terdapat 45 Puskesmas yang mendapat kriteria capaian program “kurang” dari 50 Puskesmas yang tersebar di wilayah Kabupaten. Jember.

Kinerja adalah bagian dari faktor – faktor yang sangat penting di dalam sebuah organisasi, karena dapat dijadikan sebagai acuan atau tolok ukur untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi tersebut dalam suatu periode tertentu, (Hasibuan, 2010). Alat evaluasi dapat digunakan untuk menilai kinerja perusahaan yang digunakan untuk melihat evaluasi organisasi dalam periode sebelumnya. Kinerja tenaga kesehatan menjadi masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Kajian tentang kinerja memberikan kejelasan faktor-faktor yang

berpengaruh terhadap kinerja personel. Menurut Sunyoto (2012) beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai, yaitu gaya kepemimpinan, disiplin kerja, motivasi, iklim kerja, dukungan organisasi, kompensasi dan kepuasan kerja.

Gibson (2010) menyatakan kompensasi diberikan dengan tujuan untuk memberikan rangsangan kepada tenaga kerja dalam meningkatkan prestasi kerja, efisiensi dan efektivitas produktivitas kerja. Kompensasi dimaksudkan sebagai balas jasa (reward) perusahaan terhadap pengorbanan waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikan karyawan kepada perusahaan. Apabila kompensasi diterapkan dengan baik akan menciptakan motivasi. Motivasi kerja yang tinggi, mempengaruhi semangat bekerja yang mampu meningkatkan kinerja yang akan berdampak langsung terhadap mutu dan kepuasan bagi dirinya sendiri maupun *customer* / pasien. Kepuasan tersebut tidak hanya bagi pasien saja, tetapi juga untuk seorang karyawan yang berperan memberikan pelayanan kesehatan. Kompensasi adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional adalah salah satu kompensasi yang bersifat finansial yang diberikan kepada karyawan di puskesmas.

Pemberian jasa pelayanan bagi karyawan dimaksudkan untuk karyawan sehingga merasa dihargai sesuai dengan kemampuan dan kinerja mereka. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Afni Rochman A. (2015) menunjukkan bahwa 76,3% responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar > 1.000.000 hampir seluruhnya (82,8%) merasa puas, sedangkan 21,1% responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar 500.000-1.000000 setengahnya (50,0%) juga merasa puas dan dari 2,6% kemudian responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar < 500.000 seluruhnya (100%) merasa tidak puas dalam bekerja. Jadi jasa pelayanan berhubungan terhadap kepuasan dalam bekerja dan semakin besar jasa pelayanan yang diterima maka semakin puas pula seseorang tersebut dalam bekerja sehingga diharapkan kinerja lebih ditingkatkan. Adanya jasa pelayanan diharapkan semakin menambah kesadaran pegawai untuk meningkatkan kinerja serta mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas. Menurut Imbalo (2007), Kepuasan penyelenggara (provider) layanan kesehatan memang sangat penting, tetapi kepuasan itu sendiri sering terabaikan atau dilupakan.

Pemberian jasa pelayanan JKN telah diatur pada sistem kapitasi yang terkandung didalam Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana kapitasi JKN Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada FKTP Milik Pemerintah yang dimaksudkan agar kepuasan pemberi layanan kesehatan yaitu kayawan dapat terbentuk sesuai dengan pelayanan yang diberikannya sesuai dengan perhitungan berdasarkan variabel: a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan b. Kehadiran yang terdapat pada ayat (1). (Perpres RI nomor 21 Tahun 2016). Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk: a) pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan b) dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi. Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas didukung dengan dana untuk operasional pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN. Dukungan dana tersebut dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) secara praupaya berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut.

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka Peneliti ingin mengkaji mengenai analisis pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.
2. Mendeskripsikan jasa pelayanan JKN tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.
3. Menganalisis kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.
4. Menganalisis pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat.
5. Menganalisis pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk.
6. Menganalisis pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai referensi bahan pustaka untuk peneliti selanjutnya mengenai pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat untuk Puskesmas

Puskesmas mendapatkan informasi terkait kinerja tenaga kesehatan, dan kekurangan serta kelebihan dari Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari. Puskesmas dapat melakukan upaya – upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan demi terwujudnya kualitas kinerja yang berdampak pada layanan kesehatan.

2. Manfaat untuk Pemerintah

Pemerintah mendapatkan informasi mengenai kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari. Pemerintah dapat melakukan evaluasi kinerja, dan evaluasi kebijakan terkait dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Puskesmas

2.1.1 Puskesmas Kalisat

Puskesmas Kalisat terletak di wilayah kerja Kecamatan Kalisat dengan luas wilayah 53,48 Km². Jumlah penduduk sebanyak 78.254 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki adalah 38.458 dan penduduk perempuan adalah 39.794. Kecamatan kalisat mempunyai 12 Desa yaitu antara lain Kalisat, Ajung, Sebanen, Sumberketempa, Sumberkalong, Sumberjeruk, Sukoreno, Plalangan, Patempuran, Glagahwero, Gambiran, dan Gumuksari. Dari jumlah penduduk, jumlah yang memiliki kartu BPJS sejumlah 52.671 atau sebesar 68.6 % dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk miskin yang memiliki kartu BPJS PBI (Jamkesmas) sebanyak 41.266 jiwa. (Puskesmas Kalisat, 2016)

Di tinjau dari letak astronomi, batas paling utara wilayah kerja pkm kalisat berbatasan langsung dengan Kec. Sukowono, yaitu terletak pada 80° 75'08,6 lintang selatan dan 113° 79'61,60 bujur timur, sedangkan wilayah kerja paling selatan berbatasan dengan Kec. Mayang dengan koordinat 81° 72' 63,1 lintang selatan dan 113° 80' 13,10 bujur timur. Letak Puskesmas kalisat pada -8.128289 lintang selatan dan 113.811877 bujur timur. (Puskesmas Kalisat, 2016)

2.1.2 Puskesmas Jelbuk

Puskemas Jelbuk terletak di wilayah kerja Kecamatan Jelbuk dengan Kalisat dengan jumlah penduduk 32.717 orang. Dari 32.717 jumlah penduduk, terdapat 13.670 jumlah penduduk miskin. Puskesmas Jelbuk tidak memiliki Puskesmas Pembantu, namun sudah terdapat 6 Polindes di masing-masing desa dan 37 Posyandu yang tersebar di seluruh desa. Jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk adalah 2.640 dan jumlah bayi sebesar 480 (Puskesmas Jelbuk, 2016).

Secara administratif batas- batas wilayah Puskesmas Jelbuk adalah selatan Kecamatan Arjasa, utara Kecamatan Maesan Kab. Bondowoso, barat Hutan Gunung Argopuro, timur Kecamatan Kalisat dan Sukowono.

- a. Visi Puskesmas Jelbuk
Tercapainya masyarakat Kecamatan Jelbuk yang sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat yang mandiri dan berkeadilan.
- b. Misi
 - 1). Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kecamatan Jelbuk
 - 2). Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kecamatan Jelbuk
 - 3). Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayan kesehatan
 - 4). Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

2.1.3 Puskesmas Andongsari

Puskesmas Andongsari terletak di wilayah kerja Kecamatan Ambulu dengan luas wilayah 36 Km². Jumlah penduduk sebanyak 28.694 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki adalah 14.104 dan penduduk perempuan adalah 14.590. Kecamatan Andongsari mempunyai 2 Desa yaitu Desa Andongsari dan Pontang. Dari jumlah penduduk, jumlah yang memiliki kartu BPJS sejumlah 8.592. Jumlah penduduk miskin yang memiliki kartu BPJS PBI (Jamkesmas) sebanyak 4.690 jiwa. (Puskesmas Andongsari, 2016)

Secara administratif batas-batas wilayah Puskesmas Andongsari adalah sebelah selatan Desa Sabrang, sebelah utara Desa Jatisari, sebelah barat Desa Ambulu, dan sebelah timur Desa Blater.

- a. Visi Puskesmas Andongsari
Menjadi Puskesmas bermutu, menuju masyarakat sehat dan mandiri.
- b. Misi
 - 1). Mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, merata, dan terjangkau.
 - 2). Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara

komprehensif.

2.2 Pengertian Kesehatan

Kesehatan merupakan keadaan setiap orang baik sehat secara fisik, mental, maupun sosial untuk memungkinkan hidup yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan menjadi hak asasi setiap manusia untuk mewujudkan unsur kesejahteraan bagi cita – cita bangsa Indonesia, (UU, 2009). Demi meningkatkan derajat kesehatan pribadi, segala upaya dilakukan oleh seseorang dalam batas – batas kemampuannya sehingga dapat mencapai kesenangan hidup dan memiliki tenaga kerja yang baik. Upaya yang dilakukan adalah dengan menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan. (Mu'rifah, 2007)

Chandra (2012) menyebutkan definisi sehat adalah kondisi normal seseorang yang merupakan hak hidupnya. Sehat berhubungan dengan hukum alam yang mengatur tubuh, jiwa, dan lingkungan berupa udara segar, sinar matahari, diet seimbang, bekerja, istirahat, tidur, santai, kebersihan serta pikiran, kebiasaan dan gaya hidup dengan baik. WHO (*World Health Organization*) membuat definisi universal yang menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan. WHO menyatakan terdapat 3 komponen dalam definisi sehat, yaitu :

1. Sehat jasmani

Sehat jasmani adalah komponen yang sangat penting yang berarti dalam definisi sehat seutuhnya. Sehat jasmani berbentuk fisik yang terlihat dalam penampilan seseorang dengan berpakaian rapi, mempunyai kulit yang bersih, tidak gemuk, berotot, nafas tidak bau, selera makan baik, mempunyai waktu tidur yang nyenyak, dan hal hal lain yang berhubungan dengan fungsional tubuh secara menyeluruh berjalan dengan normal.

2. Sehat mental

Sehat mental merupakan dijabarkan pada seseorang yang memiliki mental yang sehat, sebagai berikut :

- a) Seseorang yang selalu bersyukur dan merasa puas, tidak pernah menyesali dengan apa yang tidak dimiliki oleh dirinya, menerima apa yang ada didalam dirinya, selalu mempunyai perasaan gembira, dan merasa santai serta tidak mempunyai tanda – tanda konflik dalam kejiwaannya.
- b) Seseorang yang mempunyai pergaulan yang baik, mau apabila dikritik dan menerima serta tidak mudah merasa marah dan tersinggung, mempunyai rasa pengertian dan toleransi pada emosi orang lain.
- c) Seseorang mempunyai kemampuan untuk mengontrol diri, tidak mudah emosi dan tidak mudah takut, mampu menyelesaikan masalah dengan cara bijaksana.

3. Kesejahteraan sosial

Kesejahteraan sosial tidak mempunyai ukuran yang pas, karena setiap negara atau tempat mempunyai kebudayaan dan tingkat kemakmuran masyarakat yang berbeda. Kesejahteraan sosial dalam arti yang hakiki, yaitu perasaan aman damai dan sejahtera dalam suasana kehidupan, mempunyai pangan sandang papan yang cukup. Masyarakat hidup dengan tertib, mempunyai rasa menghargai dalam kepentingan orang lain dan masyarakat umum sehingga dapat hidup dengan sejahtera.

4. Sehat spiritual

Sehat spiritual menjadi komponen tambahan tetapi memiliki arti yang penting dalam kehidupan sehari – hari. Komponen tambahan tersebut, terdiri dari pendidikan formal dan informal, liburan, alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama, dan hal – hal lain yang memberikan keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.

Konsep sehat yang positif, dapat ditingkatkan dengan karakteristik yaitu individu merupakan sistem yang menyeluruh yang harus diperhatikan, dapat mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal dengan pandangan yang sehat, memberikan penghargaan kepada individu yang berperan dalam hidup sehat.

Kesehatan merupakan keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit,

cacat, dan kelemahan. Sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami. Karenanya, segala sesuatu yang tidak normal dan bertentangan dengan alam dianggap sebagai kondisi tidak sehat yang harus dicegah. Sehat sendiri bersifat dinamis yang statusnya terus menerus berubah. Kesehatan mempengaruhi tingkat fungsi seseorang, baik dari segi fisiologis, psikologis, dan dimensi sosiokultural (Asmadi 2012).

2.3 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan tata cara dalam penyelenggaraan program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Badan penyelenggaraan jaminan sosial yaitu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, (UU, 2004).

2.3.1 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi nasional dan ekuitas. Tujuan jaminan kesehatan adalah supaya peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, (UU, 2004)

2.3.2 Prinsip - Prinsip

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut:

1. Prinsip kegotong-royongan

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip keterbukaan

Kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. Prinsip portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5. Prinsip kepesertaan wajib.

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

6. 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 digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan dan kesejahteraan peserta.

7. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.3.3 Pelayanan

a. Jenis Pelayanan

Peserta jaminan kesehatan akan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta terdiri atas, pelayanan kesehatan tingkat pertama non spesialisik dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, (Permenkes, 2013).

b. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan kesehatan yang pertama adalah peserta mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Apabila peserta dirasa perlu untuk mendapatkan layanan kesehatan tingkat lanjut, maka akan dilakukan rujukan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kecuali kasus kegawatdarurat medis tidak perlu dilakukan prosedur rujukan, (Permenkes, 2013).

2.3.4 Manfaat jaminan kesehatan nasional

Manfaat jaminan kesehatan pada peserta meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Manfaat layanan kesehatan yang didapatkan oleh peserta akan dijelaskan sebagai berikut, (Permenkes, 2013) :

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan;
2. Pelayanan promotif dan preventif;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan Subspesialis;
 3. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 6. Rehabilitasi medis;
 7. Pelayanan darah;
 8. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan; Perawatan inap non intensif; dan perawatan inap di ruang intensif.
- c. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
 2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
 3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
 4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
 5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonti);
 9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shiatsu, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
16. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah ; dan
17. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

2.3.5 Sistem Pembiayaan

Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mempunyai sistem pembiayaan yang akan dibayarkan pada fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama menggunakan sistem kapitasi, dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut menggunakan sistem paket INA CBG's, (Peraturan BPJS, 2017).

a. Sistem pembiayaan kapitasi.

Kapitasi merupakan jumlah peserta yang terdaftar di fasilitas kesehatan kesehatan tingkat pertama. Sistem pembiayaan kapitasi dibayarkan perbulan oleh BPJS diawal tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan oleh peserta sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar. Standar harga kapitasi di Puskesmas adalah Rp. 3000,- (tiga ribu rupiah) sampai Rp. 6000,- (enam ribu rupiah) seperti pada puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara, (Permenkes No 52, 2016)

- b. Sistem pembiayaan berdasarkan INA CBG's.

Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit menggunakan sistem pembiayaan Ina Cbg's. Sistem pembiayaan berdasarkan paket layanan pengelompokan diagnosis penyakit dan tindakan/ prosedur yang dilakukan pada peserta. BPJS kesehatan akan melakukan pembayaran sesuai dengan besaran klaim yang diajukan, (Permenkes No 52, 2016).

2.4 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Upaya kesehatan dapat dilakukan sendiri atau bersama – sama dengan maksud mendapatkan manfaat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan dalam bentuk pencegahan dari penyakit, pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan dalam organisasi pemerintah atau sekelompok masyarakat, (UU no 36, 2009)

Tujuan pelayanan kesehatan menurut (Notoatmojo, 2012) antara lain:

1. Promotif, dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan dengan kegiatan yang bersifat promosi. Kegiatan promotif misalnya dilakukan pemaparan informasi terkait gizi dan sanitasi lingkungan pada masyarakat desa dalam hal peningkatan gizi dan sanitasi lingkungan.
2. Preventif, merupakan kegiatan untuk pencegahan penyakit yang terdiri dari :
 - a. Preventif primer: yaitu kegiatan yang dilakukan dalam bentuk program pendidikan, misalnya imunisasi, menyediakan nutrisi makanan yang baik, menjaga pola makan, dan rutin melakukan olah raga untuk menjaga kebugaran fisik.
 - b. Preventif sekunder: yaitu kegiatan yang dilakukan dengan cara pengobatan penyakit sejak dini. Pengobatan yang dilakukan diharapkan dapat membatasi akibat yang ditimbulkan dari perkembangan suatu penyakit bahkan dapat mencegah kecacatan.

- c. Preventif tersier: yaitu dilakukan dengan pembuatan diagnosa sehingga dapat melakukan upaya rehabilitatif dengan cara pengobatan.
3. Kuratif, yaitu kegiatan yang dilakukan dalam proses penyembuhan penyakit.
4. Rehabilitasi, merupakan kegiatan dalam hal pemulihan, sehingga penderita dapat melakukan aktivitas normal kembali dan sehat secara fisik atau mental.

Menurut Azwar (2010), jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan sendiri atau secara bersama – sama dalam hal layanan kedokteran yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Penyembuhan dan pemulihan penyakit dilakukan dengan sasaran utamanya adalah perorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu suatu kegiatan organisasi dalam kelompok kesehatan masyarakat yang dilakukan secara bersama – sama. Kegiatan layanan kesehatan masyarakat bertujuan guna pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan dengan sasaran utamanya adalah sekelompok masyarakat.

2.4.1 Jenis Penyelenggara Pelayanan Kesehatan di Era JKN

Penyelenggara pelayanan kesehatan sesuai dengan Permenkes no 71 tahun 2013 terdiri dari layanan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Fasilitas kesehatan diselenggarakan sebagai fasilitas pelayanan dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Peserta BPJS, mendapatkan fasilitas kesehatan secara berjenjang. Peserta yang akan melakukan layanan kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan pada tingkat pertama. Apabila peserta membutuhkan layanan kesehatan lanjutan, peserta akan diberlakukan rujukan dari fasilitas tingkat pertama. Pengecualian dalam kasus gawat darurat, peserta tidak menggunakan rujukan.

Fasilitas kesehatan terdiri dari :

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu berupa puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik paratama, dan Rumah sakit kelas D pratama. Layanan

kesehatan tersebut bekerja sama dengan BPJS dalam upaya penyelenggaraan kesehatan komprehensif. Layanan kesehatan berdasarkan dengan Permenkes no 71 tahun 2013 yang diberikan bersifat non spesialis, yang meliputi :

1. administrasi pelayanan;
2. pelayanan promotif dan preventif;
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
4. tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif; e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
5. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
6. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
7. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Fasilitas kesehatan tingkat lanjut yaitu berupa klinik utama, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus. Layanan kesehatan berdasarkan dengan Permenkes no 71 tahun 2013 yang diberikan bersifat spesialis atau sub spesialis, yang meliputi :

1. administrasi pelayanan;
2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter
3. spesialis dan subspecialis;
4. tindakan medis spesialis baik bedah maupun non bedah sesuai
5. dengan indikasi medis;
6. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
7. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
8. rehabilitasi medis;
9. pelayanan darah;
10. pelayanan kedokteran forensik klinik;
11. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
12. perawatan inap non intensif; dan
13. perawatan inap di ruang intensif.

2.5 Konsep Puskesmas

2.5.1 Pengertian

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan fasilitas layanan kesehatan yang diselenggarakan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat dengan cara melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif. Puskesmas mempunyai wilayah kerja guna melaksanakan upaya kesehatan pada masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) merupakan kegiatan untuk mencegah dan menanggulangi akibat timbulnya masalah kesehatan yang sarannya adalah keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan (UKP) juga ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit tetapi sarannya adalah pada kesehatan perseorangan, (Permenkes no 75, 2014)

Depkes RI (2014) menyebutkan bahwa puskesmas mempunyai tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwilayah kerja di unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten / Kota.

2.5.2 Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas mempunyai standar secara nasional yaitu satu kecamatan, jika terdapat beberapa puskesmas dalam satu kecamatan maka pembagian tanggung jawab pada wilayah kerja akan dibagi disetiap puskesmas. Pembagian tanggung jawab puskesmas dalam satu kecamatan memperhatikan konsep wilayah secara utuh. Setiap puskesmas mempunyai tanggung jawab masing – masing secara operasional langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, (Depkes RI, 2014).

2.5.3 Visi

Puskesmas mempunyai visi dalam pembangunan kesehatan menuju terwujudnya indonesia sehat yaitu mencapai kecamatan sehat. Kecamatan sehat merupakan capaian pembangunan kesehatan dalam gambaran pada masyarakat di kecamatan masa depan. Target yang ingin dicapai pada kecamatan masa depan yaitu mempunyai masyarakat yang mampu hidup dalam perilaku sehat, lingkungan sehat, mempunyai kemampuan dalam menjangkau pelayanan

kesehatan dengan bermutu , adil, dan merata sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi – tingginya. (Depkes RI, 2014)

2.5.4 Misi

Puskesmas mempunyai misi dalam pembangunan kesehatan demi tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi puskesmas terdiri dari :

1. Puskesmas harus menjadi penggerak pembangunan kesehatan dan sektor yang lain dalam wilayah kerjanya. Aspek kesehatan harus diperhatikan dalam pembangunan sektor lain sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif bagi kesehatan, yaitu terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Puskesmas harus menjadi pendorong bagi keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dalam kemandirian di wilayah kerjanya. Puskesmas harus mengupayakan pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat secara mandiri pada setiap keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Puskesmas harus mampu menyelenggarakan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan demi meningkatnya pemeliharaan dan peningkatan mutu kesehatan. Puskesmas berusaha melaksanakan standar pelayanan kesehatan, efisiensi pengelolaan dana, pemerataan pelayanan kesehatan sehingga dapat memuaskan masyarakat dan layanan kesehatan dapat dijangkau bagi semua masyarakat.
4. Puskesmas melakukan pemeliharaan lingkungan kesehatan bagi perorangan, masyarakat, dan keluarga. Peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas dengan upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit, sehingga dapat memulihkan kesehatan seseorang , keluarga, atau masyarakat yang telah berkunjung ke puskesmas yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Pencegahan dan penyembuhan yang dilakukan terhadap masyarakat yang berkunjung tidak boleh ada diskriminasi dan dalam pelaksanaannya menerapkan ilmu dan teknologi yang berkembang sesuai dengan ilmu kesehatan. (Depkes RI, 2014)

2.5.5 Fungsi

Fungsi puskesmas yaitu sebagai berikut :

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tugas puskesmas dalam UKM , yaitu :
 1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
 5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
 7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
 9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Tugas puskesmas dalam UKP , yaitu :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6. Melaksanakan rekam medis;
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.5.6 Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan Kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
2. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.

3. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
5. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya. (Permenkes No 44 Th 2016)

2.5.7 Penilaian Prestasi Kerja

Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan PP No 46 tahun 2011 Tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan untuk mengevaluasi kinerja individu Pegawai Negeri Sipil, yang dapat memberi petunjuk bagi manajemen dalam rangka mengevaluasi kinerja unit dan kinerja organisasi. Hasil penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan penetapan keputusan kebijakan pengelolaan karier Pegawai Negeri Sipil, yang berkaitan dengan :

a. Bidang Pekerjaan.

Penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam kebijakan perencanaan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia Pegawai Negeri Sipil, serta kegiatan perancangan pekerjaan Pegawai Negeri Sipil dalam organisasi (job design).

b. Bidang Pengangkatan dan Penempatan.

Penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam proses rekrutmen, seleksi dan penempatan Pegawai Negeri Sipil dalam jabatan, sesuai dengan kompetensi dan prestasi kerjanya.

c. Bidang Pengembangan.

Penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan pengembangan karier dan pengembangan kemampuan serta keterampilan Pegawai Negeri Sipil yang berkaitan dengan pola karier dan program diklat organisasi.

d. Bidang Penghargaan.

Penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan pemberian penghargaan dengan berbasis prestasi kerja seperti kenaikan pangkat, kenaikan gaji atau tunjangan prestasi kerja, promosi atau kompensasi lainnya (performance related pay).

e. Bidang Disiplin.

Penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan disiplin.

Berdasarkan Perka BKN No 1 Tahun 2013 tentang Ketentuan Pelaksanaan PP Tahun 46 tahun 2011, prestasi kerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh setiap PNS pada suatu satuan organisasi sesuai dengan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja. Perilaku kerja adalah tanggapan atau reaksi seorang Pegawai Negeri Sipil terhadap lingkungan kerjanya. Dan sasaran Kerja Pegawai yang selanjutnya disingkat Sasaran Kerja Pegawai (SKP) adalah rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seorang pegawai, yang disusun dan disepakati bersama antara pegawai dengan atasan pegawai. Untuk mencapai obyektifitas penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil, diperlukan parameter penilaian sebagai ukuran dan standar penilaian hasil kerja yang nyata dan terukur dari tingkat capaian Sasaran Kerja Pegawai. Oleh karena itu penilaian prestasi kerja secara sistemik menggabungkan antara penetapan Sasaran Kerja Pegawai dengan penilaian proses pelaksanaan pekerjaan yang tercermin dalam perilaku kerja produktif, hasilnya direkomendasikan untuk dasar pertimbangan tindakan pembinaan dan pengembangan karier Pegawai Negeri Sipil yang dinilai.

Penilaian prestasi kerja PNS dilaksanakan oleh Pejabat Penilai sekali dalam 1 (satu) tahun yang dilakukan setiap akhir Desember pada tahun yang bersangkutan atau paling lama akhir Januari tahun berikutnya. Penilaian prestasi kerja PNS terdiri

atas unsur:

1. Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dengan bobot nilai 60% (enam puluh persen); dan
2. Perilaku kerja dengan bobot nilai 40% (empat puluh persen).

Setiap pelaksanaan Kegiatan Tugas Jabatan harus ditetapkan target yang akan diwujudkan secara jelas, sebagai ukuran penilaian prestasi kerja. Target merupakan jumlah beban kerja yang akan dicapai oleh setiap PNS dalam kurun waktu tertentu. Target bukan merupakan standar prestasi kerja yang ideal, bukan merupakan ukuran minimal atau maksimal, tetapi merupakan ukuran atau tolok ukur prestasi kerja yang realistis tetapi penuh tantangan.

2.6 Kinerja

2.6.1 Pengertian Kinerja

Organisasi pemerintah atau swasta mempunyai tujuan yang ingin dicapai yang digerakkan secara aktif oleh sekelompok orang. Tujuan organisasi dapat dicapai apabila kinerja dari pegawainya dapat dimaksimalkan. Mangkunegara (2012) menyebutkan bahwa kinerja merupakan hasil kerja dari kualitas dan kuantitas kinerja dicapai seseorang sesuai dengan tanggungjawab yang diembannya. Siagian (2010) mendefinisikan bahwa kinerja merupakan keseluruhan kemampuan yang digunakan dengan berbagai sasaran yang dibuat untuk mencapai suatu tujuan dengan optimal. Kinerja membandingkan antara rasio pengorbanan dan usaha yang dilakukan lebih kecil daripada hasil atau target yang ingin dicapai. Pengertian kinerja menurut Rivai dan Sagala (2014) yaitu hasil prestasi kerja dengan melihat tingkat keberhasilan seseorang dalam periode tertentu secara menyeluruh dengan membandingkan tugas dengan target kerja yang telah diputuskan dan disepakati dalam tim kerja. Standar hasil kerja yaitu tujuan atau target hasil kinerja yang diharapkan oleh organisasi. Standar kerja mempunyai sifat dapat diukur dan mudah dipahami secara realistis dan bermanfaat bagi karyawan dan organisasi, (Abdullah, 2014). Standar hasil kerja akan dibandingkan dengan hasil pekerjaan dari karyawan, apakah sudah sesuai atau memenuhi target standar kerja.

Kinerja diukur dari perilaku yang aktual yang mempunyai sifat multidimensional, dengan indikator kinerja terdiri dari kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja, dan kerja sama bersama rekan kerja, (Mathis dan Jackson, 2010).

2.6.2 Penilaian Kinerja

Kinerja yang efektif dapat dinilai dengan 2 kriteria, yaitu terdapat kriteria kinerja yang secara objektif dapat diukur, dan terdapat proses evaluasi secara objektif. (Gomes, 2010). Tujuan dilakukan penilaian terhadap kinerja yaitu untuk mengoreksi dan mempelajari bagaimana cara bekerja dan ketrampilan pekerjaan yang dikerjakan karyawan. Penilaian kinerja dilakukan untuk melihat dan memperbaiki prestasi kerja karyawan yang digunakan untuk kebutuhan dalam pelatihan, pengembangan karir karyawan, kompensasi karyawan, kepurusan penempatan dari karyawan, pencegahan desain pekerjaan yang salah, menjaga keakuratan data dan informasi, menanggulangi terjadinya proses penyimpangan karyawan, sehingga mempunyai kesempatan kerja yang adil dan merata dalam menghadapi tantangan eksternal, (Handoko, 2012).

Untuk mempertegas dan memperjelas bagaimana penilaian kinerja dalam suatu organisasi dapat menghasilkan individu-individu yang berkualitas maka Hasibuan (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan penilaian dari perbandingan rasio antara standar kerja dan kualitas maupun kuantitas kinerja yang dihasilkan oleh karyawan. Simamora (2014) berpendapat bahwa penilaian kinerja adalah suatu proses evaluasi pelaksanaan kerja individu. Kegiatan penilaian kinerja dapat memberikan fungsi dalam perbaikan – perbaikan keputusan manajemen personalia dalam memberikan umpan balik tentang pelaksanaan kerja terhadap karyawan. Penilaian kinerja memungkinkan perusahaan untuk mengetahui seberapa baik seseorang karyawan bekerja jika dibandingkan dengan standar-standar organisasi. Terdapat beberapa indikator penilaian kinerja yaitu;

a. Loyalitas

Setiap karyawan yang memiliki tingkat loyalitas yang tinggi pada perusahaan-perusahaan dimana mereka akan diberikan posisi yang baik. Hal ini dapat dilihat melalui tingkat absensi ataupun kinerja yang mereka miliki.

b. Semangat kerja

Perusahaan harus menciptakan suasana dan lingkungan kerja yang kondusif. Hal ini akan meningkatkan semangat kerja karyawan dalam menjalankan tugas pada suatu organisasi.

c. Kepemimpinan

Pimpinan merupakan leader bagi setiap bawahannya, bertanggung jawab dan memegang peranan penting dalam mencapai suatu tujuan. Pimpinan harus mengikutsertakan karyawan dalam mengambil keputusan sehingga karyawan memiliki peluang untuk mengeluarkan ide, pendapat, dan gagasan demi keberhasilan perusahaan.

d. Kerja sama

Pihak perusahaan perlu membina dan menanamkan hubungan kekeluargaan antara karyawan sehingga memungkinkan karyawan untuk bekerja sama dalam lingkungan perusahaan.

e. Prakarsa

Prakarsa perlu dibina dan dimiliki baik itu dalam diri karyawan ataupun dalam lingkungan perusahaan.

f. Tanggung jawab

Tanggung jawab harus dimiliki oleh setiap karyawan baik bagi mereka yang berada pada level jabatan yang tinggi atau pada level yang rendah.

g. Pencapaian target

Dalam pencapaian target biasanya perusahaan mempunyai strategi-strategi tertentu dan masing-masing.

2.6.3 Indikator Kinerja

Indikator kinerja yaitu ukuran tingkat pencapaian dalam sasaran atau target yang telah disepakati bersama secara kuantitatif dan kualitatif. Abdillah (2014) menyebutkan indikator kinerja adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses atau operasi dengan berpedoman pada target-target dan tujuan organisasi.

Dalam pendapatnya, Moeheriono (2012) mendefinisikan indikator kinerja sebagai berikut :

- a. Indikator kinerja adalah nilai atau karakteristik tertentu yang digunakan untuk mengukur output atau outcome suatu kegiatan.
- b. Indikator kinerja adalah alat ukur yang dipergunakan untuk menentukan derajat keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan yang dicapai pegawai maka perlu adanya pengukuran kinerja seperti yang tulis dalam bukunya oleh Agus Dharma (2012) bahwa hampir semua pengukuran kinerja mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kuantitas, merupakan capaian target jumlah yang harus diselesaikan.
2. Kualitas, berkaitan dengan mutu yang dihasilkan baik berupa kerapian kerja dan ketelitian kerja atau tingkat kesalahan yang dilakukan pegawai.
3. Ketepatan waktu, yaitu sesuai apa tidak dengan waktu yang direncanakan.

2.6.4 Faktor-faktor Kinerja Karyawan

Menurut Hasibuan (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai adalah sebagai berikut :

- a. Kemampuan, yaitu kemampuan dalam suatu bidang yang dipengaruhi oleh bakat, intelegensi (kecerdasan) yang mencukupi dan minat.
- b. Kemauan, yaitu tingkat upaya yang tinggi dalam kesediaan untuk mencapai tujuan organisasi.
- c. Energi, yaitu sumber kekuatan dari dalam diri seseorang. Dengan adanya energi, seseorang mampu merespon dan bereaksi terhadap apapun yang dibutuhkan, tanpa berpikir panjang atau perhatian secara sadar sehingga ketajaman mental serta konsentrasi dalam mengelola pekerjaan menjadi lebih tinggi.
- d. Teknologi, yaitu penerapan pengetahuan yang ada untuk mempermudah dalam melakukan pekerjaan.
- e. Kompensasi, yaitu sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai balas jasa atas kinerja dan bermanfaat baginya.

- f. Kejelasan tujuan, yaitu tujuan yang harus dicapai oleh pegawai. Tujuan ini harus jelas agar pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai dapat terarah dan berjalan lebih efektif dan efisien.
- g. Keamanan, yaitu kebutuhan manusia yang fundamental, karena pada umumnya seseorang yang merasa aman dalam melakukan pekerjaannya, akan berpengaruh kepada kinerjanya.

Gaji dan tunjangan atau disebut juga sebagai sistim imbalan berhubungan dengan kepuasan kerja seseorang, organisasi harus mengembangkan sistim imbalan atau pemberian kompensasi ini karena imbalan tidak hanya sebagai pemuas secara material, tetapi dikaitkan dengan martabat seseorang. Kompensasi yang diberikan kepada karyawan atas pekerjaan yang dilakukannya harus cukup memadai sesuai dengan kemampuan organisasi sehingga dapat memungkinkan mereka hidup wajar tanpa menggantungkan pemenuhan kebutuhannya kepada orang lain.

Pencapaian kinerja dipengaruhi oleh faktor motivasi dan kemampuan. Mangkunegara (2012) yang merumuskan bahwa:

$$\text{Human Performance} = \text{Ability} \times \text{Motivation}$$

$$\text{Motivation} = \text{Attitude} \times \text{Situation}$$

$$\text{Ability} = \text{Knowledge} \times \text{Skill}$$

a. Faktor kemampuan (*Ability*)

Kemampuan seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge + skill*). Karyawan yang mempunyai pendidikan, dan keterampilan dapat lebih mudah memaksimalkan kinerjanya, (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor motivasi (*Motivation*)

Yaitu sikap yang ditunjukkan oleh karyawan terhadap lingkungan dan situasi kerja pada organisasi. Sikap positif karyawan menunjukkan karyawan mempunyai motivasi kerja yang tinggi begitupun sebaliknya. Lingkungan kerja terdiri dari situasi kerja, kebijakan kepemimpinan serta pola kepemimpinan dalam kerja mempengaruhi motivasi kerja karyawan.

Faktor kinerja menurut Mangkunegara (2012), yaitu:

- a. Faktor individu yaitu latar belakang individu, demografi individu, dan kemampuan serta keahlian individu.
- b. Faktor psikologis yaitu motivasi karyawan, *personality*, persepsi, dan *Attitude*,
- c. Faktor organisasi yaitu kepemimpinan, *job design*. Penghargaan, sumberdaya manusia, serta struktur organisasi.

Menurut Gibson (2010) bahwa perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan ketiga variabel yang langsung mempengaruhi perilaku individu dan hal yang dikerjakan pegawai bersangkutan. Ketiga variabel itu dikelompokkan:

- a. Variabel individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis.
 - b. Variabel psikologis mencakup persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.
 - c. Variabel organisasi mencakup sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.
- a. Variabel individu

1. Keterampilan dan kemampuan fisik serta mental

Kemampuan merupakan sesuatu secara fisik dan mental dapat dipelajari atau bawaan dari lahir yang membuat seseorang dapat melakukan menyelesaikan pekerjaan. Kemampuan yang dapat dipelajari yaitu bersifat biologikal yang dapat membuat seseorang melakukan sesuatu secara mental dan fisik. Keterampilan seseorang merupakan kompetensi dalam menyelesaikan tugas dengan jelas demi terwujudnya tujuan dan misi suatu organisasi atau kelompok. Kemampuan mental meliputi, kelenturan dan kecepatan penutupan, kefasihan, penalaran induktif, memori asosiatif, rentang memori, fasilitas nomor, kecepatan penyerapan, penalaran deduktif, orientasi spasial dan visualisasi, dan komprehensif verbal. Keterampilan fisik meliputi, kekuatan dinamis, kelenturan, koordinasi berat badan, keseimbangan berat badan stamina.

2. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)

Latar belakang seseorang dapat dilihat melalui lingkungan keluarga yang mempengaruhi performansi seseorang. Organisasi keluarga dapat mempengaruhi karakteristik individu karena didalam sebuah keluarga merupakan unit utama dalam berinteraksi yang berperan dalam pembentukan nilai – nilai yang dianut bagi setiap anggota keluarga. Interaksi dalam keluarga dilakukan dalam proses yang lama sehingga menjadikan setiap anggota keluarga mempunyai pengalaman diri dalam proses interaksi. Pengalaman diri seseorang berhubungan dengan kecakapan dalam penyesuaian nilai – nilai diri dalam interaksi sosial. Seseorang yang mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan akan merasa puas. Penyesuaian diri terhadap lingkungan akan memberikan kebiasaan seseorang menjadi terampil dan mempunyai kecapakan dalam dunia pekerjaan. Seseorang dalam pekerjaannya dikaitkan dengan pengalaman kerja yaitu pengalaman yang dimiliki dalam masa kerja yang dapat menentukan hasil kinerja seseorang.

3. Demografis (umur, jenis kelamin, dan etnis)

Demografis yaitu umur, jenis kelamin, etnis, merupakan kondisi fisik seseorang yang mempengaruhi tingkat kematangan dalam bekerja. Umur seringkali dijadikan sebagai hubungan dalam melihat hasil kemampuan dan keterampilan seseorang, tetapi pada sisi yang lain pertumbuhan umur mempengaruhi kondisi fisik seseorang.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pria dan wanita memiliki daya belajar, daya ingat, kemampuan dalam menalar, kreativitas, dan kecerdasan yang sama. Tetapi berbeda dengan tingkat absensi yang didominasi lebih tinggi oleh wanita, karena wanita mempunyai peran dalam mengasuh anak, orang tua, dan pasangan.

Keanekaragaman ras dan budaya, merupakan variasi budaya, etnis, dan ras dalam suatu populasi. Banyaknya latar belakang keanekaragaman dan budaya di tempat kerja, membawa perbedaan - perbedaan utama dalam hal nilai, etika kerja, dan norma-norma perilaku. Persoalan komunikasi, ketidak pekaan, dan pengabaian. Terdapat perbedaan dalam bagaimana individu dari kebudayaan yang

berbeda beraksi terhadap permintaan untuk bekerja lebih keras atau untuk memperbaiki produk yang cacat.

b. Variabel Psikologis

1. Persepsi

Persepsi adalah mengorganisasikan informasi dari lingkungan. Persepsi dilakukan dengan memahami lingkungan oleh seseorang dengan melibatkan organisasi dan penafsiran pada rangsangan pengalaman psikologis. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh. Oleh karena setiap orang memberi arti sendiri terhadap rangsangan, individu berbeda dalam hal “melihat” hal yang sama dengan cara yang berbeda. Kesimpulannya persepsi berperan untuk menerima rangsangan, kemudian melakukan pengaturan, dan menterjemahkan atau memberi interpretasi rangsangan secara teratur sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap.

2. Sikap dan Kepribadian

Sikap merupakan keadaan secara mental yang harus dipersiapkan, dipelajari, dan diatur dengan melalui pengalaman sehingga memberikan pengaruh terhadap respon perasaan yang kognitif atau negatif pada seseorang, atau keadaan, dan obyek – obyek lain. Sikap yaitu yang berkaitan dengan persepsi, merupakan determinan perilaku, dan berkaitan dengan kepribadian serta motivasi. Sikap merupakan bagian intristik dalam pribadi seseorang yang digunakan dalam perkembangan kebutuhan. Teori selanjutnya menganggap bahwa seseorang mempunyai sikap yang terstruktur gabungan dari beberapa komponen afektif dan kognitif. Afeksi merupakan emosi atau perasaan yang terdapat pada komponen dari sikap dipelajari dari orang tua, guru, anggota kelompok sebayanya. Komponen kognitif yaitu terdiri dari persepsi, pendapat, dan kepercayaan dari seseorang. Komponen kognitif sikap mengacu pada proses dalam berfikir, dengan menekankan secara khusus pada rasionalitas. Kepribadian merupakan himpunan karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan

dalam perilaku seseorang. Kepribadian dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial.

3. Belajar

Tingkat kematangan diri seseorang dicapai dengan belajar. Usaha dalam belajar dapat mempengaruhi kemampuan diri dalam perkembangan pekerjaan. Belajar membuat seseorang merasa ingin tahu dan berupaya untuk menyelesaikan apa yang dikerjakan. Proses belajar mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang yang dapat merespon apa yang diberikan oleh rangsangan dari luar. Seseorang yang mau untuk belajar dan mempengaruhi tingkat pendidikan akan menjadi lebih rasional dan kreatif serta terbuka di setiap kemajuan dan penyesuaian diri.

4. Motivasi

Konsep motivasi memberikan seseorang untuk timbul dorongan – dorongan dalam menggerakkan dan mengarahkan perilaku. Motivasi memberikan kekuatan bagi karyawan untuk berperilaku.

c. Variabel Organisasi

1. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu usaha menggunakan suatu gaya mempengaruhi dan tidak memaksa untuk memotivasi individu dalam mencapai tujuan. Ketika seorang individu berusaha mempengaruhi perilaku lainnya dalam suatu kelompok tanpa menggunakan bentuk paksaan, kita menggambarkan usaha ini sebagai kepemimpinan. Kepemimpinan terjadi bila seseorang mempengaruhi pengikutnya untuk menerima permintaannya tanpa tampak adanya penggunaan kekuatan.

2. Struktur dan desain pekerjaan

Struktur merupakan konsep abstrak. Struktur merupakan pola dan kelompok pekerjaan dalam suatu organisasi. Suatu sebab penting perilaku individu dan kelompok. Desain pekerjaan merupakan proses dimana manajer memutuskan tugas-tugas dan wewenang.

3. Imbalan

Sasaran utama program imbalan adalah menarik orang yang berkualifikasi untuk bergabung dalam organisasi, mempertahankan karyawan untuk tetap bekerja, memotivasi karyawan mencapai prestasi tinggi.

2.6.5 Pengertian Kepuasan Kerja

Hasibuan (2010) mendefinisikan bahwa kepuasan kerja merupakan perasaan emosional dalam mencintai pekerjaannya sehingga mempunyai perasaan senang dalam bekerja. Moral kerja kedisiplinan, dan prestasi kerja merupakan cerminan sikap dari kepuasan kerja. Tolak ukur tingkat kepuasan kerja yang mutlak tidak ada karena secara individu berbeda standar kepuasannya. Kepuasan kerja yaitu perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Konsepsi semacam ini melihat kepuasan sebagai suatu hasil dari interaksi manusia dan lingkungannya. Jadi determinasi semacam ini meliputi perbedaan-perbedaan maupun situasi lingkungan pekerjaan. Disamping itu perasaan seseorang terhadap pekerjaannya tentulah sekaligus merupakan refleksi dari sikapnya terhadap pekerjaannya.

Melani dan Suhaji (2012) menyebutkan kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut :

a. Faktor psikologis

Faktor psikologis memiliki hubungan dengan kejiwaan karyawan, misalnya

Minat bakat, sikap kerja, dan ketentraman kerja, serta hal lain lain.

b. Faktor fisik

Faktor fisik memiliki hubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja serta karyawan, misalnya kesehatan karyawan, umur karyawan, jenis pekerjaan yang diemban, pengaturan dalam waktu kerja, perlengkapan dalam bekerja, keadaan suhu ruangan, keadaan sirkulasi udara, dan lain - lain

c. Faktor keuangan

Faktor keuangan adalah faktor yang memiliki hubungan dengan kesejahteraan karyawan yang berkaitan dengan sistem penggajian, fasilitas

yang diberikan, tunjangan karyawan, dan atau jaminan sosial yang didapatkan.

d. Faktor sosial

Faktor sosial ada hubungannya dengan interaksi sosial yang dilakukan antar karyawan, karyawan dengan atasan, atau karyawan dengan karyawan lain di unit yang berbeda.

2.6.6 Penyebab Kepuasan Kerja

Faktor yang menentukan kepuasan karyawan menurut Robbins (2008) yaitu :

1. Kerja secara mental matang

Kesempatan dalam bekerja dengan ketrampilan dan kemampuan yang lebih cenderung disukai oleh karyawan. Tugas yang beragam, kebebasan dalam menampilkan ketrampilan bekerja, serta umpan balik yang didapatkan karyawan memberikan perasaan senang terhadap pekerjaan yang akan diselesaikan karyawan.

2. Imbalan yang pantas

Sistem upah dan kebijakan promosi yang adil sangat diharapkan karyawan. Adil yang dimaksud adalah apabila standar penggajian organisasi sesuai dengan tuntutan kerja dan tingkat keterampilan yang dihasilkan individu maka kemungkinan akan memberikan kepuasan kerja terhadap karyawan.

3. Kondisi kerja mendukung

Lingkungan kerja yang menghadirkan kenyamanan serta kemudahan dalam mengerjakan dan menyelesaikan pekerjaan sangat dibutuhkan karyawan. Misalnya kondisi kerja yang aman dan nyaman, serta kegiatan yang mendukung kinerja seperti diklat karyawan juga akan memberikan kepuasan kerja karyawan.

4. Rekan kerja yang mendukung.

Organsasi terdiri dari beberapa unit kerja, sehingga karyawan dibutuhkan untuk saling melakukan interaksi soial. Perilaku atasan, dan rekan kerja yang ramah mendukung meningkatnya kepuasan kerja.

2.7 Motivasi

2.7.1 Pengertian

Motivasi adalah daya penggerak yang menjadi aktif pada saat tertentu bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau dihayati (W.S. Winkel. 1996). Menurut Siti Partini Suardiman (1998) motivasi adalah gambaran harapan, keinginan dan sebagainya yang bersifat menggiatkan atau menggerakkan individu yang didorong dari dalam diri. Tanpa motivasi tidak akan ada tujuan suatu tingkah laku yang terorganisasi. Siagian, SP (2010) percaya bahwa tingkah laku manusia dibangkitkan dan diarahkan oleh kebutuhan-kebutuhan tertentu seperti kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri, mengetahui dan mengerti, dan kebutuhan estetik. Kebutuhan-kebutuhan inilah menurut Maslow yang mampu memotivasi tingkah laku individu. Dalam uraian tersebut di atas terkandung maksud bahwa motivasi adalah dorongan atau kekuatan yang berasal dari dalam atau luar individu yang mempengaruhi individu untuk bertindak, berbuat atau bertingkah laku untuk mencapai tujuan. Tujuan yang dimaksud adalah bekerja.

2.7.2 Teori - Teori Motivasi

1. Teori Abraham H. Maslow

Maslow berpendapat bahwa tindakan atau tingkah laku manusia pada suatu saat ditentukan oleh kebutuhan yang paling mendesak. Jika pada suatu saat kebutuhan primer terpenuhi, maka orang akan memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi. Hirarki kebutuhan menurut Abraham H. Maslow adalah :

a. Kebutuhan fisiologis

Perwujudan paling nyata dari kebutuhan fisiologis adalah adanya kebutuhan pokok manusia yaitu pangan, sandang dan perumahan.

b. Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan keamanan harus dilihat dalam arti luas, tidak hanya dalam arti keamanan fisik, akan tetapi juga keamanan psikologis dan perlakuan adil dalam pekerjaan atau jabatan seseorang serta jaminan keselamatan kerja.

c. Kebutuhan sosial

Perwujudan kebutuhan sosial antara lain adanya pengakuan akan keberadaan seseorang, penghargaan atas harkat dan martabat sebagai manusia.

d. Kebutuhan penghargaan

Kebutuhan penghargaan yaitu kebutuhan akan harga diri, harkat dan martabat, status kedudukan, prestasi, hingga orang selalu ingin lebih baik dari orang lain.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tampak pada keinginan untuk mengembangkan diri dan memberikan sumbangsih yang lebih bagi kepentingan organisasi melalui kemampuan kerja yang semakin meningkat (Siagian, SP. 2010).

2. Teori Frederich Herzberg

Frederich Herzberg mengemukakan suatu rangkaian kondisi yang pertama yaitu faktor motivator dan rangkaian kondisi yang kedua yaitu faktor hygiene dapat mempengaruhi kepuasan kerja seseorang dalam pekerjaannya.

Faktor-faktor yang berperan sebagai motivator terhadap pegawai yakni yang mampu memuaskan dan mendorong orang untuk bekerja lebih baik, terdiri dari :

- a. Achievement (keberhasilan pelaksanaan atau kinerja)
- b. Recognition (pengakuan atau penghargaan)
- c. The work it self (pekerjaan itu sendiri)
- d. Responsibilitas (tanggung jawab)
- e. Advancement (pengembangan)

Faktor hygiene yang dapat menimbulkan rasa tidak puas kepada pegawai menurut Herzeberg antara lain :

- a. Company policy and administration (kebijaksanaan dan administrasi)
- b. Technical supervisor (supervisi)
- c. Interpersonal Supervision (hubungan antar pribadi)
- d. Working condition (kondisi kerja)
- e. Wages (gaji atau upah)

2.7.3 Tujuan Motivasi

Hasibuan (2010) menerangkan tujuan motivasi antara lain dapat menjadikan a) peningkatan dalam produktivitas kerja karyawan, b) peningkatan moral dan kepuasan bagi karyawan, c) kedisiplinan karyawan menjadi meningkat, d) loyalitas, kreatifitas, dan partisipasi karyawan menjadi meningkat, e) terciptanya suasana dan hubungan kerja yang baik bagi karyawan, f) berpengaruh terhadap efektifitas bagi pengadaan karyawan, g) menstabilkan karyawan, h) dapat meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap tugas yang diembannya, dan i) meningkatkan efisiensi dalam menggunakan fasilitas dan alat bahan baku yang dibutuhkan.

2.7.4 Faktor-Faktor Motivasi

1. Faktor intern yaitu terdapat dalam diri karyawan itu sendiri, yang terdiri dari:
 - a. Kematangan pribadi
 - b. Tingkat pendidikan
 - c. Keinginan dan harapan pribadi
 - d. Kebutuhan
 - e. Kelelahan dan kebosanan
 - f. Kepuasan kerja
2. Faktor ekstern merupakan faktor motivasi yang berasal dari luar diri karyawan, yang terdiri dari:
 - a. Lingkungan bagi karyawan yang menyenangkan
 - b. Kompensasi yang diberikan sesuai dan memadai
 - c. Supervise yang baik
 - d. Adanya penghargaan atas prestasi
 - e. Status dan tanggung jawab
 - f. Peraturan yang berlaku

2.7.5 Unsur Penggerak Motivasi

Motivasi kinerja digerakkan oleh rangsangan dari mesin penggerak motivasi tenaga kerja. Penggerak motivasi tenaga kerja mempengaruhi perilaku

dari individu setiap tenaga kerja. Unsur-unsur penggerak motivasi yang dikemukakan oleh Sastrohadiwiryono (2010) yaitu sebagai berikut :

1. Kinerja (Performance)

Rasa keinginan yang besar dalam berkinerja menjadi suatu kebutuhan setiap individu serta dapat meningkatkan untuk capaian target sasaran.

2. Penghargaan (Recognition)

Rangsangan yang paling kuat dalam motivasi adalah pengakuan atau penghargaan untuk sebuah hasil kerja yang relatif dicapai bagi seseorang. Pengakuan hasil kerja menjadikan rasa puas pada batin seseorang lebih tinggi daripada materi atau bentuk hadiah yang diberikan. Pengakuan dan penghargaan hasil kerja dapat diberikan dalam bentuk piagam atau medali sehingga menjadi rangsangan yang lebih kuat daripada berupa barang, bonus, atau uang.

3. Tantangan (Challenge)

Perangsang yang kuat motivasi juga terdapat pada tantangan yang diberikan kepada tenaga kerja, karena sesuatu yang mudah dicapai tidak mampu memberikan perangsang motivasi. Tantangan yang diberikan memberikan rasa semangat dan kegairahan untuk menghadapinya.

4. Tanggung jawab (Responsibility)

Tenaga kerja diharapkan mempunyai rasa tanggung jawab sehingga dapat mendorong motivasi sebagai bagian dari tahapan dalam memproduksi kinerja yang memuaskan.

5. Pengembangan (Development)

Perangsang yang kuat bagi tenaga kerja sehingga dapat lebih giat lagi dalam bekerja yaitu dengan mengembangkan kemampuan seseorang. Pengembangan kemampuan seseorang dapat berupa dari pengembangan pengalaman kerja atau memberikan kesempatan tenaga kerja menjadi lebih maju. Perusahaan dapat melakukan pengembangan yang berkaitan dengan produktivitas kinerja.

6. Keterlibatan (Involvement)

Perusahaan dapat mengikutsertakan tenaga kerja dalam pengambilan keputusan sehingga dapat mendorong motivasi tenaga kerja. Keterlibatan

tenaga kerja dapat berupa masukan yang diberikan kepada manajemen perusahaan dari tenaga kerja. Keterlibatan tenaga kerja dapat memberikan perasaan tanggung jawab, perasaan merasa dihargai sehingga dapat meningkatkan peran serta dalam mengembangkan perusahaan maupun pribadi. Keterlibatan juga dapat memberikan rasa mawas diri sehingga tenaga kerja dapat bekerja dengan lebih baik dan menghasilkan output produk yang bermutu.

7. Kesempatan (opportunity)

Perangsang yang cukup kuat bagi tenaga kerja adalah diberikan kesempatan untuk lebih maju dalam jenjang karir yang terbuka. Kemajuan karir tenaga kerja dari tingkat bawah sampai tingkat manajemen atas sehingga tenaga kerja merasa diberi harapan dan kesempatan untuk lebih produktif. Motivasi moral atau gairah bekerja seseorang akan meningkat, jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya (Hasibuan, 2010)

2.8 Kompensasi

2.8.1 Pengertian Kompensasi

Kompensasi merupakan pengaturan keseluruhan pemberian balas jasa baik yang berupa finansial maupun nonfinansial (Martoyo, 2007). Dengan definisi tersebut maka lebih dapat disadari bahwa suatu kompensasi akan dapat meningkatkan ataupun menurunkan prestasi kerja, kepuasan kerja, kinerja karyawan maupun motivasi karyawan. Oleh karena itu penting sekali perhatian organisasi terhadap pengaturan kompensasi secara benar, adil dan dipertajam. Suatu kompensasi harus memiliki dasar yang logis, rasional dan kuat (tidak mudah goyah, karena benar dan adil). Namun, menurut Handoko (2012), masih saja banyak mengandung faktor emosional dipandang dari segi para karyawan. Sebab, apabila para karyawan memandang kompensasi mereka tidak memadai, maka prestasi kerja, motivasi maupun kinerja mereka dapat menurun secara dramatis. Program-program kompensasi sangat penting untuk mendapatkan

perhatian yang sungguh-sungguh, karena mencerminkan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia.

Uang merupakan kebutuhan utama manusia dalam bekerja. Loyalitas karyawan ditunjukkan dengan kerja keras terhadap perusahaan sehingga perusahaan dapat memberikan penghargaan terhadap prestasi dari kinerja karyawan. Rivai dan Sagala (2014) menyatakan bahwa sesuatu yang diterima oleh karyawan yang diberikan sebagai pengganti balas jasa dari perusahaan yaitu disebut kompensasi. Pemberian kompensasi bagi karyawan merupakan pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia yang berkaitan dengan pemberian penghargaan bagi setiap tenaga kerja yang sudah melakukan tugas tanggung jawab organisasinya.

2.8.2 Jenis – Jenis Kompensasi

Jenis kompensasi menurut Rivai dan Sagala (2014), yaitu :

1. Kompensasi langsung, terdiri dari:

- a. Gaji pokok yang merupakan kompensasi dasar yang diterima seorang karyawan biasanya berupa upah atau gaji. Gaji merupakan imbalan finansial langsung yang dibayarkan kepada pegawai secara teratur. Untuk imbalan langsung yang dibayarkan berdasarkan jam kerja, dan jumlah barang atau layanan yang dihasilkan disebut upah.
- b. Penghasilan tidak tetap merupakan jenis kompensasi yang dihubungkan dengan kinerja individual, tim, atau dengan suatu organisasional.

Contoh dari penghasilan tidak tetap:

1. Bonus, merupakan pembayaran ekstra tepat waktu diakhir periode, dimana akan dilakukan penilaian kinerja pekerjaan.
2. Komisi, merupakan sebuah kompensasi untuk mencapai target penjualan tertentu.
3. Opsi saham, merupakan suatu bentuk kompensasi yang memungkinkan karyawan untuk membeli sebagian saham instansi milik karyawan dengan harga khusus.

4. Insentif, adalah imbalan langsung yang diberikan kepada karyawan yang hasil kerjanya melebihi dari standar yang telah ditentukan.
 5. Pembagian keuntungan, merupakan bagian keuntungan instansi untuk dibayarkan kepada karyawan.
2. Kompensasi tidak langsung, diantaranya
- a. Tunjangan karyawan Tambahan hak istimewa selain pembayaran kompensasi seperti pembayaran tidak masuk kantor (pelatihan, cuti kerja, sakit, liburan hari merah, acara pribadi, masa istirahat, asuransi kesehatan, dan program pension).
 - b. Tunjangan jabatan Tambahan hak istimewa selain pembayaran kompensasi dan tunjangan karyawan.

2.8.3 Tujuan Kompensasi

Menurut Martoyo (2007) , pemberian kompensasi dalam suatu organisasi, jelas mengandung tujuan-tujuan positif. Antara lain tujuan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan ekonomi.
Pemenuhan kebutuhan ekonomi karyawan ditujukan pada kehidupan sehari – hari. Upah, dan gaji yang didapatkan dari kompensasi karyawan digunakan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi yang menjadi dasar kebutuhan sehari – hari karyawan.
2. Produktifitas kerja.
Produktivitas kerja dihasilkan oleh karyawan yang mempunyai motivasi yang tinggi. Kompensasi dapat dijadikan sebagai motivasi yang mendorong karyawan untuk bekerja lebih giat dan produktif. Semakin tinggi produktifitas kerja karyawan artinya semakin rendah ongkos atau biaya yang dihasilkan karyawan dalam unit/ produksi. Sehingga perusahaan lebih banyak diuntungkan.
3. Kesuksesan perusahaan.
Kesuksesan suatu perusahaan ditunjukkan oleh makin beraninya perusahaan memberikan kompensasi yang tinggi. Karena apabila keuntungan perusahaan

semakin besar artinya memungkinkan perusahaan memberikan kompensasi yang tinggi kepada karyawan. Keuntungan perusahaan yang besar juga mengartikan sebagai kesuksesan perusahaan.

4. Keseimbangan keadilan pemberian kompensasi.

Keseimbangan dalam pemberian kompensasi adalah adanya keseimbangan antara input dan output. Input yang dimaksud adalah persyaratan yang harus dipenuhi bagi karyawan dalam pembagian kompensasi sesuai jabatan dan profesi. Output adalah kompensasi yang diberikan kepada karyawan.

2.9 Penelitian Terdahulu

2.9.1 Persepsi Dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Jiwa Madani

Latar belakang: Revisi sistem insentif yang diterapkan pada bulan Juni 2004 telah memicu berbagai keluhan, terutama dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Menurut persepsi mereka, revisi sistem insentif tersebut tidak adil dan cenderung lebih menguntungkan para dokter. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dampak revisi sistem insentif di Rumah Sakit Jiwa Madani dan korelasi antara persepsi dan kinerja staf setelah revisi sistem insentif. Metode: Penelitian kuasi-eksperimental ini menggunakan rancangan pre dan post test, tanpa kelompok kontrol. Subjek adalah seluruh staf rumah sakit ($n=202$). Variabel independennya adalah revisi sistem insentif dan persepsi staf terhadap sistem insentif tersebut, sedangkan variabel dependennya adalah kinerja dokter (yaitu presensi, jumlah pasien, jumlah visite) dan kinerja staf (kualitas pekerjaan, beban kerja, efektivitas biaya dan inisiatif). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dokumen yang tersedia. Analisis deskriptif dan uji paired t-test dan product moment correlation digunakan dalam analisis data. Hasil: Revisi sistem insentif menyebabkan penurunan bermakna persepsi keseluruhan terhadap sistem insentif (1,7%) dan peningkatan bermakna dalam kinerja dokter sebesar 6.7%. Persepsi staf berkorelasi bermakna dengan kinerja staf, dengan korelasi tertinggi pada dokter ($r = 0,88$). Pada perawat, revisi sistem insentif tersebut justru menurunkan persepsi mereka terhadap aspek keadilan dan persepsi keseluruhan,

serta sistem insentif tersebut tidak mempengaruhi kinerjanya. Kesimpulan: Revisi sistem insentif menurunkan persepsi staf yang selanjutnya berkorelasi dengan kinerjanya.

2.9.2 Hubungan Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas Di Kabupaten Karangasem

Kompensasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja pegawai. Jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu kompensasi finansial yang diberikan kepada pegawai puskesmas. Pemberian kompensasi dapat menimbulkan ketidakpuasan pegawai jika dalam pelaksanaannya tidak berdasarkan keadilan dan kelayakan. Berdasarkan penelitian pendahuluan diketahui sistem pembagian jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai Permenkes No 28 tahun 2014 sudah menimbulkan persepsi berbeda pada pegawai puskesmas di Kabupaten Karangasem. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sistem pembagian jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional dengan kepuasan kerja pegawai puskesmas di Kabupaten Karangasem. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik kuantitatif dan kualitatif (*mix method*) dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada dua puskesmas di Kabupaten Karangasem selama tiga bulan dari bulan April sampai Juni 2015. Sampel penelitian berjumlah 56 orang pegawai puskesmas dan 12 orang informan. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam (*indepth interview*). Data dianalisis secara deskriptif, bivariat menggunakan *Chi square test* dan data kualitatif menggunakan tematik analisis. Hasil penelitian menunjukkan 64,29% responden menyatakan tidak setuju dan 35,71% menyatakan setuju dengan sistem pembagian jasa pelayanan JKN berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2014. Kepuasan kerja pegawai puskesmas menunjukkan 35,71% memiliki kepuasan kerja baik dan 64,29% memiliki kepuasan kerja kurang. Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan sistem pembagian jasa pelayanan JKN terhadap kepuasan kerja pegawai puskesmas. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sistem pembagian jasa pelayanan JKN menimbulkan ketidakadilan dan ketidakpuasan

pegawai puskesmas karena pemberian poin yang tidak proporsional dan tidak berdasarkan beban kerja. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sistem pembagian jasa pelayanan JKN berdasarkan variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan, kehadiran, status kepegawaian dan masa kerja berhubungan signifikan dengan kepuasan kerja pegawai puskesmas di Kabupaten/Kabupaten Karangasem. Pemberian poin pada setiap variabel tidak proporsional dan tidak berdasarkan beban kerja. Disarankan kepada Kementerian Kesehatan merevisi Permenkes No 28 tahun 2014 dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kabupaten Karangasem mengkaji sistem pembagian jasa pelayanan JKN dengan memasukan variabel kinerja.

2.9.3 Hubungan Antara Besarnya Jasa Pelayanan BPJS Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mojowarno Jombang

Pendahuluan : Tingkat kepuasan pegawai kesehatan mengenai besarnya jasa pelayanan merupakan salah satu indikator sejauh mana keberhasilan dari pelayanan yang diberikan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kepada fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara besarnya jasa pelayanan BPJS dengan tingkat kepuasan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas mojowarno Kabupaten jombang. Metode : Desain penelitian ini menggunakan korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bekerja di Puskesmas Mojowarno sebesar empat puluh tiga (43) pegawai, dengan sampel sebesar 38 responden yang diambil dengan menggunakan accidental sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang kemudian di olah menggunakan uji statistik spearman range correlation. Hasil : Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,3% responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar > 1.000.000 hampir seluruhnya (82,8%) merasa puas. Sedangkan 21,1% responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar 500.000-1.000000 setengahnya (50,0%) juga merasa puas dan dari 2,6% kemudian responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar < 500.000 seluruhnya (100%) merasa tidak puas dalam bekerja. Hasil uji spearman rank didapatkan bahwa ρ hitung 0,000, nilai correlation coefficient

sebesar 0,567 menunjukkan hubungan dalam kategori sedang. Pembahasan : terdapat hubungan antara besarnya jasa pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial dengan tingkat kepuasan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jember dalam kategori sedang. Diharapkan dengan tercapainya kepuasan, semakin menambah pengetahuan dan kesadaran pegawai tentang kepuasan kerja sehingga meningkatkan kinerja serta mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.



2.9.4 Research GAP

Tabel 2.1 Research GAP

No	Nama Peneliti Tahun	Nofrinaldi1, Andreasta Meliala, Adi Utarini (2006)	Ni Wayan Ani Hendrayani, (2015)	Afni Rochman Aziz (2015)
1.	Judul	Persepsi Dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Terhadap Kinerja Karyawan	Hubungan Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Kepuasan Kerja Pegawai	Hubungan Antara Besarnya Jasa Pelayanan BPJS Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan.
2.	Manfaat	Untuk mengevaluasi dampak revisi sistem insentif dan korelasi antara persepsi dan kinerja staf setelah revisi sistem insentif.	Untuk mengetahui hubungan sistem pembagian jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional dengan kepuasan kerja pegawai.	Untuk mengetahui hubungan antara besarnya jasa pelayanan BPJS dengan tingkat kepuasan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan.
3.	Tempat Penelitian	Di Rumah Sakit Jiwa Madani	Puskesmas di Kabupatenupaten Karangasem	Puskesmas Mojowarno Jombang
4.	Metode	Penelitian kuasi eksperimental ini menggunakan rancangan pre dan <i>post test</i> , tanpa kelompok kontrol. Uji analisis data yang digunakan adalah uji paired <i>t-test</i> dan <i>product</i>	Penelitian survei analitik kuantitatif dan kualitatif (mix method) dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Uji analisis data yang digunakan <i>Chi square test</i>	Penelitian korelasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Uji analisis data yang digunakan adalah uji statistik <i>spearman range correlation</i> .

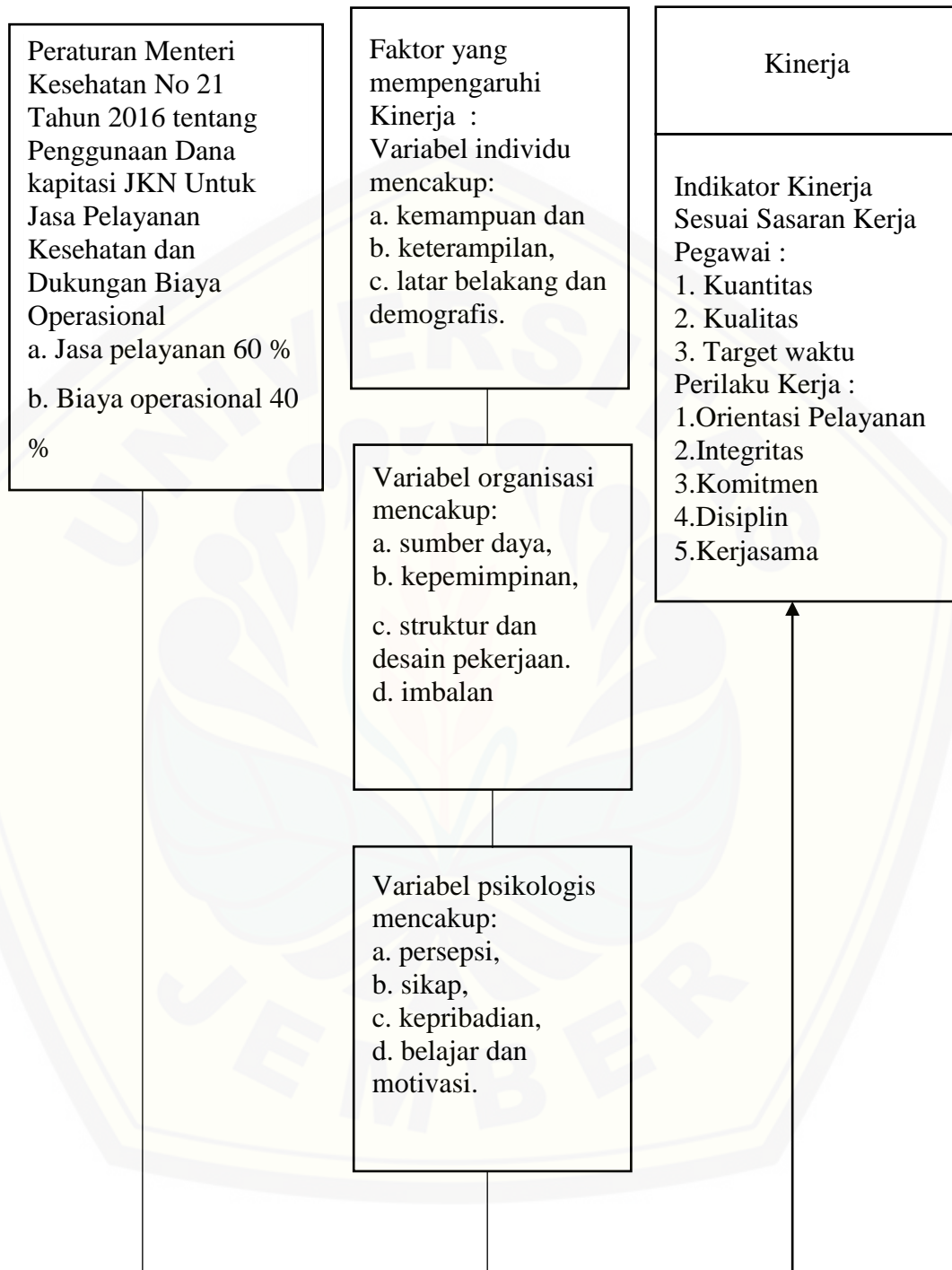
<i>moment correlation.</i>			
5.	Hasil	Revisi sistem insentif menyebabkan penurunan bermakna persepsi keseluruhan terhadap sistem insentif (1,7%) dan peningkatan bermakna dalam kinerja dokter sebesar 6.7%. Persepsi staf berkorelasi bermakna dengan kinerja staf, dengan korelasi tertinggi pada dokter ($r = 0,88$).	Hasil penelitian menunjukkan 64,29% responden menyatakan tidak setuju dan 35,71% menyatakan setuju dengan sistem pembagian jasa pelayanan JKN berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2014. Kepuasan kerja pegawai puskesmas menunjukkan 35,71% memiliki kepuasan kerja baik dan 64,29% memiliki kepuasan kerja kurang
			Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,3% responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar > 1.000.000 hampir seluruhnya (82,8%) merasa puas. Sedangkan 21,1% responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar 500.000-1.000000 setengahnya (50,0%) juga merasa puas dan dari 2,6% kemudian responden yang memperoleh jasa pelayanan sebesar < 500.000 seluruhnya (100%) merasa tidak puas dalam bekerja

Beberapa jurnal penelitian sebelumnya yang tersaji pada tabel 2.1 yaitu telah dilakukan penelitian tentang hubungan antara jasa pelayanan dengan tingkat kepuasan kinerja pegawai. Puskesmas merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan, dan pegawai kesehatan diberikan hak kompensasi berupa jasa pelayanan sehingga menjadi penting untuk diteliti karena merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat kepuasan pegawai kesehatan yang berhubungan terhadap keberhasilan dari pelayanan yang diberikan. Jasa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap pegawai didapatkan dari program

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN). Program JKN di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan penyelenggaraannya melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengkaji mengenai pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari. Sesuai referensi jurnal diatas yang menjadi perbedaan adalah pada kajian tentang pengaruh yang akan diteliti sejauh mana signifikan pengaruhnya terhadap kinerja di 3 Puskesmas yang berbeda. Bagaimana pengaruhnya terhadap kinerja yang dilihat melalui Sasaran Kerja Pegawai (SKP). Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *SmartPLS*.

2.10 Kerangka Teori

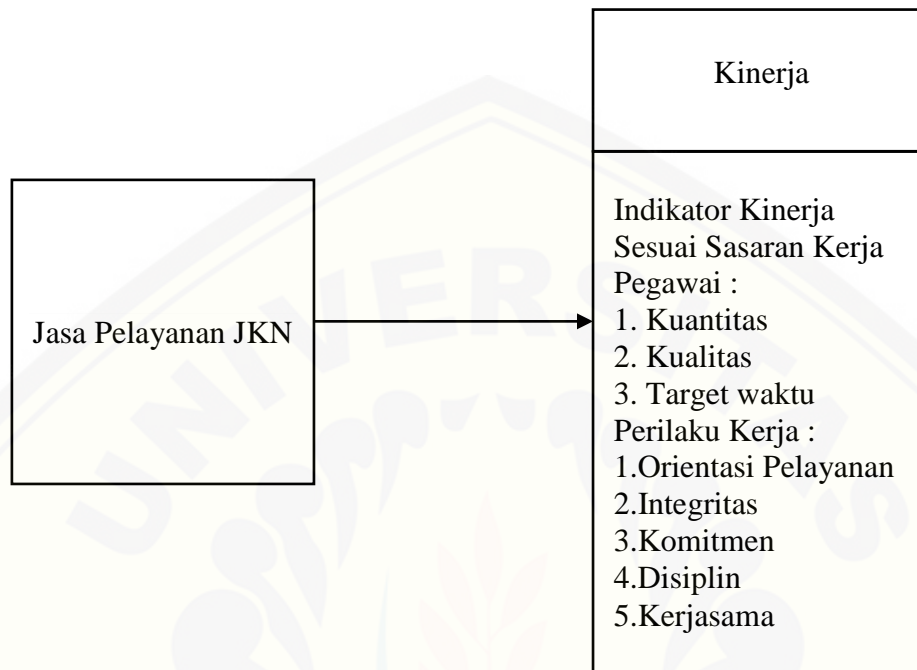


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes (2013), Gibson (2010), Muninjaya (2014)

Kerangka konseptual, dapat dijabarkan bahwa peneliti menggunakan teori dari Gibson (2010) yang menjabarkan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu variabel individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis; variabel organisasi mencakup sumber daya, kepemimpinan, struktur dan desain pekerjaan, dan imbalan; variabel psikologis mencakup persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Peneliti akan mengkaji lebih lanjut mengenai pengaruh jasa pelayanan terhadap kinerja dari tenaga kesehatan yang mana jasa pelayanan merupakan bentuk dari imbalan sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja. Jasa pelayanan menurut Permenkes 21 th 2016 mempunyai 2 variabel yaitu jenis ketenagaan/jabatan dan kehadiran. Kinerja adalah hasil prestasi kerja dengan melihat tingkat keberhasilan seseorang dalam periode tertentu secara menyeluruh dengan membandingkan tugas dengan target kerja yang telah diputuskan dan disepakati dalam tim kerja. (Rivai, 2015). Sasaran kerja pegawai tenaga kesehatan yang akan diteliti mempunyai indikator yaitu kuantitas, kualitas, dan target waktu. Dan perilaku kerja mempunyai indikator yaitu orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin, kerjasama.

2.11 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

Penelitian ini akan mengkaji mengenai pengaruh jasa pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Jasa pelayanan sesuai Permenkes 21 th 2016 tentang Penggunaan Dana kapitasi JKN Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional. Kinerja tenaga kesehatan akan diukur sesuai indikator sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja. Sasaran kerja pegawai tenaga kesehatan yang akan diteliti mempunyai indikator yaitu kuantitas, kualitas, dan target waktu. Dan perilaku kerja mempunyai indikator yaitu orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin, kerjasama.

2.12 Hipotesis

Hipotesis yaitu pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat.
2. Ada pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk.
3. Ada pengaruh jasa pelayanan JKN terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan jenis penelitian adalah kuantitatif. Merupakan penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2014). Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari. Rancangan penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari dinamika hubungan-hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dan dampaknya yang dilakukan pada satu waktu yang sama. Survei *cross sectional* merupakan penelitian dengan mempelajari dinamika sebuah korelasi antara faktor resiko dengan efek, yang dilakukan dengan pendekatan observasi, atau mengumpulkan data sekaligus pada suatu waktu tertentu (*point time approach*). Hal ini memberikan arti bahwa setiap subjek pada saat pemeriksaan penelitian hanya akan diobservasi dalam sekali saja dan pengukuran dilakukan pada status karakter atau variabel subjek. (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari di Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Oktober 2017.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan objek penelitian atau objek yang diteliti secara keseluruhan. (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 60 tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, 47 tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk, dan 47 tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Unit sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Lemeshow, *et.al* (1997) yaitu :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z_{α}^2 = Nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% yaitu 0,05 sebesar 1,96

P = Harga proporsi di populasi, karena tidak diketahui maka diambil proporsi

terbesar yaitu 50% (0,5)

q = $1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10%

a. Puskesmas Kalisat

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

$$n = \frac{60 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (60 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{57,7}{1,6}$$

$$n = 36,06$$

$$n = 36 \text{ tenaga kesehatan}$$

b. Puskesmas Jelbuk

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

$$n = \frac{47 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (47 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{45,1}{1,4}$$

$$n = 32,21$$

n = 32 tenaga kesehatan

c. Puskesmas Andongsari

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

$$n = \frac{47 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (47 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{45,1}{1,4}$$

$$n = 32,21$$

n = 32 tenaga kesehatan

Jadi sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah 36 tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, 32 tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk, dan 32 tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dan *Proportionate Stratified Random Sampling*. *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sample dengan pertimbangan tertentu, (Sugiyono, 2015).



Gambar 3.1 Pembagian Puskesmas berdasarkan dana kapitasi

Pembagian dana kapitasi pada gambar 3.1 didapatkan dari data dinas kesehatan 2016. Pengambilan sampel penelitian dilakukan di 3 Puskesmas dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, didapatkan hasil :

1. Dana Kapitasi Tinggi : Puskesmas Kalisat
2. Dana Kapitasi Sedang : Puskesmas Jelbuk

3. Dana Kapitasi Rendah : Puskesmas Andongsari

Teknik sampel kedua adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional, (Sugiyono, 2015). Teknik ini digunakan supaya mendapatkan proporsi sampel dari setiap tugas kerja tenaga kesehatan di puskesmas agar bisa terwakili untuk dijadikan responden penelitian. Rumus yang digunakan dari Lemeshow, *et.al* (1997) yaitu :

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan :

n_i = Besar sampel untuk tiap kelompok

N_i = Total masing-masing kelompok

N = Total populasi secara keseluruhan

n = Besar sampel

Tabel 3.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas

No.	Tenaga Kesehatan	Puskesmas Kalisat			Puskesmas Jelbuk			Puskesmas Andongsari					
		N_i	N	n	n_i	N_i	N	n	n_i	N_i	N	n	n_i
1.	Dokter	2	60	36	1	4	47	32	3	2	47	32	1
2.	Perawat	10	60	36	6	11	47	32	7	9	47	32	7
3.	Bidan	29	60	36	17	20	47	32	14	21	47	32	14
4.	Staff Lain	19	60	36	12	12	47	32	8	15	47	32	10
	Total				36				32				32

Sumber : Data Dinas Kesehatan, 2016

Teknik *sampling* ketiga adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan sampel penelitian di setiap strata tenaga kesehatan secara acak untuk memenuhi jumlah responden penelitian sesuai dengan jumlah unit sampel berdasarkan perhitungan diatas.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

- a. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Y1 = Kinerja

Y1.1 = SKP (Sasaran Kerja Pegawai)

Y1.2 = Perilaku Kerja

- b. Variabel bebas (*independent variabel*)

X1 = Jasa pelayanan

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definsi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Kinerja	Hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan disepakati bersama. Diukur melalui Sasaran Kerja Pegawai (SKP)	Melihat indikator Sasaran Kerja Pegawai, yaitu : 1. Aspek Kuantitas (target output) 2. Aspek Kualitas (target kualitas) 3. Aspek Waktu (target waktu) Perilaku kerja : 1. Orientasi Pelayanan 2. Integritas 3. Komitmen 4. Disiplin 5. Kerjasama	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50- ke bawah	Ordinal
	a. Aspek Kuantitas (target output)	Target kuantitas/ output (TO) dapat berupa dokumen, konsep, naskah, surat keputusan, laporan dan sebagainya.	Lembar observasi tentang penilaian capaian SKP (Aspek Kuan) = (Realisasi Output (RO) / Target Output (TO)) x 100	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50- ke bawah	Ordinal
	b. Aspek Kualitas (target kualitas)	Penilaian target kualitas (TK) pada mutu hasil	Lembar observasi penilaian	(1) Sangat Baik : 91- ke atas	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		kerja yang terbaik, nilai yang diberikan adalah 100 dengan sebutan Sangat Baik.	capaian SKP (Aspek Kuan) = (Realisasi Kualitas (RK) / Target Kualitas (TK)) x 100	(2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50-ke bawah	
c.	Aspek Waktu (target waktu)	Penilaian target waktu (TW) yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, misalnya sat bulan, triwulan, caturwulan, semester, 1 (satu) tahun dan lain-lain.	Lembar observasi penilaian capaian SKP (Aspek Kuan) = (Realisasi Waktu (RW) / Target Waktu (TW)) x 100	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50-ke bawah	Ordinal
d.	Orientasi Pelayanan	Sikap dan perilaku kerja PNS dalam memberikan pelayanan terbaik kepada yang masyarakat.	Berdasarkan penilaian atasan.	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50-ke bawah	Ordinal
e.	Integritas	Kemampuan untuk bertindak sesuai dengan nilai, norma dan etika dalam organisasi.	Berdasarkan penilaian atasan.	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50-ke bawah	Ordinal
f.	Komitmen	Kemauan dan kemampuan untuk menelaraskan sikap dan tindakan PNS untuk mewujudkan tujuan organisasi dengan mengutamakan kepentingan dinas daripada kepentingan diri sendiri, seseorang,	Berdasarkan penilaian atasan.	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50-ke bawah	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		dan/ atau golongan.			
	g. Disiplin	Kesanggupan Pegawai Negeri Sipil untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan kedinasan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.	Berdasarkan penilaian atasan.	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50- ke bawah	Ordinal
	h. Kerjasama	Kemauan dan kemampuan PNS untuk bekerja sama dengan rekan sekerja, atasan, bawahan dalam unit kerjanya serta instansi lain dalam menyelesaikan suatu tugas dan tanggung jawab yang ditentukan, sehingga mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya.	Berdasarkan penilaian atasan.	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50- ke bawah	Ordinal
	i. Kepemimpinan	Kemampuan dan kemauan PNS untuk memotivasi dan mempengaruhi bawahan atau orang lain yang berkaitan dengan bidang tugasnya demi tercapainya tujuan organisasi.	Berdasarkan penilaian atasan.	(1) Sangat Baik : 91- ke atas (2) Baik : 76-90 (3) Cukup : 61-75 (4) Kurang : 51-60 (5) Buruk : 50- ke bawah	Ordinal
2.	Jasa Pelayanan	Imbalan atau balas jasa yang diterima oleh tenaga kesehatan. (Sesuai Permenkes 21 th 2016)	Berdasarkan formula perhitungan pembagian jasa pelayanan dana kapitasi di FKTP Pemda	(1) >15.000.000 (2) >5.000.000-10.000.000 (3) >1.000.000-5.000.000 (4) >500.000-1.000.000 (5) <500.000	Nomina 1

3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti. Menurut Sugiyono (2011) yang menyatakan bahwa sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Pengertian dari data sekunder menurut Sugiyono (2011) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama yaitu dengan menggunakan panduan cek list observasi. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas adalah data tenaga kesehatan, data jasa pelayanan JKN, data SKP tiap pegawai, dan data perilaku kerja tenaga kesehatan.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya:

a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat indikator penilaian SKP dan jasa pelayanan yang didapatkan oleh responden.

b. Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data sekunder dengan mempelajari dokumen, arsip-arsip, laporan, peraturan dan literatur lainnya yang relevan dengan permasalahan dari penelitian. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mempelajari nilai SKP dan indikatornya, serta nilai hasil pembagian jasa pelayanan tenaga kesehatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yaitu pada waktu peneliti menggunakan metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2010). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi.

3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.7.1 Uji Validitas

Sugiyono (2013) menyatakan bahwa validitas merupakan ketetapan derajat yang ditunjukkan pada objek antara data yang telah dikumpulkan peneliti dengan data yang didapat sesungguhnya. Uji validitas berfungsi sebagai alat ukur yang dirancang untuk melihat apakah kuesioner sudah benar – benar menjalankan fungsinya dalam mewakili pengukuran data. Pada kuesioner, item – item pertanyaan harus dilakukan pengujian untuk mendapatkan keabsahan data dan mengetahui nilai valid pada suatu item. Validitas data akan tercapai apabila pertanyaan pada kuesioner mampu mewakili masing – masing pernyataan dengan jumlah skor yang dimiliki pada masing – masing variabel.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan smartPLS dengan melihat hasil nilai Average Variance Extracted (AVE), model yang baik apabila nilai AVE masing-masing konstruk > 0.5 dan dianggap valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Umi Narimawati (2010) menyebutkan tentang uji realibitas merupakan pengujian kehandalan yang dilakukan untuk pengungkapan hasil kepercayaan dari data. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini dengan menggunakan smartPLS dengan melihat nilai *Composite reliability* dan *Croncbach alpa* apabila mempunyai nilai > 0.7 artinya instrumen dari semua variabel dianggap realibel dan handal untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan data

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui observasi dan dokumentasi, data akan diolah dengan tahapan:

1. Pemeriksaan data (Editing), yaitu proses meneliti kembali hasil data observasi dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti apakah data cukup baik dan segera dapat disiapkan untuk proses berikutnya. Hal –hal yang diperhatikan dalam proses editing adalah lengkapnya data yang dibutuhkan, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban, dan keseragaman kesatuan data.
2. Koding, yaitu proses pengkodean jawaban. Setelah data didapatkan, peneliti mengkode jawaban atau hasil dari responden. Dalam proses *koding* peneliti membuat kategori-kategori tertentu untuk mengklasifikasi jawaban responden.
3. Tabulasi, yaitu proses tabulasi data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Data akan dianalisis untuk mendapatkan hasil dari variabel bebas dan variabel terikat.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tujuan hasil laporan penelitian mudah dipahami dan dianalisis. Dalam penyajian data kuantitatif yaitu dengan mengklasifikasikan jawaban dalam bentuk angka, untuk mempermudah membacanya, dan memberikan skoring sehingga mendapatkan nilai tertinggi sampai nilai terendah. Penyajian data dalam penelitian ini dengan memberi skor pada setiap nilai yang dihasilkan dari indikator SKP, perilaku kerja, dan jasa pelayanan kemudian peneliti menyajikan dalam bentuk tabel dan sehingga mudah untuk memahami.

3.8.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah data terkumpul dan diproses secara sistematis sehingga menghasilkan suatu informasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji spearman tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk menguji pengaruh jasa pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan di tiap puskesmas. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan analisis *Partial Least Square* (PLS) dengan menggunakan *software smartPLS*.

3.9 Alur Penelitian

Langkah

Menentukan topik penelitian



Merumuskan masalah, tujuan,
dan manfaat penelitian



Melakukan studi pendahuluan di
Dinas Kesehatan Kabupaten.
Jember



Menentukan metode
penelitian



Menentukan informan
penelitian



Menentukan instrumen
penelitian



Melakukan pengumpulan data



Mengolah, menyajikan, dan
menganalisis data



Menyusun kesimpulan dan
saran

Hasil

Analisis pengaruh jasa pelayanan JKN
terhadap kinerja tenaga kesehatan



Rumusan masalah, tujuan (umum dan khusus),
dan manfaat (praktis dan teoritis) penelitian



Analisis pengaruh jasa pelayanan JKN
terhadap kinerja tenaga kesehatan



Jenis penelitian yaitu Analitik kuantitatif



Informan penelitian Tenaga kesehatan di
Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari.



Menyusun pedoman cek list observasi



Data Sekunder yaitu data tenaga kesehatan, data jasa
pelayanan JKN, data SKP, dan data perilaku kerja.



Mengolah dan menganalisis data dengan
menggunakan smart-PLS dan uji
Spearmen



Kesimpulan dan Saran

Gambar 3.2 Alur peneliti

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan yang diteliti pada Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari sebagian besar adalah pegawai PNS. Profesi responden penelitian terbanyak adalah bidan dengan pendidikan terakhir tenaga kesehatan terbanyak adalah D3.
2. Rata – rata jasa pelayanan JKN yang diterima tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat dan Puskesmas Jelbuk adalah >1.000.000-5.000.000. Rata – rata jasa pelayanan JKN yang diterima tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari adalah >500.000-1.000.000.
3. Kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari mendapatkan hasil indikator kuantitas dan kualitas tidak valid karena nilai *loading* < 0.5 – 0.6. Kinerja dipengaruhi variabel jasa Pelayanan sebesar 26.8% sedangkan 73.2% dijelaskan oleh variabel lain diluar yang diteliti.
4. Ada pengaruh antara jasa pelayanan terhadap kinerja di Puskesmas Kalisat.
5. Ada pengaruh antara jasa pelayanan terhadap kinerja di Puskesmas Jelbuk.
6. Ada pengaruh antara jasa pelayanan terhadap kinerja di Puskesmas Andongsari..

5.2 Saran

1. Saran teoritis

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait indikator – indikator kinerja, penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan analisa kualitatif sehingga mendapatkan hasil lebih dalam pada aspek – aspek yang sudah diukur berpengaruh dalam penelitian ini. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait nilai jasa optimum yang berpengaruh terhadap kinerja.

2. Saran bagi praktisi

a. Saran untuk Puskesmas

Puskesmas melakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan, dan kekurangan serta kelebihan dari Puskesmas Kalisat, Jelbuk, dan Andongsari. Puskesmas melakukan upaya – upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan demi terwujudnya kualitas kinerja yang berdampak pada layanan kesehatan. Upaya yang dilakukan dengan cara melakukan pelatihan untuk kompetensi tenaga kesehatan, penambahan tenaga kesehatan, pengaturan ulang *job discription*, dan penambahan fasilitas kesehatan.

b. Saran untuk Pemerintah

Pemerintah dapat melakukan evaluasi kinerja, evaluasi penilaian kinerja yang digunakan saat ini yaitu SKP, dan evaluasi kebijakan terkait dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Dharma. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Rosdakarya.
- Abdullah, M. 2014. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Asmadi. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Aslam, A., A. Laksmi. dan G. Pamudji. 2013. Pengaruh Perilaku kerja, Lingkungan kerja, dan Interaksi Sosial terhadap Kepuasan Kerja dengan Motivasi sebagai Variabel Pemediasi (studi pada Staf Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali). *Tesis*. ISSN: 2339-2592 Prosiding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik III
- Aziz, R.A. 2015. Hubungan Antara Besarnya Jasa Pelayanan Bpjs Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mojowarno Jombang. *Skripsi*. Jombang: S1 Keperawatan, STIKES Pemerintah Kabupaten Jombang
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (BPPK). 2013. *Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Chandra, B. 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC
- Cresswell, J. W. 2008. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Third Edition. California: Sage Publication. Terjemahan oleh A. Fawaid. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. 2015. *Riset Pendidikan*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 ttg Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 2014. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Gibson. 2010. *Organisasi: Prilaku Struktur Proses*. Jakarta: Erlangga

- Gomes, C Faustino. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Eldayana, S., A. Wardiyah, dan Samino. 2015. Hubungan Insentif Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dengan Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol 9 (No 2).
- Handoko, T. 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Haristryanto, F. 2012. Pengaruh Kompensasi Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Pada Perum Perumnas Regional VII Makassar. *Skripsi*. Makassar: Jurusan manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
- Hasibuan, M. 2010. *Organisasi dan Motivasi & Dasar-Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hendrayani, N.W.A. 2015. Hubungan Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas di Kabupatenupaten Karangasem. *Tesis*. Bali: Universitas Udayana.
- Helmizar. 2013. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 9(2): 197-205.
- Hidayat, Fachmiwati. 2009. Penganggaran Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Mlati II Sleman. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Jamhariyah. 2013. Analisis Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Neonatus Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Lumajang Jawa Timur. *Jurnal IKESMA* (Volume 9 Nomor 1 Maret 2013). Malang: Program Studi Kebidanan Jember Poltekkes Kemkes Malang.
- Kontesa, M., dan Mistuti. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Keperawatan*. Padang: STIKes Mercubaktijaya.
- Laksono Trisnantoro. 2015. Berbagai Kemungkinan Pelaksanaan UKM di Puskesmas: Perspektif Social Determinant of Health. *Materi di Persentasi dalam Acara Panel Diskusi membedah Dampak JKN terhadap UKM*. Jakarta: 27 Mei 2015
- Lemeshow, S. David W. Hosmer J, Janeile Klar dan Stephen K. Lwanga. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada Unevercity Press.

- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT. Salemba Empat.
- Mangkunegara, A. P. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Martoyo, S. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 5. Yogyakarta: Cetakan Pertama, BPFE
- Mathis dan Jackson, RL. 2010. *Human Resource Management*. Terjemahan oleh Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira Hie. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit PT. Salemba Empat.
- Moeheriono. 2012. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Muninjaya. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mukti, A.G. 2013. Pelayanan Kesehatan Untuk Semua (Universal Health Coverage) Kesiapan Menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional. *Pidato Ilmiah* dalam Rangka Peringatan Dies Natalis ke-67 Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. DID5 Maret 2013.
- Mu'rifah. 2007. *Materi Pokok Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2011 tentang *Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 74 Tahun 2012 tentang *Perubahan Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang *Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014 tentang *Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 210 Tahun 2011 tentang *Petunjuk teknis BOK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang *Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 Tentang *Puskesmas*. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2016 tentang *Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta.
- Robbins, S.P., dan T.A. Judge. 2008. *Organizational Behavior*. Terjemahan oleh. Angelica, D., Cahyani, R., dan Rosyid, A. *Perilaku Organisasi*. Buku 1. Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat.
- Royanah, U. 2015. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2015*. Skripsi.
- Setiaji, T. K., S.P. Jati, dan S. P. Arso. 2015. Analisis Faktor Internal dan External Sebagai Bahan Penyusun Strategi Pencegahan Fraud Dana Kapitasi Puskesmas Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* (Volume 3 No 3 April 2015 ISSN: 2356-3346)
- Siagian, P. S. 2010. *Teori dan Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siagian, P. S. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara

- Simamora, 2014. *Membuat Karyawan Lebih Produktif Dalam Jangka Panjang (Manajemen SDM)*. Yogyakarta: STIE YKPN
- Sastrohadiwiryo, S. 2010. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrative dan Operasional*. Jakarta: Bumi Aksara
- Seotono. Gatot. dan D. Kurtanty. 2013. *Metode Membayar Dokter Layanan Primer Dalam Era JKN*. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunyoto D. 2012. *Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Jakarta.
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta.
- Usman. 2016. Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare . *Jurnal MKMI*. (Vol. 12 No. 1, Maret 2016). Parepare: Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKES UMPAR.
- World Health Organization. 1947. *Definisi Sehat WHO*. WHO

LAMPIRAN B. Uraian kegiatan tugas jabatan

a. Dokter

1. Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama
2. Melakukan pelayanan spesialistik rawat jalan tingkat pertama
3. Melakukan tindakan spesialistik tingkat sederhana
4. Membuat catatan medik gigi dan mulut pasien rawat jalan
5. Melakukan tindakan darurat medik / P3K tingkat sederhana
6. Melakukan pemulihan mental tingkat sederhana
7. Melakukan pemulihan fisik tingkat sederhana
8. Melakukan pemulihan fisik kompleks tingkat I
9. Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu
10. Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
11. Melakukan pemeliharaan kesehatan anak
12. Melakukan pelayanan KB
13. Melakukan pelayanan imunisasi
14. Melakukan pelayanan gizi
15. Melakukan pengamatan epidemiologi penyakit ; mengumpulkan data
16. Melakukan penyuluhan Medik
17. Membuat catatan medik pasien rawat inap
18. Membuat catatan medik pasien rawat jalan
19. Melayani atau menerima konsultasi dari dalam
20. Menguji kesehatan individu
21. Melakukan tugas jaga di tempat / RS
22. Melakukan tugas jaga sepi pasien
23. Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan sederhana
24. Membantu dalam kegiatan kesehatan (PMI, Yayasan Kanker, YPAC, Olahraga)
25. Mengamat penyakit/wabah di lapangan
26. Supervisi bidang kesehatan

b. Dokter Gigi

1. Melakukan pelayanan medik gigi dan mulut umum

2. Melakukan tindakan darurat medik gigi dan mulut
 3. Melakukan Penyuluhan kesehatan gigi
 4. Membuat catatan medik gigi dan mulut pasien rawat jalan
 5. Menbuat Catatan medik gigi dan mulut pasien rawat inap
 6. Melakukan kunjungan (visite) pada pasien rawat inap
- c. Perawat
1. Melaksanakan pengkajian keperawatan berupa pengkajian dasar pada masyarakat.
 2. Melaksanakan analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan, analisa sederhana pada masyarakat.
 3. Merencanakan tindakan keperawatan pada masyarakat.
 4. Melaksanakan tindakan sederhana pada masyarakat.
 5. Menyusun program penyuluhan dengan metode sederhana.
 6. Melaksanakan kegiatan penanggulangan bencana alam/wabah lapangan
 7. Mengamati penyakit/wabah di lapangan.
- d. Bidan
1. Mempersiapkan persiapan pelayanan kebidanan.
 2. Melaksanakan anamnesa pasien pada kasus fisiologis tanpa masalah.
 3. Melaksanakan anamnesa pasien pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan.
 4. Melaksanakan pemeriksaan fisik pasien pada kasus fisiologis tanpa masalah.
 5. Melaksanakan pemeriksaan fisik pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan.
 6. Melakukan pengambilan / penyediaan bahan laboratorium (pengambilan urine, darah tepi)
 7. Melakukan pemeriksaan HB dan urine protein
 8. Membuat diagnosa kebidanan pasien sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus fisiologis tanpa masalah.
 9. Membuat diagnosa kebidanan pasien sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan.

10. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus fisiologis tanpa masalah.
11. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan.
12. Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus fisiologis tanpa masalah.
13. Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan.
14. Mempersiapkan alat dan obat pada kasus fisiologis tanpa masalah.
15. Mempersiapkan alat dan obat pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan.
16. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien kasus fisiologis tanpa masalah persalinan kala 1.
17. Mempersiapkan pelayanan kebidanan rutin (kesiapan ruangan, alat, ATK, formulir, buku-buku, obat/farmasi, dll)
18. Melaksanakan pelayanan kebidanan individual curative/medis (anamnesa, pemeriksaan fisik, mendiagnosa) kasus fisiologis tanpa masalah
19. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain (rujukan/konsul internal, rujuk laboratoris, dll)
20. Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan, mempersiapkan pasien, mempersiapkan alat dan obat
21. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis Kesehatan reproduksi remaja dan monopause, klimakterium, bayi, KB, AKDR, dll
22. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, KB sederhana hormonal oral dan suntik
23. Melakukan rujukan klien/pasien kasus fisiologis
24. Melakukan rujukan klien/pasien kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan
25. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus fisiologis

26. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis tanpa masalah persalinan kala I, II, III, IV

e. Kepala TU

1. Menyusun DUK, formasi, dan bezzeting pegawai.
2. Membuat laporan absensi pegawai.
3. Mengerjakan buku penjagaan pegawai.
4. Membuat laporan kinerja non PNS.
5. Membuat usulan kenaikan pangkat dan gaji berkala.
6. Menyusun dan mengusulkan surat penegasan pemegang program.
7. Membuat usulan kegiatan, kebutuhan, dan pemeliharaan kantor.
8. Membuat buku penjaga pensiun.
9. Membuat buku penjagaan cuti.

f. Staff lain

1. Inventaris barang
2. Petugas laborat
3. Petugas Kusta
4. Pejabat penerima pekerjaan
5. Bendahara pengeluaran
6. Petugas penanggulangan bencana
7. Petugas Kebersihan Puskesmas
8. Petugas Kebersihan halaman Puskesmas
9. Membantu Administrasi haji
10. Membantu Petugas survey SPM
11. Membantu Administrasi surat masuk dan surat keluar
12. Membantu Petugas Sisten Informasi Kesehatan (SIK)

LAMPIRAN C. Penilaian Kinerja Puskesmas Program Pengobatan di Kabupaten Jember

Penilaian Kinerja Puskesmas Program Pengobatan di Kabupaten Jember

No	Kecamatan	Puskesmas	Nilai	Kriteria capaian program
1.	Kencong	Kencong	77,41	Kurang
2.	Kencong	Cakru	59,99	Kurang
3.	Gumukmas	Gumukmas	68,75	Kurang
4.	Gumukmas	Tembokrejo	34,24	Kurang
5.	Puger	Puger	56,15	Kurang
6.	Puger	Kasiyan	40,36	Kurang
7.	Wuluhan	Wuluhan	74,39	Kurang
8.	Wuluhan	Lojejer	74,81	Kurang
9.	Ambulu	Ambulu	78,25	Kurang
10.	Ambulu	Sabrang	67,94	Kurang
11.	Ambulu	Andongsari	72,55	Kurang
12.	Tempurejo	Tempurejo	73,21	Kurang
13.	Tempurejo	Curahnongko	71,42	Kurang
14.	Silo	Silo i	66,69	Kurang
15.	Silo	Silo ii	75,67	Kurang
16.	Mayang	Mayang	50,85	Kurang
17.	Mumbulsari	Mumbulsari	51,03	Kurang
18.	Jenggawah	Jenggawah	77,61	Kurang
19.	Jenggawah	Kemuningsari	103,88	Baik
20.	Ajung	Ajung	62,31	Kurang
21.	Rambipuji	Rambipuji	72,64	Kurang
22.	Rambipuji	Nogosari	65,80	Kurang
23.	Balung	Balung	70,81	Kurang
24.	Balung	Karangduren	68,59	Kurang

25.	Umbulsari	Umbulsari	50,65	Kurang
26.	Umbulsari	Paleran	73,89	Kurang
27.	Semboro	Semboro	84,73	Cukup
28.	Jombang	Jombang	60,82	Kurang
29.	Sumberbaru	Sumberbaru	55,05	Kurang
30.	Sumberbaru	Rowotengah	77,51	Kurang
31.	Tanggul	Tanggul	67,90	Kurang
32.	Tanggul	Klatakan	62,43	Kurang
33.	Bangsalsari	Bangsalsari	63,64	Kurang
34.	Bangsalsari	Sukorejo	69,98	Kurang
35.	Panti	Panti	73,63	Kurang
36.	Sukorambi	Sukorambi	81,42	Cukup
37.	Arjasa	Arjasa	70,50	Kurang
38.	Pakusari	Pakusari	67,69	Kurang
39.	Kalisat	Kalisat	68,09	Kurang
40.	Ledokombo	Ledokombo	80,67	Cukup
41.	Sumberjambe	Sumberjambe	55,79	Kurang
42.	Sukowono	Sukowono	66,20	Kurang
43.	Jelbuk	Jelbuk	64,64	Kurang
44.	Kaliwates	Kaliwates	64,81	Kurang
45.	Kaliwates	Mangli	67,49	Kurang
46.	Kaliwates	Jember kidul	84,99	Cukup
47.	Sumbersari	Sumbersari	63,32	Kurang
48.	Sumbersari	Gladakpakem	44,81	Kurang
49.	Patrang	Patrang	71,13	Kurang
50.	Kencong	Kencong	77,41	Kurang

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2017

LAMPIRAN D. Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2016

Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2016

No	Puskesmas	Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2016		
		Laki-Laki	Perempuan	L + P
1.	Kencong	4.165	7.754	11.919
2.	Cakru	1.986	2.283	4.269
3.	Gumukmas	3.286	5.517	8.803
4.	Tembokrejo	295	339	634
5.	Puger	3.933	5.155	9.088
6.	Kasiyan	2.991	3.977	6.968
7.	Wuluhan	3.706	5.367	9.073
8.	Lojejer	1.553	2.688	4.241
9.	Ambulu	5.301	8.443	13.744
10.	Sabrang	3.468	5.772	9.240
11.	Andongsari	420	420	840
12.	Tempurejo	3.970	5.187	9.157
13.	Curahnongko	2.441	3.081	5.522
14.	Silo i	3.142	3.979	7.121
15.	Silo ii	2.728	3.676	6.404
16.	Mayang	1.751	2.489	4.240
17.	Mumbulsari	3.339	5.043	8.382
18.	Jenggawah	5.965	8.732	14.697
19.	Kemuningsari	1.713	2.718	4.431
20.	Ajung	2.569	4.001	6.570
21.	Rambipuji	6.299	6.644	12.943
22.	Nogosari	1.398	2.071	3.469
23.	Balung	7.948	12.158	20.106
24.	Karangduren	4.461	6.981	11.442
25.	Umbulsari	2.500	3.362	5.862

26. Paleran	3.293	4.023	7.316
27. Semboro	3.656	5.432	9.088
28. Jombang	3.059	4.857	7.916
29. Sumberbaru	4.021	6.285	10.306
30. Rowotengah	2.949	3.697	6.646
31. Tanggul	18.342	18.952	37.294
32. Klatakan	3.422	3.314	6.736
33. Bangsalsari	3.025	4.069	7.094
34. Sukorejo	4.794	9.539	14.333
35. Panti	5.440	5.652	11.092
36. Sukorambi	3.094	3.483	6.577
37. Arjasa	4.929	5.811	10.740
38. Pakusari	6.030	7.049	13.079
39. Kalisat	584	0	584
40. Ledokombo	5.495	8.771	14.266
41. Sumberjambe	4.231	6.777	11.008
42. Sukowono	1.224	2.212	3.436
43. Jelbuk	2.799	4.149	6.948
44. Kaliwates	1.514	2.096	3.610
45. Mangli	2.101	3.708	5.809
46. Jember kidul	1.394	1.635	3.029
47. Sumbersari	9.257	11.209	20.466
48. Gladakpakem	3.359	4.107	7.466
49. Patrang	3.956	6.339	10.295
50. Banjarsengon	873	1.889	2.762
Total	184.169	252.892	437.061

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2017

LAMPIRAN E. Dana kapitasi 2016

Dana kapitasi 2016

No	Puskesmas	Anggaran	Realisasi	Serapan %
1.	Tembokrejo	504.585.000	531.926.000	105,42
2.	Mangli	554.320.000	555.850.000	100,28
3.	Andongsari	591.450.000	596.911.000	100,92
4.	Nogosari	620.712.000	565.182.500	91,05
5.	Gladak Pakem	647.210.000	570.130.000	88,09
6.	Karangduren	707.031.000	707.572.250	100,08
7.	Jember Kidul	722.420.000	667.270.500	92,37
8.	Cakru	790.020.000	800.580.500	101,34
9.	Sabrang	852.010.000	853.843.750	100,22
10.	Kemuningsari	886.833.000	886.263.500	99,94
11.	Balung	931.060.000	931.825.250	100,08
12.	Klatakan	973.928.000	986.725.250	101,31
13.	Umbulsari	1.005.810.000	1.008.360.000	100,25
14.	Sukorejo	1.076.558.000	1.163.559.000	108,08
15.	Semboro	1.078.720.000	1.082.620.000	100,36
16.	Kaliwates	1.083.456.000	1.120.520.500	103,42
17.	Banjarsengon	1.134.000.000	-	-
18.	Lojejer	1.202.910.000	1.202.691.750	99,98
19.	Jenggawah	1.211.160.000	1.221.975.000	100,89
20.	Paleran	1.224.420.000	1.213.189.750	99,08
21.	Jombang	1.273.836.000	1.271.232.500	99,8
22.	Wuluhan	1.310.436.000	1.362.650.000	103,98
23.	Gumukmas	1.351.272.000	1.355.759.750	100,33
24.	Kencong	1.383.072.000	1.370.611.000	99,1
25.	Puger	1.405.974.000	1.397.715.000	99,41
26.	Sukorambi	1.436.584.000	1.397.079.750	97,25

27.	Curahnongko	1.439.770.000	1.452.955.250	100,92
28.	Pakusari	1.468.910.000	1.483.643.500	101
29.	Ambulu	1.525.150.000	1.536.911.250	100,77
30.	Rambipuji	1.548.852.000	1.551.032.750	100,14
31.	Jelbuk	1.685.592.000	1.703.898.000	101,09
32.	Mayang	1.730.480.000	1.861.225.000	107,56
33.	Sumberbaru	1.787.922.000	1.947.031.000	108,9
34.	Rowotengah	1.919.182.000	2.029.571.000	105,75
35.	Silo I	1.934.124.000	2.004.502.000	103,64
36.	Arjasa	1.944.830.000	2.032.201.500	104,49
37.	Tempurejo	1.955.916.000	1.957.452.000	100,08
38.	Kasiyan	1.966.229.000	1.076.857.750	54,77
39.	Tanggul	2.061.072.000	2.067.390.000	100,31
40.	Patrang	2.082.582.000	3.022.335.250	145,12
41.	Bangsalsari	2.150.480.000	2.131.175.000	99,1
42.	Ajung	2.195.260.000	2.212.009.000	100,76
43.	Sumbersari	2.323.656.000	2.313.184.250	99,55
44.	Panti	2.462.484.000	2.482.189.750	100,8
45.	Silo II	2.562.900.000	2.562.756.500	99,99
46.	Sukowono	2.689.285.000	2.777.742.500	103,29
47.	Mumbulsari	2.706.390.000	2.722.720.000	100,6
48.	Ledokombo	2.818.880.000	2.833.742.000	100,53
49.	Kalisat	2.926.248.000	3.048.088.000	104,16
50.	Sumberjambe	3.166.008.000	3.180.094.500	100,44

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2017

LAMPIRAN F. Tenaga Kesehatan 2016

Tenaga Kesehatan	Tenaga Kesehatan 2016		
	Puskesmas Kalisat	Puskesmas Jelbuk	Puskesmas Andongsari
Dokter	2	4	2
Perawat	10	11	9
Bidan	29	20	21
Farmasi	1	0	0
Kesehatan Masyarakat	0	0	0
Kesehatan Lingkungan	1	0	0
Gizi	0	1	0
Keteknisian Medis	0	0	0
Staff Lain	17	11	15
Total	60	47	47

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2017

LAMPIRAN G. Surat Ijin Penelitian



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, 26 September 2017

Nomor : 440/4036/311/2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan
 Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
 3. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
 4. Plt. Kepala Puskesmas Andongsari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3746/314/2016, Tanggal 22 September 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Robiatud Daniyah, S.ST
 NIM : 152520102015
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 ➤ Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Studi Kasus di Puskesmas dengan dana Kapitasi Tinggi, Sedang, Rendah di Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 26 September 2017 s/d 26 November 2017

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.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**



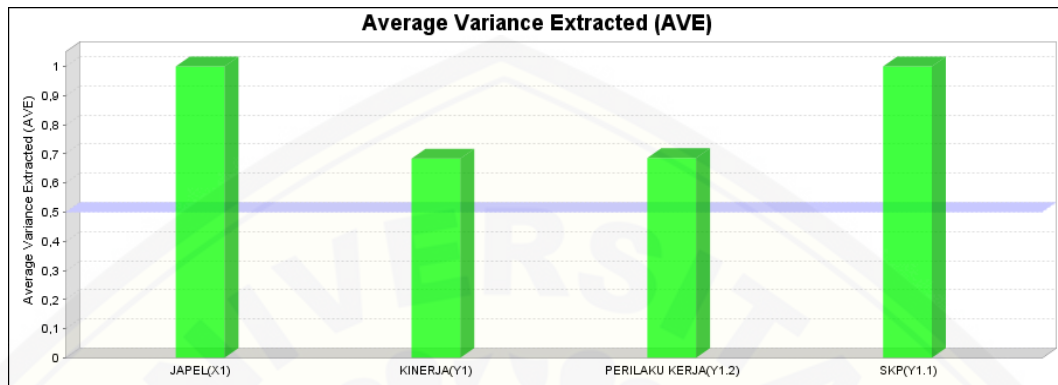
dr. ~~SITI NURUL~~ **OMARIYAH, M.Kes**
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

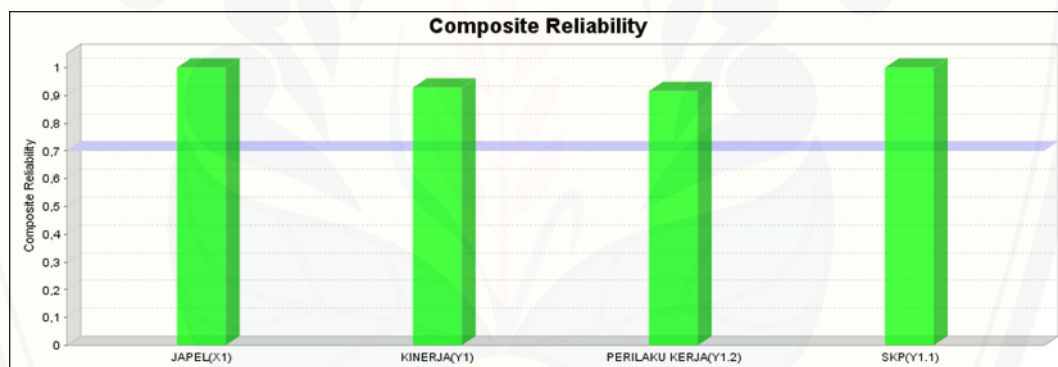
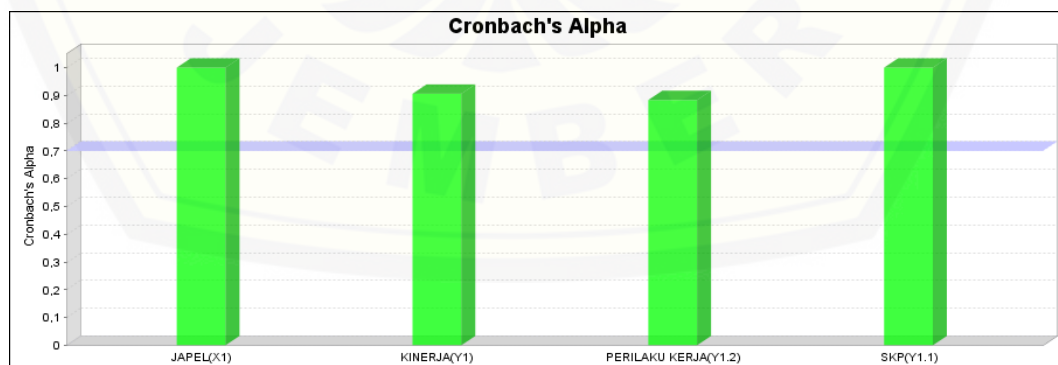
LAMPIRAN H. Uji Realibilitas dan Validitas

1. Uji Validitas

Grafik Validitas AVE



2. Uji Realibilitas

Grafik *Composite reliability*Grafik *Cronbach alpa*

LAMPIRAN I. Uji Bivariat Menggunakan Uji Spearman

1. Pengaruh jasa pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kalisat.

Correlations				
			JASPEL	KINERJA
Spearman's rho	JASPEL	Correlation Coefficient	1.000	.546**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	36	36
	KINERJA	Correlation Coefficient	.546**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Pengaruh jasa pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk

Correlations				
			JASPEL	KINERJA
Spearman's rho	JASPEL	Correlation Coefficient	1.000	.610*
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	32	32
	KINERJA	Correlation Coefficient	.610*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

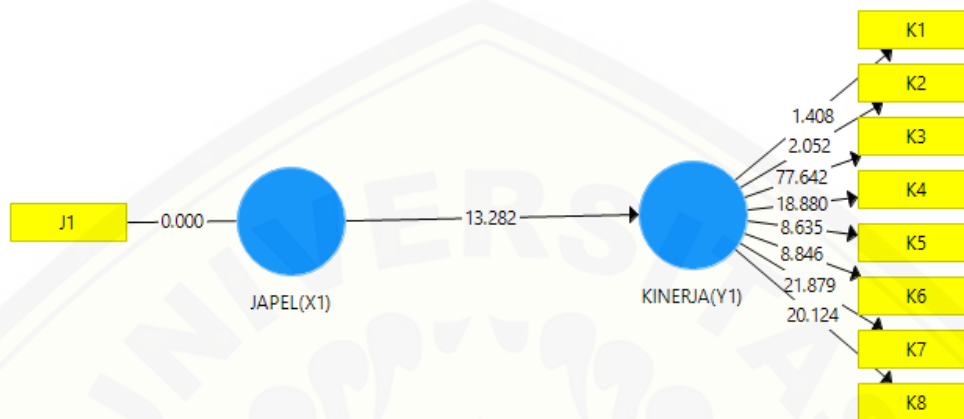
3. Pengaruh jasa pelayanan terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Andongsari.

Correlations				
			JASPEL	KINERJA
Spearman's rho	JASPEL	Correlation Coefficient	1.000	.424*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
	N		32	32
	KINERJA	Correlation Coefficient	.424*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
	N		32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN J. Uji Multivariat Menggunakan SmartPls

1. *Outer Model*



2. *Outer loading*

Variabel				
	Japel (X1)	Kinerja (Y1)	Japel (X1)	Kinerja (Y1)
Japel	1.000			
Kuantitas		0.204		
Kualitas		-0.249		
Waktu		0.898		
Orientasi Pelayanan		0.841		
Integritas		0.719		
Komitmen		0.686		
Disiplin		0.844		
Kerjasama		0.852		

3. *Cross Loading*

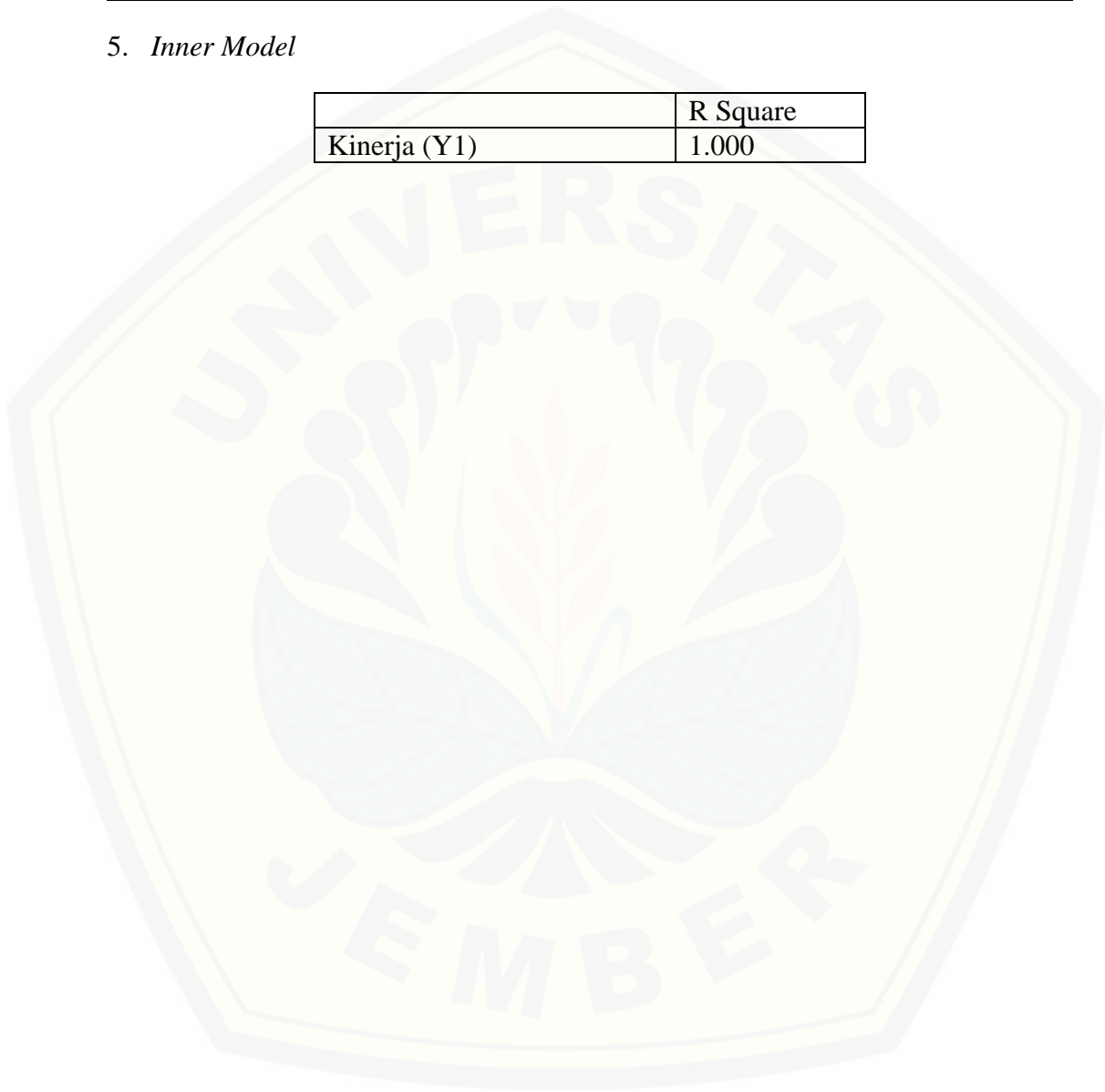
	Japel (X1)	Kinerja (Y1)	SKP(Y1.1)	Perilaku Kerja (Y1.2)
Japel	1.000	-0.489	-0.617	-0.436
Waktu	-0.617	0.857	1.000	0.785
Orientasi Pelayanan	-0.363	0.870	0.722	0.868
Integritas	-0.273	0.777	0.493	0.812
Komitmen	-0.332	0.704	0.570	0.707
Disiplin	-0.458	0.841	0.770	0.825
Kerjasama	-0.366	0.897	0.667	0.915

4. *Path Coefficient*

		Original Sample	Sample Mean	Standart Deviation	T. Statistic	P. Values
Japel(X1)	→	0.566	0.576	0.043	13.283	0.000
Kinerja(Y1)						

5. *Inner Model*

	R Square
Kinerja (Y1)	1.000



LAMPIRAN K. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Halaman depan Puskesmas Kalisat



Gambar 2. Ruang tunggu pasien di Puskesmas Kalisat



Gambar 3. Poli Umum di Puskesmas Kalisat



Gambar 4. Unit Gawat Darurat di Puskesmas Kalisat



Gambar 5. Pintu masuk di Puskesmas Jelbuk



Gambar 6. Unit gawat darurat di Puskesmas Jelbuk



Gambar 7. Ruang tunggu di Puskesmas Jelbuk



Gambar 8. Unit Pendaftaran di Puskesmas Jelbuk



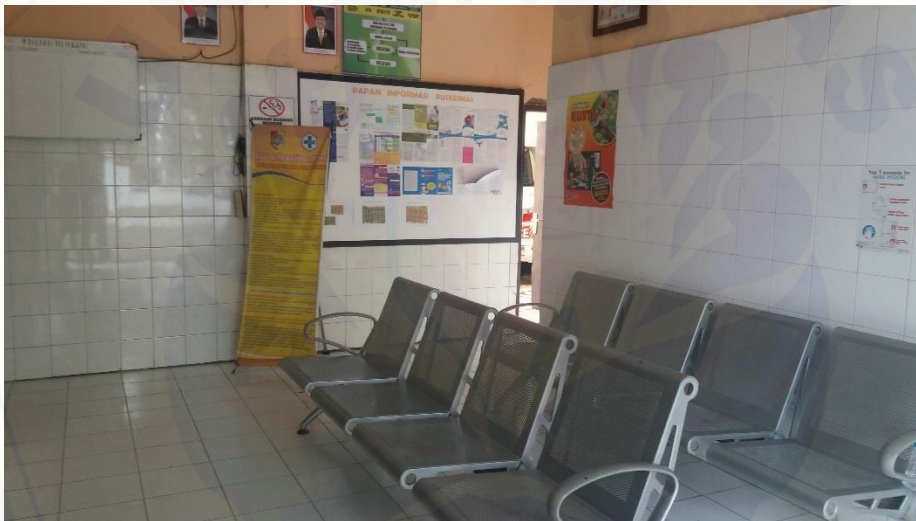
Gambar 9. Tampak depan Puskesmas Andongsari



Gambar 10. Ruang TU terpisah dengan bangunan utama Puskesmas Andongsari



Gambar 11. Unit gawat darurat Puskesmas Andongsari



Gambar 12. Ruang tunggu pasien di Puskesmas Andongsari