

**KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS RAWAT INAP KATIBUNG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN KEPADA PESERTA PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN
KESEHATAN TINGKAT I/DASAR**

(Skripsi)

Oleh

RANDY MASE BUSTAMI



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

QUALITY OF COMMUNITY HEALTH SERVICES INPATIENT KATIBUNG SOUTH LAMPUNG TO PARTICIPANTS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM IN THE HEALTH SERVICE LEVEL I / BASIC

By

Randy Mase Bustami

Health services performed by Sub-District Community Health Center Inpatient Katibung South Lampung Regency has the potential to improve the welfare of the community in terms of health compared to the first Katibung District health centers that do not have adequate health facilities. but in health care is not optimal, is seen in the lack of socialization and still many people in the village built Katibung Inpatient Health Centers who do not know the existence of this clinic.

The purpose of this study was to determine the quality of inpatient Health Center services Katibung South Lampung Regency to the participants of the National Health Insurance program in Health Care level I/basic using Method Combination of the model order of discovery Quantitative and Qualitative analysis (*Sequential Explanatory Design*).

The results of this study showed that based on ten indicators measuring the quality of health care, six indicators covering Effectiveness, Efficiency, Safety, Comfort, Information, and Timeliness entered the class interval Not Qualified category with mean score of 31,2. Followed by the Qualitative Data As in fact the health center employee performance, and differences in health services performed by nurses with each other. Respondents who complained about patient data system is fast enough, the ceiling of the building was broken and respondents complained about the lack of seating in this health center.

In the next fact of respondents said that an explanation of the information services provided are still poorly understood and is still on the opinions of respondents who previously complained about the length of the data collection process to obtain services. It can be stated that the results of measurements of quality of healthcare to patients by the participants of the National Health Insurance Health Center inpatient Katibung South Lampung Regency Not Qualified.

Keywords: Quality of Health Services, National Health Insurance Participants

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS RAWAT INAP KATIBUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN KEPADA PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT I/DASAR

Oleh

Randy Mase Bustami

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas Rawat Inap Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan memiliki potensi untuk memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat dalam hal kesehatan dibandingkan dengan Puskesmas Kecamatan Katibung pertama yang tidak memiliki fasilitas kesehatan memadai. namun pada pelayanan kesehatannya belum optimal, ini terlihat pada kurangnya sosialisasi dan masih banyaknya masyarakat di Desa binaan Puskesmas Rawat Inap Katibung yang belum mengetahui keberadaan puskesmas ini.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan kepada peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan kesehatan tingkat I/dasar dengan menggunakan Metode Penelitian Kombinasi model urutan penemuan analisis kuantitatif dan kualitatif (*Sequential Explanatory Design*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan kesepuluh indikator pengukuran kualitas pelayanan kesehatan, enam indikator yang meliputi Efektifitas, Efisiensi, Keamanan, Kenyamanan, Informasi, dan Ketepatan Waktu masuk dalam interval kelas kategori Tidak Berkualitas dengan rerata skor 31,2. Diikuti dengan data Kualitatif Seperti pada fakta mengenai kinerja pegawai Puskesmas, dan perbedaan layanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat yang satu dengan yang lainnya. Responden yang mengeluhkan sistem pendataan pasien yang kurang cepat, adanya bangunan yang langit-langitnya rusak dan responden mengeluhkan kurangnya tempat duduk yang ada di Puskesmas ini.

Pada fakta berikutnya responden mengatakan bahwa penjelasan mengenai informasi layanan yang diberikan masih kurang dipahami dan masih mengenai pendapat responden yang sebelumnya mengeluhkan lamanya pendataan pada proses mendapatkan layanan. Maka dapat dinyatakan bahwa hasil dari pengukuran kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional oleh Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tidak Berkualitas.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Kesehatan, Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

**KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS RAWAT INAP KATIBUNG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN KEPADA PESERTA PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN
KESEHATAN TINGKAT I/DASAR**

Oleh

RANDY MASE BUSTAMI

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA ILMU PEMERINTAHAN
Pada
Jurusan Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

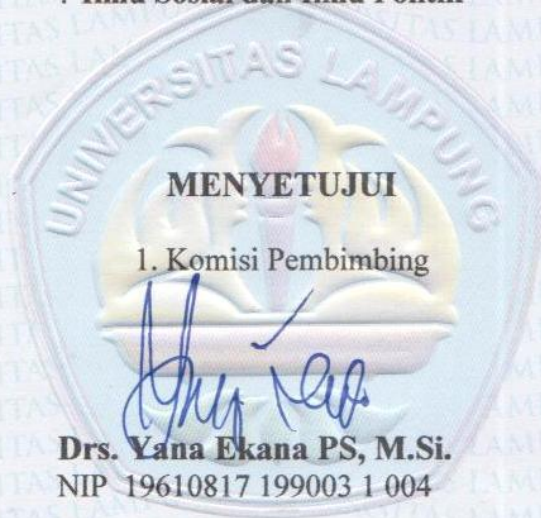
Judul Skripsi : **KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS RAWAT INAP
KATIBUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
KEPADA PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN
TINGKAT I/DASAR**

Nama Mahasiswa : **Randy Mase Bustami**

No. Pokok Mahasiswa : **1116021086**

Jurusan : **Ilmu Pemerintahan**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



1. Komisi Pembimbing

Drs. Yana Ekana PS, M.Si.
NIP 19610817 199003 1 004

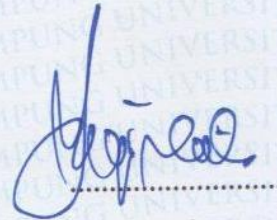
2. Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan

Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si.
NIP 19600729 199010 1 001

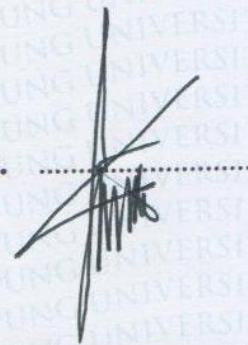
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Drs. Yana Ekana PS, M.Si.**



Penguji : **Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Drs. Hi. Agus Hadiawan, M.Si.
NIP 19580109/198603 1 002



Tanggal Lulus Ujian : **29 Januari 2016**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan tidak benar dalam pernyataan ini saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 29 Januari 2016



Randy Mase Bustami
NPM. 1116021086

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 9 September 1992, merupakan anak Pertama dari Empat bersaudara pasangan dari Bapak Agung Bustami dan Ibu Sarmenah.

Jenjang akademik penulis dimulai dengan menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar (SD) Negeri 1 Pardasuka Kecamatan Katibung yang diselesaikan pada tahun 2004, dilanjutkan menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Katibung yang diselesaikan pada tahun 2007, dan dilanjutkan menempuh pendidikan di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Tanjung Karang Kota Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2010. Selanjutnya Tahun 2011, Penulis terdaftar sebagai Mahasiswa S1 Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung (Unila) melalui melalui Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) jalur tertulis.

Penulis pernah mengikuti berbagai Kegiatan selama menjadi mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan yaitu Latihan Kepemimpinan Mahasiswa Tingkat Jurusan (LKMMTJ) Ilmu Pemerintahan dan menjadi anggota Forum Studi Pengembangan Islam (FSPI) Fisip Unila.

MOTTO

**“Barang siapa bersungguh-sungguh, Sesungguhnya kesungguhannya itu adalah
untuk dirinya sendiri”
(Q.S. Al-Ankabut:6)**

**“Orang yang berjiwa besar, Teguh Pendiannya, Tetapi tidak keras kepala”
(Nabi Muhammad SAW)**

**“One face is given to us by God. The other, we make ourselves”
(Shotaro Ishinomori)**

**“If you have the motivation, i don't think anything in this world is impossible.
First, you have to moving, if you move, something will start”
(Kaito Daiki)**

**“You just do what you want to do. Listen to the voice of your heart. Listen what
it request to you”
(Tendou Souji)**

**“Setiap orang mencari dunia dimana mereka dianggap ada oleh dunia
tersebut, sebuah tempat penuh cahaya dan kepastian, bebas dari kepalsuan.
Kita juga melakukan perjalanan hidup untuk menuju ke tempat tersebut”
(Randy Mase Bustami)**

PERSEMBAHAN



Syukur bagi saya amatlah sederhana kupersembahkan untuk orang tua tercinta serta seseorang yang selalu ada di hati.

Bukanlah suatu aib jika kamu gagal dalam suatu usaha, yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit dari kegagalan itu (Ali bin Abi Thalib).

Ku Persembahkan karyaku ini kepada:

Kepada Bapakku tercinta yang selalu menjadi teladan yang baik, Agung Bustami dan Mamah yang aku sayangi dan cintai, Sarmenah, sebagai tanda terima kasih dan baktiku, yang telah memberiku kasih sayang dan dukungan yang luar biasa besar, hanya karya ini yang bisa ku persembahkan untuk kalian.

Tidak lupa juga untuk Adik-adikku Rama Aditya Bustami, Ratu Agsya Bustami dan Rara Andika Bustami. Terima Kasih karena selalu menyemangatiku.

Almamater tercinta Universitas Lampung.

SANWACANA

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi yang berjudul "*Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar*" dapat diselesaikan. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak mungkin terlaksana tanpa adanya bantuan baik moral maupun spiritual dari berbagai pihak, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta saran-saran dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan.

Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat, ridho serta berkah-Nya, baik rezeki, kesehatan, kekuatan, kesabaran tawakal, sifat qanaah dan semangat yang tiada hentinya sehingga hamba dapat menyelesaikan skripsi ini diwaktu yang tepat.
2. Bapak Drs. Agus Hadiawan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

3. Bapak Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Bapak Drs. R. Sigit Krisbintoro, M.I.P selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Bapak Drs. Yana Ekana PS, M.Si selaku Pembimbing Utama Dosen yang telah banyak memberikan dukungan, arahan dan ilmu.
6. Bapak Himawan Indrajat, S.IP., M.Si. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan dukungan ilmu, arahan dan motivasinya yang sangat bermanfaat sehingga dapat membantu kelancaran dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP Unila, terimakasih atas ilmu yang telah Bapak atau Ibu berikan kepada penulis selama menuntut ilmu di Jurusan Ilmu Pemerintahan.
8. Staf Akademik, Staf Kemahasiswaan yang telah membantu kelancaran administrasi dan skripsi, yang telah banyak sekali membantu dan mempermudah proses administrasi dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan.
9. Teristimewa kepada kedua orang tuaku, yaitu Agung Bustami, terima kasih telah menjadi ayah yang terbaik dan suri teladan yang baik bagi anaknya setelah Nabi Muhammad SAW, yang selalu mendukung apapun yang terjadi dan bekerja keras dalam mendidik untuk menjadikan Penulis menjadi manusia yang kuat, semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan nikmat-Nya untuk Ayah. Selanjutnya Ibunda Sarmenah terimakasih telah menjadi ibu yang paling baik sedunia dan pemberi kasih sayang terbaik setelah Allah SWT yang

tak pernah lelah memberikan kasih sayang juga selalu sabar dalam memberi support kepada anaknya dan selalu mendoakan anaknya menjadi anak yang hebat.

10. Untuk Adik-adikku, yaitu Rama Aditya Bustami, Abang selalu mendo'akan yang terbaik untuk kamu, semoga bisa menjadi pengusaha yang sukses kelak, dan juga adik kembarku Ratu Agsya Bustami dan Rara Andika Bustami, Terimakasih selalu menghadirkan keceriaan dirumah karena adanya kalian, semoga kalian kelak bisa membanggakan kedua orang tua serta berguna bagi Agama dan Nusa Bangsa, Amiiin.
11. Untuk seluruh Paman, Bibi, Sepupuku khususnya Nissa Amalia Ulfa, Shelawati dan Yudia Anggun Kirana serta saudara-saudaraku yang selalu mendukung dan mendo'akan ku semoga do'a dan dukungan yang kalian berikan dapat memberikan jalan kesuksesan bagi Penulis.
12. Terima kasih kepada para informan segenap jajaran di Puskesmas Rawat Inap Katibung beserta Masyarakat di Kecamatan Katibung, yang telah meluangkan waktu dan ketersediaannya untuk memberikan wawasan serta informasi yang penulis butuhkan. Terima Kasih khususnya untuk Bapak Jamaluddin, SKM. MM dan Ibu Heni Novariyanti yang telah mengayomi, mengarahkan dan memberi informasi yang penulis butuhkan.
13. Sahabat setiaku semasa di MAN 2 Tanjung Karang, yaitu Hafizh Nugraha, Adi Pratama, Umar Hasan, Aat Erlandi dan Yossy Pratama yang selalu ada sampai sekarang selalu hadir memberikan tawa, canda, dan nilai kehidupan selama Penulis bersama kalian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, semoga kita berenam bisa sukses bersama, sekalipun jalan yang ditempuh

masing-masing dari kita berbeda dan semoga selalu sehat wal'afiat serta berlimpah karunia, berkah dan rezeki dari Allah SWT, Amiiin.

14. Teman Sepermainan, Redo Putra Ramadhan, Rinaldo Sinaga, Dwiki Caprinara, Bang Merari Defri Prhamathana, Marendra Ramadhani, Indra Rinaldi Silalahi dan Yandi Dharma Wijaya yang selalu saling dukung selama belajar dikampus dan susah senang selalu bersama mendukung satu sama lainnya, semoga kita bisa sukses dan tidak lupa dengan teman-teman seperjuangan ini.
15. Temen Dekat lintas Fakultas, Panggih Pradila, Orien Rindy Erika, Putri Dian Purnama, Terima Kasih sudah sangat mau mendengarkan keluh kesah dan juga selalu memberikan semangat serta celotehan selama kita saling mengenal, semoga kita semua akan tetap berjuang bersama hingga Tua kelak.
16. Teman Seperjuangan Sejurusan, Nadia Anissa M., Fitdia Nizilil Aski, Endah Hapsari, Miranti Andini, Rizqi Husniyah, Ekoman Suryadi, Endi Azis, dan Riyadhi Adyan Syah yang menjadi teman berjuang di dalam proses bimbingan, memberikan dorongan disaat suka duka selama proses pembuatan skripsi.
17. Kenalan Dekatku. Imelda Astari Ibrahim, Siti Damayantie Alda, Yuliana, Mutiara Melinda Putri, Fauziah, dan Helmah Maryanti; semoga Imelda bisa meraih apa yang selalu melda kejar demi cita-cita melda, Alda juga semoga bisa cepat menyelesaikan pendidikan S1-nya, juga bisa memberikan yang terbaik bagi ibu bapak Alda dan untuk Yuli, Tiara, Jiah dan Helma, Terima Kasih ya sahabat-sahabatku yang selalu memberikanku dukungan sekalipun

kalian disibukkan dengan pekerjaan kalian, semoga keberkahan selalu diberikan untuk kalian, Amiiin.

18. Teman-teman yang selalu mendukung, Eki Anes Wijaya, Genta Rizkyansah, Wirdasari, Rizki Tri Saputra Yuda, Muhamad Al Derajad, Zakiyah Handayani, Pertiwi Agustina R.A, Febi Puspitasari, Dian Seputri, Meyliza Indriyani P, Shedy Apriliza, Siti Aisyah, Bambang Setiawan, Anbeja Kirsy, Bramantyo Yudi Prambadi, Trio Gama Putra, Leni Olandari, Evi Suryani, Hazi Kurnia, Meta Arlando, Septiana Wulandari, Ulil Ilmiyati.
19. Teman-teman yang menyemangati saat membuat skripsi, Ifit Chytrine Batubara (terima kasih untuk dukungan dan perkataannya yang sudah membuat Penulis semangat dalam mengerjakan skripsi), Rya Clara Almanda, Syalian Sepky Ananda dan Nurhalimah.
20. Teman KKN Tulang Bawang Barat, Rahmat Iswarno, Oktaviolentina Wijaya, Siska Karolina Simamora, Putri Nabilla dan Elvira Indryana.
21. Teman Jurusan Ilmu Pemerintahan 2011, Abu Mansyur, Achmad Tri Johan, Ade Septia Nugraha, Adelia Pramadita, Azwin Mahmud, Balqis Annisa Muslimah, Bertha Nanda, Christian Tuahta S, Delsen Mandela, Desy Nurfitri Suprpto, Diki Thantawi, Dimas Surya Adi P, Dio Baleri, Faisal Suhandi, Felik Genggam A, Gita Apriliya, Indah Permata Sari, Kiki Syafdi Gustama, Kurnia Imam Muttaqin, Leni Yuliani, M.Rendra Rinaldi, Muhammad Afif, Muhammad Solichin, Natessya Septiani R, Netty Ariani, Leni Novelina Anggraeni, Nugraha Eka Prayudha, Nurdiana, Nur Hasanah, Panggih Gotam Vivi Ditia, Prayoga Adi Putra, Rani Soraya, Restia Permata Sari, Ricky Satriawan, Rio Anggar Denny, Santi Novitasari, Siko Aggassi, Siti Robi'ah,

Tia Melinda Sari, Wana Meilina, Wilanda Rizki, Winda Septiana, Wiwik Zubaidah, Yuanita, Yuyun Diah Anggraini.

22. Bu Rianti, selaku staf jurusan yang dari awal penyusunan skripsi, serta persiapan secara administratif dari seminar usul, hasil serta Ujian membantu penulis sehingga proses yang dilalui penulis berjalan dengan lancar dan tidak ada hambatan.
23. Pak De Jumadi dan penjaga gedung lainnya yang membantu proses seminar usul, hasil dan Ujian dalam hal persiapan dan kebersihan ruangan yang dipakai penulis, terima kasih untuk bantuan moril serta bantuan lainnya.
24. Berbagai pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung, demi terwujudnya kelulusan ini. Allah Yang Maha Adil lagi Maha Pemberi, semoga Allah SWT, membalas semua kebaikan kalian, dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amiiin.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat.

Bandar Lampung, 29 Januari 2016
Penulis

Randy Mase Bustami

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	iii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penelitian Terdahulu	10
C. Rumusan Masalah	13
D. Tujuan Penelitian	13
E. Manfaat Penelitian	13
II. TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Pengertian Umum Jaminan Kesehatan Nasional	14
1. Pelayanan Tingkat I/Dasar	16
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat II/Lanjutan	16
B. Konsep Kualitas Pelayanan.....	18
1. Pembahasan	18
2. Kualitas Pelayanan	23
C. Tinjauan Tentang Pelayanan	25
1. Definisi	25
2. Pelayanan Publik	26
D. Pendekatan SERVQUAL.....	29
E. Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	31
1. Maksud dan Tujuan Standar Pelayanan Minimal	32
2. Prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimal.....	33
F. Indikator Pelayanan Publik	34
G. Pengertian Puskesmas dan Dimensi Mutu Layanan	35
H. Kerangka Pikir	40
III. METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	43
1. Definisi Konseptual.....	43
2. Definisi Operasional.....	45

D. Populasi dan Sampel.....	50
E. Jenis Data	52
F. Teknik Pengumpulan Data	53
G. Teknik Pengolahan Data	54
H. Teknik Analisis Data	57
1. Analisis Kuantitatif	57
2. Analisis Kualitatif	59
IV. GAMBARAN UMUM	61
A. Lokasi Penelitian.....	61
B. Topografi, Iklim dan Tata Guna Lahan	62
C. Sarana dan Prasarana	63
D. Keadaan Demografi	65
E. Puskesmas Rawat Inap Katibung	66
1. Gambaran Umum PKM RI Katibung	66
2. Upaya Kesehatan Wajib	68
3. Upaya Kesehatan Pengembangan	68
4. Upaya Kesehatan Penunjang	69
5. Upaya Rawat Inap	69
V. HASIL PENELITIAN	70
A. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Katibung	70
B. Pengumpulan Data dan Analisis Data Kuantitatif	71
C. Penentuan Data dan Analisis Data Kualitatif	160
D. Pengumpulan Data dan Analisis Data Kualitatif	162
VI. SIMPULAN DAN SARAN	179
A. Simpulan	179
B. Saran.....	180

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kisi-Kisi Dimensi Mutu Layanan Kesehatan	46
2. Indikator dan Jumlah Butir Pertanyaan	48
3. Skala Guttman	55
4. Jenis dan luas penggunaan lahan Kecamatan Katibung	63
5. Sarana dan Prasarana yang ada di Kecamatan Katibung	64
6. Rincian Jumlah Indikator dan turunannya	72
7. Frekuensi data Hasil Penelitian Kuantitatif	74
8. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 1	75
9. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 2	77
10. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 3	78
11. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 4	80
12. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 5	81
13. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 6	83
14. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 7	85
15. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 8	87
16. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 9	89
17. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 10	90
18. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 11	92
19. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 12	93
20. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 13	95
21. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 14	97
22. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 15	98
23. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 16	100
24. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 17	102
25. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 18	104
26. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 19	106
27. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 20	108
28. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 21	110
29. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 22	112
30. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 23	113
31. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 24	115
32. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 25	117
33. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 26	118
34. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 27	120
35. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 28	122
36. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 29	124

37. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 30	126
38. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 31	128
39. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 32	130
40. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 33	132
41. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 34	134
42. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 35	135
43. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 36	137
44. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 37	139
45. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 38	140
46. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 39	142
47. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 40	143
48. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 41	145
49. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 42	147
50. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 43	149
51. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 44	151
52. Deskripsi Jawaban Kuesioner Item Nomor 45	153
53. Keseluruhan Skor Kuesioner	159
54. Data Display Dimensi Mutu Layanan Kesehatan	167

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin kompleksnya kehidupan di era global seperti ini mengharuskan masyarakat agar lebih aktif dalam segala kegiatannya demi memenuhi segala kebutuhannya. Untuk menunjang produktivitas itu sendiri tentu haruslah didukung dengan fisik dan pikiran yang sehat. Namun pada kenyataannya tidak semua golongan masyarakat dapat menjaga kesehatannya, utamanya untuk mereka yang memiliki masalah ekonomi, untuk pemenuhan kebutuhan dasar seperti konsumsi makanan sehari-harinya saja mereka tidak mementingkan asupan gizi yang diserap oleh tubuhnya, sehingga dalam kondisi ini, masyarakat berpenghasilan rendah sangat rentan akan jatuh dalam kondisi sakit.

Tetapi tentunya pemerintah peduli dengan kondisi dari setiap warganya, baik golongan atas, menengah dan bawah sekalipun. Maka dari itu Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat dengan diselenggarakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan nasional sendiri sudah ditetapkan dalam PMK nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN dalam pasal 1, 2, 3, sebagai berikut :

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
5. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

6. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
7. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
8. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
9. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
10. Pelayanan kesehatan darurat medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

12. Formularium nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
13. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
14. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

1. penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
2. Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat berupa:
 - a. puskesmas atau yang setara,
 - b. praktik dokter,
 - c. praktik dokter gigi,
 - d. klinik pratama atau yang setara dan
 - e. Rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.

3 Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berupa:

- a. klinik utama atau yang setara;
- b. rumah sakit umum; dan
- c. rumah sakit khusus.

Pasal 3

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif.
2. Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat 1, bagi fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.
4. Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

Pada perjalanannya dalam mencakup pelayanan bagi masyarakat, ternyata JKN memiliki banyak keluhan oleh peserta BPJS kesehatan yang menjadi penerima bantuan iuran (PBI) maupun non-PBI, seperti pada berita online yang peneliti kutip berikut ini:

Keluhan masyarakat terkait program dan peraturan JKN yang dilaksanakan BPJS masih sangat banyak. Keluhan tersebut khususnya menyangkut jaminan kesehatan bagi anak yang baru dilahirkan, saat proses persalinan dilakukan di puskesmas atau rumah sakit umum (RSU) yang tidak secara otomatis menjadi peserta JKN meskipun ibu si anak telah terdaftar dan terdata sebagai peserta JKN saat akan melahirkan.

(radarlampung.com 19-11-2014, diakses pada tanggal 7 Maret 2015, pukul 13.32 WIB)

Permasalahan lainnya juga bukan hanya itu, dalam pelaksanaannya, tentunya hal ini banyak memiliki kendala seperti hal pendataan yang bertujuan untuk mendata warga miskin yang belum memiliki Jamkesmas yang notabenehnya jika memiliki itu otomatis peserta JKN. Kualitas pelayanan pun perlu menjadi perhatian penuh untuk mendukung suksesnya program nasional JKN tersebut, agar masyarakat mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Namun pada fakta dilapangan, ternyata Program yang diselenggarakan oleh BPJS ini, tidak seperti yang diharapkan banyak pihak.

dalam kaitannya untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat, tentunya pemerintah, dalam hal ini pemerintah Lampung Selatan melakukan optimalisasi terhadap program JKN pada awal hadirnya program tersebut, seperti pada berita dalam media online yang peneliti cantumkan dibawah ini :

“Sumedi, Kabid Jaminan Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan Pemkab Lampung Selatan, mengungkapkan bahwa selama ini masyarakat enggan untuk berobat ke puskesmas dan lebih memilih langsung ke RSUD. Padahal saat ini program JKN, sistem pelayanan berjenjang sejak dari tingkat dasar di puskesmas. selain pembangunan 10 puskesmas rawat inap, Pemkab melalui Dinkes Lamsel juga nantinya mendapatkan bantuan dengan 16 tenaga dokter baru. Rencananya para tenaga medis itu akan ditempatkan di rumah sakit serta beberapa puskesmas nantinya. Adapun rinciannya 10 orang di rumah sakit dan 6 orang nantinya di puskesmas, paparnya.”

(www.lampungku.com/kesehatan/dinkes-lamsel-optimalkan-jkn-dan-pelayanan/ diakses pada tanggal 28 april 2015, pukul 22.12 WIB)

Program yang dilaksanakan oleh BPJS kesehatan tersebut sangat erat kaitannya dengan kerjasamanya dengan dinas kesehatan karena di daerah-daerah terpencil tersebut justru banyak masyarakat miskin yang tentunya sangat membutuhkan jaminan akan kesehatan. seperti di wilayah kecamatan Katibung dimana pada tanggal 20 januari 2014 diresmikannya puskesmas rawat inap kecamatan Katibung yang didirikan di dusun Wonodadi desa Pardasuka kecamatan Katibung diresmikan secara langsung oleh Bupati Lampung Selatan H. Rycko Menoza SZP, MBA. Seperti yang peneliti kutip dalam berita di media online berikut ini :

“Dikatakan oleh Bupati Lampung Selatan H. Rycko Menoza. SZP, MBA., pembangunan puskesmas rawat inap ini merupakan komitmen pemerintah daerah yang terus berupaya meningkatkan pembangunan yang dapat menyentuh semua kepentingan masyarakat terutama dibidang kesehatan. Dengan telah diresmikannya puskesmas ini diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat di kecamatan katibung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup memadai, karena tujuan pendirian puskesmas rawat inap ini adalah sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan secara merata, bermutu dan terjangkau serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat," terangnya.”

(<http://dinkes.lampungselatankab.go.id/web/berita/detail/24/superadmin/peresmian-pukesmas-rawat-inap-katibung>; diakses tanggal 10 maret 2015, pukul 15.31 WIB)

Tindakan yang dilakukan Bupati Lampung Selatan Rycko Menoza diatas merupakan wujud dari kepedulian Pemerintah terhadap kesehatan masyarakat yang sangat sesuai dengan pernyataan dibawah ini:

“Jaminan kesehatan yang selama ini dikembangkan dengan Jaminan Kesehatan Nasional yakni Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) telah berlaku untuk beberapa waktu lamanya. Kenyataannya, Jamkesmas yang ditanggung penuh oleh APBN, belum mampu mengampu kebutuhan seluruh warga miskin. Pemerintah Pusat hanya menjamin warga miskin berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS). Oleh karena kebutuhan riil di daerah melebihi kuota, banyak pemerintah daerah menerapkan jaminan kesehatan sendiri.

Evaluasi pemberian berbagai jaminan kesehatan, telah mendorong pengembangan pemikiran baru untuk memenuhi amanat UUD 1945 Pasal 28 H dan Pasal 34. Kementerian Kesehatan kemudian merumuskan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuju kepesertaan seluruh penduduk (*universal health coverage*). Desain kebijakan ini mengharuskan perpindahan seluruh jaminan kesehatan ke dalam skema JKN, tercapai dalam kurun waktu 5 tahun sampai dengan 2018.”

(www.duajurai.com/2015/03/11/opini-jaminan-kesehatan-nasional-1/ diakses pada tanggal 28 april 2015, Pukul 23.11 WIB)

Pada awal berdirinya Puskesmas rawat inap Katibung yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap dibanding Puskesmas Katibung yang pertama pun banyak mengalami kendala, Seperti pada pengamatan Peneliti terhadap kinerja dari puskesmas rawat inap Katibung selaku puskesmas kedua di Katibung yang sebagiannya juga menangani setengah dari 12 desa yang awalnya ditangani oleh Puskesmas Katibung pertama, antara lain desa Babatan, Pardasuka, Tarahan, Rangai Tri Tunggal, Karya Tunggal dan Neglasari, kesalahan yang sama juga dialami pada saat melakukan kegiatan pengobatan kepada peserta Jamkesmas, dan JKN kesulitan pada saat melakukan kegiatan tersebut, seperti pada kutipan dibawah ini :

“Puskesmas Katibung dan Puskesmas Rawat Inap Katibung melakukan pengobatan kepada peserta Jamkesmas di 12 Desa Kecamatan Katibung Lampung Selatan, dilaksanakan oleh petugas puskesmas melaksanakan pelayanan pengobatan ke desa-desa, Ironisnya para petugas Puskesmas saat melaksanakan tugas pelayanan pengobatan di 12 Desa, beberapa Kepala Desa mengaku tidak mengetahui, ada kegiatan pengobatan di Desanya.

Stempel Kepala Desa yang tercantum di Surat Perintah Tugas yang dibuat Kepala Puskesmas Katibung, menggunakan Stempel sudah tidak berlaku lagi, menurut keterangan salah satu Kepala Desa. Diminta kepada Inspektorat Lampung Selatan dan

aparatus penegak hukum segera melakukan penyelidikan terkait. (AKTIFIS Barak Sumatera).”

(www.beritarakyatnews.com/2014/03/puskesmas-rawat-inap-katibung-lakukan-pengobatan.html?m=1/ diakses pada tanggal 02 Agustus 2015, pukul 22.19 WIB)

Tentunya peran puskesmas sebagai perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan di kabupaten sendiri merupakan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ke masyarakat. seharusnya tingkat kesejahteraan masyarakat dalam hal kesehatan juga akan semakin baik sejalan dengan kualitas pelayanan pemerintah di bidang kesehatan dengan dibangunnya puskesmas tersebut dan bagaimana pelayanan puskesmas terkait program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dari beberapa perihal diatas, terlihat bahwa masih banyak kendala pada sistem yang ada di dalam penyelenggaraan JKN oleh BPJS dikarenakan masih kurangnya sosialisasi, integritas antar pihak terkait dan kurang seriusnya penanganan peserta JKN oleh puskesmas dalam mendapatkan haknya didalam program tersebut. fokus amatan yang peneliti lihat dan amati seharusnya kualitas akan pelayanan kesehatan puskesmas rawat inap Katibung ini memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan juga hal itu sejalan dengan program unggulan dari Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan yang memprioritaskan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin dengan pemenuhan sarana dan prasarana agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dari beberapa permasalahan serta potensi yang peneliti lihat dalam puskesmas rawat inap Katibung serta permasalahan terkait pada pada program JKN, peneliti sangat tertarik untuk meneliti kualitas pelayanan puskesmas rawat inap

Katibung kabupaten Lampung Selatan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan kesehatan Tingkat I/dasar.

Maka dari itu peneliti ingin meneliti secara mendalam bagaimana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas rawat inap di dusun Wonodadi desa Pardasuka kecamatan Katibung kabupaten Lampung Selatan ini sebagai fokus amatan tentang sejauh mana kualitas dari pelayanan publik itu sendiri terkait dengan pelayanannya terhadap peserta JKN terutama bagi peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang memang kebanyakan dari golongan masyarakat menengah ke bawah, dan juga peserta yang non PBI.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu sangat penting sebagai dasar pijakan dalam rangka penyusunan proposal ini. adapun penelitian terdahulu yang akan mengarahkan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Rully Dedy Setiawan dalam penelitiannya tahun 2010 yang mengkaji penelitian dengan judul “Kualitas Pelayanan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten Kepada Pasien Jamkesmas” dengan menggunakan metode penelitian yang menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dan hasil yang diperoleh dalam penelitiannya adalah kualitas puskesmas Karangdowo tergolong sudah baik dilihat dari dimensi mutu layanan kesehatan sebagai indikator yang menentukan kepuasan dari pasien yang ada di puskesmas tersebut. peneliti dalam hal ini juga menggunakan dimensi

mutu layanan kesehatan sebagai acuan dalam menentukan kualitas pelayanan puskesmas yang ada pada judul peneliti sendiri.

2. Sarah Neri Suriani dalam penelitiannya tahun 2011 berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Baja di Kecamatan Cibodas Kota Tangerang” dengan menggunakan metode penelitian yang menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan puskesmas Baja belum bisa dikategorikan baik melalui analisis menggunakan instrumen SERVQUAL karena harapan atau ekspektasi para pengguna jasa puskesmas lebih besar dari pada persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh yang menyimpulkan adanya ketidakpuasan pengguna jasa kesehatan Puskesmas terhadap layanan kesehatan yang dirasakan.
3. Resky Permatasari pada penelitiannya tahun 2012 dengan judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tinjauan Pengguna Jamkesmas (Studi Mengenai Persepsi Pengguna Jamkesmas Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang)” dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil penelitiannya dari analisis data dengan pengujian uji statistik menggunakan rumus tingkat pencapaian dapat dilihat bahwa tingkat pencapaian variabel pelayanan kesehatan mencapai 75% dengan skor empirik 7950 dan skor maksimum 10120. jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pencapaian variabel kualitas pelayanan kesehatan baik. sehingga dalam penelitian ini terbukti atau dapat diartikan

bahwa persepsi kualitas pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) mengenai pelayanan kesehatan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang adalah baik.

Sebagai acuan dari penelitian yang peneliti lakukan dengan tiga judul skripsi diatas, dalam penelitian ini memiliki perbedaan pada penggunaan metode penelitian, dimana peneliti menggunakan metode penelitian kombinasi model urutan penemuan analisis kuantitatif dan kualitatif (*sequential explanatory design*). Menurut Sugiyono (2013:39) menyatakan bahwa pada metode ini pada tahap pertama menggunakan metode Kuantitatif dan pada tahap kedua menggunakan metode Kualitatif untuk mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama. Serta Peneliti juga berfokus pada layanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Katibung kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI).

C. Rumusan Masalah

Berkualitaskah Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar?

D. Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar.

E. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat Penelitian dari Penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber wawasan dan pengetahuan untuk para pembaca berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi oleh setiap pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas dan instansi lainnya untuk terus meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan ke masyarakat demi mencapai keberhasilan program JKN dan manfaat yang dirasakan oleh Masyarakat umum, utamanya peserta JKN yang berada dalam kondisi perekonomian yang kurang memadai.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Umum Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, dimana badan yang bertanggung jawab atas program ini adalah BPJS kesehatan selaku badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekualitas Undang-Undang nomor 40 tahun 2004.

a. Prinsip asuransi Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 penjelasan Pasal 19

Ayat 1:

- i. Kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- ii. Kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif.

- iii. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk peserta penerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta yang tidak menerima upah.
 - iv. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan.
- b. Prinsip Ekuualitas (Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 penjelasan pasal 19 ayat 1) yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan media yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu bagi upah bagi yang memiliki penghasilan (Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 pasal 17 ayat 1) dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 pasal 17 ayat 4).
- Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 pasal 19 ayat 2).
- Manfaat diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (Preventif), pengobatan (Kuratif), dan pemulihan (Rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik pelayanan terkendali mutu dan

biaya (*Managed Care*). berdasarkan Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 pasal 22 ayat 1, 2, pasal 23, pasal 24, pasal 25, pasal 26.

Pelayanan kesehatan yang dijamin bagi peserta JKN adalah Komprehensif, sesuai kebutuhan medis yang meliputi :

1. Pelayanan Tingkat I/Dasar

Yaitu Pelayanan Kesehatan non Spesialistik yang mencakup :

- a. Administrasi Pelayanan
- b. Pelayanan Promotif dan Preventif
- c. Pemeriksaan, Pengobatan dan Konsultasi Medis
- d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik lab Tingkat I
- h. Rawat inap Tingkat I sesuai dengan indikasi medis

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat II/Lanjutan, terdiri dari :

2.1 Rawat Jalan, Meliputi :

- a. Administrasi Pelayanan
- b. Pemeriksaan, Pengobatan dan Konsultasi Spesialistik

- c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- e. Pelayanan alat kesehatan implant
- f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- g. Rehabilitasi medis
- h. Pelayanan darah
- i. Pelayanan kedokteran forensik
- j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2.2 Rawat Inap, Meliputi :

- a. Perawatan inap non intensif
- b. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Hal diatas sesuai dengan PMK Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN dalam pasal 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 yang berkenaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

B. Konsep Kualitas Pelayanan

1. Pembahasan

Sebelum membahas Konsep Kualitas pelayan publik secara lengkap, terlebih dahulu akan dibahas konsep kualitas. Konsep kualitas banyak dibahas dalam studi-studi manajemen, pengertian atau makna atas konsep kualitas sendiri telah diberikan oleh banyak pakar manajemen dengan berbagai sudut pandang, sehingga menghasilkan definisi-definisi yang beragam. berkaitan dengan konsep kualitas mengemukakan bahwa konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan sebuah produk barang atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian.

Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah suatu ukuran tentang seberapa jauh suatu produk mampu memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan. kualitas sebagai : "Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan" (Goetsch dan Davis dalam Tjiptono, 1995:51) .

Mengamati kedua defenisi tersebut terlihat bahwa walaupun terdapat perbedaan, namun secara implisit juga terdapat kesamaan. Kesamaan tersebut terletak pada konsepsi kualitas sebagai kondisis yang dapat memenuhi apa yang seharusnya. Hanya saja, oleh Tjiptono apa yang seharusnya tersebut disebut sebagai memenuhi persyaratan atau spesifikasi tertentu.

Pendapat lain mengenai pengertian konsep kualitas mengatakan bahwa Kualitas adalah suatu standar yang harus dicapai oleh seseorang atau sekelompok atau Lembaga atau Organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa (Triguno, 1997:76). Dengan demikian, berkualitas mempunyai arti memuaskan kepada yang dilayani, baik internal maupun eksternal, dalam arti optimal pemenuhan atas tuntutan atau persyaratan Pelanggan atau masyarakat.

Pengertian yang dikemukakan Triguno menunjukkan bahwa konsep kualitas berkaitan erat dengan pencapaian standar atau target yang diharapkan atau tuntutan dari pihak pelanggan yang dilayani. Dalam kaitan ini terlihat bahwa konsep kualitas terkait erat dengan pelanggan atau masyarakat yang dilayani. Sebagian ahli membahas konsep kualitas dalam kaitannya dengan Pelanggan atau yang lazim disebut juga dengan istilah konsep kualitas berfokus pada pelanggan modern.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Berkaitan dengan konsep kualitas, yang akan dikemukakan pandangan Tjiptono (1995:21), yang setelah melakukan evaluasi terhadap banyak definisi konsep kualitas, kemudian menarik 7 (tujuh) definisi yang paling sering dikemukakan tentang konsep kualitas, yaitu:

- a. Kesesuaian dengan persyaratan dan tuntutan;
- b. Kecocokan untuk pemakaian;

- c. Perbaiki atau penyempurnaan yang berkelanjutan;
- d. Bebas dari kerusakan atau cacat;
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
- f. Melakukan sesuatu secara benar semenjak awal;
- g. Sesuatu yang membahagiakan pelanggan.

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diterima. Yang menjadi pertanyaan adalah ciri-ciri atau atribut-atribut apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut yaitu antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
3. Kesopanan, keramahan, perhatian dan persahabatan dalam memberikan pelayanan;
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Sebagai sebuah sistem, maka tentu saja masalah Kualitas mencakup berbagai unsur atau elemen yang satu sama lain saling tergantung dan saling mempengaruhi sehingga apa yang terjadi pada salah satu elemen atau unsur akan mempengaruhi kondisi atau keadaan pada elemen atau unsur lainnya. hal ini karena, sebuah sistem pada dasarnya adalah sebuah kesatuan yang terdiri dari berbagai macam elemen atau unsur, yang satu sama lain saling berhubungan, bergantung dan pengaruh mempengaruhi. Lebih lanjut, Gasperzs (dalam Sampara Lukman, 1999:107) menjelaskan 5 (lima) karakteristik dasar dari Sistem Kualitas Modern, sebagai berikut:

1. Sistem kualitas modern berorientasi pada pelanggan. Produk-produk didesain sesuai dengan keinginan pelanggan melalui suatu riset pasar, kemudian diproduksi dengan cara-cara yang baik dan benar sehingga produk yang dihasilkan memenuhi spesifikasi desain (memiliki konformasi yang tinggi), serta pada akhirnya memberikan pelayanan purna jual kepada pelanggan.
2. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh Manajemen Puncak (*Top Management*) dalam proses peningkatan kualitas secara terus menerus.
3. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab spesifik untuk kualitas.
4. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, bukan berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.

5. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan ”Jalan Hidup” (*Way of Life*).

Penjelasan mengenai 5 (lima) karakteristik atau ciri dari sistem kualitas itu makin menegaskan pengertian bahwa konsep kualitas itu merupakan sebuah sistem yang terdiri dari dan ditentukan oleh banyak elemen atau unsur, seperti partisipasi aktif semua pihak, adanya filosofi kualitas, orientasi kepada pelanggan, tindakan pencegahan dan lain-lain, yang kesemuanya apabila dilakukan dengan baik akan menuju pada suatu bentuk kualitas atau sistem kualitas modern.

Konsepsi kualitas sebagai sebuah sistem ini sekaligus menegaskan bahwa masalah kualitas dalam penyelenggaraan pelayanan umum kepada masyarakat ditentukan oleh banyak faktor yang satu sama lain saling berhubungan, sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas juga membutuhkan perbaikan pada berbagai faktor tersebut secara simultan.

Adapun dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Maka kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai. Dalam hal ini yang dijadikan pertimbangan adalah kesulitan atau kemudahan konsumen dan produsen di dalam menilai kualitas pelayanan, oleh karena itu dalam kualitas pelayanan harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak;

2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas;
3. Kualitas, proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan;
4. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh Pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi Pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah memenuhi atau sama dengan persyaratannya. Meleket sedikit saja dari persyaratannya, maka suatu produk atau jasa dikatakan tidak memuaskan. Persyaratan itu sendiri dapat berubah sesuai dengan keinginan Pelanggan, kebutuhan organisasi pemasok dan sumber Pemerintah, teknologi serta Pasar atau pesaing. (Crosby, Philip B. dalam M.N. Nasution, 2005:37)

Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of Customers*). Berdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun yang lebih strategis

oleh Gaspersz dalam Sinambela dkk (2006:6) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok :

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

Pengertian pelayanan yang dimaksud disini adalah, kualitas pelayanan kesehatan yang berhubungan erat dengan kepuasan pengguna pelayanan atau pasien. suatu pelayanan dikatakan baik atau buruk tergantung pada tingkat kepuasan pengguna layanan yang didasarkan pada kualitas pelayanan itu sendiri. kesehatan adalah suatu konsep yang telah sering digunakan tetapi sulit untuk dijelaskan artinya. faktor yang berbeda menyebabkan sulitnya mendefinisikan kesehatan, penyakit, dan kesakitan (Gochman, 1988 dalam Endar Sugiharto 1999:47).

Kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara kenyataan atas pelayanan yang diterima dengan harapan atas pelayanan yang ingin diterima (Brady dan Cony dalam Afrial. 2009:88).

Kualitas pelayanan adalah perbandingan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterimanya. Dari pengertian berbagai pakar tersebut dapat dipahami bahwa masyarakat dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan berdasarkan perbandingan pengalaman yang pernah dirasakan dengan apa yang diharapkan atas pelayanan tersebut. (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Samosir. 2005:28).

C. Tinjauan Tentang Pelayanan

1. Definisi

Pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. sehingga pelayanan senantiasa dengan kepentingan publik atau umum (H.A.S. Moenir, 1998:17). Masih menurut Moenir (1998:10), kepentingan umum merupakan kepentingan yang menyangkut masyarakat, tidak bertentangan dengan Norma-norma dan aturan yang bersumber dari kebutuhan hidup masyarakat. Kepentingan ini bersifat kolektif dan dapat pula bersifat individual. Kepentingan umum muncul dari kepentingan individual dan karena bersamaan kepentingan maka kepentingan individual berkembang menjadi kepentingan umum.

Kegiatan pelayanan umum diharapkan pada terselenggaranya pelayanan untuk memenuhi kepentingan umum atau kepentingan perorangan, melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani. Supaya pelayanan umum berhasil baik, unsur pelaku sangat menentukan, pelaku dapat berbentuk Badan atau Organisasi yang bertanggungjawab atas terselenggaranya pelayanan dan manusia sebagai Pegawai. Pelayanan dapat berjalan baik jika Pemerintah selaku penyelenggara pelayanan publik memiliki orientasi yang benar mengenai hakikat dari kedudukannya sebagai abdi masyarakat dan menganggap masyarakat sebagai klien yang harus senantiasa dijaga kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan kepada mereka.

Kepuasan sangat sulit diukur karena pemakaian layanan memiliki berbagai karakteristik yang berbeda tergantung pada tingkat sosial, ekonomi, pendidikan dan pengetahuan, pengalaman hidup maupun harapan yang ingin dicapainya.

2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. (Sinambela, 2008:5)

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan dan objek-objek tertentu yang secara khusus dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat umum (*the general public*) atau memberikan dukungan terhadap upaya meningkatkan kenikmatan dan kemudahan (*comfort and conviniences*) bagi seluruh masyarakat.

Di dalam hukum administrasi negara, istilah “pelayanan publik” diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Sutedi, 2011:78-79)

Pelayanan publik adalah segalan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan Peraturan

Perundang-undangan, artinya pelayanan yang memenuhi standar atau berkualitas berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.

Pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya. (Putra, S, 1998:26).

Menurut Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik menurut keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 tahun 2004 adalah : segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Sedangkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 58 tahun 2002 mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN/BUMD. Pengelompokan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu :pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa, dan penjelasannya sebagai berikut :

- Pelayanan administratif adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan,

dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi, keterangan dan lain-lain.

- Pelayanan Barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaiannya kepada konsumen langsung (sebagai unit atau individual) dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penggunaannya.
- Pelayanan Jasa adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu kualitas yaitu “suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. (Goetsch dan Davis, 1994 dalam Tjiptono dan Diana, 2003:4)

D. Pendekatan SERVQUAL

Salah satu Pendekatan kualitas layanan yang populer dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1996) dalam serangkaian penelitiannya.

SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu Persepsi Pasien atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (*expected service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataannya kurang dari apa yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu, dan apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan tersebut memuaskan. dengan demikian, *Service Quality* dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pasien atas layanan yang mereka terima/peroleh.

Harapan para pasien pada dasarnya sama dengan layanan seperti apakah seharusnya diberikan oleh perusahaan kepada pasien. Harapan para pasien ini didasarkan pada informasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman di masa lampau, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi perusahaan lainnya).

Harapan maupun penilaian konsumen terhadap kinerja perusahaan menyangkut beberapa faktor penentu kualitas jasa. Menurut Parasuraman yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2005:69) ada 10 faktor utama yang menentukan kualitas jasa yaitu:

1. *Reliability*/Kehandalan

Menyangkut dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*Performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*Dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

2. *Responsiveness*/Tanggap

Yaitu keamanan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

3. *Competence*/Kompetensi

Artinya setiap orang dalam perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.

4. *Access*/Akses

Meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah terjangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.

5. *Courtesy*/Kesopanan

Meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para *contact personal* (seperti resepsionis, operator telepon, dan lain-lain).

6. *Communication*/Komunikasi

Artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7. *Credibility*/Kredibilitas

Yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan karakteristik pribadi, *contact personal*, dan interaksi dengan pelanggan.

8. *Security*/Keamanan

Yaitu aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*psysical safety*), keamanan finansial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).

9. *Understanding The Customer*/Memahami Pelanggan

Yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

10. *Tangible*/Berwujud

Yaitu bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.

E. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tentunya sebelum mengukur bagaimana kualitas pelayanan publik yang dilakukan aparatur negara dalam hal ini pegawai Puskesmas rawat inap Katibung yang melakukan pelayanan ke masyarakat, sebagai dampak dari adanya Otonomi yang diberikan ke Daerah. Pemerintah telah mengatur melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri nomor 100/757/OTDA tahun 2002, kemudian diatur lebih lanjut di dalam peraturan pemerintahan nomor 65 tahun 2005. Ketentuan tentang SPM yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten dan Kota dalam penyediaan pelayanan publik,

adalah merupakan hal yang baru dalam sejarah pelaksanaan Otonomi Daerah di Indonesia. sebagai hal baru, wajar kalau pengertian SPM belum banyak dipahami secara luas oleh masyarakat.

Pemahaman SPM secara memadai bagi masyarakat merupakan hal signifikan karena berkaitan dengan hak-hak konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib dipenuhi oleh pemerintah, berupa tersedianya pelayanan publik (pelayanan dasar) yang harus dilaksanakan Pemerintah kepada masyarakat. di jajaran Birokrasi daerah sendiri, pengertian SPM, masih sering dikacaukan dengan standar/persyaratan teknis, standar kerja dan standar pelayanan prima.

1. Maksud dan Tujuan Standar Pelayanan Minimal

Di dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri nomor 100/757/OTDA, tanggal 8 Juli 2002 dituliskan bahwa Surat Edaran Menteri Dalam Negeri ini dirumuskan dengan maksud sebagai dasar penyelenggaraan kewenangan wajib daerah dan penggunaan Standar Pelayanan Minimal agar masing-masing Institusi Pemerintah memiliki kesamaan persepsi dan pemahaman serta tindak lanjut dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal.

Selanjutnya di dalam Peraturan Pemerintah nomor 65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal ditegaskan bahwa pedoman dan penerapan SPM oleh Menteri atau Pimpinan lembaga pemerintah non departemen dan dalam

penerapannya oleh Pemerintahan Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota. SPM disusun dan diterapkan dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan

2. Prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimal

Adapun prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal adalah sebagai berikut Peraturan Pemerintah nomor 65 tahun 2005:

- a. Standar pelayanan minimal disusun sebagai alat pemerintah dan pemerintahan daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.
- b. Standar pelayanan minimal ditetapkan oleh pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota.
- c. Penerapan standar pelayanan minimal oleh pemerintahan daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.
- d. Standar pelayanan minimal bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.

- e. Standar pelayanan minimal disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan. (Ratminto & Winarsih 2005:255-258)

F. Indikator Pelayanan Publik

Indikator pelayanan publik menurut Fitzsimmons dalam Sinambela dkk (2006:7) yaitu:

1. *Reliability*, yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar,
2. *Tangibles*, yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya,
3. *Responsiveness*, yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat,
4. *Assurance*, yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan, dan empati, yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

G. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat dan Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di tingkat kecamatan, adalah yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik Promotif, Preventif, Kuratif maupun Rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Pusat kesehatan masyarakat atau yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas)

Dengan puskesmas yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan, tentu sering kali dihadapkan dengan terhambat pelayanannya dikarenakan berbagai macam masalah yang timbul, seperti terbatasnya sarana dan prasarana dan juga Dokter yang mempunyai spesialisasi khusus dalam penanganan penyakit tertentu. oleh karena itu pelayanan peserta jaminan kesehatan di puskesmas sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan puskesmas tersebut.

Tuntutan masyarakat adalah optimalnya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. demikian pula pelayanan yang diberikan kepada peserta JKN harus optimal dari segi mutu, karena kepuasan pelayanan ke peserta JKN selaku pasien di puskesmas tersebut akan meningkatkan mutu pelayanan puskesmas tersebut. Optimalisasi pelayanan puskesmas sangat diperlukan untuk mendorong kemajuan puskesmas. karena dengan pelayanan yang optimal akan membantu derajat kesehatan masyarakat terutama peserta JKN terutama bagi mereka Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang merupakan masyarakat golongan tidak mampu.

Dengan ditingkatkannya taraf kesehatan mereka, maka secara tidak langsung akan meningkatkan produktivitas mereka dalam perekonomiannya sehingga akan mandiri dalam pembiayaan dan kesadaran kesehatan mereka sendiri. Dampaknya bagi puskesmas adalah semakin tingginya kemampuan membayar masyarakat sehingga dapat mensejahterakan petugas kesehatan di puskesmas. Dampak lainnya adalah citra positif yang akan menumbuhkan kepercayaan masyarakat bahwa puskesmas bukan layanan kesehatan yang tidak bermutu.

Dalam hal ini, layanan kesehatan yang bermutu sangat mempengaruhi kepuasan pasien puskesmas itu. Adapun yang dimaksud dengan layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien atau konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. (Imbalo S. Pohan, 2006:17).

Indikator dalam kualitas pelayanan itu sendiri bisa ditelaah lewat kegiatan menjaga Mutu Layanan karena mempengaruhi kepuasan dari pengguna layanan kesehatan puskesmas itu sendiri, dimana dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi.

Adapun Dimensi Mutu Layanan Kesehatan ini antara lain :

1. Kompetensi Teknik

Kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

2. Keterjangkauan atau Akses Tempat

keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

3. Efektifitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.

5. Kesenambungan Proses

Dimensi Kesenambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi perosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

7. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.

8. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.

9. Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan

menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

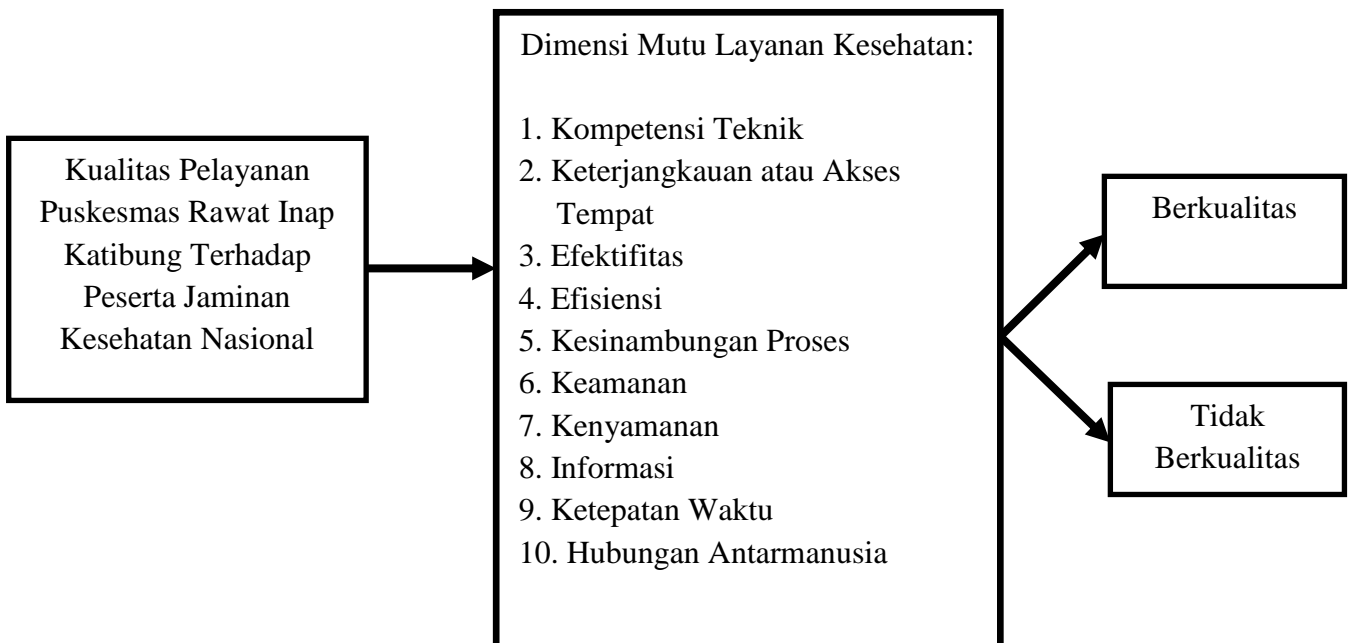
10. Hubungan Antarmanusia

Hubungan Antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. (Imbalo S. Pohan, 2006:18-20)

H. Kerangka Pikir

Penelitian ini berlatar belakang karena adanya masalah pada di dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengenai pelayanan dan kepesertaan dari peserta pengguna program JKN itu sendiri dan juga adanya pembangunan puskesmas rawat inap Katibung dimana peneliti melihat adanya potensi akan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.

Dalam tinjauan pustaka yang telah dijabarkan diatas, dari beberapa pengertian tentang pendekatan dalam mengukur Kualitas Pelayanan, dapat dirumuskan Kerangka Pikir yang akan melandasi penelitian ini berfokus kepada layanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dengan menggunakan ukuran kualitas layanan dari Dimensi Mutu Layanan Kesehatan dengan 10 indikator seperti digambarkan sebagai berikut :



Bagan Kerangka Pikir

III.METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Metode Penelitian Kombinasi (*Mixed Methodology*). Penelitian kombinasi ada dua yaitu: “model urutan dan model campuran”. *Mixed method* menghasilkan fakta yang lebih komprehensif dalam meneliti masalah penelitian, karena peneliti ini memiliki kebebasan untuk menggunakan semua alat pengumpul data sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan. Sedangkan kuantitatif atau kualitatif hanya terbatas pada jenis alat pengumpul data tertentu saja. *Mixed Method* adalah metode yang memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dalam hal metodologi (seperti dalam tahap pengumpulan data), dan kajian model campuran memadukan dua pendekatan dalam semua tahapan proses penelitian. (Sugiyono, 2013:38)

Peneliti menggunakan Metode Penelitian Kombinasi model urutan penemuan analisis kuantitatif dan kualitatif (*Sequential Explanatory Design*). Masih menurut Sugiyono (2013:39) menyatakan bahwa pada metode ini pada tahap pertama menggunakan metode Kuantitatif dan pada tahap kedua menggunakan metode Kualitatif untuk mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama.

Berdasarkan definisi tersebut, penelitian ini akan melakukan pengambilan data-data diawal dengan menggunakan metode kuantitatif dengan melakukan pengambilan data menggunakan Kuesioner yang ditujukan dari sampel di populasi tempat penelitian ini berlangsung lalu dilanjutkan dengan proses penelitian secara kualitatif.

Peneliti akan melakukan Wawancara kepada pihak terkait, seperti dalam penelitian ini adalah kepada pemberi layanan yaitu bagian dari keseluruhan sistem kerja di Puskesmas rawat inap Katibung lalu peneliti juga akan mewawancarai beberapa sampel yang diberikan kuesioner pada penelitian kuantitatif sebelumnya untuk mendukung data dari penelitian kuantitatif agar data yang diperoleh dapat mendukung secara deskriptif perolehan data dari kuesioner agar lebih mudah dijabarkan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau wilayah dimana penelitian akan dilakukan guna mendapatkan informasi dan data-data yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas rawat inap dan waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Agustus 2015 dan dalam perencanaannya akan dilaksanakan selama 2 bulan, di puskesmas rawat inap kecamatan Katibung kabupaten Lampung Selatan dan sekitaran wilayah kerjanya, sehingga terhitung dari bulan Agustus sampai September 2015.

C. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual yaitu suatu definisi yang masih berupa konsep dan maknanya masih sangat abstrak walaupun secara intuitif masih bisa dipahami maksudnya (Azwar, 2004:72).

1. Kualitas adalah memenuhi atau sama dengan persyaratannya. Meleket sedikit saja dari persyaratannya, maka suatu produk atau jasa dikatakan tidak memuaskan. Persyaratan itu sendiri dapat berubah sesuai dengan keinginan pelanggan, kebutuhan organisasi pemasok dan sumber pemerintah, teknologi serta pasar atau pesaing. (Crosby, Philip B. dalam M.N. Nasution, 2005:37)
2. Pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Sehingga pelayanan senantiasa dengan kepentingan publik atau umum (H.A.S. Moenir, 1998:17)., Kepentingan umum merupakan kepentingan yang menyangkut masyarakat, tidak bertentangan dengan norma-norma dan aturan yang bersumber dari kebutuhan hidup masyarakat. Kepentingan ini bersifat kolektif dan dapat pula bersifat individual. Kepentingan umum muncul dari kepentingan individual dan karena bersamaan kepentingan maka kepentingan individual berkembang menjadi kepentingan umum (Moenir 1998:10).
3. Pelayanan Puskesmas rawat inap Katibung adalah sebagai tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas rawat inap Katibung

kepada kepada pasien atau masyarakat sekitar cakupan wilayah pelayanan puskesmas atau bagi yang membutuhkan pelayanan kesehatan lainnya baik berupa layanan pemberian obat, penanganan kritis pada kasus kecelakaan atau penyakit yang membutuhkan perawatan sesegera mungkin, pengecekan kesehatan, dan layanan kesehatan lainnya yang tersedia di Puskesmas rawat inap kecamatan Katibung.

4. Kualitas pelayanan adalah penilaian Pasien Puskesmas rawat inap terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan yang diukur melalui dimensi mutu layanan yang berupa kompetensi teknik pelayanan kesehatan, keterjangkauan atau akses tempat kesehatan, efektifitas pelayanan kesehatan, efisiensi layanan kesehatan, kesinambungan proses layanan kesehatan, keamanan layanan kesehatan, kenyamanan tempat kesehatan, informasi pelayanan kesehatan, ketepatan waktu penanganan pasien, dan hubungan antarmanusia dalam pelayanan kesehatan.
5. Tanggapan adalah pernyataan subjektif pasien puskesmas terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas rawat inap kecamatan Katibung.
6. Kecepatan pelayanan adalah waktu singkat yang dibutuhkan pegawai Puskesmas rawat inap kecamatan Katibung dalam melayani pasien pengguna layanan kesehatan.
7. Penyedia informasi adalah pegawai Puskesmas rawat inap kecamatan Katibung di bagian informasi dalam memberikan informasi atau pemberitahuan kepada pasien puskesmas yang membutuhkan informasi

mengenai prosedur dan mekanisme agar mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan pasien.

8. Teratur adalah penataan yang rapi dan tertib.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang memiliki arti tunggal dan diterima secara objektif bilamana indikatornya tidak tampak. Suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati (Saifuddin Azwar, 2004:72).

Berdasarkan dari pengertian diatas, Definisi Operasional dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas layanan kesehatan sangat mempengaruhi kepuasan pasien puskesmas itu. Adapun yang dimaksud dengan layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien atau konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. (Imbalo S. Pohan, 2006:17).

Berdasar pada hal tersebut, dalam penelitian ini peneliti menggunakan indikator dalam kualitas pelayanan yang ditelaah lewat kegiatan menjaga mutu layanan karena mempengaruhi kepuasan dari pengguna layanan kesehatan puskesmas itu sendiri, dimana dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi.

Adapun dimensi mutu layanan kesehatan ini antara lain :

1. Kompetensi Teknik
2. Keterjangkauan atau Akses
3. Efektifitas Pelayanan
4. Efisiensi Layanan
5. Kesenambungan Proses
6. Keamanan
7. Kenyamanan
8. Informasi
9. Ketepatan Waktu
10. Hubungan Antarmanusia

TABEL 1

TABEL KISI-KISI DIMENSI MUTU LAYANAN KESEHATAN

Variabel	Sub Variabel	Deskripsi
Dimensi Mutu Layanan Kesehatan	Kompetensi Teknik	kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.
	Keterjangkauan atau Akses Tempat	keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
	Efektifitas	layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada,

		mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.
	Efisiensi	sumber daya kesehatan sangat terbatas. oleh karena itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.
	Kesinambungan Proses	dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan.
	Keamanan	dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.
	Kenyamanan	dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.
	Informasi	layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.
	Ketepatan Waktu	agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).
	Hubungan Antarmanusia	hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (<i>provider</i>) dengan pasien

		atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, lsm, masyarakat dan lain-lain.
--	--	---

TABEL 2
INDIKATOR DAN JUMLAH BUTIR PERTANYAAN TENTANG
KUALITAS PELAYANAN

Indikator dan Sub Indikator	Fokus Amatan	Jumlah Butir
I. Kompetensi Teknik a. Keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan kepada pasien yang datang di puskesmas rawat inap katibung.	keterampilan dan kemampuan pegawai puskesmas dalam pelayanan kesehatan	3
	kesesuaian peraturan dengan pelayanan yang diberikan di puskesmas oleh pegawai	
	b. Pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.	pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku di puskesmas rawat inap katibung
II. Keterjangkauan atau Akses Tempat a. Layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.	akses jalan masuk ke puskesmas rawat inap katibung	2
	keterjangkauan jarak tempat pelayanan kesehatan	
III. Efektifitas Pelayanan Kesehatan a. Mampu mengobati atau mengurangi keluhan.	kecakapan pemberi layanan kesehatan	3
	profesionalisme kerja pegawai	

b. Mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.	keahlian kerja pegawai dalam penanganan medis	
IV. Efisiensi Layanan Kesehatan a. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.	konsistensi layanan kesehatan	2
	akurasi kinerja pegawai	
V. Kesenambungan a. Pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.	proses pelimpahan layanan kesehatan lebih lanjut	2
	b. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan.	
VI. Keamanan a. Layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya.	kelengkapan sarana kesehatan	3
	b. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.	
VII. Kenyamanan a. Kepuasan pasien/ konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ketempat tersebut.	<i>feedback</i> dari penerima layanan kesehatan	3
	kepuasan masyarakat pengguna layanan kesehatan meliputi: i. kemampuan pemberi layanan kesehatan ii. sikap pemberi layanan kesehatan	
VIII. Informasi a. mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan	pencapaian target program kerja	2

bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.	panduan pemberi layanan kepada pasien	
IX. Ketepatan Waktu a. Layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, dan oleh pemberi layanan yang tepat.	kesediaan staf dan dokter jaga dalam penanganan kepada pasien gawat darurat dan pasien rawat inap -	2
b. Menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).	rutinitas pemberi layanan kesehatan pasien kritis dan pasien lainnya secara efisien	
X. Hubungan Antarmanusia a. Interaksi antara pemberi layanan kesehatan (<i>provider</i>) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain.	interaksi pegawai dengan pasien kerjasama antar pegawai puskesmas hubungan dengan rumah sakit dan pemberi layanan diluar puskesmas hubungan puskesmas dengan masyarakat sekitar	4
Jumlah Butir Pertanyaan:		26

D. Populasi dan Sampel

Populasi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, yang terdiri dari pelanggan/pasien. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2013:133) menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Dalam pra riset yang sebelumnya dilakukan oleh peneliti

diperoleh kisaran jumlah populasi pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan di puskesmas rawat inap katibung berkisar 22.000 orang.

Dalam teknik pengambilan sampel, terdapat 2 teknik *sampling*, yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*, dimana didalam *probability sampling*, teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2013:122). Sedangkan *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *simple random sampling* yang ada pada teknik *probability sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2013:122) yang selanjutnya dalam penentuan jumlah sampel ditentukan oleh Rumus Yaname yang dikutip Rakhmat dalam Skripsi Efrizal (2015:41)

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = banyaknya unit sampel

N = banyaknya populasi

d^2 = tarif nyata (0,15)

1 = bilangan kostanta

Berdasarkan rumus diatas, dapat diperoleh jumlah sampel yang akan diambil dalam populasi sekitar 22.000 sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1} = \frac{22.000}{22.000 (0,15)^2 + 1} = \frac{22.000}{496} = 44,3548387$$

Dari hasil hitung tersebut diperoleh hasil 44,3548387 lalu dibulatkan menjadi 45 sampel ($n = 45 \text{ orang}$)

Jadi, pada pengambilan data peneliti akan mengumpulkan data kuantitatif melalui pasien yang pernah berobat/berkunjung di Puskesmas rawat inap Katibung dengan membagi secara rata perdesa di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Katibung yang berjumlah 6 Desa.

Kemudian ada pun pada penelitian ini, selanjutnya peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* (sampel bertujuan) pada pengumpulan data Kualitatif. Adapun yang menjadi narasumber atau *key informan* dalam meliputi:

1. Kepala Puskesmas rawat inap kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan;
2. Staff dan perawat di Puskesmas rawat inap kecamatan Katibung.
3. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Katibung.

E. Jenis Data

Adapun jenis sumber data dalam penelitian ini, meliputi:

1. *Data Primer*, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari lokasi penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu berupa perolehan dari hasil keusioner, dokumen dan hasil wawancara langsung dengan pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dan juga pasien

peserta JKN di puskesmas rawat inap Katibung kabupaten Lampung Selatan.

2. Data *Sekunder*, yaitu data yang diperlukan dalam penelitian untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari data primer. data sekunder dapat berupa naskah, jurnal, artikel-artikel di media cetak seperti koran dan majalah, harian/ surat kabar online dan sumber-sumber lainnya yang relevan dengan penelitian yang dibahas.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner yang dibagikan oleh peneliti akan tertuju kepada pasien yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Katibung.

2. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung kepada pihak yang terlibat dengan masalah yang diteliti. Wawancara akan dilakukan panduan pengumpulan data dimana dalam wawancara tersebut tidak semua pertanyaan yang tercantum akan ditanyakan kepada satu pihak saja, melainkan kepada pihak yang ada di dalam puskesmas rawat inap Katibung yang meliputi Kepala UPT Puskesmas rawat inap Katibung

beserta staff dan juga pasien yang memperoleh pelayanan di puskesmas tersebut.

3. Observasi

Peneliti mengadakan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti untuk mendapatkan gambaran yang berkaitan dengan pembahasan penelitian. Dalam hal ini peneliti akan secara berkala berkunjung ke Puskesmas rawat inap Katibung untuk mengetahui kebiasaan dari setiap pelayanan kesehatan yang terjadi di puskesmas tersebut.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh data dari berbagai literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian ini, baik dari karya ilmiah, buku, harian lokal dan sumber literatur lainnya.

G. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan setelah tahap pengumpulan data diperoleh. Adapun teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

1. Tahapan *Editing*

Editing yaitu teknik mengolah data dengan cara meneliti kembali data yang diperoleh. Tahapan editing yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini, yakni menyajikan hasil wawancara dan dokumentasi yang disajikan dengan menggunakan kalimat yang baku dan mudah dimengerti. Peneliti akan melakukan proses *Editing* terhadap hasil

wawancara yang diperoleh Kepala UPT Puskesmas beserta staff dan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas rawat inap Katibung.

2. Tahapan Interpretasi

Interpretasi adalah upaya untuk memperoleh arti dan makna lebih mendalam terhadap hasil penelitian yang sedang dilakukan. Pada beberapa bagian dalam wawancara yang peneliti lakukan pasti akan terdapat jawaban yang normatif, maupun ambigu, maka dari itu peneliti akan melakukan upaya untuk mengartikan maksud dari hasil wawancara yang telah diperoleh peneliti.

3. Pemberian Nilai (Skor)

Dalam pemberian nilai pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala Guttman dimana hanya terdapat nilai/skor tertinggi yaitu 1/satu dan terendah yaitu 0/nol dimana untuk jawaban berkualitas diberi skor satu dan tidak berkualitas diberi nol. (Sugiyono 2013:140)

Tabel 3. Skala Guttman

Nilai/Skor	Pendapat
1	Berkualitas (B)
0	Tidak Berkualitas (TB)

Sumber : (Sugiyono 2013:140)

4. Editing Data

Data yang telah dicek lengkap tidaknya, perlu di *edit* yaitu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, bila ada jawaban *item* yang kurang jelas atau meragukan.

5. Koding Data.

Koding yaitu mengubah data menjadi kode-kode yang dapat dimanipulasi dengan prosedur analisis statistik tertentu. Oleh karena itu, pemberian kode pada jawaban-jawaban sangat penting untuk memudahkan proses analisis data. Dalam penelitian ini kode-kode yang dicantumkan untuk mengkategorikan hasil skor yaitu Berkualitas (B) dan Tidak Berkualitas (TB).

6. Klasifikasi Data

Peneliti akan melakukan klasifikasi data yang diperoleh dari pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara yang dilakukan peneliti yang diperoleh melalui responden dan informasi selama penelitian di Puskesmas rawat inap Katibung. Lalu kemudian mengelompokkan data sesuai dengan indikator serta sub indikator yang sebelumnya telah peneliti tentukan melalui Dimensi Mutu Layanan Kesehatan.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Kuantitatif

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Skala Guttman yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yang dalam penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan yang diukur melalui indikator yang ada pada Dimensi Mutu Layanan Kesehatan yang diperkecil fokusnya agar tidak terlalu melebar dalam penelitiannya sehingga bisa menghasilkan data dengan tingkat akurasi yang cukup tinggi dan *valid* dalam setiap pengambilan sampel dari setiap instrumen penelitian yang terlampir.

Dengan Skala Guttman, maka didapat jawaban yang tegas, yaitu berupa “ya-tidak”; “benar-salah”; “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Jika dalam jawaban pada data kuantitatif yang diperoleh lebih banyak jawaban positif yaitu baik dengan melalui indikator dan sub indikatornya, maka sama dengan berkualitas, begitupula sebaliknya. (Sugiyono, 2013:140)

Dalam penelitian ini jawaban setiap instrumen penelitian yang menggunakan Skala Guttman hanya ada dua interval yaitu “Berkualitas-Tidak Berkualitas” yang peneliti gunakan dalam mengukur instrumen penelitian ini, dan untuk setiap jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol. misalnya adalah sebagai berikut:

Nilai Skor :

1 = Berkualitas

0 = Tidak Berkualitas

Analisis dalam Sugiyono (2013:138) penghitungan rata-rata jawaban berdasarkan *skoring* setiap jawaban responden telah ditetapkan sebagai berikut :

Jumlah Skor Untuk 45 orang sampel jika menjawab Berkualitas (B) =
 $135 \times 1 = 135$

Jumlah Skor Untuk 45 orang jika menjawab Tidak Berkualitas (TB) =
 $45 \times 0 = 0$

Jadi jumlah skor ideal (kriterium) untuk seluruh item yang diperoleh jika skor maksimal adalah 135 dan untuk skor minimal adalah 0 dalam hitungan per 1 item pertanyaan.

Kemudian, menurut Sumanto dalam Skripsi Rizkyansah (2015:70), untuk menentukan kategori jawaban responden terhadap masing-masing alternatif jawaban yang nantinya tergolong dalam skor tertinggi, dan terendah, maka dapat ditentukan interval kelasnya, dengan cara sebagai berikut:

Keterangan :

$$I = \frac{Nt - Nr}{K}$$

Nt : Nilai Tertinggi

Nr : Nilai Terendah

K : Kelas Kategori

I : Interval Kelas

Selanjutnya peneliti melakukan tabulasi data yaitu pembuatan tabel yang didalamnya terdapat kode-kode yang telah ditentukan oleh peneliti agar sesuai dengan analisa yang dilakukan oleh peneliti. Tabulasi data dalam penelitian ini adalah hasil dari jawaban yang diperoleh dari kuesioner yang telah disebarakan yang kemudian dimasukkan pada tabel untuk di analisis seperti tabulasi dari wilayah kerja puskesmas rawat inap Katibung, jumlah responden, jumlah pasien dari keseluruhan desa yang menjawab kuesioner yang peneliti sebarakan.

2. Analisis Kualitatif

Pada analisis kualitatif, metode yang dipilih untuk menganalisa data adalah metode analisis interaktif, yang dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. (Miles dan Huberman, 1992 dalam Fuad, 2014:64)

Pengumpulan data merupakan pencarian informasi, baik melalui data primer maupun data sekunder. Reduksi data adalah proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data dalam Catatan Wawancara di lapangan.

Penyajian data adalah rangkaian informasi yang membentuk argumentasi bagi penyusunan kesimpulan penelitian. Sedangkan penarikan kesimpulan adalah merupakan suatu upaya menarik konklusi dari hasil reduksi dan penyajian data. (Fuad dan Kandung 2014:64-65)

Data dari hasil penelitian Kualitatif sendiri merupakan data tambahan yang menambah argumen secara deskriptif tentang Penelitian ini sehingga data dari hasil wawancara serta observasi yang dilakukan peneliti secara berkala dan dalam waktu yang ditentukan akan membantu analisis data kuantitatif yang berupa hasil kuesioner untuk dijabarkan kembali guna mendukung penarikan kesimpulan oleh peneliti melalui penjabaran setiap sub indikator yang dipakai untuk mengukur Kualitas Pelayanan Kesehatan yang dilakukan Puskesmas rawat inap Katibung kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam proses analisis kesimpulan dari data kuantitatif dan juga data kualitatif, peneliti mengasumsikan pernyataan dari pengukuran yang peneliti gunakan dalam penelitian yaitu Skala Guttman, dimana hanya ada 2 jawaban yang bersifat tegas jawabannya yaitu “Berkualitas-Tidak Berkualitas” pada Kuesioner yang dibuat Peneliti untuk mempermudah Responden dalam mengisi Kuesioner dan dalam hal ini merupakan jawaban Positif dan Negatif.

Jadi pada pengukurannya juga peneliti menyesuaikan dengan rumusan masalah penelitian ini yang berfokus pada berkualitas atau tidaknya pelayanan kesehatan, dan dapat ditarik garis lurus bahwa jawaban berkualitas merujuk kepada pelayanan kesehatan yang berkualitas dan masuk dalam asumsi jawaban positif dan jawaban tidak berkualitas merujuk kepada pelayanan kesehatan yang tidak berkualitas karena asumsi dari jawaban itu sendiri adalah negatif.

IV. GAMBARAN UMUM

A. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kecamatan Katibung kabupaten Lampung Selatan. berdasarkan data pada kantor kecamatan Katibung kabupaten Lampung Selatan (2014) diketahui bahwa kecamatan Katibung terbentuk dari program pemekaran kecamatan Sidomulyo yang berstatus perwakilan kecamatan Katibung, berdasarkan surat keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Lampung nomor : G/305/B.II/HK/1990, pada tanggal 27 Agustus 1990, dengan persetujuan Menteri Dalam Negeri nomor: 138/1443/FUOD/1991. Selanjutnya, berdasarkan Perda nomor : 42 kabupaten Lampung Selatan pada tanggal 26 Februari 2000, kecamatan perwakilan Katibung diresmikan menjadi kecamatan definitif yaitu kecamatan Katibung dengan 12 desa. Secara geografis berjarak 55 km dari ibukota Provinsi dan 25 km dari ibukota kabupaten Lampung Selatan.

Kecamatan Katibung terdiri dari 12 desa, yaitu: Desa Tarahan, Karya Tunggal, Babatan, Pardasuka, Sukajaya, Tanjung Ratu, Tanjung Agung, Tanjungan, Trans Tanjungan, Neglasari, Rangai Tri Tunggal Dan Sidomekar. secara administratif kecamatan Katibung memiliki batas wilayah, yaitu :

- Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Merbau Mataram kabupaten Lampung Selatan
- Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Way Sulan kabupaten Lampung Selatan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Sidomulyo kabupaten Lampung Selatan
- Sebelah Barat berbatasan dengan kota Bandar Lampung

B. Topografi, Iklim dan Tata Guna Lahan

Data pada kantor kecamatan Katibung (2014) menyatakan bahwa topografi wilayah kecamatan Katibung bervariasi dan terdiri dari dataran rendah 75%, dataran tinggi 20% dan perbukitan 5%, iklim temperatur di suatu tempat antara lain ditentukan oleh tinggi rendahnya tempat tersebut dari permukaan air laut dan jaraknya dari pantai. Dengan iklim temperatur berkisar antara 20 – 30o C, kelembapan rata-rata 21° C. jenis tanah pun berbeda-beda, yaitu : latosal, pasir dan patolit, dengan curah hujan rata-rata sebesar 1,305 ml/thn.

Kecamatan Katibung memiliki jenis dan penggunaan lahan yang beragam, didominasi oleh lahan kering kurang lebih 55,44% luas wilayah, disusul oleh lahan perkebunan 17,21% dan lahan yang tidak diusahakan sebesar 11,85% . komposisi jenis dan penggunaan lahan di kecamatan Katibung kabupaten Lampung Selatan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Jenis dan luas penggunaan lahan Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan 2014

No	Jenis penggunaan	Luas (Ha)	Persentase (%)
1.	Lahan Sawah	427,8	1,77
2.	Lahan Kering	13.383,6	55,44
3.	Lahan Perkebunan	4.154,0	17,21
4.	Lahan Hutan Rakyat	-	-
5.	Lahan Pemukiman	1.797,7	7,45
6.	Lahan Industri	310,5	1,29
7.	Lahan Perkantoran / Pertokoan	40,4	0,17
8.	Lahan Lainnya	1.165,0	4,83
9.	Lahan tidak Diusahakan	2.860,9	11,85

Sumber: Kantor Kecamatan Katibung (2014)

C. Sarana dan Prasarana

Kecamatan Katibung merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Lampung Selatan yang memiliki sarana transportasi yang cukup memadai, dilihat dari infrastrukturnya. Secara umum, sarana transportasi di desa maupun kecamatan sudah tersedia namun tidak didukung oleh kondisi jalan yang baik karena di Jalan Lintas Sumatera sendiri sering mengalami kerusakan yang parah, sedangkan di desa maupun kecamatan, kondisi jalan masih banyak yang rusak bahkan jalan berupa kerikil, khususnya di desa dan kecamatan terpencil.

Dari data yang didapat diketahui bahwa di kecamatan Katibung jalan yang beraspal sepanjang 67 km, jalan yang berbatu 58 km dan jalan dengan kondisi tanah sepanjang 62 km. Kondisi jalan yang ada mempengaruhi jenis angkutan umum di kecamatan Katibung, seperti dokar, gerobak, ojek sepeda motor dan kendaraan roda 4 (empat) (data kantor kecamatan Katibung Lampung Selatan, 2014).

Sarana dan prasarana penunjang sangat diperlukan untuk menunjang dan pengembangan suatu wilayah. Secara umum, sarana dan prasarana di kecamatan Katibung sudah cukup memadai yang terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan, tempat peribadatan, sarana olahraga dan sarana rekreasi. Jumlah sarana dan prasarana yang ada di kecamatan Katibung disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Sarana dan prasarana yang ada di Kecamatan Katibung, 2014

No	Jenis sarana dan prasarana	Jumlah (unit)
1	Sarana pendidikan	59
	a. TK	5
	b. SD dan MI	41
	c. SLTP/MTS	9
	d. SLTA/MA	4
2	Sarana kesehatan	70
	a. Puskesmas Induk	1
	b. Poskesdes	4
	c. Puskesmas Pembantu	7
	d. Posyandu	58
3	Tempat peribadatan	244
	a. Masjid	125
	b. Musholla	111
	c. Gereja	8
4	Sarana olahraga	20
	a. Sepak bola	5
	b. Bulu Tangkis	8
	c. Bola Volley	7

Sumber : Data Kantor Kecamatan Katibung, 2014

Sarana dan prasarana penunjang perekonomian di kecamatan Katibung belum sepenuhnya lengkap karena terdapat beberapa lembaga perekonomian yang belum tersedia, seperti Bank Umum, BPR (Bank Perkreditan Rakyat), KUD (Koperasi Unit Desa) dan Koperasi Non KUD, sedangkan ketersediaan sarana perekonomian yang lain sebagai pusat transaksi jual-beli hasil produksi usaha tani, yaitu pasar masih belum optimal. Jumlah pasar yang tersedia di kecamatan Katibung hanya ada 3 unit yang tersebar di 3 desa, seperti Babatan, Pardasuka dan Tanjung Agung, padahal terdapat 12 desa di kecamatan Katibung. sarana dan prasarana perekonomian lainnya yang menjadi alternatif bagi penduduk untuk transaksi jual-beli adalah toko, warung dan kios (Badan Pusat Statistik kabupaten Lampung Selatan, 2014).

D. Keadaan Demografi

Berdasarkan Badan Pusat Statistik kabupaten Lampung Selatan (2011) diketahui bahwa kecamatan Katibung telah dihuni oleh dua kelompok besar penduduk, yaitu penduduk asli Lampung, (terutama dari suku Lampung Peminggir (Pesisir) yang bermukim di sepanjang pesisir pantai) dan penduduk pendatang (terutama dari pulau Jawa), yang didominasi oleh Jawa Tengah, Jawa Barat dan Banten, jumlah penduduk kecamatan Katibung tahun 2011 adalah sebanyak 61.422 jiwa, yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 31.725 jiwa (51,65%) dan jenis kelamin perempuan 29.697 jiwa (48,34%). dengan demikian, sex ratio penduduk (perbandingan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan) adalah 106,83.

E. Puskesmas Rawat Inap Katibung

1. Gambaran Umum PKM RI Katibung

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Depkes RI, 2002).

Puskesmas perawatan atau puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. sesuai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota. (Depkes RI, 2003)

Puskesmas rawat inap Katibung berdiri pada bulan januari 2014 dengan luas 14.034 ha dimana tercatat di data Puskesmas ini ada sekitar 34.094 jiwa pada tahun 2014 pada desa binaan di wilayah kerja mereka yang meliputi Desa Pardasuka, Babatan, Sidomekar, Karya Tunggal, Tarahan dan Rangai Tri Tunggal. dimana dalam pembangunannya merupakan realisasi dari program kerja Bupati Lampung Selatan untuk memprioritaskan kesehatan masyarakat di dalam pembangunan di Lampung Selatan dan upaya peningkatan dari pembangunan secara keseluruhan dari kesehatan masyarakatnya.

Dalam wilayah kerjanya, Puskesmas rawat inap Katibung ini berbatasan dengan beberapa daerah seperti disebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Merbau Mataram, sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Lampung, sebelah Barat berbatasan dengan Kodya Bandar Lampung dan sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung (Puskesmas pertama Katibung).

Ada pun visi dan misi dari Puskesmas rawat inap Katibung yaitu visinya Puskesmas rawat inap Katibung dengan pelayanan prima menuju masyarakat sehat dan mandiri 2019 dan misinya adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan, meningkatkan akses pelayanan yang bermutu dan terjangkau, meningkatkan pengetahuan dan peran serta aktif masyarakat tentang kesehatan, meningkatkan upaya pengendalian dan penanggulangan masalah kesehatan dan meningkatkan sumber daya manusia dan manajemen terpadu puskesmas.

Terdapat beberapa bagian pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Katibung seperti dibawah ini :

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. Poli Umum | 5. Unit Laboratorium |
| 2. Poli Kesehatan Ibu dan Anak
/ Keluarga Berencana (KIA/KB) | 6. Unit Sanitasi |
| 3. Poli Gigi | 7. Unit Imunisasi |
| 4. Unit Gizi | 8. Unit Promosi Kesehatan |
| | 9. Unit Kesehatan Lingkungan |

2. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib UPTD puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap UPTD puskesmas.

Adapun Upaya Kesehatan Wajib tersebut meliputi :

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
- c. Upaya perbaikan gizi masyarakat;
- d. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- e. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- f. Upaya penyehatan lingkungan;
- g. Upaya pengobatan.

3. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan UPTD Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan UPTD puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok UPTD Puskesmas yang telah ada.

Adapun Upaya kesehatan pengembangan tersebut meliputi :

- a. Upaya kesehatan sekolah;
- b. Upaya kesehatan olahraga
- c. Upaya perawatan kesehatan masyarakat/Perkesmas
- d. Upaya kesehatan kerja
- e. Upaya kesehatan gigi dan mulut
- f. Upaya kesehatan jiwa masyarakat
- g. Upaya kesehatan mata
- h. Upaya kesehatan reproduksi

- i. Upaya kesehatan lansia
- j. Upaya pembinaan pengobatan tradisional

4. Upaya Kesehatan Penunjang

Upaya kesehatan penunjang merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan yang meliputi :

- a. Upaya pemeriksaan laboratorium sederhana;
- b. Upaya kefarmasian
- c. Upaya SP2TP
- d. Administrasi dan manajemen

5. Upaya Rawat Inap

Upaya rawat inap di Puskesmas merupakan proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di puskesmas

Upaya Rawat Inap meliputi :

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat inap
- c. Pelayanan PONED

VI. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berkaitan dengan data yang sudah dikumpulkan melalui penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif pada pengukuran kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas rawat inap Katibung, peneliti memperoleh data dari Kuesioner rerata atau *Mean* dari 10 indikator Dimensi Mutu Layanan kesehatan yang peneliti gunakan didapatkan Skor Interval sekitar 31,2 atau dibulatkan menjadi 31 bila dilihat pada Interval Kelas Kategori Tidak Berkualitas yaitu antara 21 – 31 maka hasil rerata dari Skor yang diperoleh pada Penelitian ini masuk dalam Kategori Tidak Berkualitas yang berarti dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan indikator kualitas pelayanan kesehatan melalui Dimensi Mutu Layanan masuk pada kategori Tidak Berkualitas pada penelitian Kuantitatif.

Sedangkan pada data kualitatif diperoleh kesimpulan bahwa pelayanan yang dilakukan adalah Tidak Berkualitas, karena 6 dari 10 indikator Dimensi Mutu Layanan menyatakan tidak Berkualitas dengan penjelasan yang diperoleh dari responden yang sebagian besar menjawab dengan jawaban negatif yang masih tidak puas akan layanan kesehatan dari Puskesmas. Maka berarti pelayanan kesehatan termasuk Tidak Berkualitas dengan catatan pada data Kualitatif

terdapat beberapa fakta yang harus diperbaiki untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ke Masyarakat oleh Puskesmas rawat inap Katibung.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari Pemaparan penelitian diatas, maka peneliti dengan ini memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk para staf yang bekerja di Puskesmas rawat inap Katibung untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan lagi dengan lebih memberikan yang terbaik bagi masyarakat yang berkunjung/berobat ke Puskesmas dengan memberikan apa yang mereka butuhkan sehingga dapat mengurangi keluhan akan pelayanan kesehatan terkait dari interaksi dan perilaku staf yang bertatap muka langsung sebagai pemberi layanan di Puskesmas.
2. Dalam mencakup pelayanan bagi seluruh masyarakat di wilayah kerja di desa binaan Puskesmas rawat inap Katibung, diharapkan untuk bagian Promosi Kesehatan dapat memberikan wawasan akan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan kesejahteraan masyarakat dan dapat merangkul seluruh masyarakat desa binaan Puskesmas agar mau berkunjung dan memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas rawat inap Katibung.
3. untuk menarik minat masyarakat di Desa binaan yang jaraknya lumayan jauh dari Puskesmas rawat inap Katibung, diharapkan Puskesmas dapat melakukan sosialisasi ke masyarakat di desa yang jauh. Semisal desa Rangai Tri Tunggal, dengan mengenalkan keunggulan Puskesmas rawat inap

Katibung, standarisasi pelayanan kesehatan yang sama dengan Puskesmas rawat inap yang lain sehingga menghilangkan anggapan pada masyarakat yang enggan berkunjung dan apatis terhadap kehadiran Puskesmas rawat inap Katibung.

4. Pada beberapa bagian di Puskesmas rawat inap yang rusak, Seperti plafon atau langit-langit disekitar ruang IGD dan rawat inap diharapkan segera diperbaiki, terlebih di usia Puskesmas rawat inap Katibung yang baru 1 tahun lebih, seharusnya bisa menjadi perhatian yang serius untuk kenyamanan pasien Puskesmas rawat inap Katibung.
5. Pada awal penelitian, peneliti agak kesulitan membaca data kunjungan pasien yang masih bersifat manual (ditulis dengan tangan), saran dari peneliti agar daftar kunjung masyarakat dapat dibuat lebih sistematis lagi dengan menggunakan suatu program atau *software* daftar hadir pasien kunjungan, agar lebih mudah dalam mencatat dan mengetahui jumlah sebenarnya dari setiap pasien yang hadir dan persentase kehadiran pasien dengan identitas yang sama.
6. Pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Selatan diharapkan lebih bisa memperhatikan tingkat kepuasan dan persentase keberhasilan dari setiap Puskesmas rawat inap, termasuk Puskesmas rawat inap Katibung, akan pembangunan program kesehatan di daerah Lampung Selatan khususnya dalam setia program kerja yang dibuat masing-masing Puskesmas guna meningkatkan pembangunan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Daftar Pustaka

- As'Adi, Edi. 2011. *Hukum Proyeksi Konstruksi Bangunan dalam Perspektif Pelayanan Publik yang Baik di Indonesia*. Graha Ilmu :Yogyakarta .
- Azwar, Saifuddin. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar Offset : Yogyakarta
- Endar, Sugiarto. 1999. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. PT GRAMEDIA : Jakarta.
- Fuad, Anis dan Nugroho, Kandung Sapto. 2014. *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Imbalo S, Pohan 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (Dasar-dasar pengertian dan Penerapan)*. EGC : Jakarta.
- Kotler, Philip dan Amstrong. 2001. *Prinsip-Prinsip Manajemen. Jilid 1 Edisi Kedelapan, Alih Bahasa Oleh Damos Sihombing, MBA*. Penerbit Erlangga : Jakarta.
- Lukman, Sampara. 1999. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. STIA LAN Press : Jakarta
- Moenir, H.A.S. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Nasution, M.N. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management) Edisi Kedua*. Ghalia Indonesia : Bogor.
- Putra, S. 1998. *Membina Sikap Mental Wirausaha*. Gunung Jati : Jakarta.
- Ratminto dan Winarsih, Atik Septi. 2005. *Manajemen Pelayanan, Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Sinambela, Lijan Poltak; 2006. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*. PT Bumi Aksara : Jakarta.
- Sinambela, Lijan Poltak; 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. PT Bumi Aksara : Jakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta : Jakarta.

Sutedi, Adrian. 2011. *Hukum Perizinan dalam Sektor Pelayanan Publik*. Sinar Grafika : Jakarta.

Tjiptono, Fandy & Gregorius Chandra, 2005. *Service, Quality & Satisfaction*. Penerbit Andi : Yogyakarta

Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. 2003. *Total Quality Management*. Andi : Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy. 1995. *Strategi Pemasaran*. Andi Offset : Yogyakarta.

Triguno. 1997. *Budaya Kerja, Menciptakan Lingkungan yang Kondusif untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. PT. Golden Teravon Press : Jakarta.

Sumber Skripsi dan Jurnal

Afrial, R. 2009. *Kualitas Pelayanan Publik Kecamatan Sebuah Perubahan Kedudukan dan Fungsi Camat Sebagai Perangkat Daerah*. Jurnal Adminstrasi Dan Organisasi.

Efrizal, Ikhwan. 2015. *Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan Publik di Kecamatan Way Krui Kabupaten Pesisir Barat*. Bandar Lampung : Universitas Lampung

Rizkyansah, Genta. 2015. *Analisis Kualitas Pelayanan Pemerintah (Studi Pelayanan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran)*. Skripsi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Lampung.

Samosir, Z. Z. 2005. *Pengaruh kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Mahasiswa Menggunakan Perpustakaan USU*. Jurnal Studi Perpustakaan Dan Informasi.

Setiawan, Rully Dedy. 2010. *Kualitas Pelayanan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten Kepada Pasien Jamkesmas*. Skripsi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Zeithaml, Valarie A.; Leonard L Berry; A Parasuraman (1996), *The Behavioral Consequences of Service Quality*. Journal of Marketing. 60 April , 2, 31, 46.

Dokumen

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 Tahun 2004
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 58 Tahun 2002

PERMENKES NO. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

PMK No. 71 Th 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN pasal 1, 2, 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/757/OTDA Tahun 2002

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat 1; Pasal 22 ayat 1, 2; Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26

Website

dinkes.lampungelatankab.go.id/web/berita/detail/24/superadmin/peresmian-pukesmas-rawat-inap-katibung; diakses tanggal 10 maret 2015, pukul 15.31 WIB

duajurai.com/2015/03/11/opini-jaminan-kesehatan-nasional-1/ diakses pada tanggal 28 april 2015, Pukul 23.11 WIB

lampungku.com/kesehatan/dinkes-lamsel-optimalkan-jkn-dan-pelayanan/ diakses pada tanggal 28 april 2015, pukul 22.12 WIB

radarlampung.com 19-11-2014, diakses pada tanggal 7 Maret 2015, pukul 13.32 WIB

www.jkn.kemkes.go.id