KELAYAKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

(Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung)

(Tesis)

Oleh

GUSTI RAKHMA

PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

ABSTRAK

KELAYAKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung)

Oleh
GUSTI RAKHMA

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton, mendeskripsikan tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dan menganalisis kelayakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif, dengan mengambil informan yaitu Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung, Petugas Pelaksana Pelayanan Kesehatan dan Perwakilan Masyarakat penerima layanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan teknik wawancara dan dokumentasi. Data selanjutnya dianalisis secara kualitatif dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan mengambil kesimpulan (verifikasi). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton telah dilaksanakan dengan cukup layak, karena memberikan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dalam Layanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton telah tercapai karena secara geografis, karena lokasi Puskesmas yang strategis sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat. Selain itu secara finansial masyarakat tidak mengeluarkan dana atau biaya untuk berobat dan memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat pertama. Mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dalam Layanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton telah tercapai, karena melalui program ini masyarakat memperoleh layanan pemeriksanaan kesehatan, obat-obatan serta fasilitas kesehatan dari Puskesmas.

Kata Kunci: Kelayakan, Kualitas Pelayanan, Kesehatan, Puskesmas

ABSTRACT

FEASIBILITY OF HEALTH SERVICE QUALITY AT PUBLIC HEALTH CENTER

(Study on Inpatient Public Health Center of Kedaton Bandar Lampung)

By
GUSTI RAKHMA

The purpose of this research is to describe health service at Inpatient Public Health Center of Kedaton, to describe the public demand for health service at Inpatient Public Health Center of Kedaton and to analyze the feasibility of health service at Inpatient Public Health Center of Kedaton. This research uses the type of qualitative research, by taking informants namely Head of Inpatient Public Health Center of Kedaton, Health Service Implementation Officer and Community Reception of health service recipients. Data were collected by interview and documentation techniques. The data are then analyzed qualitatively with the data reduction step, presenting the data and taking conclusion (verification). The results of this study indicate that the quality of health services at Inpatient Public Health Center of Kedaton has been implemented fairly well, because it provides access to health services to the entire community in health care in Puskemas Inpatient Kedaton has been achieved because geographically, because the location of a strategic Public Health Center so it can be reached by community. In addition financially the community does not spend money or expenses for medical treatment and obtain first level outpatient services. The quality of health services to the entire community in the health service in Puskemas Kedawat Inap Kedaton has been achieved, because through this program people get health examination services, medicines and health facilities from Public Health Center.

Keywords: Feasibility, Quality of Service, Health, Public Health Center

KELAYAKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

(Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung)

Oleh

GUSTI RAKHMA

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER ILMU PEMERINTAHAN

Pada

Program Pascasarjana Magister Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung

PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

Judul Tesis	: **KELAYAKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung)**
Nama Mahasiswa	: Gusti Rakhma
Nomor Pokok Mahasiswa	: 1426021015
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan	: Ilmu Pemerintahan
Program Studi	: Magister Ilmu Pemerintahan
Konsentrasi	: Manajemen Pemerintahan

MENYETUJUI

Dosen Komisi Pembimbing

Dr. Syarief Makhya	**Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si.**
NIP 19590803 198603 1 003	NIP 19600729 199010 1 001

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung

Drs. Hertanto, M.Si., Ph.D.
NIP 19601010 198603 1 006

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Syarief Makhya** .....

Penguji Utama : **Drs. Hertanto, M.Si., Ph.D.** .....

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

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Syarief Makhya
NIP 19590803 198603 1 003

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Sudjarwo, M.S.
NIP 19530528 198103 1 002

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **05 Desember 2017**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul: Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung)" adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.

2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya; saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 05 Desember 2017
Yang Membuat Pernyataan

METERAI TEMPEL
6000
ENAM RIBU RUPIAH

GUSTI RAKHMA
NPM 1426021015

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahir di Bandar Lampung pada tanggal 22 November 1991 sebagai anak kedua dari empat bersaudara, putri pasangan Bapak Hi. Syabirin H.S. Koenang, S.H., M.H. dan Hj. Sri Umiyati Hajar, S.H., M.H.

Jenjang pendidikan formal yang penulis tempuh adalah SD Kartika Jaya II-5 Bandar Lampung selesai pada tahun 2003, SMP Negeri 25 Bandar Lampung selesai pada Tahun 2006, SMA Negeri 1 Bandar Lampung selesai pada Tahun 2009. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Lampung pada Tahun 2013. Pada tahun 2014 penulis menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

MOTTO

"Sesungguhnya setelah ada kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada tuhanmulah hendaknya kamu berharap"

(QS. Alam Nasyrah : 6-8)

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati,kupersembahkan Tesis ini kepada:

Kedua orangtuaku

Bapak Hi. Syabirin H.S. Koenang, S.H., M.H. dan Hj. Sri Umiyati Hajar, S.H., M.H.
yang telah melahirkan, membesarkan dan mendidikku, dengan kasih sayang,
cinta kasih yang tulus, senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia
disaat kulemah tak berdaya, dan selalu memanjatkan doa
bagi putrimu ini dalam setiap sujudnya.

Anakku: Syafira Ayudia Varisha

Yang menjadi motivasi, dan semangat agar aku melangkah maju
dan dapat berhasil meraih mimpi dan cita-cita.

Almamaterku Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah, puji dan syukur hanya milik Allah SWT, sebab hanya berkat rahmat dan kehendak-Nya semata penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul: **Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung)**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Lampung.

Dalam penyusunan hingga selesainya Tesis ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Sudjarwo, M.S., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
2. Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, sekaligus sebagai Pembimbing I, atas semua masukan, saran dan bimbingan yang diberikan dalam proses penyusunan dan penyelesaian Tesis ini.
3. Drs. Hertanto, M.Si., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, sekaligus sebagai Penguji Utama, yang telah memberikan masukan dan saran dalam Tesis ini.

4. Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si, selaku Pembimbing II, atas semua masukan, saran dan bimbingan yang diberikan dalam proses penyusunan dan penyelesaian Tesis ini.
5. Segenap Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Rekan-rekan mahasiswa Magister Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Lampung
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu

Penulis berdoa seemoga kebaikan yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari sisi Allah SWT dan akhirnya penulis berharap bahwa Tesis ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Desember 2017

Penulis

Gusti Rakhma

DAFTAR ISI

Halaman

I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Kegunaan Penelitian 6

II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Dimensi Kompetensi Teknis (*Technical Competence*) 7
B. Dimensi Keamanan (*Safety*) 9
C. Dimensi Kenyamanan (*Amenities*) 11
D. Dimensi Informasi 13
E. Dimensi Ketepatan Waktu 15
F. Standar Pelayanan Kesehatan Puskesmas 16
G. Kerangka Pemikiran 31

III METODE PENELITIAN 33

A. Tipe Penelitian 33
B. Fokus Penelitian 34
C. Sumber Data 35
D. Teknik Pengumpulan Data 36
E. Teknik Pengolahan Data 37
F. Teknik Analisa Data 38
G. Teknik Keabsahan Data 39

IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN 39

A. Sejarah Singkat Puskesmas Rawat Inap Kedaton 39
B. Keadaan Geografis dan Demografis Puskesmas Rawat Inap Kedaton 42
C. Visi dan Misi Puskesmas Rawat Inap Kedaton..... 44
D. Program Puskesmas Rawat Inap Kedaton 45
E. Tujuan dan Sasaran Puskesmas Rawat Inap Kedaton..... 45
F. Strategi Puskesmas Rawat Inap Kedaton..... 47
G. Uraian Tugas dalam Organisasi Puskesmas Rawat Inap Kedaton.... 48
H. Kegiatan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton 54

V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 57

A. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung 57
B. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung sesuai dengan Tuntutan Masyarakat 64
C. Analisis Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung 74

VI KESIMPULAN DAN SARAN 105

A. Kesimpulan 105
B. Saran 106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah Kota Bandar Lampung memiliki wewenang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan otonomi daerah, dan telah diselenggarakan melalui Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Penyelenggaraan program pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjamin perlindungan kesehatan masyarakat dan peruntukannya untuk semua masyarakat Kota Bandar Lampung.

Pelayanan kesehatan bagi peserta Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung salah satunya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama. Jenis pelayanan ditingkat ini merupakan indikator keberhasilan dari program Pemerintah tersebut karena menggambarkan interaksi dan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung. Salah satu fasilitas kesehatan di wilayah Kota Bandar Lampung yang menyediakan layanan rawat inap adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Rawat Inap Kedaton, yang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan.

Beberapa indikator SPM pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton di antaranya:

1) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil
2) Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani
3) Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan
4) Cakupan Pelayanan NIFAS
5) Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani
6) Cakupan Kunjungan Bayi
7) Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8) Cakupan Pelayanan Anak Balita
9) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
10) Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan
11) Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat
12) Cakupan peserta KB aktif
13) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit Acuted flaccid paralysis
14) Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani
15) Penemuan pasien baru TB BTA positif
16) Penderita BDB yang ditangani
17) Penderita diare yang ditangani
18) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
19) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
20) Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) Kab/Kota
21) Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam
22) Cakupan desa siaga aktif

SPM tersebut merupakan komitmen Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

Penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung tersebut didukung oleh ketersediaan dana (finansial). Data pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa pada tahun anggaran 2015 alokasi dana kesehatan mencapai Rp.187. 346.451.260 (seratus delapan puluh tujuh miliar tiga ratus empat puluh enam juta empat ratus lima puluh satu ribu dua ratus enam puluh rupiah). Anggaran tersebut diperoleh dari berbagai sumber dana

yaitu APBD Kota/Kota, APBN, Pinjaman/Hibah, Luar Negeri (PHLN) dan sumber pemerintah lain. Bila dilihat menurut jenis sumber dana, pembiayaan kesehatan yang tertinggi bersumber dari APBD Kota (98,24%), diikuti kemudian sumber dana dari APBN (1,33%). Anggaran untuk pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015 mencapai 10,35% dari total APBD

Realitas pelayanan kesehatan yang terjadi di lapangan menunjukkan masih belum optimalnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, yaitu masih terdapat perbedaan dalam pemberian layanan kepada masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan dari pemerintah dengan masyarakat yang mennggunakan biaya pribadi (pasien umum).

Berdasarkan prariset yang penulis lakukan dapat dinyatakan kualitas layanan Puskesmas masih rendah, karena masyarakat masih mengeluhkan pelayanan petugas yang kurang baik terdapat petugas informasi yang kurang ramah, kenyamanan ruang tunggu minim dan harga obat yang mahal membuat masyarakat kesulitan dan tidak mau berobat ke fasilitas yang sudah menjadi bagian penyelenggara pelayanan kesehatan, kondisi ini sering membuat masyarakat malas menggunakan fasilitas Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung (Sumber: Hasil Prariset pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung, Februari 2016).

Kendala ini berpotensi pada pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung yang sulit untuk mencapai hasil yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Pada sisi lain, Pemerintah Kota serta aparat yang terkait langsung didalamnya merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tetapi di luar sumber daya manusia, sumber daya-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah

sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Karena mau tidak mau, ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, memang menjadi masalah pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan.

Data kesehatan pada Kecamatan Kedaton menunjukkan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang tinggi di Kota Bandar Lampung. Data rasio rujukan PT Askes (persero) pada tahun 2014 sebesar 30,29% dan data terakhir pada Juni 2015 meningkat menjadi 33,94%, namun persentase tersebut sebagian besar lebih banyak didominasi oleh masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan BPJS dibandingkan dengan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung. Hal ini menunjukkan bahwa Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung belum dikenali dan belum menjadi pilihan utama masyarakat Kota Bandar Lampung meskipun pemerintah Kota telah menjanjikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat melalui Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung (Sumber: Hasil Prariset pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung, Februari 2016).

Kendala lain yang dihadapi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan adalah masih kurang efektifnya persyaratan yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, di antaranya adalah menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung yang Asli serta menyerahkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung, namun dalam realisasinya banyak masyarakat yang kurang lengkap dalam memenuhi persyaratan tersebut sehingga kepesertaanya terhambat. Kondisi inilah yang membuat cakupan pelayanan kesehatan khusunya di tingkat pertama belum optimal, selain itu kondisi ini sering membuat masyarakat malas menggunakan fasilitas Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung ini (Sumber: Hasil Prariset pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung, Februari 2016).

Penelitian terdahulu oleh Dwi Putri Lastari (2013) berjudul *Pengaruh Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terhadap Kualitas Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kotabaru Kota Jambi* menunjukkan adanya pengaruh signifikan implementasi program Jamkesda terhadap kualitas kesehatan masyarakat sebagai variable terikat yaitu sebesar 0,8% dan sisanya yaitu sebesar 99,2% berasal dari faktor-faktor lain diluar

penelitian ini yang meliputi faktor ekonomi, lingkungan dan perilaku. Pengaruh tersebut berlangsung karena antara implementasi program Jamkesda dan kualitas kesehatan masyarakat terdapat korelasi yang erat dan positif. Kualitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Kotabaru sudah semakin baik, ini ditandai dengan timbulnya kesadaran untuk mengaplikasikan pola hidup bersih dan sehat serta menjaga keasrian lingkungan tempat tinggalnya, walaupun dari segi ekonomi mereka masih memiliki keterbatasan ekonomi. Ini berarti implementasi Jamkesda bukanlah faktor utama dan satu-satunya yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, melainkan terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan yaitu perilaku, lingkungan dan ekonomi.

Persamaan dan perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Putri Lastari (2013) dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu persamaannya terletak pada masalah yang dibahas yaitu tentang implementasi Program Kesehatan guna meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan di kalangan masyarakat. Perbedaannya terletak pada metode dan lokasi penelitian yang dilakukan. Dwi Putri Lastari (2013) melakukan penelitian di Kecamatan Kotabaru Kota Jambi pada Dinas Kesehatan Kota Jambi sedangkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung Kota Bandar Lampung.

Sesuai dengan uraian di atas maka diketahui bahwa pelaksananaan kualitas Puskesmas masih rendah, Oleh karenanya penulis akan melaksanakan penelitian yang berjudul: Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah kelayakan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung yang sesuai dengan tuntutan masyarakat?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung
2. Mendeskripsikan tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung
3. Menganalisis kelayakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu Manajemen Pemerintahan, khususnya kajian tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung.
2. Kegunaan Praktis, penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menunjang ilmu pengetahuan, maupun sebagai bahan masukan bagi yang tertarik mengkaji masalah program pelayanan kesehatan. Selain itu diharapkan berguna sebagai kontribusi pemikiran dan penelitian ilmiah di bidang disiplin ilmu manajemen pemerintahan daerah.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa standar pelayanan kesehatan di Puskesmas mencakup dimensi kompetensi teknis, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi dan dimensi ketepatan waktu.

A. Dimensi Kompetensi Teknis *(Technical Competence)*

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan kesehatan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

Pelayanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan, mencegah terjadinya penyakit serta berkembang atau meluasnya penyakit. Efektifitas pelayanan kesehatan ini bergantung pada bagian standar pelayanan kesehatan itu digunakan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar pelayanan kesehatan disusun pada tingkat

organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar pelayanan kesehatan harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Selain itu palayanan harus efisien, karena pelayanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar pelayanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.

Sehubungan dengan upaya meningkatkan kompetensi teknis maka Puskesmas harus menyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas, yaitu suatu proses kegiatan untuk menyusun atau mempersiapkan kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas pada tahun berikutnya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan.

Manfaat perencanaan tingkat Puskesma adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menggerakkan dan melaksanakan upaya yang efektif dan efisien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan
b. Perencanaan memudahkan pengawasan, pengendalian dan penilaian
c. Perencanaan memungkinkan dapat mempertimbangkan situasi di masa depan yang ingin dicapai dengan lebih seksama.

Tujuan Perencanaan Tingkat Puskesmas adalah dapat disusunn rencana usulan kegiatan puskesmas yang akan dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam rangka peningkatan mutu dan cakupan pelayanan-pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan di wilayah kerjanya. Selain itu dapat disusunnya rencana

pelaksanaan kegiatan puskesmas setelah diterimanya alokasi sumber daya dari berbagai sumber terutama dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Dinkes Kesehatan) dalam rangka memantapkan penggerakan pelaksanaan kegiatan dalam tahun yang sedang berjalan. Kegiatan yang direncanakan adalah semua kegiatan yang telah menjadi program-program-program kesehatan pokok yang diprioritaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan program spesifik yang sesuai kebutuhan puskesmas yang meliputi cakupan, mutu pelayanan dan manajemen sumber daya antara lain alat dan obat-obatan.

B. Dimensi Keamanan *(Safety)*

Dimensi keamanan maksudnya pelayanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan, misalnya transfusi darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang utama di bidang transfusi darah telah munculnya HIV/ AIDS. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindung dari infeksi yang mungkin terjadi, oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

Menurut Azwar (1996: 56) Pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam

menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

Menurut Djoko Widjono (1999: 34), mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Menurut Pohan (2007: 23), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantisa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati.

Menurut Margaretha (2003: 75), mutu sebagai suatu konsep yang diterapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaannya. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada satu landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan

yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (*customer oriented*), tersedia, memadai, terjangkau dan mudah di kelola. Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan, pasien merupakan pelanggan yang paling penting.

C. Dimensi Kenyamanan *(Amenities)*

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas pelayanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien atau konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang dimaksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya.

Kenyamanan merupakan fitur pelayanan kesehatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan efektifitas klinik, tetapi dapat menimbulkan kepuasan klien dan hasrat untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut jika sedang membutuhkan. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi harapan klien dan kepercayaan terhadap aspek lain dari pelayanan kesehatan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisikal dari fasilitas, personil, dan material; seperti kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain. Unsur kenyamanan yang lain adalah fitur yang membuat orang bisa menunggu dengan rasa nyaman, seperti adanya suara musik, video pendidikan dan rekreasi, serta bahan-bahan yang dapat dibaca.

Menurut Asshaf (2009: 67), puskesmas merupakan unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan. Puskesmas merupakan pusat kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum. Untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus didukung dengan adanya sarana penunjang kesehatan yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis di setiap instansi pelayanan kesehatan.

Menurut Parasuraman (2001: 45), mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada Puskesmas sehingga tercipta loyalitas mereka sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan terhadap mutu (*quality*) dari hari ke hari semakin tinggi. Mutu tersebut tidak hanya terdapat produk atau barang saja tetapi juga terhadap jasa yang dihasilkan atau ditawarkan oleh suatu industri/organisasi. Mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan setiap pasien. Jadi, mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehaatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri sendiri setiap pasien.

D. Dimensi Informasi

Pelayanan kesehatan kesehatan berkualitas harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit. Pihak Puskesmas melaksanakan dimensi informasi ini dengan cara menyediakan papan informasi yang berisi pengumuman atau informasi yang terkait dengan syarat dan prosedur bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Informasi pada dasarnya merupakan data yang telah diolah menjadi bentuk yang berguna bagi penerimanya dan nyata, berupa nilai yang dapat dipahami di dalam keputusan sekarang maupun masa depan. Menurut Azhar (2000: 3), informasi adalah data yang diolah menjadi suatu bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil suatu keputusan untuk saat ini dan mendatang.

Menurut Sudirjo (2006: 21), informasi adalah informasi adalah data yang penting yang memberikan pengetahuan yang berguna. Kualitas suatu informasi harus akurat, tepat waktu, relevan dan yang menentukan nilai dari informasi adalah manfaat dan biaya untuk mendapatkan data yang diolah melalui suatu model menjadi informasi, penerima kemudian memberi informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan melakukan tindakan, yang berarti menghasilkan suatu tindakan yang lain yang membuat sejumlah data kembali.

Informasi mempunyai nilai suatu kejutan atau mengungkapkan sesuatu yang penerimanya tidak tahu, tidak dikira atau tidak disangka. Dalam waktu yang tidak

menentu informasi mengurangi ketidakpastian, dan kemungkinan besar hasilnya yang di harapkan dalam sebuah keputusan merupakan nilai dalam proses keputusan. Menurut Jogiyanto (2005: 65-66), informasi agar bermanfaat harus memiliki kualitas sebagai berikut:

a. Relevan, yaitu menambah pengetahuan atau nilai bagi para pembuat keputusan, dengan cara mengurangi ketidakpastian, menaikan kemampuan untuk memprediksi, atau menegaskan ekspetasi semula;
b. Dapat dipercaya, yaitu bebas dari kesalahan atau bisa secara akurat menggambarkan kejadian atau aktivitas organisasi;
c. Lengkap, yaitu tidak menghilangkan data penting yang dibutuhkan oleh para pemakai;
d. Tepat waktu, yaitu disajikan pada saat yang tepat untuk mempengaruhi
e. Proses pembuatan keputusan;
f. Mudah dipahami, yaitu disajikan dalam format mudah dimengerti;
g. Dapat diuji kebenarannya, yaitu memungkinkan dua orangyang kompeten untuk menghasilkan informasi yang sama secara independen.

Nilai informasi ditentukan dari dua hal yaitu manfaat dan biaya mendapatkannya. Suatu informasi dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan dengan mendapatkannya. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa informasi yang digunakan dalam suatu sistem informasi umumnya digunakan untuk beberapa kegunaan. Sebagian informasi tidak dapat ditaksir keuntungannya dengan suatu nilai tetapi dapat ditaksir nilai keefektifannya.

E. Dimensi Ketepatan Waktu

Agar berhasil pelayanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatan obat yang tepat. Substansi pelayanan kesehatan selalu dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelayanan kesehatan ini menjadi semakin penting karena senantiasa berhubungan dengan khalayak masyarakat ramai yang memiliki keaneka ragaman kepentingan dan tujuan. Institusi pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah maupun non-pemerintah. Jika pemerintah, maka organisasi publik pemerintahan merupakan organisasi terdepan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Siapapun bentuk institusi pelayanananya, maka yang terpenting adalah bagaimana memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka memenuhi kepentingannya. Pelayanan kesehatan 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.

Sehubungan dengan dimensi ketepatan waktu maka diperlukan manajemen waktu sebagai suatu mekansime untuk mengatur waktu yang dipergunakan oleh organisasi dalam pelaksanaan program atau kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen waktu merupakan hal yang sangat penting dalam pencapaian sebuah keberhasilan, sebab dengan manajemen waktu yang baik, seluruh kegiatan dapat terjadwal rapi dan semuanya terselesaikan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya

F. Standar Pelayanan Kesehatan Puskesmas

1. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2001: 13), pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Tujuan pelayanan publik adalah mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Selanjutnya menurut Moenir (2001: 13), pelayanan publik 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.

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

Optimalisasi kualitas pelayanan publik, memerlukan kemampuan aparat pelaksana dalam hal ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Kemampuan aparat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pendidikan, kemampuan penyelesaian pekerjaan sesuai jadwal, kemampuan melakukan kerja sama, kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan organisasi, kemampuan dalam menyusun rencana kegiatan, kecepatan dalam melaksanakan tugas, tingkat kreativitas mencari tata kerja yang terbaik, tingkat kemampuan dalam memberikan pertanggungjawaban kepada atasan, tingkat keikut sertaan dalam pelatihan/kursus yang berhubungan dengan bidang tugas.

Sistem pelayanan merupakan suatu kebulatan dari keseluruhan yang kompleks teroganisisr, berupa suatu himpunan perpaduan hal-hal atau bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan dari keseluruhan yang utuh. Untuk sistem pelayanan

perlu diperhatikan apakah ada pedoman pelayanan, syarat pelayanan yang jelas, batas waktu, biaya atau tarif, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu saling menghargai dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri.

Sistem pelayanan publik merupakan kesatuan yang utuh dari rangkaian pelayann yang saling terkait, bagian atau anak cabang dari suatu sistem pelayanan terganggu maka akan menganggu pula keseluruhan palayanan itu sendiri. Dalam hal ini apabila salah satu unsur pelayanan sepertinggi mahalnya biaya, kualitasnya rendah atau lamanya waktu pengurusan maka akan merusak citra pelayanan di suatu tempat.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dinyatakan bahwa sistem pelayanan yang berkualitas pelayanan publik harus memperhatikan kenyamanan dalam memperoleh pelayanan berkait dengan lokasi tempat pelayanan; kejelasan informasi tentang pelayanan yang diberikan dan perlindungan terhadap dampak hasil pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Menurut Passolong (2007: 42-46), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang antara lain sebagai berikut:

1. Struktur Organisasi

   Struktur adalah susunan berupa kerangka yang memberikan bentuk dan wujud, dengan demikian akan terlihat prosedur kerjanya. Dalam organisasi pemerintahan, prosedur merupakan sesuatu rangkaian tindakan yang ditetapkan lebih dulu, yang harus dilalui untuk mengerjakan sesuatu tugas. Struktur organisasi juga dapat diartikan sebagai suatu hubungan karakteristik-

karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi di dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial atau nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijaksanaan

Struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada siapa, mekanisme koordinasi yang formal serta pola interaaksi yang akan diikuti. Struktur organisasi mempunyai tiga komponen, yaitu: kompleksitas, formalisasi dan sentralisasi. Kompleksitas berarti dalam struktur orgaisasi mempertimbangkan tingkat differensiasi yang ada dalam organisasi termasuk di dalamnya tingkat spesialisasi atau pembagian kerja, jumlah tingkatan dalam organisasi serta tingkat sejauh mana unit-unit organisasi tersebar secara geografis. Formalisasi berarti dalam struktur organisasi memuat tentang tata cara atau prosedur bagaimana kegiatan dilaksanakan (*Standard Operating Prosedures*), apa yang boleh dan tidak dapat dilakukan. Sentralisasi berarti dalam struktur organisasi memuattentang kewenangan pengambilan keputusan, apakah disentralisasi atau didesentralisasi.

Berdasarkan pengertian dan fungsi struktur organisasi tersebut menunjukkan bahwa struktur organisasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam suatu organisasi, sehingga dengan demikian struktur organisasi juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

2. Kemampuan Aparat

Kemampuan aparatur adalah serangkaian pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh aparat pelaksana pelayanan publik dalam menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

Aparatur negara atau aparatur adalah pelaksana kegiatan dan proses penyelenggaraan pemerintahan, baik yang bekerja dalam badan eksekutif, legislatif dan yudikatif maupun mereka yang sebagai TNI dan pegawai negeri sipil pusat dan daerah yang ditetapkan dengan berbagai peraturan pemerintah atau peraturan perundang-undangan lainnya.

Aparat negara dan atau aparatur pemerintah, diharapkan atau dituntut adanya kemampuan baik berupa pengetahuan, keterampilan serta sikap perilaku yang memadai, sesuai dengan tuntutan pelayanan dan pembangunan sekarang ini Sementara itu, konsep lain mendefinisikan kemampuan (*ability*) sebagai sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang melakukan hal yang bersifat mental atau fisik, sedangkan *skill* atau keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Moenir A.S. (2001: 44), dalam hal kualitas pelayanan publik, maka kemampuan aparat sangat berperan penting dalam hal ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Kemampuan aparat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pendidikan, kemampuan penyelesaian pekerjaan sesuai jadwal, kemampuan melakukan kerja sama, kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan organisasi, kemampuan dalam menyusun rencana kegiatan, kecepatan dalam melaksanakan tugas, tingkat kreativitas mencari tata kerja yang terbaik, tingkat kemampuan dalam memberikan pertanggungjawaban kepada atasan, tingkat keikut sertaan dalam pelatihan/kursus yang berhubungan dengan bidang tugas.

3. Sistem Pelayanan

Secara definisi sistem adalah suatu jaringan yang berhubungan satu sama lain menurut skema atau pola yang bulat untuk menggerakkan suatu fungsi yang utama dalam suatu usaha atau urusan. Sistem pelayanaan merupakan suatu kebulatan dari keseluruhan yang kompleks teroganisisr, berupa suatu himpunan perpaduan hal-hal atau bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan dari keseluruhan yang utuh.

Menurut Arisutha (2005: 17), untuk sistem pelayanan perlu diperhatikan apakah ada pedoman pelayanan, syarat pelayanan yang jelas, batas waktu, biaya atau tarif, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu saling menghargai dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri Sistem pelayanan adalah kesatuan yang utuh dari rangkaian pelayann yang saling terkait, bagian atau anak cabang dari suatu sistem pelayanan terganggu maka akan menganggu pula keseluruhan palayanan itu sendiri. Dalam hal ini apabila salah satu unsur pelayanan sepertinggi mahalnya biaya, kualitasnya rendah atau lamanya waktu pengurusan maka akan merusak citra pelayanan di suatu tempat.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dinyatakan bahwa sistem pelayanan yang berkualitas pelayanan publik harus memperhatikan kenyamanan dalam memperoleh pelayanan berkait dengan lokasi tempat pelayanan; kejelasan informasi tentang pelayanan yang diberikan dan perlindungan terhadap dampak hasil pelayanan.

Konsep kualitas layanan pada dasarnya memberikan persepsi secara konkrit mengenai kualitas suatu layanan. Konsep kualitas layanan ini merupakan suatu revolusi secara menyeluruh, permanen dalam mengubah cara pandang manusia dalam menjalankan atau mengupayakan usaha-usahanya yang berkaitan dengan proses dinamis, berlangsung, terus menerus di dalam memenuhi harapan, keinginan dan kebutuhan. Menurut Arisutha (2005:19) bahwa keberhasilan suatu tindakan jasa ditentukan oleh kualitas. Kualitas merupakan apresiasi tertinggi dari tindakan pelayanan.

Setiap organisasi modern dan maju senantiasa mengedepankan bentuk-bentuk aktualisasi kualitas layanan. Kualitas layanan yang dimaksud adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari masyarakat yang meminta pelayanan dan yang meminta dipenuhi pelayanannya. Parasuraman (2001:26) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*responsiveness, assurance, tangible, empathy* dan *reliability*). Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima.

Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut

empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan kehandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

Berdasarkan inti dari konsep kualitas layanan "RATER" kebanyakan organisasi kerja yang menjadikan konsep ini sebagai acuan dalam menerapkan aktualisasi layanan dalam organisasi kerjanya, dalam memecahkan berbagai bentuk kesenjangan (gap) atas berbagai pelayanan yang diberikan oleh pegawai dalam memenuhi tuntutan pelayanan masyarakat. Aktualisasi konsep "RATER" juga diterapkan dalam penerapan kualitas layanan pegawai baik pegawai pemerintah maupun non pemerintah dalam meningkatkan prestasi kerjanya.

Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep "RATER" yang dikemukakan oleh Parasuraman (2001:32) sebagai berikut:

a. Daya tanggap (*Responsiveness*)
   Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.
b. Jaminan (*Assurance*)
   Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan
c. Bukti Fisik (*Tangible*)
   Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan

penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan

d. Empati (*Empathy*)
Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama.

e. Kehandalan (*Reliability*)
Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya.

2. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Definisi mengenai kesehatan juga dipaparkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Soekidjo Notoatmojo (2010:2):

> Dalam bahasa Inggris yang kata "*health*" mempunyai 2 pengertian dalam bahasa Indonesia, yaitu "sehat" atau "kesehatan". Sehat menjelaskan kondisi atau keadaan dari subjek, misalnya anak sehat, orang sehat, dan sebagainya. Sedangkan kesehatan menjelaskan tentang sifat dan subjek, misalnya kesehatan manusia, kesehatan binatang, kesehatan masyarakat, kesehatan individu, dan sebagainya

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Notoatmojo (2010:2) "Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat."

Disebutkan dalam Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Dalam Undang-Undang tersebut dijelaskan empat aspek kesehatan, yaitu : fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Keempat aspek tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya.

Menurut Notoatmojo (2010:13) dalam bukunya berjudul Promosi Kesehatan "Wujud atau Indikator dari masing – masing aspek tersebut dalam kesehatan individu antara lain:

a. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh.
b. Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni: pikiran, emosional, dan spiritual.
    1) Pikiran yang sehat itu tercermin dari cara berfikir seseorang, atau jalan pikiran. Jalan pikiran yang sehat apabila seseorang berfikir secara logis (masuk akal), atau berpikir secara runtut.
    2) Emosional yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih, dan sebagainya.

3) Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian atau penyembahan, keagungan, dan sebagainya terhadap sesuatu dibalik alam ini, yakni Sang Pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa). Secara mudah, spiritual yang sehat adalah apabila orang melakukan ibadah dan aturan–aturan agama yang dianutnya.

c. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain secara baik, maupun berinteraksi dengan orang atau kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaannya, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi.

d. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat dari seseorang (dewasa) itu produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan) dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan pelayanan sosial, pelayanan agama, atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut.

Berdasarkan uraian di atas dapat dinyatakan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat fisik, mental, ekonomi dan sosial pada setiap individu. Kesehatan adalah hak semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Kota Bandar Lampung agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Peserta program adalah masyarakat Kota Bandar Lampung yang belum memiliki jaminan kesehatan baik dari pemerintah maupun swasta yang pembiayaan kesehatannya dibayar oleh pemerintah kota. Kepesertaan program ini juga dapat diikuti oleh pasien anonim yaitu pasien yang tidak memiliki identitas,

tanpa keluarga, tanpa tempat tinggal, seperti anak jalanan, orang gila, gelandangan dan pengemis.

Secara umum, Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung memiliki tujuan yaitu menjamin perlindungan kesehatan semua masyarakat Kota Bandar Lampung. Pemerintah Kota Bandar Lampung mengeluarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Pada Fasilitas Kesehatan Di Kota Bandar Lampung. Berdasarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung tersebut, membahas mengenai prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta adalah:

1. Peserta datang dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung yang Asli serta menyerahkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung dan menandatangani pernyataan bahwa tidak mempunyai jaminan atau asuransi kesehatan pemerintah maupun swasta;
2. Bila memerlukan rujukan tingkat lanjutan sesuai indikasi medis maka harus dirujuk pada rumah sakit yang mempunyai tenaga medis sesuai kebutuhan dengan membawa rujukan dari puskesmas;
3. Bila memerlukan rawat inap di rumah sakit maka bias dirawat di kelas 3;
4. Rujukan berjenjang:
   Puskesmas → Rumah Sakit Tipe C → Rumah Sakit Tipe B
5. Pada keadaan *emergency* atau gawat darurat (*life saving*) pasien diperkenankan untuk langsung di rawat di rumah sakit dan segera mengurus klaim bayar ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan membawa surat keterangan dirawat dari rumah sakit (asli) dan persyaratan lain tidak lebih dari 2 x 24 jam;
6. *Haemodialisa* (cuci darah) dibayarkan hanya satu kali saja dan harus mendapat klaim bayar dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Beberapa pelayanan yang tidak dijamin dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung ini, diantaranya:

1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
2. Bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik, termasuk sirkumsisi tanpa indikasi medis, meratakan gigi (*ortodonsi*);

3. Pemeriksaan kesehatan rutin (*general check up*);
4. Pembersihan karang gigi (*scalling*) tanpa indikasi medis;
5. Penunjang diagnostik canggih, kecuali untuk penyelamatan kehidupan (*life saving*) dengan indikasi medis;
6. Alat bantu kesehatan antara lain: *protesa* atau gigi tiruan, alat bantu dengar, kaca mata, alat bantu gerak termasuk kursi roda, tongkat penyanggah dan korset;
7. Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupuntur, *shinshe*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilain teknologi kesehatan (*halth technology assessment*);
8. Rangkain pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
9. *Haemodialisa* kedua dan seterusnya;
10. Kemoterapi;
11. Hemophilia, Thalasemia, Kanker lainnya;
12. Persalinan anak ke enam dan seterusnya;
13. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
14. Kecelakaan lalu lintas yang telah dibiayai oleh jasa raharja;
15. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri (*bungy jumping, rafting*, dan lain-lain);
16. Pelayanan gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol;
17. Kosmetik, makanan bayi dan susu;
18. Perbekalan kesehatan rumah tangga.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan pelaksanaan pembangunan kesehatan, sebagai bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya disamping spiritual, kepribadian dan kejuangan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif

Tujuan pembangunan kesehatan pada Pasal 3 Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan komitmen nasional yaitu untuk meningkatkan

kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Apabila kesehatan masyarakat rendah maka akan berdampak pada rendahnya pembangunan yang dilaksanakan di daerah tersebut. Kesehatan berperan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka semua negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dinyatakan bahwa upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat. Agar upaya penyelenggaraan kesehatan dapat berjalan dan terlaksana dengan baik, perlu kiranya didukung oleh sarana dan prasarana yang berupa sumberdaya kesehatan, sumberdaya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang tetap melaksanakan fungsi dan wewenang tanggung jawab sosial.

Pemerintah Kota Bandar Lampung mengeluarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Kota Bandar Lampung agar

masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

Dalam peraturan ini terdapat maksud dan tujuan dari peraturan ini yang tercantum Menurut Pasal 2 yaitu:

(1) Maksud peraturan ini adalah sebagai petunjuk bagi pelaksanaan dan penyelenggara Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung.
(2) Tujuan peraturan ini adalah :
    a. Memberikan kepastian hukum tentang ketentuan pelaksanaan pelayanan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota, dan
    b. Memberikan pedoman teknis bagi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota pada Fasilitas Kesehatan.

Sebagai syarat untuk menjadi peserta dalam program pelayanan kesehatan ada beberapa prosedur yang harus dilengkapi oleh para peserta, seperti yang tercantum Menurut Pasal 15, yaitu:

(1) Setiap Peserta Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan harus menyerahkan fotocopy KTP dan Kartu Keluarga Bandar Lampung dengan menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga Bandar Lampung yang asli.
(2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota dilakukan di fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar dan/atau pada fasilitas kesehatan Tingkat Pertama yang terdekat dengan tempat tinggal peserta.

Selanjutnya mengenai Alokasi Dana diatur dalam Bab VII Pasal 18 Peraturan Walikota No 24 tahun 2014, yakni :

(1) Alokasi dana untuk pelaksanaan Pelayanan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota bersumber dari DPA Dinas Kesehatan.
(2) Tata cara pengaturan pencairan dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Dalam peraturan ini diatur pelaporan untuk penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota sesuai yang tercantum Menurut Pasal 22 yakni:

(1) Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota wajib memberikan laporan kegiatan pelayanan kesehatan Tingkat Pertama, laporan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut terhadap pelayanan kesehatan bagi peserta Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota ke Dinas Kesehatan.
(2) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Kesehatan dalam rangka upaya pelaksanaan pelayanan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota.

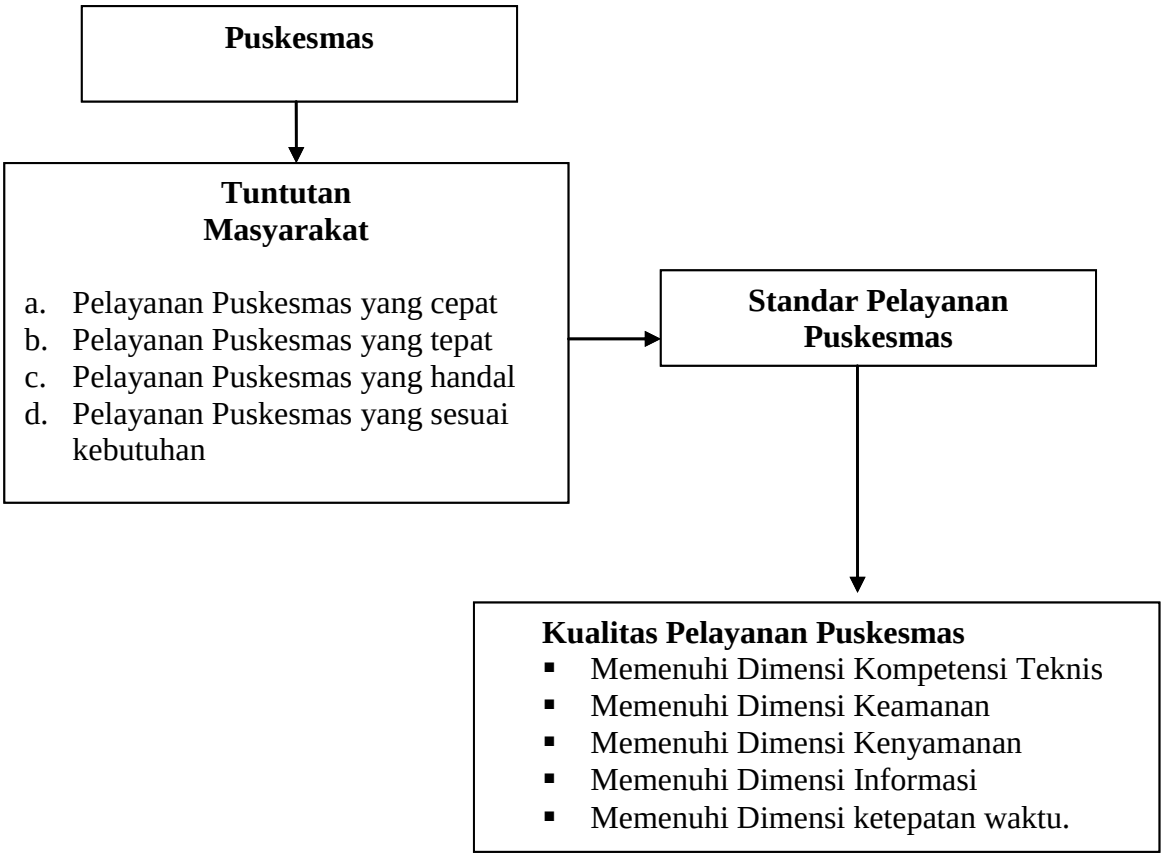
G. Kerangka Pemikiran

Pemerintah Kota Bandar Lampung menyelenggarakan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung sebagai wujud pemberian pelayanan dan akses kesehatan kepada masyarakat yang belum seluruhnya terjangkau dengan bentuk lain dalam pemeliharaan kesehatan dengan menyediakan atau menanggung biaya perawatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, sebagaimana dituangkan dalam Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014.

Salah satu jenis pelayanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Bandar Lampung yang menjadi kajian dalam penelitian ini adalah pelayanan rawat jalan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dan jaringannya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

Masyarakat pada dasarnya membutuhkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas yang memenuhi unsur kecepatan, ketepatan, kehandalan, dan pelayanan Puskesmas yang sesuai kebutuhan masyarakat. Pihak Puskesmas telah memiliki standar Pelayanan Puskesmas yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan. Secara khusus dalam penelitian ini standar pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dimensi kompetensi teknis, memenuhi dimensi keamanan, memenuhi dimensi kenyamanan, memenuhi dimensi informasi dan memenuhi dimensi ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Menurut Moleong (2005: 6), penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti objek dengan cara menuturkan, menafsirkan data yang ada, ada pelaksanaanya melalui pengumpulan, penyusunan, analisa dan interpretasi data yang diteliti pada masa sekarang.

Alasan pemilihan tipe penelitian kualitatif secara metodologi adalah penelitian kualitatif merupakan tiep penelitian yang digunakan untuk meneliti dan memahami fenomena pada objek yang diteliti yaitu analisis implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat pada puskesmas di Kota Bandar Lampung, melalui analisis data yang dilakukan secara deskriptif berupa kata-kata tertulis/lisan dari objek yang diteliti dan pembahasannya lebih komprehensif karena melalui proses triangulasi data.

Alasan pemilihan tipe penelitian kualitatif secara teknis adalah peneliti dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan cara wawancara kepada para informan penelitian secara mendalam. Tipe penelitian ini juga relevan karena menggambarkan keadaan objek yang ada pada masa sekarang secara kualitatif

berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Apabila pada pelaksanaannya peneliti mengalami kekurangan data, maka dapat dilakukan penambahan data dengan cara melakukan wawancara kembali kepada informan penelitian atau mencari keterangan dari sumber lain sebagai pengujian keabsahan data. Hal inilah yang menjadi pertimbangan pemilihan tipe penelitian kualitatif dibandingkan dengan penelitian kuantitatif, yang datanya hanya diambil sekali menggunakan kuisioner penelitian.

B. Fokus Penelitian

Penetapan fokus dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan batasan dalam pengumpulan data, sehingga dengan pembatasan ini peneliti memfokuskan penelitian terhadap masalah yang menjadi tujuan penelitian. Selain itu, fokus penelitian memiliki peranan yang penting dalam memandu dan mengarahkan jalannya penelitian. Melalui fokus penelitian, suatu informasi di lapangan dipilah-pilah sesuai dengan konteks permasalahan.

Berdasarkan pengertian di atas maka fokus dalam penelitian ini analisis Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (kompetensi teknis, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi dan dimensi ketepatan waktu), yang terdiri dari:

1. Komunikasi, yaitu adanya proses komunikasi atau penyampaian informasi mengenai program pelayanan kesehatan masyarakat pada puskesmas di Kota Bandar Lampung

2. Sumber daya manusia, yaitu adanya sumber daya manusia sebagai pelaksana program pelayanan kesehatan masyarakat pada puskesmas di Kota Bandar Lampung dengan mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada.
3. Sikap pelaksana, yaitu adanya sikap atau perilaku pelaksana program pelayanan kesehatan masyarakat pada puskesmas di Kota Bandar Lampung yang menunjang keberhasil keberhasilan pekerjaan
4. Struktur birokrasi, yaitu adanya struktur birokrasi yang sederhana dan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung

C. Sumber Data

Menurut Moleong (2005) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan yang didapat dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Untuk mendapatkan data dan informasi maka informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive* atau sengaja dimana informan telah ditetapkan sebelumnya. Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Informan

   Informan sebagai sumber data adalah orang-orang terlibat atau mengalami proses pelaksanaan dan perumusan program di lokasi penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah adalah sebagai berikut:

   a) Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung
   b) Petugas Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung
   c) Perwakilan Masyarakat penerima layanan kesehatan

2. Dokumen

   Dokumen sebagai sumber data adalah berbagai arsip, agenda atau berkas-berkas yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini dan sifatnya memberikan tambahan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pada tahap ini, peneliti melakukan proses pengumpulan data yang telah ditetapkan berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

   Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Kegiatan yang penulis lakukan adalah melaksanakan tanya jawab secara langsung kepada para informan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yaitu Kepala Puskesmas, Petugas Pelaksana Pelayanan Kesehatan dan Perwakilan masyarakat. Wawancara dilaksanakan pada hari Rabu-Kamis tanggal 24-25 Mei 2017

2. Observasi

   Observasi dilakukan dengan cara turun langsung ke lokasi penelitian guna melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap objek yang diteliti, sesuai dengan fokus penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap kegiatan pelayanan kesehatan di

Puskesmas Rawat Inap Kedaton pada hari Rabu-Kamis tanggal 24-25 Mei 2017

3. Dokumentasi

   Dokumentasi berguna karena dapat memberikan latar belakang yang lebih luas mengenai pokok penelitian, dapat dijadikan bahan triangulasi untuk mengecek kesesuaian data, dan merupakan bahan utama dalam penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah mengambil data dokumen terkait dengan Puskesmas Rawat Inap Kedaton dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelaksanaan dokumentasi pada hari Rabu-Kamis tanggal 24-25 Mei 2017

E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

   Tahap ini dilakukan dengan mengedit data dan memeriksa kembali data yang telah diperoleh di pada pelaksanaan penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi sesuai dengan keperluan penulisan Tesis ini.

2. Interpretasi

   Tahap ini dilakukan dengan memberikan interpretasi atau penjabaran berbagai data yang diperoleh sesuai dengan fokus penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah menguraikan jawaban informan dalam bentuk deskripsi kalimat sesuai dengan pokok bahasan penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data seperti dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992) dalam Moleong (2005: 54-55), bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Beberapa tahapan aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*data reduction*)

   Data yang diperoleh dilokasi penelitian (data lapangan) dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terperinci. Kegiatan yang dilakukan adalah mereduksi, merangkum dan memilih data sesuai dengan pokok bahasan.

2. Penyajian Data (*Data Display*).

   Penyajian data berguna untuk memudahkan peneliti melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Batasan yang diberikan dalam penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Kegiatan yang dilakukan adalah mendeskripsikan data hasil penelitian dan menyajikannya pada Bab V yaitu hasil penelitian dan pembahasan.

3. Penarikan Kesimpulan (*concluting drawing*).

   Yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung. yaitu sejak awal memasuki lokasi penelitian dan selama proses pengumpulan data. Kegiatan yang dilakukan adalah menyimpulkan hasil penelitian dan menyajikannya pada Bab VI, yaitu kesimpulan dan saran.

G. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh. Menurut Moleong (2005:173), ada empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*). Setiap kriteria ini menghendaki teknik pemeriksaan keabsahan data yang berbeda satu dengan lainnya

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah triangulasi. Teknik ini memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Ada empat macam triangulasi yaitu, triangulasi sumber, metode, penyidik dan teori. Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Triangulasi metode meliputi pengecekan beberapa teknik pengumpulan data dan sumber data dengan metode yang sama. Triangulasi penyidik, dilakukan dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lain. Triangulasi teori, dilakukan secara induktif yaitu menyertakan teori untuk mengkomparasi data yang diperoleh selama pelaksanaan penelitian.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Sejarah Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung bermula dengan berdirinya *Health Center* (HC) Kedaton pada tanggal 02 Mei 1970 berdasarkan permintaan Kepala Negeri Balau yang menyadari akan pentingnya pelayanan kesehatan. HC Kedaton berlokasi di jalan Raya Kedaton Atas Nomor 62 TanjungKarang.

Menurut surat Keputusan Gubernur pada Tahun 1982, Nomor 06/09/HK/1982 (Surat Keputusan Gubernur Tk. I Lampung), HC Kedaton membawahi puskesmas antara lain: Puskesmas Natar, Puskesmas Karanganyar, Puskesmas Way Galih dan Puskesmas Tanjungan.

Pada bulan maret 1985 HC Kedaton diubah statusnya dari pelaksana teknis menjadi Puskesmas berdasarkan Ketetapan Kepala Dinas Kesehatan Tingkat II Kotamadya Bandar lampung. Berdasarkan Keputusan Walikota Bandar Lampung Nomor 12 Tahun 2012 wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton hanya membawahi 7 kelurahan dan satu buah Puskesmas Pembantu (Pustu) Sukamenanti. Hal ini karena Pemekaran Wilayah Kecamatan Kedaton menjadi Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Labuhan Ratu.

Puskesmas Kedaton saat ini mempunyai wilayahkerja 7 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Kedaton
2. Kelurahan Sidodadi
3. Kelurahan Surabaya
4. Kelurahan Sukamenanti
5. Kelurahan SukamenantiBaru
6. Kelurahan Panengahan
7. Kelurahan Panengahan Raya

Sejak berdiri hingga sekarang, Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah mengalami pergantian pimpinan beberapa kali, yaitu sebagai berikut:

1. Dr. Sukardono Sukiman : 1970-1973
2. Dr. Dokang Asia Mudalarum Cipto Sisworo : 1973-1975
3. Dr. Marlina sebagai Pejabat Sementara : 1975-1976
4. Dr. Andi Ardaya : 1978-1984
5. Dr. Doni Suwandono : 1978-1984
6. Dr. Pohan Wangi Jaya : 1994-1997
7. Dr. Hadi Mulyono : 1984-1988
8. Dr. Saiful Umar : 1988-1989
9. Dr. Hj. Mulyani :1991-1994
10. Dr. H. Herwanto : 1994-1997
11. Dr. Nunung Fismahalis : 1997-1998
12. Dr. Endang Budianti : 1998-2001
13. Dr. Gatot Kusharyoto : 2002-2003
14. Dr. Hj. Hilda Fitri : 2003-2006

15. Dr. Hj. Evi MutiaAfrieti : 2006-2008

16. Dr. Djohan Luis : 2008-2011

17. Dr. Trismi Istiana : 2011-2013

18. Dr. Novita Fitrianti : 2013-2014

19. Dr. Marisa Anggraini, M.Pd.Keb : 2014 sampai sekarang

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

B. Keadaan Geografi dan Demografi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Luas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah 4,72 Km^2, dengan batas-batas wilayah:

1. Sebelah Utara, berbatasan dengan KecamatanTanjung Seneng dan Rajabasa.
2. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Pusat.
3. SebelahTimur, berbatasan dengan Kecamatan Way Halim.
4. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Barat dan Labuhan Ratu.

Wilayah Puskesmas Rawat Inap Kedaton meliputi 7 (tujuh) Kelurahan yang terletak di Kecamatan Kedaton, yaitu:

a. Kelurahan Kedaton dengan luas Wilayah 1,48 Km^2
b. Kelurahan Sukamenanti dengan luas Wilayah 0,19 Km^2
c. Kelurahan Sidodadi dengan luas Wilayah 1,16 Km^2
d. Kelurahan Surabaya dengan luas Wilayah 1,25 Km^2
e. Kelurahan SukamenantiBaru dengan luas Wilayah 0,19 Km^2
f. Kelurahan Panengahan dengan luas Wilayah 0,25 Km^2
g. Kelurahan Panengahan Raya dengan luas Wilayah 0,20 Km^2

Keadaan tanah terdiri dari sebagian besar daratan dan perbukitan. Sarana perhubungan trasportasi dan komunikasi cukup baik dengan jarak kelurahan ke Puskesmas/ Puskesmas Pembantu rata-rata 1 $Km^{2.}$

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedaton adalah:

Tahun 2012 : 42.966 Jiwa

Tahun 2013 : 47.803 Jiwa

Tahun 2014 : 45.808 Jiwa

Tahun 2015 : 47.399 Jiwa

Tahun 2016 : 49.990 Jiwa

Mata pencarian sebagian besar penduduk adalah Pegawai Negeri, Pedagang dan Buruh. Mayoritas Penduduk memeluk Agama Islam, dan sebagian kecil ada pula yang beragama Kristen Katholik, Hindu dan Budha.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton pada tahun 2016 sebanyak 49.990 jiwa, tersebar di 7 kelurahan yang ada di dalam wilayah Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Dari 7 Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton, tercatat kelurahan yang paling banyak penduduknу adalah Kelurahan Kedaton dengan jumlah penduduk sasaran 12.855 jiwa, sedangkan jumlah penduduk sasaran yang paling sedikit adalah kelurahan panengahan yaitu: 3.322 jiwa. Penyebaran penduduk tidak merata sesuai luas wilayah dan letak geografis dari wilayah masing-masing.

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

C. Visi dan Misi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Dalam menjalankan program-program kesehatan yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dan untuk mendukung terlaksananya semua program yang ada, Puskesmas Rawat Inap Kedaton mempunyai Visi yaitu: Terwujudnya Pelayanan Puskesmas yang optimal, dengan bertumpu pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat mendukung Indonesia sehat.

Misi Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan Kesehatan;
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar;
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
4. Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan;
5. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat besrta lingkungan.

Sebagai salah satu PPK tingkat I di Kota Bandar Lampung, dan termasuk 10 puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien yang terbanyak, Puskesmas Rawat Inap Kedatonkonsisten menjalankan fungsi dan perannya sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan.
3. Pusat Pelayanan kesehatan tingkat pertama secara integral yaitu menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

D. Program Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Program Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah sebagai berikut:

1. Program Wajib, terdiri dari:
   a. Promosi Kesehatan
   b. Kesehatan Lingkungan
   c. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
   d. Perbaikan Gizi
   e. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
   f. Pengobatan
2. Program Pengembangan, terdiri dari:
   a. Upaya Kesehatan Sekolah
   b. Kesehatan Olah Raga
   c. Perkesmas
   d. Kesehatan Kerja
   e. Kesehatan Gigi dan Mulut

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

E. Tujuan dan Sasaran Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Tujuan Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran hidup sehat dan mningkatkan kemampuan dan kemauan hidup sehat agar terwujudnya derajad kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan mayarakat yang sehat dan mandiri.

Secara khusus tujuan Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah sebagai berikut:

1) Meningkatkan pemerataan pelayan kesehatan.
2) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3) Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat.
4) Menurunkan Angka kematian Bayi dan Anak serta kematian ibu Maternal.

Sasaran pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton merujuk pada 18 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu :

1) Cakupan kunjungan ibu hamil k4 (95 %)
2) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (80 %)
3) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (90 %)
4) Cakupan pelayanan nifas (90 %)
5) Cakupan neonatal dgn komplikasi yang ditangani (80%)
6) Cakupan kunjungan bayi (90%)
7) Cakupan desa/kelurahan universal child immunization (uci) (100%)
8) Cakupan pelayanan anak balita (90%)
9) Cakupan pemberian M-PASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin (100%)
10) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (100%)
11) Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat (100 %)
12) Cakupan peserta KB aktif (70%)
13) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit (100 %)
14) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (100 %)

15) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien maskin (100%)
16) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota (100%)
17) Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (100%)
18) Cakupan desa siaga aktif (80%)

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

F. Strategi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Berbagai strategi yang ditempuh oleh Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah sebagai berikut:

1) Tenaga kesehatan yang melasanakan pelayanan kesehatan : profesional sesuai dengan pendidikannya, unggul dalam prestasi serta sopan dan santun dalam memberikan pelayanan.
2) Penurunan angka kematian ibu dan bayi
3) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
4) Pengembangan sistem pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat
5) Peningkatan, ketersediaan, pemerataan mutu dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan
6) Peningkatan penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular secara cepat dan tepat
7) Peningkatan suplementasi gizi
8) Peningkatan sarana dan mutu sanitasi dasar dan lingkungan hidup sehat

9) Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan kemitraan dalam upaya kesehatan
10) Obat yang diberikan adalah obat generik
11) Pelanggan dilakukan secara ramah dan sopan serta dengan penuh simpati dibantu sepenuhnya apa keperluannya datang ke Puskesmas.
12) Tenaga kesehatan cepat dan tanggap dalam merespon keluhan dan keinginan pelanggan
13) Semua pegawai Puskesmas mempunyai komitmen, etika dan semangat/ motivasi yang tinggi untuk meaksanakan pelayanan prima di Puskesmas
14) Tempat pelayanan kesehatan ditata rapi dan bersih sehingga memberi kenyamanan pada pasien dan tenaga kesehatan yang melayaninya
15) Kamar mandi dan WC dibuat bersih, tidak berbau dan cukup air, serta dibersihkan setiap hari
16) Lingkungan puskesmas dibuat taman agar membuat suasana asri dan segar.

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

G. Uraian Tugas dalam Organisasi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Uraian tugas dalam organisasi Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah:

1. Kepala Puskesmas:
   a. Bertanggung jawab atas seluruh kegitan Puskesmas
   b. Memimpin pelaksanaan tugas pokokdan fungsi Puskesmas
   c. Membina kerajasama karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
   d. Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan

e. Mengadakan koordinasi dengan Kepala Kecamatan dan Lintas Sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja
f. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat
g. Menyususn perencanaan kegiatan Puskesmas dibantu oleh staf puskesmas
h. Memonitor dan mengevaluasi kegiaan Puskesmas
i. Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kota, baik berupa laporan rutin maupun khusus
j. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
k. Melakukan supervise dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas induk, Pustu, Puskesling, Polindes dan di Masyarakat

2. Dokter Puskesmas:
   a. Melaksanakan tugas pelayanan kepada pasien Puskesmas.
   b. Membantu manajemen dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas.
   c. Membantu membina karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.
   d. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
   e. Membina perawat bidan dalam pelaksanaan MTBS.
   b. Membantu manajemen melakukan supervixi dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas induk, Pustu, Puskesling, Polindes, Posyandu dan di Masyarakat.
   c. Menyusun laporan bulanan.

3. Bidan Koordinator:
   a. Sebagai bidan koordinator kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan nak).
   b. Melaksanakan kegiatan pemeriksaan/pembinaan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita.
   c. Melaksanakan kegiatan pelayanan Keluarga Berencana.
   d. Melaksanakan kegiatan lapangan dalam kegiatan Posyandu, Pembinaan kader kesehatan.
   e. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruang KIA/KB/RB.
   f. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamatan alat medis, non medis KIA.
   g. Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan.
   h. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan.
   i. Membina unit KIA.KB dalam pelaksanaan Quality Assurance.
   j. Melaksanakan kegiatan Puskesmas.
   k. Bertanggung jawab atas pembuatan laporan KIA bulanan

4. Bidan Puskesmas:
   a. Melaksanakan laporan kegiatan pemeriksaan/pembinaan/pertolongan kepada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Ibu Menyusui, bayi dan balita.
   b. Melakukan kegiatan pelayanan Keluarga Berencana.
   c. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan umum non medis KB.
   d. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruang KIA/KB/RB.
   e. Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan.
   f. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan.

g. Melaksanakan kegiatan Puskesmas.

h. Membantu pelaksanaan dan pelaporan KIA dan KB.

5. Perawat Puskesmas:

a. Melaksanakan tugas asuhan keperawatan didalam gedung maupun diluar gedung.

b. Berkolaborasi dengan Dokter dalam pelayanan pengobatan pasien baik di Puskesmas induk maupun di pos-pos Puskesling.

c. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruang BP/Poli MTBS.

d. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan non medis di ruang BP/MTBS.

e. Membantu kegiatan lintas program antara lain dalam kegiatan pemberantasan penyakit, UKS, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan kegiatan lapangan lainnya.

f. Melaksanakan kegiatan Puskesmas diluar gedung.

g. Membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu balita

h. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan kegiatan.

i. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan.

j. Melaksanakan kegiatan pelayanan pos MTBS di Puskesmas.

6. Petugas Penyuluhan

a. Sebagai koordinator kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan (PKM) dan peningkatan peran serta masyarakat (PSM).

b. Melaksanakan kegiatan sosialisasi JPKM.

c. Melakukan pendataan dan upaya-upaya dalam peningkatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) baik untuk individu, kelompok, institusi, sekolah maupun masyarakat.
d. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat pelaksanaan kegiatan.
e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan PKM dan PSM.

7. Petugas Hyangiene Sanitasi (Kesehatan Lingkungan)
   a. Membuat perencanaan kegiatan Kesling (Kesehatan Lingkungan).
   b. Melaksanakan pembinaan dan pemeriksaan TTU (Tempat-Tempat Umum)
   c. Melaksanaan pendataan dan pembinaan SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga) dan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).
   d. Melaksanakan Penyuluhan kesehatan lingkungan bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
   e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan kesling.

8. Asisten Apoteker:
   a. Bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan di apotek.
   b. Melaksanakan pelayanan pemberian obat di apotek.
   c. Mencatat petugas gudang obat dalam memonitor obat di apotek (LPLPO).
   d. Bertanggung jawab terhadap gudang obat dalam memonitor obat di Pustu dan Pos Puskesling.
   e. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan kebutuhan obat Puskesmas.

9. Petugas UKS:

   a. Membuat perencanaan kegiatan UKS,
   b. Melaksanakan kegiatan UKS di sekolah (SD,SLTP)
   c. Membantu melaksanakan kegiatan imunisasi anak sekolah bersama petugas lainnya,
   d. Membuat pencatatan dan pelaporan UKS.

10. Petugas Gigi

   a. Bertanggung jawab atas kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut di lapangan melalui UKS, Posyandu dll,
   b. Membantu pelaksanaan pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
   c. Membantu pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan Gigi dan Mulut,
   d. Melaksanakan kegiatan penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut.

11. Petugas Loket Pendaftaran:

   a. Mendaftar pasien yang datang berobat,
   b. Mencatat di register,
   c. Mengisi identitas pasien di kartu rawat jalan dan kartu resep,
   d. Mengisi kartu tanda pengenal pasien,
   e. Mengantar kartu rawat jalan ke ruang BP,
   f. Bertanggung jawab atas penerimaan uang retribusi dan pengeluaran karcis.

12. Koordinator P2P (Program Pemberantasan Penyakit)

   a. Mengkoordinir kegiatan pemberantasan penyalit menular dan tidak menular serta penyakit potensial wabah lainnya.

b. Mengumpulkan data kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
c. Mengkoordinir kegiatan surveilans pemberantasan penyalit dan mendeteksi adanya KLB (Kejadian Luar Biasa).
d. Mengkoordinir laporan kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular serta penyakit potensial wabah lainnya.

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

H. Kegiatan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Kegiatan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton

a. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat, antara lain: Kecelakaan lalu lintas, Persalinan denngan penyulit, dan Penyakit lain yang mendadak dan gawat
b. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata 3-7 hari perawatan.
c. Melakukan pertolongan sementara untuk pengiriman penderita ke Rumah Sakit. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan denngan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit
d. Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita (MOP dan MOW) untuk Keluarga Berencana.

Standar ketenagaan yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap menurut Pedoman Kerja Puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan dalam bidang bedah, obstetri-gynekologi, pediatri dan interne.
b. Seorang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
c. 3 orang perawat / bidan yang diberi tugas bergilir
d. 1 orang pekarya kesehatan (SMA atau lebih)

Standar sarana prasarana pada Puskesmas Rawat Inap adalah:

a. Ruangan rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga *privacy*)
b. Ruangan operasi dan ruang post operasi
c. Ruangan persalinan (dan ruang menyusui sekaligus sebagai ruang *recovery*)
d. Kamar perawat jaga
e. Kamar linen dan cuci

Standar peralatan Medis yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap, antara lain:

a. Peralatan operasi terbatas
b. Peralatan obstetri patologis, peralatan vasektomi dan tubektomi
c. Peralatan resusitasi
d. Minimal 10 tempat tidur dengan peralatan perawatan
e. Alat Komunikasi dan Transportasi:
f. Telepon atau Radio Komunikasi jarak sedang
g. Satu buah ambulance (minimal)

Standar diatas merupakan syarat minimal, karena untuk menuju peningkatan kualitas pelayanan, diperlukan inovasi seorang kepala Puskesmas, baik terkait obat-obatan, penunjang medis, protap perawatan medis dengan referensi yang uptodate, juga adanya medical review secara berkala maupun pengembangan kegiatan non medis dan lainnya.

Sesuai Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2003), cakupan rawat inap merupakan cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah kunjungan rawat inap baru adalah jumlah kunjungan rawat inap baru yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Umum, baik dalam dan luar gedung di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dan penyebut adalah jumlah penduduk di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Sementara untuk mencapai tujuan cakupan layanan, beberapa langkah kegiatan yang dilakukan antara lain :

a. Pendataan penduduk, sarana kesehatan, dan kunjungan ke sarana kesehatan
b. Peningkatan prasarana dan sarana kesehatan
c. Analisa kebutuhan pelayanan
d. Penyuluhan
e. Pelatihan Sumber Daya manusaia
f. Pencatatan dan pelaporan

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2017)

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah dilaksanakan dengan cukup layak, karena memberikan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dalam Layanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah tercapai karena secara geografis, karena lokasi Puskesmas yang strategis sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat. Selain itu secara finansial masyarakat tidak mengeluarkan dana atau biaya untuk berobat dan memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat pertama.

Kelayakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dalam Layanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah dilaksanakan dengan pemeriksanaan kesehatan, penyediaan obat-obatan serta fasilitas kesehatan dari Puskesmas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sesuai standar dalam Layanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah tercapai karena pihak Puskesmas telah melaksanakan standar pelayanan puskesmas dan tidak membeda-bedakan pelayanan dan fasilitas kepada masyarakat penerima layanan kesehatan.

B. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Pemerintah Kota Bandar Lampung untuk terus meningkatkan pelaksanaan Layanan kesehatan kepada masyarakat, karena program ini dapat meningkatkan akses masyarakat pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Layanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara menambah kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu penambahan sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat merasakan pemenuhan hak kesehatan mereka sebagai warga negara secara maksimal.
2. Disarankan kepada masyarakat pengguna Layanan kesehatan untuk berani untuk mempertanyakan kinerja pegawai secara langsung apabila dirasakan tidak sesuai dengan harapan masyarakat, sebab pelayanan kesehatan dari Puskesmas pada dasanya merupakan hak masyarakat yang harus dipenuhi oleh Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Arisutha, Damartaji, 2005. *Dimensi Kualitas Pelayanan*. Penerbit Gramedia Pustaka, Jakarta.

Asshaf, A.F. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan.* Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Azhar, 2000. *Sistem Informasi Manajemen Konsep dan Pengembangannya.* Penerbit Andi. Yogyakarta

Azwar,Azrul. 1996. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah*. Yayasan Penerbitan IDI. Jakarta

Jogiyanto, 2005. *Sistem Informasi*. Penerbit Andi. Yogyakarta.

Margaretha, 2003. *Kualitas Pelayanan: Teori dan Aplikasi*. Penerbit Mandar Maju, Bandung.

Moenir, H.A.S., 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.

Moleong, Lexy J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rosda Karya Bandung.

Notoadmojo, Sokidjo. 2010 *Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.

Passolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik.* Alfabeta, Bandung.

Parasuraman, A. Valerie, 2001. (Diterjemahkan oleh Sutanto) *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York.

Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar, Pengertian dan Penerapan*. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta

Sudirjo, Tata Subadri. 2006. *Analisa sistem Informasi dan Rancangan Model Sistem,* Andi Ofset, *Yogyakarta.*

Widjono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Layanan Kesehatan*.Airlangga University Press. Surabaya.

Sumber Lain

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

Lastari, Dwi Putri. 2013. *Pengaruh Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terhadap Kualitas Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kotabaru Kota Jambi*. Jurnal Tesis