

**PELAYANAN KESEHATAN DASAR BAGI MASYARAKAT MISKIN DI
PUSKESMAS TERAKREDITASI
(Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di
Puskesmas Rawat Inap Kedaton)**

(Skripsi)

Oleh

YUNIA MERTISANFARA



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2018**

ABSTRACT

BASIC HEALTH SERVICES FOR POOR SOCIETY IN ACCREDITED HEALTH CENTER (Study on Procedure and Quality of Basic Health Service at Health Center Kedaton)

By

YUNIA MERTISANFARA

Increasing the public health status of Bandarlampung City is very important in order to improve the productivity of the community. In the improvement of basic health services there are still problems such as health services to poor society are still very low, poor society often experience complaints such as medical services, medication services, administrative services and the creation of unsatisfactory referral letters. Health Center Kedaton is the first-rate health service that accredited as FKTP which is expected to improve public health especially poor society.

This study aims to describe the basic health service procedures for poor society and analyze the quality of basic health services for poor society at Health Center Kedaton. The type of research used in this research is descriptive research with qualitative approach.

The results of this research indicate that the basic health service procedures for poor society at Health Center Kedaton which is based on the Bandarlampung Mayor Regulation No. 24 of 2014 that all indicators have been covered and good implemented. The quality of basic health services for poor society can be assessed based on the five dimensions of service quality is tangibles in form of infrastructure facility of health center; reliability of health center staff; responsiveness of health center staff; assurance given by health center to patient; empathy of health center staff to patient. Based on these indicators, the quality of basic health services for poor society is running fairly good, as there are still some complaints against one of the indicators such as the lack of waiting room and the slow performance of the dentist, but overall it has been fairly good implemented.

Keywords: Public Service, Basic Health, Service Procedures, Service Quality, Health Center

ABSTRAK

PELAYANAN KESEHATAN DASAR BAGI MASYARAKAT MISKIN DI PUSKESMAS TERAKREDITASI (Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Rawat Inap Kedaton)

Oleh

YUNIA MERTISANFARA

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Bandarlampung sangat penting dalam rangka meningkatkan produktivitas masyarakat. Dalam peningkatan pelayanan kesehatan dasar masih terdapat permasalahan, seperti pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin masih sangat rendah, masyarakat miskin seringkali mengalami keluhan seperti pelayanan medis, pelayanan obat-obatan, pelayanan administrasi dan pembuatan surat rujukan yang belum memuaskan. Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meraih akreditasi sebagai FKTP yang diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Metode

penelitian yang digunakan ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang didasarkan pada Peraturan Walikota Bandarlampung Nomor 24 Tahun 2014 semua indikator sudah dicakup dan dilaksanakan dengan baik. Kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin dapat dinilai berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles* berupa bukti fisik sarana prasarana puskesmas; *reliability* berupa kehandalan petugas puskesmas; *responsiveness* berupa daya tanggap petugas puskesmas; *assurance* berupa jaminan yang diberikan puskesmas terhadap pasien; *emphaty* berupa kepedulian petugas puskesmas terhadap pasien. Berdasarkan indikator tersebut, kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin secara keseluruhan sudah berjalan cukup baik, meskipun masih ada beberapa keluhan terhadap salah satu indikator seperti kurangnya ruang tunggu dan lambatnya kinerja dokter gigi.

Kata Kunci : Pelayanan Publik, Kesehatan Dasar, Prosedur Pelayanan, Kualitas Pelayanan, Puskesmas

**PELAYANAN KESEHATAN DASAR BAGI MASYARAKAT MISKIN DI
PUSKESMAS TERAKREDITASI
(Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di
Puskesmas Rawat Inap Kedaton)**

Oleh

YUNIA MERTISANFARA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

Pada

**Jurusan Ilmu Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **BENEFISASI DAN KARAKTERISASI
KALSIMUM SILIKAT BERBAHAN DASAR
CANGKANG KERANG DARAH PADA
SUHU KALSINASI 1200 °C**

Nama Mahasiswa : **Fauza Ramadhan Nekola**

Nomor Induk Mahasiswa : 1317041014

Jurusan : Fisika

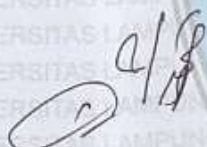
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

MENYETUJUI

1. Dosen Pembimbing

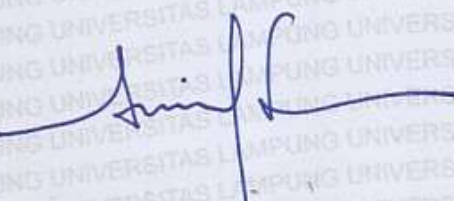
Pembimbing I

Pembimbing II


Dra. Dwi Asmi, M.Si., Ph.D.
NIP. 19631228 198601 2 001


Drs. Edlman Ginting, M.Si.
NIP. 19570825 198603 1 002

2. Ketua Jurusan Fisika



Arif Surtano, S.Si., M.Si., M.Eng.
NIP. 19710909 200012 1 001

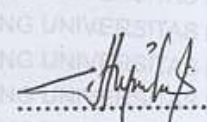
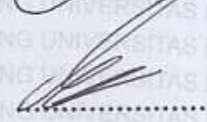
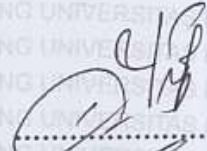
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Dwi Asmi, M.Si., Ph.D.

Sekretaris : Drs. Ediman Ginting M.Si.

**Penguji
Bukan Pembimbing : Suprihatin, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam



Prof. Dr. Warsito, S.Si., D.E.A.
NIP 19710212 199512 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 26 Juni 2018

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah dilakukan oleh orang lain, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis disebut dalam daftar pustaka, selain itu saya menyatakan skripsi ini dibuat oleh saya sendiri.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar maka saya bersedia dikenai sanksi sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Juni 2018



Fauza Ramadhan Nekola
NPM. 1317041014

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Yunia Mertisanfara, lahir di Ketapang, Lampung Utara, pada tanggal 9 Juni 1996. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Mihsan, S.Pd dan Ibu Hartina, S.Pd. Pendidikan yang ditempuh oleh penulis dimulai dari Taman Kanak-kanak (TK) di TK Dharma Wanita Kota Agung, yang diselesaikan pada tahun 2002. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Ketapang Sungkai Selatan yang diselesaikan pada tahun 2008, kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 6 Kotabumi, Lampung Utara yang diselesaikan pada tahun 2011, dan melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Al-Kautsar Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2014.

Selanjutnya pada tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, melalui jalur SNMPTN. Pada tahun 2017, penulis melaksanakan KKN di Desa Binjai Ngagung, Kecamatan Bekri, Kabupaten Lampung Tengah selama 40 hari. Selama menjadi mahasiswa pernah mengikuti Organisasi Intra Kampus, yaitu Organisasi Himpunan mahasiswa Ilmu Administrasi Negara (HIMAGARA) sebagai Anggota Bidang Hubungan Luar (HUBLU) ditahun 2014 sampai 2016

dan Anggota Bidang Hubungan Masyarakat (HUMAS) ditahun 2016 sampai 2017.

Berbagai pengalaman organisasi selama menjadi mahasiswa ikut menginspirasi memberi pengalaman dan spirit kepada penulis. Tumbuh dan besar di lingkungan yang hangat dengan kasih sayang dan cinta dari keluarga, saudara, serta teman-teman membuat penulis termotivasi untuk membahagiakan orang-orang di sekeliling penulis.

MOTTO

“Pelayanan merupakan suatu pemecahan permasalahan antara manusia, tapi dalam hidup ini bukan hanya bagaimana kita meminta dan menerima pelayanan tapi bagaimana menempatkan diri kita dalam berupaya memberikan pelayanan”

(Yunia Mertisanfara)

“Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow”

(Albert Einstein)

“Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri”

(QS. Al-Ankabut [29]:6)

“Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri, dan jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untukmu sendiri”

(QS. Al-Isra': 7)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang telah memberikan kesempatan sehingga dapat kuselesaikan sebuah karya ilmiah ini dan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang selalu kita harapkan Syafaatnya di hari akhir kelak.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Papah dan Umi tercinta

Adik-adikku tersayang

Terima kasih untuk semua dukungan baik moril maupun materil, kasih sayang dan segala doa untukku.

Untuk keluarga besarku, sahabat-sahabatku dan juga teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta menemaniku dalam suka maupun duka dalam mencapai keberhasilanku.

Para pendidik, pembimbing dan almamater tercinta...

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Terakreditasi (Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Rawat Inap Kedaton)”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik (S.AP) di Universitas Lampung.

Selama penyusunan skripsi ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga penulis membutuhkan bantuan dari berbagai pihak, baik dosen, keluarga, maupun teman-teman. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Yulianto, M.S selaku dosen pembimbing utama. Terima kasih pak atas bimbingan dan motivasi serta masukannya yang banyak membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan juga ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan. Penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan penulis yang sekiranya kurang berkenan.
2. Bapak Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP selaku dosen pembimbing kedua. Penulis mengucapkan terima kasih atas motivasi, saran dan bimbingannya yang sangat banyak membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi.

Penulis juga memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan penulis yang sekiranya kurang berkenan.

3. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si selaku dosen penguji dan Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Penulis mengucapkan terima kasih atas segala ilmu yang diberikan serta masukan, saran dan bimbingannya yang telah banyak membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi. Penulis juga memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan penulis yang sekiranya kurang berkenan.
4. Bapak Nana Mulyana, S.IP., M.Si selaku dosen pembimbing akademik. Terimakasih pak atas nasehat, arahan, motivasi dan ilmu yang diberikan selama proses pendidikan hingga saat ini.
5. Bapak Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Ibu Intan Fitria Meutia, M.A., Ph.D selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Kepada seluruh Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Ibu Selvi, Ibu Rahayu, Ibu Dewi, Ibu Ita, Miss Devi, Ibu Dian, Ibu Novita, Pak Dedy, Pak Simon, Pak Bambang, Pak Syamsul, Pak Izzul, Ibu Meiliyana, Ibu Anisa, terimakasih banyak untuk semua ilmu yang telah diajarkan kepada penulis.
8. Pak Azhari dan Pak Jauhari selaku staf Jurusan Ilmu Administrasi Publik yang selalu membantu dalam hal administratif. Terimakasih atas kesabaran, bantuan dan kesediaannya selama ini.

9. Segenap Informan Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Penulis mengucapkan terimakasih kepada dr. Marisa Anggraini, M.Pd.Keb selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton, ibu Sri Waihayati selaku Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton, ibu Yuliana, A.Md selaku Staf Loker Pendaftaran, Ibu Rani, Bapak Teguh, dan Bapak Afit Setiawan selaku pasien pengguna pelayanan pengobatan gratis di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Penulis mengucapkan terimakasih kepada bapak dan ibu atas informasi dan juga data-data, bantuan, izin, dan juga waktu luang yang telah diberikan kepada penulis, penulis merasa sangat terbantu dengan bantuan-bantuannya dalam proses turlap, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Terimakasih untuk kedua orang tuaku, Ayahanda Mihsan, S.Pd. dan Ibunda Hartina, S.Pd. Terima kasih atas kasih sayang yang telah Papa dan Umi berikan kepadaku, terimakasih atas semua do'a, motivasi, pengorbanan, didikan, serta lelah yang selama ini kalian berikan kepadaku hingga aku bisa menjadi seperti sekarang ini. Terimakasih atas kepercayaan dan amanat yang selama ini kalian berikan kepadaku untuk menyelesaikan studiku sehingga aku bisa mencapai gelar Sarjana Administrasi Publik. Semoga dengan mendapatkan gelar S.A.P ini aku bisa membahagiakan Papa dan Umi, dan berusaha akan terus membahagiakan serta memberikan yang terbaik untuk Papa dan Umi.
11. Terimakasih untuk Adik-adikku tersayang, Milanda Prisca, Nilanda Fhahira, dan M. Ichza Arfasha dalam hal apapun itu yang sudah banyak kanjeng susahin, kita semua harus jadi anak kebanggaan Papa dan Umi. Kita harus semangat untuk mengejar cita-cita, kita tunjukkin kalau kita bisa jadi anak

yang dapat membahagiakan orang tua, harus jadi anak yang mandiri dan jangan mudah menyerah, dan kita bakal buktikan kalau kita semua bisa sukses. Amin. Semangat untuk studinya ya dek jangan males-malesan.

12. Terimakasih untuk keluarga besar Ichwan Aziz-Purhana dan Mat Amin-Nun Siha yang telah memberikan dukungan, semangat, dan telah banyak memberikan bantuan moril maupun materil kepada penulis selama ini, semoga kita bahagia selalu.
13. Sahabatku yang selalu menemani selama kurang lebih 4 tahun kuliah di jurusan administrasi negara. Fatwa Nurmalla Sari, terimakasih ya wa dari awal masih jadi maba paling mau disusahin, mau nemenin kemana-mana, selalu bantuin kalau lagi kesusahan, paling ngertiin, dan super ngalah banget sama aku yang egois, semangat terus skripsinya wa jangan pernah ditinggalin. Intan Destriilia si bolo-bolo mak comblangku, terimakasih ya tan semangat serta bantuan yang tiada henti intan kasih, nasehat-nasehat panjang selama ini supaya buat yunia jadi lebih baik lagi, mau dengerin curhatan yunia yang super drama, terimakasih juga karena kamar kostannya sering ditebengin ntah buat sekedar main atau minep, sukses terus ya tan kedepannya. Annisa Utami si cebol yang pengertian, sa terimakasih semua bantuan dan dukungannya selama ini, yang sering juga direpotin tanpa ngeluh, yang kamar kostannya sering ditebengin buat kumpul atau buat minep, sukses terus cuy dan langgeng ya sama Andi hehehe. Sondang Gustina si batak yang super gupek tapi baik banget, kadang pengertian mau jemputin kuliah atau anterin pulang, selalu mau direpotin walaupun kita sering adu mulut ya ndang, semangat skripsiannya jangan males-malesan terus capek ngocehinnya. Nur Muharany,

ran makasih ya sering kasih semangat dan ngeyakinin terus waktu lagi ngerasa sulit-sulitnya ngerjain skripsi, makasih juga buat bantuannya selama ini, udah jadi temen yang gak banyak ikut campur, jadi temen yang pengertian, dulu pas masa-masa galau mau dicurhatin tiap hari, mau kasih nasehat supaya gak terus berlarut-larut galau hehe sekarang udah gak galau kok ran. Dira Uznul Azizah, buat dir ayo dir kita semangat skripsiannya ! Terimakasih buat dir yang dulu jadi partner pergi kemana-mana bertiga fatwa atas semangat dan bantuannya selama ini, yang mau juga disusahin, yang super cerewet tapi nasehat dari dir kadang ada kebenarnya, yang selalu nasehatin biar gak jadi orang yang egois, semangat terus dir skripsinya kita pasti bisa. Megita Amalia Maulana yang kadang suka nyebelin tapi sebenarnya baik hati, terimakasih semangat dan dukungannya, ya walaupun kita ngerencanakan wisuda bareng dulu tapi gapapa kalau megita duluan yang wisuda biar bisa yunia tagih janjinya liburan keluar kota bareng hehe, meg kurang-kurangnya meg pikiran-pikiran dewasanya ya haha, walaupun sekarang udah dewasa tetep harus dikurangi. SUKSES BUAT KITA SEMUA GENGGS !

14. Sahabat tersayangku dari SMA. Zahra Zafira, terimakasih buat Ala yang udah nemenin dari jaman-jaman SMA, yang selalu nemenin yunia kemana-mana, yang selalu nasehatin tiada henti apalagi tentang cowok, yang selalu kasih semangat dan motivasi, yang selalu ada waktu lagi kesusahan, yang dari dulu gak pernah capek dengerin curhatan yunia, Ala semangat skripsinya terus semangat, kita harus jadi orang yang sukses. Oppie Yolanda, terimakasih buat Oppie walaupun beda tempat kuliah tapi Oppie hampir 3 tahun ada buat

nemenin yunia, selalu ngasih semangat waktu lagi kuliah, yang suka marahin kalau dulu males berangkat kuliah, yang sering ngasih makan karena kesian yunia anak kostan, yang selalu baik tiada henti sampai semua keluarga Oppie udah seperti keluarga sendiri, yang rumahnya selalu jadi tempat singgah, yang selalu ada dengerin keluh kesah waktu lagi susah dan lagi galau-galaunya, sedih karna sekarang jauh dari Oppie. Kevin Zulqarnain, congbe kesayangan yang selalu menghibur setiap tingkah lakunya, yang selalu kasih semangat dan support, kangen sama kevin yang sekarang terbang terus. Putri Chantika, Audrya Candra, Thanika Atika, Fitri Lian, Nadia Sausan terimakasih sudah jadi sahabat baik dari jaman SMA yang masih peduli dan kasih semangat sampai sekarang ini. Semoga kita semua sukses terus kedepannya ya dan persahabatan kita terus terjaga.

15. Untuk Guruh Leo Wibowo. Terimakasih atas dukungan motivasi, semangat, serta waktu luangnya sudah menemani yunia sampai saat ini, nasehat yang tiada henti selalu diberikan supaya yunia jadi pribadi yang lebih baik dan supaya yunia semangat dan berusaha dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini. Semoga tujuan-tujuan baik kita untuk kedepannya dapat tercapai. Aamiin.
16. Teman-teman seperjuangan yang selalu hadir selama kurang lebih 4 tahun kuliah ini. Tanicha Aprilia, Pranita Miharti, Dwi Muharini, Athiya (Nces), Nabila Aisyah, Thizarani, Mia Arta Oktavia, Dinda Puji Lestari, Marselin Daiska, Fatriany Maulita, Roihanah, Istie Ramadhiana. Terimakasih sudah sempat menemani dan memberikan moment selama masa-masa kuliah. Semangat dan sukses buat kita ya guys !

17. Teman-teman Gelas Antik 2014, Feri Dugong, Nihan, Sukro terimakasih ya cuy dulu jaman kita masih maba mau disusahin terus hehe. Anggi Jambu, Ditho, Fadly, Rifki, Faiz, Fadly, Binter, Trias Cininta, Adon, Ririn, Nabila Cho, Martiana, Adi Black, Adi Kur, Ana, Andra, Nadya, Anggi Lestari, Dian, Ni'mah, Tengku, Ma'ruf, Ela, Septi, Suci, Widi, Satria, Deni, Rydho, Rani, Sangga, Yumas, Sintong, Triaz, Desy, Alvin, Andrianto, Annisa Yurida, Vita, Astri, Ara, Gusty, Nur Arifah, Okta, Bella, Otnay, Ely, Fatra, Ferdian, Fazry, Herwan, Taufik, Robi, Regi, Refiananda, Oci, Meliana, Niza, Asih, Idin, Sandi, Sintong, Yumas, Sisca, Septika, Tari, Wahyu Hidayat, Wahyu Syawaldi, Heni, Rian. Terimakasih atas segala kebersamaannya dan dukungannya selama proses perkuliahan ini. Semoga kita sukses semua. Aamiin.
18. Untuk MUCIMITI, Annisa Novilia, Ainun Cahaya, Addila Lutsmila, dan Heppy Purnama. Terimakasih semangat dan doanya selama ini guys. Walaupun sekarang jarang ketemu kalian selalu dihati gengs, semoga persahabatan bagai kepompong kita selalu abadi selamanya ya.
19. Terimakasih untuk senior 2009. Bang Nyom, Mbak Wiwit atas masukan dan sarannya, serta semangat yang diberikan supaya cepat menyelesaikan skripsi. Abang-Mbak Alas Menara 2013. Bang Dhimas si bodyguard terimakasih sudah banyak bantuin dari masih maba, Bang Leo, Bang Pindo, Bang Sidik, Bang Adi Gum, Mbak Ala, Mbak Uki, Mbak Gina, Mbak Uun. Terimakasih sudah menjadi abang-mbak yang baik dan membantu selama masa perkuliahan dikampus.

20. Untuk teman-teman Atlantik 2015. Ferdinan makasih ya nan udah mau bantuin dan disusahin selama kuliah, selalu ngasih semangat, trus mau denger segala keluh kesah yang super drama selama kuliah. I Gusti PDG (Goten), Maulidya Agustina, Andi Novrizal, M. Basri, Panjul, Ade Siska, Rizeki Kurniawan, Bayu, Hanif, Mahdalia, Meika, Iyan Gembul, dll yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu. Teman-teman Alaska 2018. Silya, Dicki, Rahman, Fadhil, Maya Shafa, dll. Terimakasih atas bantuan selama diperkuliahan, maaf kalau kalian kadang suka direpotin dan digupekin hehehe. Terimakasih juga atas doa dan dukungannya dalam meyelesaikan skripsi ini. Semoga segera menyusul ya diks, sukses kuliahnya.
21. Teman-teman KKN 2017 periode 1 Desa Binjai Ngagung, Kecamatan Bekri, Lampung Tengah. Nasa Dwi Anggraini, Chyntia Saputri, Lutfia Khoirunnisa, Kak Antoni Adi, Denny Habiburrohman, dan Kak Rioga N. Tanjung. Terimakasih atas pengalaman berharga suka duka, manis dan pahit yang kita lewati selama 40 hari bersama. Semoga silaturahmi kita tetap terjaga.
22. Seluruh pihak yang membantu penulis selama perkuliahan dan penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis ucapkan terimakasih untuk semuanya.

Akhir kata penulis sangat menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata kesempurnaan, namun penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi diri penulis secara pribadi maupun mereka yang telah menyediakan waktu untuk membacanya. Semoga sebuah karya sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bandarlampung, Juni 2018

Penulis

Yunia Mertisanfara

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan Publik	12
1. Pengertian Pelayanan Publik.....	12
2. Klasifikasi Pelayanan Publik.....	14
3. Standar Pelayanan Publik.....	17
B. Pelayanan Kesehatan	19
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	19
2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	22
3. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan	24
4. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	26
5. Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	28
C. Puskesmas	37
1. Pengertian Puskesmas	37
2. Fungsi dan Peran Puskesmas	39
D. Masyarakat Miskin.....	40
1. Pengertian Masyarakat Miskin	40
2. Klasifikasi Masyarakat Miskin.....	41
3. Kriteria Masyarakat Miskin.....	42
III. METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian.....	45
B. Fokus Penelitian	46
C. Lokasi Penelitian	48
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	49

1. Jenis Data	49
2. Teknik Pengumpulan Data	50
E. Teknis Analisis Data	52
F. Teknis Keabsahan Data	56

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap Kedaton	61
1. Sejarah Singkat Puskesmas Rawat Inap Kedaton	61
2. Keadaan Geografi Puskesmas Rawat Inap Kedaton	63
3. Visi dan Misi Puskesmas Rawat Inap Kedaton	63
4. Kegiatan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton	64
B. Hasil Penelitian	67
1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi Masyarakat Miskin	67
a. Administrasi Pelayanan	71
b. Pelayanan Promotif dan Preventif	74
c. Pemeriksaan, Pengobatan, dan Konsultasi Medis, serta Tindakan Medis Non Spesialistik	77
d. Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	79
e. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Lanoratorium Tingkat Pertama	82
f. Rawat Inap Tingkat Pertama Sesuai Indikasi Medis	83
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton	86
a. <i>Tangibles</i> atau Bukti Langsung	87
b. <i>Reliability</i> atau Kehandalan	91
c. <i>Responsiveness</i> atau Daya Tanggap	92
d. <i>Assurance</i> atau Jaminan	95
e. <i>Emphaty</i> atau Empati	97
C. Pembahasan	99
1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi Masyarakat Miskin	99
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton	108

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	123
B. Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Identifikasi Penanganan Keluhan Masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Januari 2016.....	9
2. Daftar Informan Penelitian.....	51
3. Contoh Triangulasi.....	57
4. Daftar Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Komponen dalam Analisis Data (<i>interactive model</i>)	53
2. Alur Prosedur Pelayanan Pasien	69
3. Senam Program Prolanis Puskesmas Rawat Inap Kedaton	75
4. Senam Peregangan 10 Menit.....	76
5. Ruang Farmasi atau Tempat Penerimaan Resep	80
6. Pasien Tidak Mampu di Ruang Rawat Inap.....	85
7. Sarana Prasarana <i>Ambulance</i>	87
8. Ruang Tunggu Lantai 2.....	88
9. Ruang Tunggu Lantai 1.....	89
10. Contoh Sarana Informasi	89
11. Contoh Sarana Informasi	90
12. Petugas Memberikan Nomor Antrian pada Pasien Datang.....	94
13. Petugas Administrasi Melayani Kebutuhan Pasien.....	94

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dimensi utama dalam urusan pemerintahan adalah membangun pelayanan bagi masyarakat (*public service*) yang baik serta bertanggungjawab. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara baik dalam produk barang maupun jasa. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai suatu kesejahteraan. Oleh karena itu negara dan pemerintah bertanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, salah satunya dengan memberikan dan menjamin warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, sesuai dengan fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum didalam Undang-Undang Dasar Pasal 3 ayat 3 yang berbunyi “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (puskesmas, balai pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan.

Bentuk pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kapabilitas negara melalui Jaminan Sosial yang tujuannya untuk memberikan keringanan dan kemudahan bagi masyarakat. Segala bentuk jaminan sangatlah penting bagi negara dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui badan atau institusi penyelenggara negara yang bernaung masing-masing didalam bidang jaminan sosial tersebut dengan kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan, dibentuk, dan diterapkan kepada masyarakat dengan berbagai jenis variasinya dalam menghadapi berbagai permasalahan yang kompleks. Pemerintah telah menyelenggarakan beberapa

bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi dan terbagi-bagi, sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Mengingat pentingnya jaminan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia maka untuk mengatasi hal itu, pemerintah menerbitkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program-program SJSN bertujuan memberikan perlindungan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program tersebut dimaksudkan untuk memenuhi semua kebutuhan dari setiap individu. UU Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang telah diimplementasikan sejak 1 Januari 2014.

Ada dua kelompok peserta BPJS Kesehatan yaitu Non Penerima Bantuan Iuran dan Penerima Bantuan Iuran. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta

program jaminan kesehatan. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan penyelenggara pelayanan kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk membuka pintu pelayanan bagi masyarakat khususnya mereka yang berpenghasilan rendah. (*Diakses pada <http://www.jkn.kemkes.go.id>, tanggal 15 Januari 2018 pukul 17.15 wib*)

Salah satu unit FKTP pada BPJS Kesehatan yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI No. 128 Menkes/SK/II/2004, puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Puskesmas juga merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan masyarakat pengguna, khususnya dalam pelayanan kesehatan perorangan. Cakupan pelayanan yang diterima masyarakat miskin selaku peserta BPJS Kesehatan di FKTP atau puskesmas yaitu rawat jalan tingkat pertama, pelayanan gigi, rawat inap tingkat pertama dan pelayanan darah sesuai indikasi medis.

Seperti yang dikutip Sampurna (2015:1) dalam skripsinya, pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan

umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Walaupun sempat berada pada era yang berbeda (Era Askes dan Era BPJS), puskesmas tetap konsisten memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat, dan ditambah dengan keberadaan puskesmas yang mudah untuk dijangkau.

Pemberian pelayanan tingkat pertama merupakan suatu ketentuan yang harus diikuti oleh pasien penerima jaminan sosial sebelum mendapatkan tingkat pelayanan yang lebih intensif atau pelayanan lanjutan. Namun sering kali pemberian pelayanan oleh instansi terkait kurang memberikan yang terbaik bagi pelanggan yakni masyarakat. Pengguna layanan kesehatan khususnya peserta BPJS termasuk masyarakat miskin banyak yang mengeluhkan ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan, kedatangan dokter yang sering terlambat, tingkat cepat tanggapnya aparat, kejelasan informasi, rendahnya tingkat kesopanan dan keramahan, kurangnya tingkat perhatian dan keadilan, dan fasilitas yang tidak terawat dengan baik.

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.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung sangat penting dalam rangka meningkatkan produktivitas masyarakat. Beberapa indikator utama yang dapat dijadikan standar antara lain mortalitas, morbiditas, status gizi masyarakat, keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat dan akses serta mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin masih sangat rendah, dari 59.183 jumlah keluarga miskin yang memiliki kartu sehat hanya 27.530 Kartu Keluarga (KK). Berarti masih terdapat 30% keluarga miskin yang belum terjangkau Jamkesmas, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 38.783 KK serta ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *anternal care* dari 8.720 ibu hamil keluarga miskin hanya 3.327 ibu hamil yang mendapatkan pelayanan. Dalam konteks ini terlihat bahwa persoalan dasar kesehatan masih merupakan masalah serius dalam konteks Bandar Lampung. (*Diakses pada <http://depkes.go.id>, tanggal 16 januari 2018 pukul 20.45 wib*)

Kesehatan dan kemiskinan adalah dua hal yang sangat berkaitan satu sama lain. Walaupun keduanya tidak berhubungan namun sekarang dapat dikaji keterkaitan antara keduanya. Dalam suatu masyarakat tentunya dapat dibedakan mana yang merupakan tergolong sebagai masyarakat kaya, menengah, dan miskin. Adanya penggolongan tersebut juga berimbas dalam masalah aspek kehidupannya, termasuk didalamnya yaitu aspek kesehatan. Masyarakat miskin cenderung memiliki derajat kesehatan yang rendah, penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin selain ketidakcukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, dan kurangnya layanan kesehatan reproduksi. Faktor-faktor lain seperti kemampuan finansial,

ketersediaan peralatan kesehatan, kecukupan tenaga medis maupun paramedis, informasi tentang kondisi kesehatan, serta jaringan bisnis di sektor kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesenjangan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Bandar Lampung salah satunya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama. Salah satu FKTP di wilayah Kota Bandar Lampung adalah puskesmas. Puskesmas sebagai salah satu mitra Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat tanpa ada diskriminasi khususnya peserta BPJS dan masyarakat miskin. Hal tersebut merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai setiap daerah dalam rangka meningkatkan mutu kesehatan suatu Negara. Berdasarkan Bank Data Depkes RI 2018, jumlah puskesmas di Kota Bandar Lampung ada 30 puskesmas, baik puskesmas dengan jenis perawatan maupun non perawatan. 5 diantaranya sudah meraih akreditasi sebagai FKTP, yaitu Puskesmas Rajabasa Indah, Puskesmas Kedaton, Puskesmas Satelit, Puskesmas Susunan Baru, dan Puskesmas Sumur Batu.

Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan salah satu puskesmas yang telah meraih akreditasi sebagai FKTP, akreditasi ini merupakan salah satu bentuk komitmen Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam peningkatan kualitas puskesmas dalam pelayanan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Reihana, akreditasi FKTP ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Yang mana para petugas atau tenaga kesehatan di puskesmas mempunyai peran dan tanggungjawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat. Terutama

dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat apalagi kepada masyarakat miskin. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan memberikan kepuasan bagi diri pasien yang berdampak pada keinginan pasien untuk kembali pada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. (Diakses pada <http://lampungmediaonline.com>, tanggal 10 Januari 2018 pukul 16.00 wib)

Sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan mendukung program kerja BPJS Kesehatan, Puskesmas Rawat Inap Kedaton melayani pasien *Home Visite*, yakni pelayanan dilakukan di rumah pasien. Syarat bagi pasien untuk mendapatkan layanan *Home Visite* ini adalah sudah 3 bulan tidak ada perbaikan kesehatannya, baru pulang dari rumah sakit, dan 3 bulan tidak kontrol. Dalam memberikan pelayanan yang maksimal, Puskesmas Kedaton juga tetap buka pada saat hari raya guna memaksimalkan pelayanan bagi masyarakat yang menderita sakit. (Diakses pada <http://lampung.tribunnews.com>, tanggal 10 Januari 2018 pukul 17.20 wib)

Akan tetapi, dalam peningkatan pelayanan kesehatan dasar pasti masih terdapat permasalahan yang membuat belum optimalnya pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau puskesmas karena pelayanan kesehatan khususnya kepada pengguna BPJS Kesehatan selaku masyarakat miskin seringkali mengalami keluhan seperti pelayanan medis, pelayanan obat-obatan, pelayanan administrasi dan pembuatan surat rujukan yang belum memuaskan. Seperti yang dilansir dalam laman translampung.com tentang keluhan pasien bernama Rina Fitriana sebagai warga yang menerima pelayanan BPJS pada Rabu, (16/11/16) mengeluhkan

pelayanan dari salah satu dokter umum di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Dokter Umum tersebut berlaku kasar dengan melayani pasien secara ketus dan menjelaskan dengan nada keras bahwa pasien sakit karena belum makan, padahal pasien sudah memberikan keterangan bahwa sudah makan. (*Diakses pada <http://translampung.com>, tanggal 17 January 2018 pukul 15.20 wib*)

Tabel 1. Identifikasi Penanganan Keluhan Masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Januari 2016

No	Keluhan	Rencana Tindak Lanjut	Pelaksanaan
1	Tolong dibuat tempat bermain anak pada saat imunisasi anak bisa bermain jadi tidak menangis	Membuat tempat bermain anak di Puskesmas Kedaton	Sudah dibuat tempat bermain anak
2	Pelayanan pada loket pendaftaran agar lebih baik lagi, lebih ramah, dan jangan mempersulit jalur pelayanan askes	Memanggil petugas loket untuk diberikan pengarahan	Petugas sudah diberi pengarahan untuk lebih ramah pada pasien
3	Kamar mandi umum puskesmas licin tidak pernah dibersihkan	Memanggil petugas kebersihan membuat ceklist kebersihan kamar mandi menunjuk petugas supervision	Petugas sudah diberi pengarahan untuk melakukan kebersihan minimal 2 kali sehari ceklist sudah disusun petugas, petugas supervisor harian sudah ditetapkan

(Sumber: Dokumentasi Puskesmas Rawat Inap Kedaton 2018)

Pada tabel 1 menjelaskan adanya beberapa keluhan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton pada bulan Januari tahun 2016, dan keluhan tersebut telah ditindak lanjuti Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk diperbaiki agar lebih baik. Salah satu keluhan tersebut terhadap pelayanan pada loket pendaftaran agar petugas lebih ramah dan tidak mempersulit pasien yang

sudah ditindak lanjutin denganmemberikan pengarahan kepada petugas loket pendaftaran.

Pelayanan kesehatan dirasa tidak memuaskan ketika kurangnya keramahan dan kesopanan para petugas kesehatan tersebut hal ini dikarenakan petugas menganggap remeh pasien yang menggunakan kartu BPJS dan ada perlakuan mendiskriminasikan pengguna layanan BPJS terutama bagi masyarakat miskin. Melihat permasalahan pelayanan di atas, khususnya dalam hal pelayanan baik medis dan administrasi, serta fasilitas kesehatan yang ada, dan dalam hal tatakrma. Sebagai salah satu bentuk dari pelayanan publik, penilaian kinerja serta penunjang kinerja para pegawai tentunya mendapat perhatian dari para peneliti administrasi publik karena aspek pelayanan publik merupakan salah satu kajian penting yang dipelajari dalam studi administrasi publik. Oleh karena itu, berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara lebih mendalam tentang “Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Terakreditasi (Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Rawat Inap Kedaton)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka yang menjadi rumusan masalah adalah:

1. Bagaimanakah prosedur pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin ?
2. Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diangkat, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton
2. Untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti, dan menambah penelitian/kajian yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dalam kajian Ilmu Administrasi Publik, terutama dalam pelayanan publik.
2. Secara praktis
 - Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi masukan bagi masyarakat dalam melihat bagaimana pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.
 - Dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti dalam memahami sejauh mana Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan sangat dibutuhkan oleh setiap manusia, dapat juga dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan merupakan suatu pemecahan permasalahan antara manusia sebagai konsumen dan perusahaan sebagai pemberi atau penyelenggara pelayanan, maka Moenir (2003:16) dalam Pasolong (2007:128) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan. Sedangkan menurut Lovelock 1991:7) dalam Hardiansyah (2011:10) *service* adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami. Artinya *service* merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuknya sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki, dan berlangsung sesaat atau tidak tahan lama, tetapi dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan.

Pelayanan publik menurut Sinambela (2005:5) dalam Pasolong (2007:128) adalah sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau

kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Kurniawan dalam (Pasolong, 2007:128), mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan. Pengertian lain tentang pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan di lingkungan badan usaha milik negara/daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka pelaksanaan ketentuan-ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan umum menurut Moenir (2006) dalam Hardiyansyah (2011:18) adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiel melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan publik atau pelayanan umum menurut Ratminto dan Atik (2007:4-5) dalam Hardiansyah (2011:11) dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada dasarnya pelayanan publik adalah sangat sederhana, variabel pentingnya hanya ada pada pemberi dan penerima, namun kemudian menjadi rumit tatkala

menyangkut pada aspek penilaian tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Secara konseptual untuk melaksanakan paradigma ini, maka pelayanan yang diberikan kepada masyarakat bisa menilai kinerja pemberi layanan.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemberian layanan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu pemerintah, BUMN, atau BUMD yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip, asas-asas dalam pelayanan publik dan ketentuan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Klasifikasi Pelayanan Publik

Menurut Mahmudi dalam Hardiyansyah (2011:20-23) pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah diklasifikasikan kedalam dua kategori utama, yaitu:

a. Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar adalah pelayanan yang meliputi kebutuhan dasar masyarakat, yaitu:

1) Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan

kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

2) Pendidikan dasar

Bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar, sama seperti kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan sebagaimana digambarkan diatas. Oleh karena itu, untuk memotong lingkaran setan kemiskinan salah satu caranya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan.

3) Bahan kebutuhan pokok masyarakat

Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar yang lain, yaitu bahan kebutuhan pokok. Bahan kebutuhan pokok masyarakat itu misalnya beras, minyak goreng, minyak tanah, gula pasir, daging, telur ayam, susu, garam beryodium, tepung terigu, sayur mayur, semen, dan sebagainya. Dalam hal penyediaan bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjaga stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan.

b. Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus menyediakan pelayanan umum kepada

masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu:

1) Pelayanan Administratif

Merupakan pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik misalnya: pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), sertifikat tanah, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), pasport.

2) Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, meliputi: jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

3) Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya: pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan persampahan, drainase, jalan dan trotoar, parkir, penanggulangan bencana banjir, gempa, gunung meletus dan kebakaran, pelayanan sosial (asuransi atau jaminan sosial).

Sedangkan jenis-jenis pelayanan publik menurut Lembaga Administrasi Negara yang dimuat dalam SANKRI Buku III dalam Hardiyansyah (2011:24) adalah:

- a. Pelayanan pemerintahan adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan, seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, perizinan, dan keimigrasian.

- b. Pelayanan pembangunan adalah suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitas sebagai warga negara. Pelayanan ini meliputi penyediaan jalan-jalan, jembatan-jembatan, pelabuhan-pelabuhan, dan lainnya.
- c. Pelayanan utilitas adalah jenis pelayanan yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat seperti penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi lokal.
- d. Pelayanan sandang, pangan, dan papan adalah pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan, seperti penyediaan beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan murah.
- e. Pelayanan kemasyarakatan adalah jenis pelayanan yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu, dan lainnya.

3. Standar Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Menurut UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, komponen standar pelayanan harus meliputi sekurang-kurangnya:

- a. Dasar hukum;
- b. Persyaratan;
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur;
- d. Jangka waktu penyelesaian;
- e. Biaya/tarif;
- f. Produk pelayanan;
- g. Sarana, prasarana, dan fasilitas;
- h. Kompetensi pelaksana;
- i. Pengawasan internal;
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
- k. Jumlah pelaksana;
- l. Jaminan pelayanan yang diberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan;
- n. Evaluasi kinerja pelaksana.

Standar pelayanan tersebut diatas merupakan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah dan juga berfungsi sebagai indikator dalam penilaian serta evaluasi kinerja bagi penyelenggara pelayanan publik. Dengan adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan prosesnya memuaskan dan tidak menyulitkan masyarakat.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Sebelum membahas mengenai pelayanan kesehatan terlebih dahulu kita harus mengetahui definisi dari kesehatan. Kesehatan berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik yang sangat dibutuhkan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan *merit goods*, yakni memiliki manfaat yang penting bagi masyarakat banyak dan penyediaannya tidak dapat diserahkan sepenuhnya kepada swasta.

Pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007:28) merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan

kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah (*preventif*) dan menyembuhkan penyakit (*kuratif*) serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (*rehabilitatif*).

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan (*health service*). Sedangkan mengenai stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (Azwar, 1994:48-49):

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service*)

Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (*Ambulatory/out patient service*).

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*)

Adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.

c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*)

Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.

Hodgetts dan Casio (Azwar, 1996:43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu:

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*publik health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan definisi mengenai pelayanan kesehatan diatas, maka dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Azwar (1996:38–39) mengungkapkan agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dicakup paling tidak mencakup hal pokok yaitu sebagai berikut:

a. Tersedia dan Berkesinambungan (*Available & Continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan Wajar (*Acceptable & Appropriate*)

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dengan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai (*Accessible*)

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau (*Affordable*)

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu (*Quality*)

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Standar layanan kesehatan menjadi bagian dari layanan kesehatan itu sendiri serta memainkan peranan sangat penting dalam mengatasi masalah pelayanan kesehatan. Jika suatu organisasi ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat-asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan. Menurut Pohan (2007:28) standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen

organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten atau Kota, bahwa tujuan strategi pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan yang erat kaitannya dengan penetapan kewenangan wajib dan SPM bidang kesehatan adalah:

- a. Terlindunginya kesehatan masyarakat khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin.
- b. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

3. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996:1) secara umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki kesamaan, yakni setiap masalah kesehatan diselesaikan melalui penerapan kemajuan ilmu teknologi kedokteran serta kemajuan ilmu dan teknologi administrasi. Pada saat ini berkat perkembangan ilmu dan teknologi, dan juga kehidupan masyarakat, bentuk dan jenis penyelenggaraan pelayanan

kesehatan memiliki keragaman. Menurut Azwar (1996:36) Keragaman bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegah penyakit, pengobatan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan. Sedangkan, menurut Hodgetts dan Cascio (Azwar, 1996:43) dari banyaknya variasi pelayanan kesehatan, secara umum pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Penyelenggara pelayanan kesehatan yang utama adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama atau lebih sering disebut dengan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*). Pelayanan dasar ialah pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat pokok (*basic health service*).

Pelayanan kesehatan dasar mencakup pelayanan meningkatkan derajat kesehatan, misalnya menjaga kesehatan lingkungan, pencegahan pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat, penyembuhan penyakit dan pelayanan kesehatan, melayani kesehatan keluarga dan reproduksi. Dalam hal ini, puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan publik merupakan organisasi penyelenggara fungsi pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya mewujudkan pelayanan kesehatan tersebut, dapat dilihat dari dua aspek, yaitu: pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan mencakup dua aspek yaitu (a) Penyembuhan Penyakit (*Kuratif*); (b) Pemulihan Kesehatan (*Rehabilitatif*). Sedangkan, Peningkatan Kesehatan mencakup dua aspek yaitu (a) Pencegahan Penyakit (*Preventif*); (b) Peningkatan Kesehatan (*Promotif*).

4. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama atau sebutan lainnya FKTP adalah tempat pertama yang harus didatangi ketika masyarakat pengguna BPJS maupun Jamkesmas ingin berobat. Berdasarkan peraturan yang tertulis pada Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung, bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan FKTP kepada masyarakat mencakup beberapa indikator Pelayanan Kesehatan Non Spesialistik yang meliputi:

- a. Administrasi Pelayanan
- b. Pelayanan Promotif dan Preventif
- c. Pemeriksaan, Pengobatan, dan Konsultasi Medis

- d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun nonoperatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- g. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana yang dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup:

- a. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- b. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan
- c. Kasus medis rujuk balik
- d. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama
- e. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter
- f. Rehabilitasi medik dasar

Pelayanan Kesehatan juga dilakukan sesuai dengan panduan klinis yang ditetapkan oleh menteri. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis mencakup: a. rawat inap pada pengobatan atau perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas pada pelayanan kesehatan tingkat pertama; b. pertolongan persalinan normal. Berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan diatas, peneliti menggunakan indikator-indikator Pelayanan Kesehatan Non Spesialistik, karena peneliti ingin mendeskripsikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

5. Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Mutu atau kualitas dapat ditinjau dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan dan manajemen kesehatan. Untuk pasien mutu pelayanan berarti empati, respek, tanggapan akan kebutuhannya dan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Menurut Azwar (1996:39), menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien atau pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

Menurut Pohan (2007:13) kualitas layanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan beberapa perspektif, yaitu:

a. Perspektif pasien atau masyarakat

Bahwa pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

b. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan

kesehatan itu.

Menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Sementara itu menurut Ibrahim (2008:22) dalam Hardiyansyah (2011:40), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadi pemberian pelayanan publik tersebut.

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. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yaitu *responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *reliability*. Konsep kualitas layanan 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.

Menurut Kemenkes RI (2010), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2007: 15).

Sedangkan secara umum yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007:17) adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien atau konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Kualitas pelayanan bisa dikatakan berkualitas ataupun tidak berkualitas sebenarnya didasarkan pada penilaian dari pelayanan yang diberikan.

Faktor-faktor yang digunakan konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process dan image jasa tersebut, ketiga kriteria tersebut dapat dijabarkan menjadi enam unsur:

a. Professionalism and skill

Kriteria ini berhubungan dengan *outcome* yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut.

b. Attitudes and behavior

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan

paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar prosedur operasional pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

c. Accessibility and flexibility

Kriteriaini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penye dia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pela yanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

d. Reliability and trusworthiness

Kriteria ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Pasien dan keluarganya sudah mempercayai sepenuhnya dokter yang akan melakukan tindakan karena pengalaman dan reputasinya.

e. Recovery

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

f. Reputation and credibility

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

Kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan seperti yang dijabarkan dari kriteria penilaian tersebut lebih mementingkan proses pelayanan dibandingkan dengan *outcome*. Dalam rangka menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak.

Kualitas pelayanan bisa dikatakan berkualitas ataupun tidak berkualitas sebenarnya didasarkan pada penilaian dari pelayanan yang diberikan. Penilaian kualitas pelayanan, menurut Parasuraman dalam Hardiyansyah (2011:92), mendefinisikan penilaian kualitas pelayanan sebagai suatu pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan. Selanjutnya, ditambahkan bahwa penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara harapan dan persepsi pelanggan.

Dalam rangka menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak. Berkenaan dengan hal tersebut, Zeithaml *et. Al.* (1990) dalam Hardiansyah

(2011:40) mengatakan bahwa:

“SERVQUAL is an empirically derived method that may be used by a services organization to improve service quality. The method involves the development of an understanding of the perceived service needs of target customers. The resulting gap analysis may then be used as a driver for service quality improvement.”

SERVQUAL merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode ini meliputi pengembangan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Hal ini diukur dari persepsi kualitas layanan bagi organisasi yang bersangkutan. Analisis kesenjangan yang dihasilkan kemudian dapat digunakan sebagai panduan untuk peningkatan kualitas layanan.

Selanjutnya, Zeithaml (1990) dalam Hardiyansyah (2011:41) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu:

“...expected service dan perceived service. Expected service dan perceived ditentukan oleh dimension of service quality yang terdiri dari sepuluh dimensi, yaitu: (1) Tangibles. Appearance of physical facilities, equipment, personnel, and communication materials; (2) Reliability. Ability to perform the promised service dependably and accurately; (3) Responsiveness. Willingness to help customers and provide prompt service; (4) Competence. Possession of required skill and knowledge to perform service; (5) Courtesy. Politeness, respect, consideration and friendliness of contact personnel; (6) Credibility. Trustworthiness, believability, honesty of the service provider; (7) Feel Secure. Freedom from danger risk, or doubt; (8) Access. Approachable and easy of contact; (9) Communication. Listens to its customers and acknowledges their comments. Keeps customers informed. In a language which they can understand; and (10) Understanding the customer. Making the effort to know customers and their needs.”

Berdasarkan uraian di atas, Zeithaml dalam Hardiyansyah (2011:41) menjelaskan bahwa ukuran kualitas pelayanan memiliki sepuluh dimensi, yaitu:

1) *Tangibles* (berwujud fisik), terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan

komunikasi; 2) *Reliability* (kehandalan), terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat; 3) *Responsiveness* (ketanggapan), kemauan untuk membantu konsumen, bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan; 4) *Competence* (kompeten), terdiri atas tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan; 5) *Courtesy* (ramah), sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak; 6) *Credibility* (dapat dipercaya), sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat; 7) *Security* (merasa aman), jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya atau resiko; 8) *Access* (akses), terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan; 9) *Communication* (komunikasi), kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan; 10) *Understanding the customer* (memahami pelanggan), serta melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan sepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut, kemudian Zeithaml *et.al.* (1990) dalam Hardiyansyah (2011:42) menyederhanakan menjadi lima dimensi, yaitu dimensi *SERVQUAL* (kualitas pelayanan) yang didasarkan pada lima dimensi kualitas yaitu:

- a. *tangibles*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi;
- b. *realibility*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan;
- c. *responsiveness*, kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan

- memberikan pelayanan yang tanggap;
- d. *assurance*, mencakup kemampuan, kesopanan, bebas dari bahaya resiko atau keraguan;
 - e. *emphaty*, yaitu mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Emphaty* (Empati). Masing-masing dimensi memiliki indikator sebagai berikut:

- a. Untuk dimensi *Tangible* (Berwujud), terdiri atas indikator:
 - 1) Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
 - 2) Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - 3) Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - 4) Kemudahan proses dan akses layanan
 - 5) Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
- b. Untuk dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator:
 - 1) Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 - 2) Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - 3) Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - 4) Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan

- c. Untuk dimensi *Responsiveness* (Respon/Ketanggapan), terdiri atas indikator:
- 1) Merespon setiap pelanggan/ pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
 - 2) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat
 - 3) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - 4) Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
- d. Untuk dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator:
- 1) Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - 2) Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - 3) Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
- e. Untuk dimensi *Emphaty* (Empati), terdiri atas indikator:
- 1) Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
 - 2) Petugas melayani dengan sikap ramah
 - 3) Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - 4) Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
 - 5) Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

Salim dan Woodward (1992) dalam Ratminto (2006:174) mengemukakan empat indikator, antara lain :

- a. *Economy* atau ekonomis adalah penggunaan sumberdaya yang sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik.
- b. *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.
- c. *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah

ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

- d. *Equity* atau keadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.

Pada penelitian ini, peneliti memilih teori dan ukuran atau dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml. Menurut peneliti, bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml sangat relevan untuk dijadikan dimensi dan indikator dalam penelitian ini, karena dalam konsepnya ia mengatakan bahwa metode tersebut dapat digunakan dan dapat diterapkan pada semua tipe pelayanan dari berbagai organisasi, baik organisasi yang berorientasi laba maupun nirlaba, termasuk pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk masyarakat miskin.

C. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

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

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah:

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi: (a) Promosi kesehatan; (b) Kesehatan Lingkungan; (c) KIA & KB; (d) Perbaikan gizi; (e) Pemberantasan penyakit menular; (f) Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi).

2. Fungsi dan Peran Puskesmas

Fungsi dan peran puskesmas sesuai dengan SKN Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut :

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari lintas sektoral, LSM dan tokoh masyarakat. Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahannya dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain.

c. Pusat Pelayanan Tingkat Pertama

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan puskesmas bersifat holistic, komprehensif menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta

mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan medik dan pada umumnya bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out pasien service*).

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

D. Masyarakat Miskin

1. Pengertian Masyarakat Miskin

Masyarakat miskin adalah suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses ke prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh di bawah standart kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menentu yang mencakup seluruh multidimensi, yaitu dimensi politik, dimensi social, dimensi lingkungan, dimensi ekonomi dan dimensi asset (P2KP, Pedoman Umum, 2004:1).

2. Klasifikasi Masyarakat Miskin

Penggolongan kemiskinan didasarkan pada suatu standar tertentu yaitu dengan membandingkan tingkat pendapatan orang atau keluarga dengan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum. Berdasarkan criteria ini maka dikenal kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok minimum, sedangkan komunitas yang termasuk dalam kemiskinan relatif adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum tetapi secara relatif mereka masih di bawah rata-rata pendapatan masyarakat yang ada di sekitarnya.

Sedangkan diskursus lain mencoba mengetengahkan pembahasan kemiskinan yang dibedakan menjadi natural, kultural dan struktural. Kemiskinan natural sama pengertiannya dengan kemiskinan turun temurun, disebabkan oleh suatu kondisi keterbatasan secara alamiah yang dihadapi suatu komunitas sehingga sulit melakukan perubahan. Kemiskinan kultural adalah suatu kondisi miskin yang dihadapi komunitas, disebabkan oleh faktor budaya. Budaya yang hidup, diyakini dan dikembangkan dalam suatu masyarakat menyebabkan proses pelestarian kemiskinan dalam masyarakat itu sendiri.

Kemiskinan struktural merupakan suatu kemiskinan yang melanda suatu komunitas yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang dibangun manusia. Faktor-faktor tersebut muncul karena dibangun dan dikondisikan oleh manusia, sehingga menyebabkan kerugian pada suatu sisi (Sulistiyani, 2004 : 29-30).

3. Kriteria Masyarakat Miskin

a. Fakir miskin dan orang tidak mampu teregister

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister, yang berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria:

- 1) Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- 2) Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- 3) Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
- 4) Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- 5) Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
- 6) Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
- 7) Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- 8) Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;

- 9) Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- 10) Luas lantai rumah kecil kurang dari 8m²/orang; dan
- 11) Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister terdapat di dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial maupun di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Lembaga Kesejahteraan Sosial sebagaimana yang dimaksud meliputi:

- 1) Panti sosial;
- 2) Rumah Singgah;
- 3) Rumah Perlindungan Sosial Anak;
- 4) Lembaga Perlindungan Sosial Anak;
- 5) Panti/balai rehabilitasi sosial;
- 6) Taman Anak Sejahtera/Tempat Penitipan Anak miskin;
- 7) Rumah Perlindungan dan Trauma Centre; atau
- 8) Nama lain yang sejenis.

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister sebagaimana dimaksud terdiri atas:

- 1) Gelandangan;
- 2) Pengemis;
- 3) Perseorangan dari Komunitas Adat Terpencil;
- 4) Perempuan rawan sosial ekonomi;

- 5) Korban tindak kekerasan;
- 6) Pekerja migran bermasalah sosial;
- 7) Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan 1 (satu) tahun setelah kejadian bencana
- 8) Perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- 9) Penghuni Rumah Tahanan/Lembaga Pemasyarakatan;
- 10) Penderita Thalassaemia Mayor; dan
- 11) Penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).

(Sumber: Kepmensos RI Nomor 146/Huk/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu)

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yakni jenis penelitian yang berupaya menggambarkan suatu fenomena atau kejadian dengan apa adanya. Menurut Moleong (2011:11), dalam jenis penelitian ini data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut dapat berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, *videotape*, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Moleong (2011:6) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Jadi dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti dan memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian dimana peneliti merupakan instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan

dengan beberapa cara sehingga menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis/lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Untuk itu Alasan penulis menggunakan jenis karena melakukan deskripsi dan analisis mengenai bagaimana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang telah terakreditasi.

B. Fokus Penelitian

Menurut Moleong (2011:93), dalam penelitian kualitatif hal yang harus diperhatikan adalah masalah dan fokus penelitian. Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang dapat diperoleh dari situasi sosial (lapangan).

Berdasarkan pemaparan diatas maka fokus yang digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelayanan kesehatan dasar menggunakan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 terkait pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup (a) administrasi pelayanan; (b) pelayanan promotif dan preventif; (c) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; (d) tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; (e) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; (f) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; (g) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis, yang dapat diukur dari prosedur pelayanan kesehatan yang ada pada penyelenggara kesehatan. Menurut Zeithaml (Hardiansyah, 2011:42) untuk

menentukan sejauhmana kualitas dari pelayanan, dapat dilihat dari lima dimensi yaitu *Tangibles*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*. Dalam penelitian ini yang dikategorikan masyarakat miskin ialah masyarakat kedaton yang menggunakan program kesehatan gratis dari pemerintah Kota Bandarlampung sesuai dengan Peraturan Walikota Bandarlampung Nomor 24 Tahun 2014.

Berdasarkan teori diatas, maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Prosedur pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin sesuai dengan 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.
2. Kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang dilihat berdasarkan:
 - a) *Tangibles* (Bukti Langsung), berupa fasilitas fisik sarana dan prasarana Puskesmas Rawat Inap Kedaton, perlengkapan, kebersihan, dan sarana komunikasi, ruang tunggu, tempat informasi.
 - b) *Realibility* (Kehandalan), berupa kemampuan dan keandalan Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang terpercaya dan tepat waktu.
 - c) *Responsiveness* (Daya Tanggap), berupa keinginan para staff atau pegawai Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk membantu masyarakat miskin dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.

- d) *Assurance* (Jaminan), mencakup kemampuan, keramahan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas medis Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Dengan adanya jaminan ini diharapkan pasien bebas dari bahaya, resiko, atau keraguan.
- e) *Empathy* (Empati), berupa sikap tegas tapi penuh perhatian terhadap pasien, sehingga memudahkan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

C. Lokasi Penelitian

Menurut Moelong (2011:128), lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data peneliti yang akurat. Dalam penentuan lokasi penelitian, cara terbaik yang ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantive dan menjajaki lapangan untuk mencari kesesuaian dengan kenyataan. Selain diperlukan pertimbangan dalam penentuan lokasi seperti keterbatasan geografis dan praktis, seperti waktu, biaya serta tenaga.

Dengan mempertimbangkan hal diatas dan membatasi penelitian, maka lokasi penelitian dan unit analisis penelitian akan dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung. Unit analisis penelitian ini berada di alamat Jl. Teuku Umar No. 68 B, Kedaton, Kota Bandar Lampung, sehingga akan diperoleh data

yang cukup untuk melaksanakan penelitian ini. Beberapa alasan yang menjadi dasar pemilihan lokasi penelitian adalah:

1. Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan salah satu puskesmas yang telah mendapatkan akreditasi sebagai FKTP yang artinya puskesmas harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat terutama masyarakat miskin, dan juga menyediakan pelayanan rawat inap, selain itu letaknya strategis karena dipinggir jalan utama Kota Bandar Lampung sehingga mudah sekali untuk mengaksesnya.
2. Terdapat kesenjangan pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter atau petugas Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi pengguna BPJS Kesehatan maupun masyarakat miskin selaku pengguna program kesehatan gratis dari Pemerintah Kota Bandar Lampung.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah:

a. Data Primer

Sumber data primer yaitu sumber data utama. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berisi kata-kata dan tindakan. Data-data primer merupakan unit analisis utama yang digunakan dalam analisis data. Data primer akan didapatkan oleh peneliti selama berada di lokasi penelitian dan dikumpulkan menggunakan teknik wawancara dan observasi mengenai pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin pada Puskesmas Kedaton.

b. Data Sekunder

Lofland dan Lofland dalam Moleong (2011:157) mengemukakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Data tambahan atau sering kita sebut dengan data sekunder dalam penelitian ini ialah peraturan perundang-undangan dan berupa dokumen-dokumen tertulis yang terkait dengan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Kedaton.

2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

a. Wawancara

Sumber data yang berasal dari informan melalui kata-kata langsung dan tanya jawab disebut dengan wawancara. Wawancara adalah kegiatan tanya jawab antara dua orang atau lebih secara langsung. Wawancara bisa dilakukan secara langsung (*personal interview*) maupun tidak langsung (*telephone* atau *mail interview*). Pewawancara disebut *interviewer*, sedangkan orang yang diwawancarai disebut *interviewee* atau informan. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Peneliti menyusun panduan wawancara berdasarkan fokus masalah penelitian untuk dijadikan materi dalam wawancara agar menjadi terarah dan tidak menyimpang. Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur, artinya proses wawancara lebih terbuka dengan meminta pendapat atau gagasan

narasumber yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Kedaton, sehingga peneliti dapat menemukan data yang lebih mendalam dengan mencatat dan mendengarkan keterangan dari informan.

Tabel 2. Daftar Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan	Waktu Wawancara
1	dr. Marisa Anggraini, M.Pd.Keb	Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton	27 Maret 2018
2	Sri Waihayati	Kepala Tata Usaha Puskesmas Rawat Inap Kedaton	28 Maret 2018 & 4 April 2018
3	Yuliana, A.Md	Staf Bagian Loker Pendaftaran	4 April 2018
4	Ibu Rani	Masyarakat Kedaton Pengguna Program Pelayanan Kesehatan Gratis	28 Maret 2018
5	Bapak Afit Setiawan	Masyarakat Kedaton Pengguna Program Pelayanan Kesehatan Gratis	3 April 2018
6	Bapak Teguh	Masyarakat Kedaton Pengguna Program Pelayanan Kesehatan Gratis	3 April 2018

(Sumber : Diolah oleh peneliti tahun 2018)

b. Observasi

Observasi adalah kegiatan untuk melakukan pengamatan yang dilakukan secara sengaja dan secara sistematis. Melalui teknik observasi ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian selama kurang lebih 2 bulan yang dimulai dari bulan maret sampai bulan mei tahun 2018, yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

c. Dokumentasi

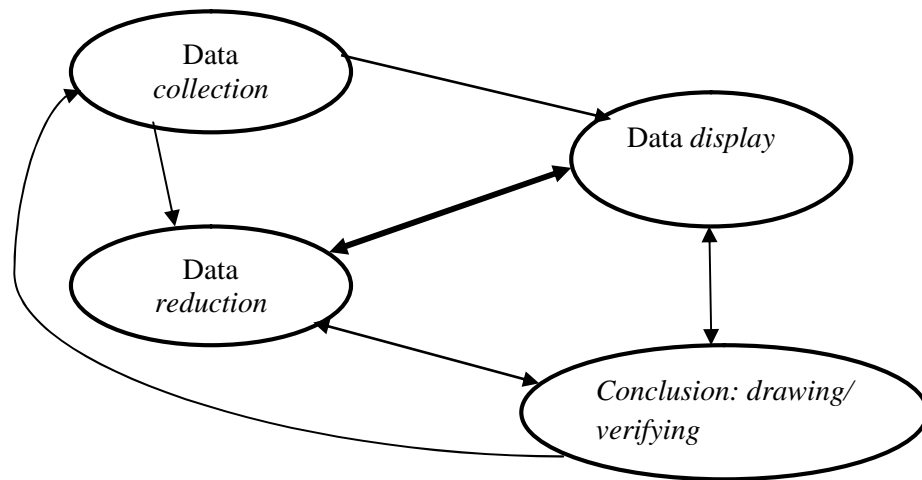
Teknik ini digunakan untuk menghimpun berbagai data yang memuat informasi tertentu yang bersumber dari dokumen-dokumen tertulis berupa persyaratan berobat bagi masyarakat yang tidak mampu, Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014. Data berupa dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi di masa silam. Dokumentasi bisa disebut sebagai pelengkap teknik wawancara karena melalui dokumen-dokumen yang ada peneliti dapat mengumpulkan data lebih banyak lagi.

E. Teknik analisis data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dianalisis. Menurut Bogdan dan Biklen analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensitensiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2011:320).

Langkah-langkah analisis data dapat dilihat dari model komponen dalam analisis data seperti:

Gambar 1. Komponen dalam Analisis Data (*interactive model*)



(Sumber: Sugiyono, 2012:247)

Analisis dalam penelitian kualitatif merupakan suatu proses kegiatan yang berjalan secara *continue*, berkesinambungan dan interaktif. Adapun tahapan data yang akan peneliti ambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penyajian Data

Penyajian data yaitu penyusunan informasi yang kompleks ke dalam suatu bentuk sistematis, sehingga menjadi lebih selektif dan sederhana serta memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan data dan pengambilan tindakan. Dalam penyajian data ini peneliti akan berusaha menyajikan data yang didapat secara interpretatif dan dibatasi dengan informasi yang tersusun dari para informan.

Dalam penelitian ini peneliti menyajikan data berupa hasil wawancara dari informan, hasil observasi, dan dokumentasi yang dibentuk dalam teks deskriptif untuk mempermudah pembaca memahami secara jelas yang disusun berdasarkan fokus penelitian terkait prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi

masyarakat miskin dan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Hasil wawancara dilakukan pada Kepala dan Staf Puskesmas Rawat Inap Kedaton, serta masyarakat miskin terkait pengguna pelayanan kesehatan gratis dari pemerintah, hasil data diikuti dengan menyajikan tabel, gambar, dokumen-dokumen, dan foto untuk memperjelas data tersebut sehingga nantinya akan mempermudah peneliti dalam menarik kesimpulan.

2. Reduksi Data

Reduksi data yaitu data yang diperoleh di lapangan dituangkan dalam bentuk laporan, untuk selanjutnya direduksi, dirangkum, difokuskan kepada hal-hal penting, dicari tema dan polanya atau disusun secara sistematis. Pada penelitian ini data yang diperoleh dipilih diseleksi serta dirangkum, difokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Dalam penelitian ini data yang peneliti dapatkan berupa prosedur pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan data-data yang berkaitan dengan penilaian kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Hal-hal penting yang peneliti rangkum salah satunya yaitu wawancara terhadap Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedato, Staf Pendaftaran Puskesmas Rawat Inap Kedaton, masyarakat miskin yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dengan menggunakan pertanyaan yang sama yang disesuaikan dengan kriteria setiap informan untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan apa

yang sedang diteliti dan juga memisahkan jawaban yang tidak sesuai dengan fokus penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan

Mengambil kesimpulan atau verifikasi adalah suatu kegiatan dalam pembentukan konfigurasi yang utuh dan menyeluruh. Dalam kegiatan menarik kesimpulan atau verifikasi dilakukan sejak di lapangan, ini agar memudahkan pencarian data ulang apabila ada kekurangan data. Peneliti akan menarik kesimpulan sejak melakukan penelitian di lapangan yaitu saat peneliti turun langsung ke lokasi penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk meninjau langsung bagaimana prosedur pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Maka dari itu peneliti menarik kesimpulan bahwa mengenai prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin yang didasarkan pada Peraturan Walikota tersebut maka semua indikator sudah tercukupi dilakukan dengan baik oleh Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Walikota Bandar Lampung. Sehingga masyarakat yang kurang mampu tidak akan merasa kesulitan dalam memperoleh prosedur pelayanan yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Selain itu peneliti juga menarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yaitu mencakup kelima dimensi kualitas pelayanan, dirasa kualitasnya sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan dari beberapa dimensi sudah sesuai dengan apa

yang diharapkan oleh masyarakat, walaupun masih ada dimensi yang dikeluhkan seperti permintaan masyarakat untuk menambah kapasitas ruang tunggu dan lambatnya kinerja dokter gigi, tapi hal tersebut tidak mempengaruhi baiknya kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Kedaton, peneliti melihat bahwa Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah memenuhi dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan tersebut.

F. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh. Menurut Moloeng (2011:324) mengemukakan bahwa untuk menentukan keabsahan data dalam penelitian kualitatif harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu dalam pemeriksaan data dan menggunakan kriteria :

1. Derajat Kepercayaan (*credibility*)

- a. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Oleh karena itu dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti. Menurut Sugiyono (2012:373) terdapat tiga macam triangulasi menentukan keabsahan data yakni:

- 1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.

2) Triangulasi teknik


Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

3) Triangulasi waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Maka dari itu dalam melakukan kredibilitas data dilakukan dengan waktu atau situasi berbeda.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi jenis triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah teknik menguji data dan informasi mencari data yang sama dengan informan satu dan lainnya. Data dari informan akan dikomplikasikan dengan hasil dokumentasi dan observasi yang memiliki kesamaan informasi. Dengan menggunakan triangulasi sumber, peneliti melakukan wawancara langsung kepada Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Staff Puskesmas Rawat Inap Kedaton, dan beberapa pasien/masyarakat tidak mampu yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton, melakukan observasi langsung ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton serta mengecek dokumentasi data yang dilakukan secara langsung kepada sumber informan.

Tabel 3. Contoh Triangulasi

No	Nama	Wawancara	Observasi	Dokumentasi
1	dr. Marisa Anggraini, M.Pd.Keb (Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton)	“Dalam melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik pasien umum maupun pasien pengguna BPJS, jamkesmas, program kesehatan gratis dari walikota itu kami sesuaikan dengan		<p>Gambar 2. Alur Prosedur Pelayanan Pasien</p>  <p>(Sumber : Dokumentasi</p>

		<p>peraturan-peraturan yang berlaku. Peraturan Walikota tentang program pelayanan kesehatan masyarakat pun kami jadikan acuan dalam melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan ini. Tidak ada perbedaan pelayanan mau itu gratis atau yang bayar semua sama saja sesuai alur pelayanan yang kami tetapkan.”</p>	<p><i>Puskesmas Rawat Inap Kedaton tahun 2018)</i></p> <p>Keterangan : Foto diatas merupakan alur prosedur pelayanan pasien di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.</p>
--	--	--	--

b. Kecukupan referensial

Kecukupan referensial yaitu, dengan memanfaatkan bahan-bahan terakan sebagai patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafisiran data.

Kecukupan refensial peneliti melakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan penelitian baik melalui literatur buku, arsip, catatan lapangan, foto dan rekaman yang digunakan untuk menganalisis data.

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan informasi yang digunakan untuk mengolah data melalui empat literatur buku sebagai refensinya, jurnal dan skripsi penelitian terdahulu yang mengkaji tentang pelayanan kesehatan dasar, peraturan perundang-undangan tentang pelayanan dan kesehatan, peraturan walikota Bandarlampung, media online, transkrip wawancara, foto dokumentasi dan observasi, serta rekaman wawancara yang mendukung penelitian ini.

2. Keteralihan (*transferbility*)

Penguji keteralihan dalam penelitian kualitatif digunakan supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil peneliti tersebut maka peneliti harus membuat laporan yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Dalam penelitian ini penelitian membuat rincian berupa transkrip wawancara melalui tabel triangulasi, peneliti juga menyusul hasil penelitian berupa hasil wawancara, observasi dan dokumentasi berupa foto atau gambar yang disusun secara berurut sesuai fokus dalam penelitian ini dan dikaitkan satu sama lain dengan teori yang peneliti gunakan.

3. Kebergantungan (*dependability*)

Pengujian kebergantungan dilakukan dengan audit terhadap keseluruhan proses peneliti yang dilakukan oleh pembimbing. Sering terjadi peneliti tidak melakukan proses peneliti tetapi dapat memberikan data maka dari itu diperlukannya uji kebergantungan. Apabila proses peneliti tidak ada tetapi datanya ada, maka peneliti tidak *reliable* atau *dependable*.

Dalam penelitian ini pengujian kebergantungan hasil penelitian diperiksa dan diaudit oleh pembimbing selama melaksanakan bimbingan. Pada tahap ini penelitian didiskusikan bersama dengan pembimbing secara bertahap mengenai data-data yang telah ditemukan dilapangan. Setelah penelitian dianggap benar maka diadakannya seminar dengan mengundang teman-teman sejawat, pembimbing, serta pembahas.

4. Kepastian (*confirmability*)

Menguji kepastian dikaitkan dengan proses yang dilakukan dalam penelitian, jangan sampai prosesnya tidak ada tetapi hasilnya ada. Kepastian yang dimaksud berasal dari konsep objektivitas, sehingga dengan disepakati hasil penelitian tidak subjektif tetapi sudah objektif. Penguji kepastian dapat dilakukan secara bersamaan dengan pembimbing. Menguji kepastian berarti menguji hasil penelitian yang sudah dilakukan.

Pada tahap penelitian ini uji kepastian dilakukan bersamaan dengan uji kebergantungan, perbedaannya terletak pada orientasi penilaiannya. Uji kepastian digunakan untuk menilai hasil dari penelitian sedangkan uji kebergantungan menilai proses penelitian. Dalam penelitian ini pengujian kepastian diperiksa dan diaudit kepastian datanya oleh pembimbing, hasil data yang diperoleh diperiksa kembali apakah sudah sesuai dengan fokus penelitian, apakah data-data yang diperoleh benar adanya yang ada saat dilapangan, menguji kelogisan hasil penelitian, menilai hasil penelitian. Setelah diuji kepastiannya dan dianggap benar maka diadakan seminar dan ujian yang dilaksanakan bersama pembimbing dan pembahas.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap Kedaton

1. 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 Tanjung Karang. Menurut surat Keputusan Gubernur pada Tahun 1982, Nomor 06/09/HK/1982 (Surat Keputusan Gubernur Tingkat 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 Rawat Inap Kedaton saat ini mempunyai wilayah kerja 7 kelurahan yaitu:

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

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

Tabel 4. Daftar Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton

No.	Nama Kepala Puskesmas	Periode
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	1976-1978
5	dr. Doni Suwandono	1978-1984
6	dr. Hadi Mulyono	1984-1988
7	dr. Saiful Umar	1988-1989
8	dr. Hj. Mulyani	1991-1994
9	dr. H. Herwanto	1994-1997
10	dr. Nunung Fismahalis	1997-1998
11	dr. Endang Budianti	1998-2001
12	dr. Gatot Kusharyoto	2002-2003
13	dr. Hj. Hilda Fitri	2003-2006

14	dr. Hj. Evi Mutia Afrieti	2006-2008
15	dr. Djohan Luis	2008-2011
16	dr. Trismi Istiana	2011-2013
17	dr. Novita Fitrianti	2013-2014
18	dr. Marisa Anggraini, M.Pd.Keb	2014 sampai sekarang

(Sumber: Dokumentasi Puskesmas Rawat Inap Kedaton tahun 2018)

2. Keadaan Geografi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Luas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah 4,72 Km² dengan jumlah penduduk 49.055 jiwa, dengan batas-batas wilayah:

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

Keadaan tanah terdiri dari sebagian besar daratan dan perbukitan. Sarana perhubungan transportasi dan komunikasi cukup baik dengan jarak kelurahan ke Puskesmas/ Puskesmas Pembantu rata-rata 1 Km².

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2018)

3. 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 beserta lingkungan.

Sebagai salah satu PPK tingkat I di Kota Bandar Lampung, dan termasuk 10 puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien yang terbanyak, Puskesmas Rawat Inap Kedaton konsisten 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 2018)

4. 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 dengan 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 dengan 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. Ruang 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 manusia
- f. Pencatatan dan pelaporan

(Sumber: Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2018)

B. Hasil Penelitian

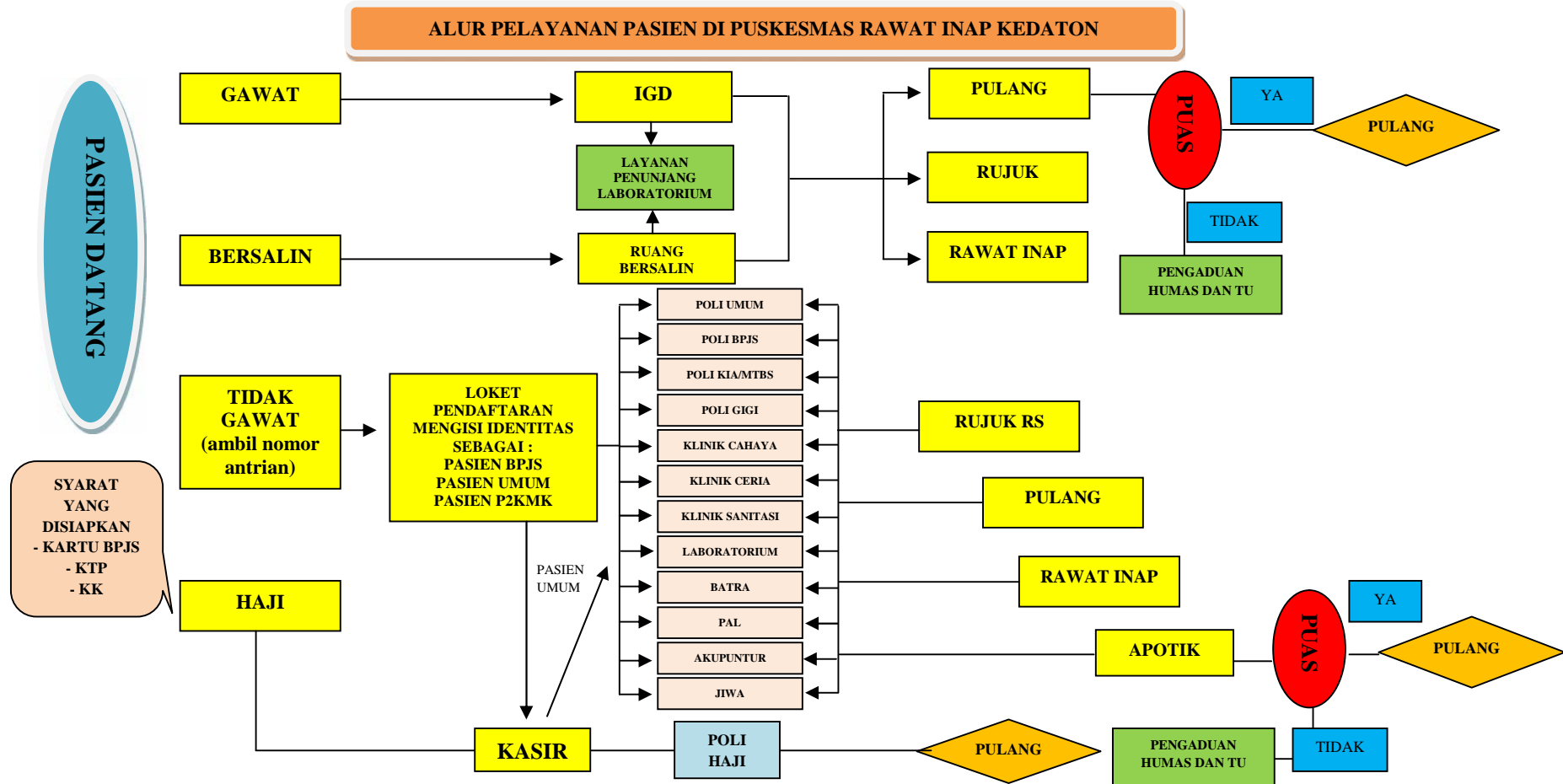
1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi Masyarakat Miskin

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan puskesmas adalah salah satu bentuk pelayanan publik pemerintah sebagai usaha mendorong masyarakat menjadi sehat. Sebagian besar masyarakat khususnya golongan ekonomi lemah dan kelompok rentan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hak asasinya untuk upaya kesehatan terutama kebutuhan pelayanan kesehatan pada tingkat dasar.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik guna mencapai tujuan sasaran pelayanan kesehatan berdasarkan SPM yaitu cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin harus tercapai 100%, maka Puskesmas Rawat Inap Kedaton menetapkan prosedur pelayanan kesehatan untuk para pasien yang akan berobat disana, yang disesuaikan dengan 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. Adapun dalam melakukan prosedur pelayanan kesehatan tersebut, Puskesmas Rawat Inap Kedaton sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus mencakup semua pelayanan kesehatan non-spesialistik berupa: (a) administrasi pelayanan; (b) pelayanan promotif dan preventif; (c) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; (d) tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif; (e) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; (f) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; (g) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis. Seperti yang diungkapkan oleh Marisa Anggraini selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton bahwa:

“...dalam melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik pasien umum maupun pasien pengguna BPJS, jamkesmas, program kesehatan gratis dari walikota itu kami sesuaikan dengan peraturan-peraturan yang berlaku. Peraturan Walikota tentang program pelayanan kesehatan masyarakat pun kami jadikan acuan dalam melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan ini. Tidak ada perbedaan pelayanan mau itu gratis atau yang bayar semua sama saja sesuai alur pelayanan yang kami tetapkan.” (hasil wawancara 27 Maret 2018)

Gambar 2. Alur Prosedur Pelayanan Pasien



(Sumber: Dokumentasi Puskesmas Rawat Inap Kedaton tahun 2018)

Pada gambar 2 menunjukkan alur prosedur pelayanan pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Alur tersebut terkait dengan bagaimana prosedur yang didapatkan pasien yang akan berobat, dan hal apa saja yang akan diterima pasien dan yang dilakukan oleh petugas atau staff di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Alur prosedur tersebut mulai dari pelayanan pasien datang dengan indikasi gawat, bersalin, tidak gawat, atau keperluan haji. Jika terindikasi gawat maka pasien langsung dibawa ke IGD, diperiksa pada layanan penunjang laboratorium, saat hasil keluar pasien dirujuk, pulang, atau dirawat inap. Bila pasien yang ingin melakukan persalinan itu langsung dibawa keruang bersalin, lalu hasilnya dirujuk, pulang, atau rawat inap. Pada pasien yang tidak gawat bisa mengambil nomor antrian, setelah itu ke loket pendaftaran untuk mengisi identitas mendaftar sebagai pasien BPJS, pasien umum, atau pasien yang berobat dengan program pelayanan kesehatan gratis dari pemerintah. Jika pasien umum ke kasir terlebih dahulu untuk melakukan pembayaran. Lalu mengantri unit-unit pengobatan yang pasien keluhkan, setelah itu hasilnya dirujuk, pulang, atau rawat inap. Setelah itu mengambil obat ke apotek.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi maka Peraturan Walikota Bandarlampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandarlampung menjadi acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup beberapa indikator yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton serta yang menjadi acuan dalam menentukan alur pelayanan yang akan diterima

oleh pasien. Indikator yang harus dicakup tersebut berkaitan dengan prosedur yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam memberikan pelayanan diantaranya yaitu, administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan pengobatan konsultasi medis dan tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis yang dijabarkan sebagai berikut:

a. Administrasi Pelayanan

Prosedur pelayanan biasanya dilakukan sejak pasien mengunjungi pelayanan dan pada instansi penyelenggara pelayanan dalam hal ini Puskesmas Rawat Inap Kedaton, penerimaan pada pasien dilakukan pada suatu bagian penerimaan pasien yang biasanya pada loket pendaftaran. Pelayanan yang akan diperoleh masyarakat pada saat mengunjungi pelayanan kesehatan adalah penerimaan di loket pendaftaran. Pelayanan yang diperoleh pada dasarnya berhubungan dengan proses pendaftaran dan registrasi termasuk pengecekan berkas terdahulu dari masyarakat yang bersangkutan. Pelayanan di loket pendaftaran dilaksanakan dalam rangka tertib administrasi termasuk pendataan terhadap status kesehatan masyarakat. Hal ini terkait dengan administrasi pelayanan yang merupakan salah satu prosedur yang harus diterima masyarakat saat berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Adapun alur proses administrasi pelayanan disesuaikan dengan SOP Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Seperti yang dijelaskan Marisa Anggraini selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton:

“Tidak ada perbedaan pelayanan yang didapatkan pasien yang berobatnya bayar maupun pasien yang berobat gratis, semua kami layani dengan sama tanpa memandang status apapun. Proses administrasi pelayanan dan

persyaratan berobat pun kami sesuaikan dengan SOP, kalau untuk pasien yang berobat gratis itu bawa fotokopi KTP dan KK. Informasi mengenai prosedur pelayanan dan persyaratan pun kami umumkan atau kami jelaskan secara terbuka lewat papan informasi.” (hasil wawancara 27 Maret 2018)

Hal ini senada dengan yang diungkapkan Afit Setiawan salah satu pasien yang pernah menggunakan program kesehatan gratis dan pernah berobat umum, ia mengatakan:

“...sama saja mbak mau gratis mau bayar juga pelayanannya sama, obat yang didapat juga sama nggak ada yang dibedain, malah kalau saya berobat umum disuruh berobat lewat program gratis itu aja cuma bawa fotokopi KK dan KTP, tapi tadi saya buru-buru dari jemput anak sekolah males balik kerumah jadi saya hari ini berobat umum ya sama saja sih walaupun gratis juga nggak ada perbedaan pelayanan.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa proses administrasi pelayanan di Puskesmas Rawat Inap kedaton untuk pasien yang berobat gratis atau masyarakat miskin itu membawa persyaratan satu lembar fotokopi KK dan KTP. Informasi terkait administrasi pelayanan ini juga terbuka sehingga masyarakat mudah mengetahui proses persyaratan pelayanannya seperti apa. Hal ini sesuai dengan dokumentasi yang peneliti dapatkan dilapangan, persyaratan berobat pasien yang menggunakan program pelayanan kesehatan gratis dari pemerintah Kota Bandarlampung. Persyaratan yang harus dipenuhi masing-masing satu lembar fotokopian antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Fotokopi e-KTP atau surat keterangan perekaman e-KTP
- 2) Fotokopi Kartu Keluarga
- 3) Fotokopi akte kelahiran atau surat keterangan lahir (usia <17 tahun)
- 4) Fotokopi Kartu Identitas Anak

5) Membawa kartu berobat (untuk pasien lama)

Proses administrasi pelayanan pasien dan persyaratan berobat pasien yang tidak mampu, diinformasikan tepat didepan pintu masuk gedung Puskesmas Rawat Inap Kedaton dan dipasang juga di dalam gedung Puskesmas Rawat Inap Kedaton, sehingga memudahkan pasien yang akan berobat untuk mengetahui informasi mengenai bagaimana alur proses pelayanan yang seharusnya mereka dapatkan. Seperti yang diungkapkan Teguh, salah satu pasien asal Kelurahan Sukamenanti Baru selaku pengguna program kesehatan gratis dari Walikota Bandar Lampung, ia mengatakan:

“Alur pelayanannya sudah cukup jelas, dipasang ditempat yang pas dekat pintu masuk jadi mudah dilihat siapapun yang datang kesini. Alur pelayanan yang saya dapatkan ya udah sesuai sama gambar yang dipajang itu mbak, prosesnya juga nggak rumit, nggak menyusahkan masyarakat yang akan berobat, misalnya seperti saya yang berobat lewat bantuan pemerintah itu persyaratannya yang diminta nggak ribet dan nggak menyusahkan biasanya kalau ada yang gratis diminta syarat yang berbelit-belit dan banyak tapi ini nggak cuma fotocopy KK sama KTP aja.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Hasil observasi dan dokumentasi yang peneliti dapatkan dilapangan proses administrasi pelayanan pasien dan persyaratan berobat pasien dipasang didepan pintu masuk gedung Puskesmas Rawat Inap Kedaton, dipasang dengan cukup jelas dan mudah diakses atau dilihat oleh para pasien atau masyarakat yang datang. Berdasarkan hasil wawancara, dokumentasi, dan observasi yang peneliti dapatkan dilapangan, administrasi pelayanan untuk masyarakat miskin cukup sederhana dan mudah, persyaratan yang harus dibawa pasien yang berobat gratis selaku masyarakat miskin yang akan berobat adalah satu lembar fotokopi KK dan KTP. Informasi terkait administrasi pelayanan juga dipasang dengan jelas di

depan pintu masuk ruangan gedung Puskesmas Rawat Inap Kedaton, sehingga masyarakat atau pasien yang datang mudah mengakses dan melihatnya.

b. Pelayanan Promotif dan Preventif

Upaya pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok atau masyarakat harus diupayakan. Upaya dalam mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan mencakup dua aspek yaitu Pencegahan Penyakit (*Preventif*), dan Peningkatan Kesehatan (*Promotif*).

Pelayanan Promotif dan Preventif merupakan pelayanan yang dijamin atau harus dicakup oleh masyarakat pengguna program pelayanan kesehatan gratis di FKTP karena merupakan pelayanan dasar dalam upaya terhadap peningkatan kendali mutu dan kendali biaya serta dilakukan untuk menjaga kualitas layanan kesehatan. Manfaat pelayanan promotif preventif meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, diharapkan fungsi FKTP tidak hanya sebagai tempat berobat, namun juga sebagai tempat masyarakat khususnya masyarakat golongan rendah dalam memperoleh edukasi kesehatan sebelum sakit. Adapun yang termasuk dalam manfaat lain program promotif preventif adalah imunisasi dasar lengkap dan vaksinasi, program KB dan pelayanan efek sampingnya, skrining kesehatan (meliputi diabetes melitus, hipertensi, deteksi kanker serviks, dan deteksi kanker payudara), serta program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang ditujukan bagi penyandang diabetes melitus dan hipertensi.

Berikut penjelasan dari Marisa Anggraini selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap

Kedaton mengenai Pelayanan Promotif dan Preventif:

“Ada banyak program-program yang kami jalankan dalam upaya optimalisasi peningkatan pelayanan *promotif* dan *preventif*. Misalnya saja program pelayanan prolanis untuk peserta atau pasien yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus, lalu kami juga mengadakan skrining kesehatan, ada imunisasi, selain itu kami juga melayani pasien *Home Visite* yaitu pelayanan berobat yang dilakukan di rumah pasien.” (hasil wawancara 27 Maret 2018)

Hal ini juga selaras dengan apa yang disampaikan oleh Sri Waihayati selaku

Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton, ia mengatakan:

“Setiap hari jumat rutin kami melakukan kegiatan senam prolanis, pesertanya bisa mencapai 250 orang. Waktu lebaran tahun kemarin puskesmas ini juga tetap buka, kami tetap melayani pasien sakit yang mau berobat. Setiap harinya memang banyak yang berobat kesini tidak hanya masyarakat kedaton aja tapi ada yang dari luar juga banyak, jadi kami terus meningkatkan dan mengembangkan pelayanan apa saja yang dibutuhkan masyarakat dengan membuat program-program dan melaksanakan penyuluhan disekolah maupun di setiap kelurahan. Setiap hari jam 10 pagi juga rutin dilaksanakan senam peregangan selama 10 menit, itu dilakukan semua petugas dan pasien, jadi selama 10 menit berhenti melakukan aktifitas untuk melakukan senam peregangan.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Gambar 3. Senam Program Prolanis Puskesmas Rawat Inap Kedaton



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 3 menunjukkan salah satu kegiatan program prolanis yang dilaksanakan Puskesmas Rawat Inap Kedaton yaitu senam yang dilakukan rutin setiap hari

jumat. Program ini ditujukan untuk pasien penderita diabetes, jantung, dan asma. Senam rutin yang dilakukan satu minggu sekali ini diberinama Klub Kedaton Sehat.

Gambar 4. Senam Peregangan 10 Menit



(Sumber : Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 4 menunjukkan observasi yang peneliti dapatkan, setiap hari jam 10 pagi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton melakukan senam peregangan selama 10 menit, yang dilakukan petugas dan pasien yang datang. Pelayanan dihentikan selama 10 menit untuk mengikuti senam peregangan tersebut. Ini merupakan salah satu pelayanan promotif yang manfaatnya agar kita melakukan olahraga walaupun hanya selama 10 menit.

Hal ini juga dipertegas dari hasil wawancara oleh Teguh, ia mengatakan:

“Banyak sih program-program gratis yang dilakuin puskesmas ini, ada imunisasi gratis, ada juga prolanis, selain itu biasanya mengadakan penyuluhan terkait penyakit-penyakit dan cara mencegahnya.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Berdasarkan hasil wawancara, dokumentasi, dan observasi yang peneliti dapatkan dilapangan maka dapat disimpulkan pelayanan *promotif* dan *preventif* yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin dilaksanakan dalam bentuk program-program, seperti *prolanis*, *home visite*, skrinning kesehatan, imunisasi, maupun penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang dilakukan di sekolah dan di setiap kelurahan yang ada dikedaton.

c. Pemeriksaan, Pengobatan, dan Konsultasi Medis, serta Tindakan Medis Non Spesialistik

Pelayanan yang juga dijamin pemerintah kepada para masyarakat yang tidak mampu atau masyarakat miskin yang berobat ke FKTP atau Puskesmas mencakup Pemeriksaan, Pengobatan, Konsultasi Medis, serta Tindakan Medis Non Spesialistik. Itu artinya setiap masyarakat yang kurang mampu jika akan berobat ke Puskesmas harus mendapatkan pelayanan tersebut yang disesuaikan dengan SOP dan aturan yang berlaku.

Masyarakat pun juga harus tau pelayanan seperti apa sajakah yang dijamin pemerintah untuk pengguna program pelayanan kesehatan gratis tersebut, karena ada beberapa pelayanan yang tidak termasuk kedalam pelayanan yang dijamin gratis untuk pengguna program pelayanan kesehatan gratis. Hal ini diperjelas juga oleh Marisa Anggraini selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang mengatakan:

“Kalau sesuai dengan peraturan walikota dan peraturan menteri kesehatan yang ditanggung itu hanya pemeriksaan, pengobatan sama konsultasi, setelah itu baru dapat tindakan medis tapi non spesialistik ya, artinya tindakan medisnya yang dasar bukan tindakan ke penyakit khusus tertentu yang butuh dokter spesialis, misalnya waktu diperiksa itu terindikasi

penyakit kanker atau ada pasien gawat yang patah kaki itu berarti tindakan medisnya dirujuk kerumah sakit karena yang spesialistik itu ditanggung oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.” (hasil wawancara 27 Maret 2018)

Pelayanan yang diperoleh pengguna program pelayanan kesehatan gratis khususnya untuk masyarakat miskin berupa pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan medis non spesialistik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan pasien, selain itu untuk menunjang pelayanan tersebut alat-alat medis di Puskesmas Rawat Inap Kedaton juga lengkap, ruangan untuk berobat pun nyaman. Sama halnya yang disampaikan oleh Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Sri Waihayati mengatakan:

“Disini yang berobat banyak sekali memang rata-rata pengguna program pelayanan kesehatan gratis dari walikota, ada juga yang pakai KIS, BPJS, Askes, untuk masyarakat kurang mampu mendapatkan tindakan dari pemeriksaan, pengobatan sampai konsultasinya disesuaikan dengan SOP kami tidak ada perbedaan antara yang mampu atau tidak mampu. Sakit yang masih bisa kami tangani ya kami tangani disini, kalau sudah parah baru dapat rujukan ke rumah sakit, karena alat-alat medis kami juga lengkap sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dasar ya, ruang pemeriksaan untuk berobat pun kami buat nyaman untuk pasien.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Hal ini juga dipertegas kembali oleh Afit Setiawan selaku masyarakat kedaton pengguna program pelayanan kesehatan gratis dari walikota, ia mengatakan:

“ya selama saya berobat disini sudah sesuai lah saya dapat pemeriksaan, pengobatan, konsultasi terus dapat tindakan medis juga, alat-alatnya juga ya sudah lengkaplah sudah mirip rumah sakit.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Selaras dengan yang diungkapkan Rani selaku masyarakat kedaton yang menggunakan program gratis, ia mengatakan:

“pengobatan yang saya dapatkan disini sepertinya sudah sesuai panduan, pertama biasanya ditanya-tanya keluhannya terus diperiksa, habis

diperiksa kita konsultasi lagi apa yang masih dikeluhkan, trus dokter ngasih saran dan resep obat.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan dasar yang dijamin pemerintah kepada para masyarakat yang tidak mampu atau masyarakat miskin yang berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton sesuai dengan Peraturan Walikota Bandarlampung dan Peraturan Menteri Kesehatan yang ditanggung itu hanya pemeriksaan, pengobatan sama konsultasi, setelah itu baru dapat tindakan medis tapi non spesialisik. Untuk masyarakat miskin mendapatkan pelayanan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, dan tindakan medis yang sesuai dengan panduan medis.

d. Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi (Obat-obatan) dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

Penyelenggara pelayanan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi yang dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab. Sama halnya observasi yang peneliti dapatkan bahwa di Puskesmas Rawat Inap Kedaton menyediakan ruang farmasi untuk pasien mendapatkan obat-obatan:

Gambar 5. Ruang Farmasi atau Tempat Penerimaan Resep



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 5 menunjukkan tempat penerimaan resep atau ruang apotek yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Adapun pasien yang telah melakukan pengobatan dapat menukarkan resepnya kesini dan menunggu obat disediakan ditempat tunggu.

Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai ini pun pelayanan yang dijamin pemerintah kepada masyarakat miskin pengguna program pelayanan kesehatan gratis. Pasien yang berobat ke Puskesmas berhak mendapatkan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. Obat dan Bahan Medis yang disediakan Puskesmas Rawat Inap Kedaton harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Obat yang diterima pasien obat-obatan generik yang sesuai dengan resep

yang diberikan dokter. Hal ini sama seperti yang diungkapkan Sri Waihayati, selaku Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton:

“Semua yang berobat disini mau gratis ataupun bayar, obat yang didapatkan sama saja sesuai penyakit yang diderita. Obat-obatan yang disediakan di puskesmas ini obat generik. Untuk bahan-bahan medis habis pakai pun kami sediakan, seperti kassa, obat merah, jarum suntik, infus, revanol, dan lain-lain. Semua bisa dapat sesuai yang dibutuhkan baik masyarakat miskin maupun pegawai-pegawai yang berobat kesini.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Sama apa yang diungkapkan Afit Setiawan selaku masyarakat kedaton pengguna program pelayanan kesehatan gratis dari walikota mengatakan:

“Saya pernah berobat umum disini karena saya lupa bawa persyaratan untuk program pelayanan kesehatan gratis, obat yang saya dapatkan sama saja tidak ada perbedaan antara yang bayar maupun gratis. Pelayanannya juga sama gak dibeda-bedain, dulu saya pikir kalau bayar dapat obat yang beda ternyata sama saja obat generik.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Selaras dengan ungkapan Rani, ia mengatakan:

“Selama saya berobat disini sih yang didapatkan obat generik sesuai sakit yang saya alami. Kalau peralatan seperti kassa, obat merah, jarum suntik juga bisa didapatkan kalau memang membutuhkan.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang didapatkan pasien pengguna pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah obat generik. Untuk bahan-bahan medis habis pakai juga disediakan, seperti kassa, obat merah, jarum suntik, infus, revanol, dan lain-lain.

e. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Laboratorium Tingkat Pertama

Pemeriksaan penunjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dijamin kepada masyarakat miskin selaku pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis adalah pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama di Puskesmas Rawat Inap Kedaton terdiri dari Pemeriksaan darah sederhana (hemoglobin, apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria), Urine sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, pH, leukosit, eritrosit, Feses sederhana (benzidin test, mikroskopik cacing), Pemeriksaan gula darah. Di luar pemeriksaan laboratorium sederhana tersebut, maka, pemeriksaan dilakukan di Faskes Tingkat Lanjutan (RS).

Hal ini yang dikemukakan oleh Marisa Anggraini, selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton:

“Pemeriksaan diagnostik laboratorium disini juga buat semua pasien yang berobat, walaupun pengguna program gratis dari walikota juga dapat pelayanan ini, tapi ya memang kalau di puskesmas hanya yang dasar-dasar saja seperti cek golongan darah, tes urine, periksa gula darah. Pelayanan itu kan ditanggung sama pemerintah jadi ya buat masyarakat tidak mampu mau periksa golongan darah bisa, mau tes urine ya gratis mbak tidak ada biaya lagi. Tapi kalau pemeriksaannya diluar itu ya sudah harus ke tingkat lanjutan.” (hasil wawancara 27 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa semua masyarakat miskin yang akan berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton bisa mendapatkan pelayanan pemeriksaan diagnostik laboratorium tanpa biaya apapun karena biaya ditanggung oleh walikota melalui program pelayanan kesehatan

masyarakat kota Bandar Lampung sesuai tingkat dasar. Hal ini sesuai yang diungkapkan Rani selaku pengguna program pelayanan kesehatan gratis:

“Periksa golongan darah atau test urin gitu belum pernah sih, tapi saya pernah waktu sakit diambil darahnya buat diperiksa lebih lanjut saya sakit apa, dan itu gratis sih kalau periksa seperti itu.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Hal ini juga selaras dengan apa yang disampaikan oleh Teguh selaku masyarakat miskin pengguna program pelayanan kesehatan gratis dari walikota:

“waktu itu anak saya pernah mbak mau periksa golongan darah, saya kira bayar kalau periksa-periksa gitu tapi ternyata gratis disini, biayanya ditanggung sama walikota juga.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Dari hasil wawancara tersebut peneliti menyimpulkan bahwa semua pasien pengguna program gratis selaku masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan pemeriksaan diagnostik laboratorium tanpa biaya apapun, tetapi pelayanan yang sesuai dengan tingkat dasar. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama untuk masyarakat miskin itu berupa pemeriksaan darah sederhana, urine sederhana, feses sederhana, contohnya seperti golongan darah, malaria, dan gula darah.

f. Rawat Inap Tingkat Pertama Sesuai Indikasi Medis

Rawat Inap Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada FKTP untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan atau pelayanan medis lainnya, dimana pasien dirawat inap paling singkat satu hari. Pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis mencakup rawat inap pada pengobatan atau perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP, pertolongan persalinan pervaginam

bukan resiko tinggi, pertolongan neonatal dengan komplikasi, pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi FKTP atau kebutuhan medis. Puskesmas Rawat Inap Kedaton juga melakukan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis yang artinya kasus medis yang diderita pasien masih dapat dituntaskan di puskesmas tersebut. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama ini juga merupakan pelayanan yang dijaminakan pemerintah kota Bandarlampung kepada para pengguna program pelayanan kesehatan gratis yang dikhususkan kepada masyarakat yang kurang mampu. Seperti yang dijelaskan Sri Waihayati selaku Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton, ia mengatakan:

“Rawat inap bisa digunakan oleh seluruh masyarakat, tidak kami bedakan mau masyarakat miskin kalau mereka membutuhkan pengobatan rawat inap ya langsung kami layanin. Trus kalau ada yang pasien yang datang dengan keadaan gawat itu dibawa ke IGD trus diperiksa sama bagian pelayanan penunjang laboratorium setelah keluar hasilnya kita baru tahu apakah harus dirujuk atau masih bisa ditangani dipuskesmas. Tidak semua pasien yang gawat langsung kami rujuk ya, kalau sakitnya masih bisa kami atasi ya dilayani disini kalau tidak ada perubahan baru kami segera rujuk. Fasilitas rawat inap kami lengkapi, ya sesuai dengan fasilitas kesehatan, karena tingkat pertama ya artinya jangan dibayangin kalau rawat inapnya sama dengan rawat inap dirumah sakit.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Sama halnya dengan yang disampaikan Afit Setiawan selaku masyarakat kedaton pengguna program pelayanan kesehatan gratis:

“Kalau saya sendiri sih belum pernah mbak rawat inap disini, tapi saudara-saudara saya ada yang pernah rawat inap disini. Ya lumayan lah rawat inapnya, menurut saya sudah bagus sama saja seperti dirumah sakit hanya saja gak sebagus rumah sakit, kalau bersih ya bersih trus nyaman juga. Dokter sama perawatnya tetap melayani kok mbak walaupun saudara saya itu gratis tetap dilayani dengan baik. Trus tidak asal-asalan, biasanya kan banyak kalau dipuskesmas kita mengeluh sakit apa langsung main rujuk, tapi kalau disini enggak mbak dilayani dulu, diperiksa, kalau udah bener-bener gawat nggak bisa ditangani baru dirujuk ke rumah sakit.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Gambar 6. Pasien Tidak Mampu di Ruang Rawat Inap



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 6 merupakan salah satu pasien yang sedang rawat inap di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti dapatkan maka peneliti menyimpulkan fasilitas rawat inap di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bisa digunakan oleh masyarakat miskin, semua dilayani sesuai indikasi medisnya dan tidak langsung asal rujuk jika bisa ditangani di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Fasilitas rawat inapnya juga lengkap sesuai dengan kesehatan dasar.

Berdasarkan seluruh hasil penelitian wawancara, observasi dan dokumentasi yang peneliti lakukan pada Prosedur Pelayanan Kedaton Dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk Masyarakat Miskin yang disesuaikan dengan 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, maka seluruh prosedur pelayanan yang harus dicakup atau dijamin dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa pelayanan non spesialisik yang terdiri dari:

- a) administrasi pelayanan;
- b) pelayanan promotif dan preventif;
- c) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d) tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
- g) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis

Dari indikator-indikator diatas semua sudah dilakukan dengan baik yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Walikota Bandarlampung. Sehingga masyarakat yang kurang mampu tidak akan merasa kesulitan dalam memperoleh prosedur pelayanan yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Untuk mengukur atau mengetahui mutu atau kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton khususnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin, dapat dilihat melalui lima dimensi yang terdiri dari *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati). Dengan dimensi-dimensi pelayanan tersebut, Puskesmas Rawat Inap Kedaton berusaha memberikan pelayanan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Tangibles* atau Bukti Langsung

Dimensi *tangibles* (bukti langsung) merupakan fasilitas fisik sarana dan prasarana, perlengkapan, kebersihan, dan sarana komunikasi dalam pelayanan. Kualitas pelayanan akan terasa baik apabila *tangibles* ini diperhatikan, karena hal ini berhubungan dengan penilaian pertama dari masyarakat. Hasil wawancara peneliti tentang *tangibles* atau bukti langsung berupa sarana prasarana, perlengkapan dan peralatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dengan Sri Waihayati selaku Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton mengatakan:

“Sarana prasarana disini lengkap, peralatan medis, perlengkapannya juga lengkap. Ruang tunggu juga tersedia banyak, ada *ambulance* sarana informasi juga ada biasanya informasi-informasi itu kami pasang berupa poster, banner, pamflet kadang kami print jadi brosur juga. Pokoknya ya lengkap lah mbak sudah kami lengkapi semua kebutuhan pasien dan itu bisa untuk masyarakat yang kurang mampu. Pegawai disini pakai baju seragam terus sesuai dengan ketentuan, kalau ada yang nggak pakai ya kami tegur, untuk kebersihan disini kami jaga sekali, tempat sampah kami sediakan dan ada tugas kebersihan.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Gambar 7. Sarana Prasarana *Ambulance*



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 7 menunjukkan *ambulance* yang merupakan salah satu sarana atau fasilitas yang disediakan Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang bisa digunakan oleh pasien kurang mampu yang membutuhkan. Selain itu masih terdapat sarana

prasarana lainnya. Tetapi ada perbedaan dengan keterangan salah satu pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis, Rani mengatakan:

“Untuk fasilitasnya kurang ya dibagian lantai 2 di Poli Gigi itu kurang sekali, apalagi kalau pas lagi ramai yang berobat disitu kadang ngantri lama, mana tempat tungguanya sedikit sekali kalau untuk yang di lantai 2 padahal kan yang berobat banyak, kadang banyak yang berdiri buat antri. Kalau untuk dilantai 1 ya sudah cukup lah, untuk pegawainya sendiri selama saya sering berobat disini ya pakai seragam rapi mbak, tempat informasi ya sudah jelas biasanya ditempel dan dipajang kalau informasi yang penting, kalau kebersihan disini ya alhamdulillah bersih nyaman disediakan juga tempat sampah disetiap ruangan.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Gambar 8. Ruang Tunggu Lantai 2



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 8 menggambarkan keadaan ruang tunggu dilantai dua Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang masih sedikit, bahkan ada pasien yang berdiri saat menunggu. Hal ini senada dengan yang dikemukakan Afit Setiawan selaku pengguna program pelayanan kesehatan gratis sebagai berikut:

“Kalau perlengkapan buat berobat sudah lengkap mbak, peralatan-peralatan juga lengkap. Untuk ruang tunggu sih sudah banyak ya hanya kan disini setiap harinya yang berobat juga banyak bisa sampai 200-300an orang jadi ruang tungguanya masih kurang, kursinya masih kurang banyak apalagi seperti sekarang ini kan bisa mbak lihat kursinya kurang sampai orang-orang nunggu diluar ruangan seperti saya.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Gambar 9. Ruang Tunggu Lantai 1



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 9 menggambarkan suasana ruang tunggu lantai satu di Puskesmas Rawat Inap Kedaton, jumlahnya sudah banyak tapi tidak sesuai dengan kapasitas pasien yang datang setiap harinya kesini, sehingga pasien ada yang menunggu diluar ruangan.

Gambar 10. Contoh Sarana Informasi



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 11. Contoh Sarana Informasi



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Berdasarkan gambar 10 dan gambar 11, sarana informasi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton berupa banner atau poster yang dipasang diruangan gedung Puskesmas tersebut, sehingga pasien yang kurang mampu atau masyarakat yang akan berobat mudah dalam mengakses informasi-informasi terkait yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Dari hasil wawancara, dokumentasi dan observasi diatas dapat diketahui terkait *tangibles* bahwa sarana peralatan, perlengkapan, sarana informasi, kerapihan pegawai, kebersihan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin sudah baik, karena sarana prasarananya juga sudah lengkap, petugasnya berpakaian rapi dan berseragam, tempat informasi dan sarananya juga jelas. Tetapi untuk ruang tunggu di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dirasa masih kurang banyak karena pasien yang berobat disini setiap harinya bisa mencapai 200-300 pasien dan masih ada beberapa pasien yang tidak mendapat ruang tunggu sehingga mereka harus menunggu diluar, berdiri, atau duduk berhimpitan yang membuat kurangnya kenyamanan pada pasien yang sedang berobat.

b. *Reliability* atau Kehandalan

Dimensi *Reliability* (Kehandalan) merupakan kemampuan unit pelayanan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. *Reliability* ini juga merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan secara tepat waktu dan konsisten. Kehandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sesuai dengan prosedur kerja, standar pelayanan dan waktu yang telah dijanjikan. Menurut Sri Waihayati selaku Kepala TU Puskesmas Rawat Inap Kedaton, mengatakan bahwa:

“Selama ini dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang kurang mampu supaya akurat dan terpercaya, pegawai di puskesmas ini selalu berpedoman sama SOP dan tupoksi masing-masing, jadi bekerja sesuai tugasnya sehingga jarang terjadi kesalahan. Disini kami juga sudah biasa melayani pasien ratusan orang jadi gak kewalahan dan kami usahakan selalu tepat waktu, sudah biasa kalau banyak pasien itu pernah sehari 500 pasien, jadi sudah berpengalaman dan biasa dalam memberikan pelayanan yang akurat dan tepat waktu.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Hal ini selaras dengan ungkapan Teguh, pengguna program pelayanan kesehatan gratis, ia mengatakan:

“saya nggak tau sudah sesuai SOP atau belum, saya kurang ngerti mbak, tapi selama saya berobat disini ya saya rasa sudah tepat waktu, pelayanannya juga sudah sesuai trus pegawainya bekerja sesuai tugasnya.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Penyataan tersebut berbeda dengan apa yang disampaikan Rani selaku pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis juga, ia mengatakan:

“Kalau dibandingin pelayanan yang dulu banget sekitar tahun 2012an, sekarang pelayanannya sudah jauh lebih baik, kalau dulu kan lambat nggak tepat waktu, pegawainya banyak yang lelet, bedalah sama sekarang ya kalau sekarang pegawainya sudah lebih cepat kerjanya. Tapi terkadang masih sering dokternya yang lambat jadi buat pasien numpuk dan nunggu lama. Waktu itu saya berobat ke Poli Gigi, dokternya kan terbatas Cuma ada dua sedangkan pasien yang berobat banyak tapi dokternya bukannya

cepat melayani tapi keluar masuk pokoknya kadang lambat mbak dokternya.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terkait *Reliability* diatas pegawai atau staff Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi dan juga menjalankan pelayanan sesuai dengan SOP. Petugas juga mampu menyelesaikan sesuai waktu yang dijanjikan. Walaupun masih ada keluhan terkait kinerja Dokter Gigi yang masih lambat dalam menangani pasien yang berobat ke Poli Gigi, hal ini juga dikarenakan jumlah Dokter Gigi yang masih sedikit dibandingkan jumlah pasien yang berobat setiap harinya. Tapi sejauh observasi peneliti pegawai di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah memberikan pelayanan yang akurat dan tepat waktu.

c. *Responsiveness* atau Daya Tanggap

Dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan pelayanan dengan cepat sesuai jangka waktu yang telah dijanjikan, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Responsivitas pegawai sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena hal ini menjadi bukti serta tindakan nyata yang dilakukan organisasi dalam menjawab serta mengenali kebutuhan dan aspirasi dari masyarakat. Daya tanggap itu berupa keinginan para staff atau pegawai Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk membantu masyarakat miskin dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Untuk mengetahui tanggapan pasien yang kurang mampu terkait daya tanggap petugas di Puskesmas

Rawat Inap Kedaton, peneliti mewawancarai Rani selaku pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis, ia mengatakan:

“Walaupun kadang petugasnya gak senyum tapi pelayanannya tanggap kok, kalau ada pasien datang mereka langsung cepat kasih nomor antrian trus langsung disuruh ke loket pendaftaran. Misalnya ada pasien yang belum ngerti mereka langsung siap menjelaskan apa yang pasien nggak ngerti dan bingung, ya walaupun kadang keliatannya nggak ramah tapi mereka tetap tanggap mbak.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Hal ini juga dipertegas dengan pasien lainnya, Teguh menyatakan bahwa:

“Petugasnya pada tanggap mbak, sudah cukup baik lah. Dulu saya pernah berobat saya sudah menunggu lama kok belum dipanggil-panggil waktu saya tanya ke petugas mereka langsung tanggap membantu saya di cek kembali kenapa saya belum dipanggil, ternyata berkas saya selip dan mereka langsung cepat mengurus berkas saya langsung ditanggapi dengan baik.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Dengan keadaan seperti ini dapat terlihat bahwa para petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah cukup baik melayani pasien yang kurang mampu dengan tanggap, dengan cepat merespon atau menanggapi apa yang diminta atau dibutuhkan pasien. Menanggapi pernyataan dari pasien diatas, peneliti juga mewawancarai Yuliana, selaku Staf Bagian Loker Pendaftaran, untuk mengetahui daya tanggap yang dilakukan pegawai Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam melayani pasien yang tidak mampu sebagai berikut:

“Kami bantu jelaskan kepada pasien yang merasa kesulitan atau kebingungan, kalau ada pasien yang datang langsung kami tanya apa yang dibutuhkan apa yang dikeluhkan langsung kami tanggapi, jadi pasien juga mengerti dan paham, kalau kita siap dan tanggapkan pasiennya jadi puas mbak.” (hasil wawancara 4 April 2018)

Gambar 12. Petugas Memberikan Nomor Antrian pada Pasien Datang



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Gambar 13. Petugas Administrasi Melayani Kebutuhan Pasien



(Sumber: Observasi peneliti tahun 2018)

Pada gambar 12 dan gambar 13, petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton melayani pasien dengan tanggap. Pasien yang datang langsung diberikan nomor antrian, setelah itu ke loket pendaftaran untuk didata oleh petugas administrasinya terkait persyaratan dan juga keluhannya.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti tersebut dapat disimpulkan terkait *responsiveness* bahwa petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam

menanggapi pasien yang akan berobat sudah baik, sudah sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat yang berobat disana. Petugas dengan cepat merespon apa yang dibutuhkan atau diminta oleh pasien, petugas melakukan pelayanan dengan tepat dan cepat, keluhan dari pasien cepat ditanggapi oleh petugas, dan petugas juga siap menjelaskan jika ada pasien yang bingung dan tidak mengerti.

d. Assurance atau Jaminan

Dimensi *Assurance* (jaminan) yaitu mencakup kemampuan, keramahan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas medis Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Dengan adanya jaminan ini diharapkan pasien bebas dari bahaya, resiko, atau keraguan. Banyaknya pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton membuat pasien mengharapkan adanya kenyamanan serta kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan para petugas. Menanggapi hal terkait jaminan tersebut, peneliti mewawancarai Marisa Anggraini selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kedaton sebagai berikut:

“Hal yang kami lakukan agar pasien merasa nyaman dan percaya para petugas disini bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sesuai dengan perundang-undangan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker itu bekerja sesuai tugasnya kami nggak mungkin menugaskan perawat yang gak kompeten dan gak memiliki kemampuan. Kami juga menerapkan pelayanan dengan 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun). Untuk biaya berobat itu semua sesuai sama peraturan pemerintah, kalau gratis yang kami jamin kami dapatkan pelayanan pengobatan secara gratis apalagi untuk masyarakat yang kurang mampu. Kalau pasien gak percaya sama pelayanan kami mungkin puskesmas ini udah sepi dari dulu mbak.”
(hasil wawancara 27 Maret 2018)

Selaras dengan ungkapan Yuliana selaku staf bagian loket pendaftaran mengatakan:

“Disini kami menerapkan pelayanan 5S itu senyum, sapa, salam, sopan, santun, jadi mau siapapun pasiennya kami layani dan kami usahakan agar merasa nyaman dan tenang, kami jelaskan terlebih dahulu. Dan sejauh ini disini kami semua bekerja sesuai tugas dan fungsi masing-masing, contohnya sih dibagian apotek itu bekerja dibawah tanggung jawab apoteker jadi dipilih yang sesuai tugasnya.” (hasil wawancara 4 April 2018)

Hal ini juga senada dengan yang diungkapkan Rani salah seorang pasien yang menggunakan program pelayanan kesehatan gratis bahwa:

“Kayaknya sih udah bekerja sesuai dengan tugasnya ya mbak, petugasnya kadang ada yang ramah banget ada juga sih yang judes. Selama berobat disini ya aman-aman aja alhamdulillah bisa dijamin, makanya sering berobat lagi kesini. Untuk berobat gratis bener-bener gratis semua petugas menjamin asal sesuai dengan yang dicakup dalam peraturan katanya.” (hasil wawancara 28 Maret 2018)

Teguh pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis juga mengatakan hal yang selaras bahwa:

“Alhamdulillah sejauh saya sering berobat disini keadaan saya makin membaik walaupun sering 2 kali berobat dulu karna mungkin dosis obat di puskesmas ini dosisnya rendah, tapi saya gak pernah dikasih obat yang salah, petugasnya sudah punya kemampuan yang pasti jadi saya gak perlu ragu-ragu atau cemas takut salah obat atau yang lainnya walaupun saya berobat disini gratis.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah baik dalam memberikan jaminan serta kenyamanan kepada para pasien khususnya masyarakat yang kurang mampu yang berobat di puskesmas tersebut, semua petugas bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, puskesmas juga mampu memberikan jaminan kepada para masyarakat miskin jika ingin berobat bisa mendapatkan pelayanan gratis melalui program pelayanan kesehatan gratis dari walikota tanpa dipungut biaya sepeserpun. Hal ini dapat dikatakan sudah baik dikarenakan belum ada keluhan

terhadap petugas yang bekerja tidak sesuai dengan tugasnya yang membuat pasien merasa kurang nyaman dan tidak percaya.

e. *Empathy* atau Empati

Dimensi *Empathy* (empati) berupa sikap tegas tapi penuh perhatian terhadap pasien, sehingga memudahkan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Empati merupakan rasa peduli untuk memberikan perhatian kepada masyarakat terhadap kebutuhan yang sedang membutuhkan pelayanan. Dimensi ini memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pengguna layanan dengan berupaya memahami keinginan pengguna layanan dimana penyedia layanan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pengguna layanan, memahami kebutuhan pengguna layanan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pengguna layanan secara individual.

Penilaian empati dapat dirasakan langsung oleh pasien, hal ini dikarenakan langsung berhubungan antara petugas Puskesmas Rawat Inap Kedaton dengan pasien yang berobat disana, seperti yang dikatakan Afit Setiawan berikut:

“Sejauh ini yang baik, petugasnya selalu memperhatikan dan peduli, waktu itu saya berobat lewat umum trus petugasnya bilang sama saya berobat lewat program pemerintah yang gratis aja, sayang katanya kalau harus bayar karena saya bisa mendapatkan program kesehatan gratis itu. Pokoknya ya peduli dan perhatianlah mbak sama pasien, kalau ada keluhan juga mereka memberikan solusinya.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Hal yang senada juga disampaikan Teguh bahwa:

“...petugasnya ramah baik trus cara ngomong sama pasien kadang buat nyaman, lebih peduli ke pasien-pasien yang sudah tua atau kurang mampu lebih diperhatikan dan dibantu sama mereka nggak dipersulit, ya sudah cukup baiklah menurut saya.” (hasil wawancara 3 April 2018)

Dari pernyataan para pasien tersebut, peneliti juga mewawancarai Kepala TU

Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Sri Waihayati mengatakan:

“Disini semua nggak ada yang dibeda-bedain mbak, semua perlakuan petugas sama ke semua pasien kami berikan yang terbaik. Apalagi pasien-pasien yang sudah tua, yang kurang mampu malah lebih kami perhatikan karena terkadang masih banyak yang belum paham kan, jadi petugas disini selain tanggap juga perhatian ke pasien dan itu hal yang harus.” (hasil wawancara 4 April 2018)

Senada dengan apa yang diungkapkan Yuliana, staf petugas bagian pendaftaran mengatakan:

“Semua kami perhatikan, kami layani dengan baik, terutama untuk para lansia kalau berobat kan kadang suka bingung itu kami tanya pelan-pelan kami jelaskan sampai ngerti, kadang juga kami antar kalau ada yang masih bingung masuk ruangan berobatnya.” (hasil wawancara 4 April 2018)

Dari hasil wawancara sesuai dengan pernyataan informan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dari dimensi empati sudah baik, dalam dimensi ini antara lain petugas mendahulukan kepentingan pasien, petugas melayani dengan sopan santun, petugas melayani dengan tidak diskriminatif, dan petugas melayani serta menghargai setiap pasien yang berobat. Dinilai sudah baik juga karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien yang tidak mampu mengenai empati yang dimiliki para petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

C. Pembahasan

Tahap selanjutnya pada penelitian ini yaitu pembahasan, berdasarkan hasil penelitian pada subbab sebelumnya, maka peneliti melakukan pembahasan terkait hasil temuan di lapangan. Peneliti melakukan pembahasan berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan serta data dari hasil penelitian yang diperoleh selama penelitian berlangsung. Dalam penyajian sebelumnya telah dijelaskan bahwa terdapat dua fokus dalam penelitian ini yakni prosedur pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin dan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton tersebut maka pembahasan dibatasi berdasarkan dua fokus tersebut, yang dideskripsikan sebagai berikut:

1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi Masyarakat Miskin

Pelayanan publik adalah kegiatan pemberian layanan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu pemerintah, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip, asas-asas dalam pelayanan publik dan ketentuan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sesuai dengan pendapat Kurniawan dalam (Pasolong, 2007:128), mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik yang sangat dibutuhkan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan *merit goods*, yakni memiliki manfaat yang penting bagi masyarakat banyak dan penyediaannya tidak dapat diserahkan sepenuhnya kepada swasta. Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan instansi pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan publik berupa pelayanan kesehatan. Puskesmas Rawat Inap Kedaton merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, yang artinya merupakan dasar dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Maka kesehatan dasar yang dimaksudkan dalam penelitian ini ialah semua pelayanan kesehatan yang bersifat non-spesialistik yang ada pada semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, termasuk pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik guna mencapai tujuan sasaran pelayanan kesehatan berdasarkan SPM yaitu cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin harus tercapai 100%, maka Puskesmas Rawat Inap Kedaton menetapkan prosedur pelayanan kesehatan untuk para pasien yang akan berobat disana. Masyarakat miskin yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dikategorikan yang menggunakan pelayanan kesehatan gratis dari pemerintah kota Bandarlampung yang memang ditujukan khusus untuk masyarakat Kota Bandarlampung yang tidak mampu. Pasien yang menggunakan BPJS belum tentu termasuk kedalam masyarakat miskin karena peserta BPJS tidak hanya pengguna JKN-KIS tetapi bisa dari pengguna Askes.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan bahwa Peraturan Walikota Bandarlampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandarlampung menjadi acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup beberapa indikator yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton serta yang menjadi acuan dalam menentukan alur pelayanan yang akan diterima oleh pasien. Indikator yang harus dicakup tersebut berkaitan dengan prosedur yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam memberikan pelayanan diantaranya yaitu, administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan pengobatan konsultasi medis dan tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.

Puskesmas Rawat Inap Kedaton sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus mencakup semua pelayanan kesehatan non-spesialistik berupa: (a) administrasi pelayanan; (b) pelayanan promotif dan preventif; (c) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; (d) tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; (e) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; (f) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; (g) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis, yang telah diuraikan pada hasil penelitian antara lain:

Administrasi pelayanan yang merupakan salah satu prosedur yang harus diterima masyarakat saat berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Adapun dalam

melakukan pelayanan ini proses administrasi pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton disesuaikan dengan SOP, dan informasi terkait administrasi pelayanan ini juga terbuka sehingga masyarakat mudah mengetahui proses pelayanannya seperti apa. Dalam hal ini Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah melakukan administrasi pelayanan sesuai dengan SOP dan informasi terkait proses administrasi pelayanan juga terbuka. Persyaratan administrasi pelayanan yang harus dibawa pasien yang berobat gratis selaku masyarakat miskin yang akan berobat syaratnya cukup sederhana dan mudah yaitu satu lembar fotokopi KK dan KTP. Informasi terkait administrasi pelayanan juga dipasang dengan jelas di depan pintu masuk ruangan gedung Puskesmas Rawat Inap Kedaton, sehingga masyarakat yang kurang mampu atau pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis yang datang mudah mengakses dan melihatnya.

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah (*preventif*) dan menyembuhkan penyakit (*kuratif*) serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (*rehabilitatif*). Dalam melakukan prosedur pelayanan, hal yang harus dicakup oleh Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah Pelayanan Promotif dan Preventif. Manfaat pelayanan promotif preventif meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, diharapkan Puskesmas Rawat Inap Kedaton tidak hanya sebagai tempat berobat, namun juga sebagai tempat masyarakat khususnya masyarakat golongan rendah dalam memperoleh edukasi kesehatan sebelum sakit. Adapun pelayanan promotif dan preventif yang

dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton antara lain adalah melaksanakan program-program berupa imunisasi dasar lengkap dan vaksinasi, program KB dan pelayanan efek sampingnya, skrining kesehatan (meliputi diabetes melitus, hipertensi, deteksi kanker serviks, dan deteksi kanker payudara), serta program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang ditujukan bagi penyandang diabetes melitus dan hipertensi, dan lain-lain.

Menurut Pohan (2007:28) standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Dalam melakukan prosedur pelayanan kesehatan dasar ini, standar pelayanan yang juga dijamin pemerintah kepada para masyarakat yang tidak mampu atau masyarakat miskin yang berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton mencakup Pemeriksaan, Pengobatan, Konsultasi Medis, serta Tindakan Medis Non Spesialistik. Itu artinya setiap masyarakat yang kurang mampu jika akan berobat ke Puskesmas harus mendapatkan pelayanan tersebut yang disesuaikan dengan panduan medis dan aturan yang berlaku. Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan dilapangan, Puskesmas Rawat Inap Kedaton pelayanannya memang telah mencakup pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, serta tindakan medis non spesialistik yang disesuaikan dengan aturan yang berlaku, sehingga masyarakat miskin pun tidak perlu merasa khawatir takut tidak mendapatkan pelayanan tersebut.

Selanjutnya dalam melakukan prosedur pelayanan ada juga pelayanan kefarmasian yang merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi (Obat-obatan) dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai ini merupakan pelayanan yang dijamin pemerintah kepada masyarakat miskin pengguna program pelayanan kesehatan gratis. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pasien yang berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton mendapatkan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. Obat dan Bahan Medis yang disediakan Puskesmas Rawat Inap Kedaton harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Obat yang diterima pasien biasanya obat-obatan generik yang sesuai dengan resep yang diberikan dokter.

Pemeriksaan penunjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dijamin kepada masyarakat miskin selaku pasien pengguna program pelayanan kesehatan gratis adalah pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama di Puskesmas Rawat Inap Kedaton terdiri dari Pemeriksaan darah sederhana (hemoglobin, apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria), Urine sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, pH, leukosit, eritrosit, Feses sederhana (benzidin test,

mikroskopik cacing), Pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dilapangan, semua masyarakat miskin yang akan berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton bisa mendapatkan pelayanan pemeriksaan diagnostik laboratorium tanpa biaya apapun karena biaya ditanggung oleh walikota melalui program pelayanan kesehatan masyarakat kota Bandarlampung sesuai tingkat dasar.

Prosedur pelayanan yang harus dicakup yang terakhir adalah Rawat Inap Tingkat Pertama yang merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada FKTP untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan atau pelayanan medis lainnya, dimana pasien dirawat inap paling singkat satu hari. Pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis mencakup rawat inap pada pengobatan atau perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP, pertolongan persalinan pervaginam bukan resiko tinggi, pertolongan neonatal dengan komplikasi, pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi FKTP atau kebutuhan medis. Dalam hal ini, Puskesmas Rawat Inap Kedaton juga melakukan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis, Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama ini juga merupakan pelayanan yang dijaminakan pemerintah kota Bandarlampung kepada para pengguna program pelayanan kesehatan gratis yang dikhususkan kepada masyarakat yang kurang mampu.

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas terkait Prosedur Pelayanan Kedaton Dasar yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk Masyarakat Miskin yang disesuaikan dengan 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, maka seluruh prosedur pelayanan yang harus dicakup atau dijamin dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa pelayanan non spesialisik yang terdiri dari:

a. Administrasi Pelayanan

Administrasi pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin ialah administrasi pelayanannya cukup sederhana, persyaratannya hanya membawa masing-masing satu lembar fotokopian KTP dan KK.

b. Pelayanan Promotif dan Preventif

Pelayanan *promotif* dan *preventif* yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin adalah berupa program-program kesehatan gratis dan penyuluhan terkait penyakit-penyakit cara mencegah dan mengatasinya. Dalam hal ini Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah memenuhi dengan baik dalam melakukan pelayanan *promotif* dan *preventif*.

c. Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, dan tindakan medis non spesialisik

Puskesmas Rawat Inap Kedaton melakukan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, dan tindakan medis untuk masyarakat miskin yang disesuaikan dengan panduan medis, peraturan menteri, peraturan walikota dan undang-undang, dan semua pelayanan tersebut diberikan secara gratis.

d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai bagi masyarakat miskin obat yang diterima berupa obat generik dan disesuaikan dengan sakit yang diderita pasien, selain itu bahan medis habis pakai yang bisa didapatkan seperti kassa, obat merah, kapas, jarum suntik, revanol, dan lain-lain.

e. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama

Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk masyarakat miskin itu berupa pemeriksaan darah sederhana, urine sederhana, feses sederhana, contohnya seperti golongan darah, malaria, dan gula darah. Pelayanan pemeriksaan tersebut gratis tanpa dipungut biaya apapun.

f. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis

Terkait indikator pelayanan rawat inap tingkat pertama yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin pelayanan rawat inapnya bisa digunakan oleh pasien pengguna pelayanan kesehatan gratis dari pemerintah, pasien dilayani sesuai indikasi medis dan tidak langsung asal rujuk jika bisa ditangani di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Fasilitas rawat inapnya juga lengkap sesuai dengan kesehatan dasar.

Dari indikator-indikator mengenai prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin yang didasarkan pada Peraturan Walikota tersebut maka semua indikator sudah tercukupi dan dilakukan dengan baik oleh Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Walikota Bandar Lampung mulai dari administrasi pelayanan, pelayanan

promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, dan tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan laboratorium, serta pelayanan rawat inap. Sehingga masyarakat yang kurang mampu tidak akan merasa kesulitan dalam memperoleh prosedur pelayanan yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Azwar (1996:38–39) mengungkapkan agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dicakup salah satunya adalah bermutu (*quality*) yang dimaksudkan disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik.

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. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yaitu *responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *empathy*

dan *reliability*. Konsep kualitas layanan 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.

Dalam rangka menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak. Menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (Empati). Berikut peneliti uraikan pembahasan mengenai dimensi-dimensi tersebut:

a. Dimensi *tangibles* (bukti langsung)

Menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) indikator dalam menilai *tangibles* berupa fasilitas fisik sarana dan prasarana, perlengkapan, ruang tunggu, parkir, kebersihan ruangan, dan sarana komunikasi dalam pelayanan. Kualitas pelayanan akan terasa baik apabila *tangibles* ini diperhatikan, karena hal ini berhubungan dengan penilaian pertama dari masyarakat. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik suatu organisasi dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang meliputi fasilitas fisik tempat pelayanan tersebut, peralatan dan perlengkapan, serta penampilan pegawai. Terdapat beberapa indikator yang

digunakan untuk mengukur dimensi *tangibles* menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) yaitu:

- 1) Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
- 2) Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
- 3) Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
- 4) Kemudahan proses dan akses layanan
- 5) Penggunaan alat bantu dalam pelayanan.

Pelayanan publik di Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah menerapkan dimensi *tangibles*. Azwar (1996:38–39) mengungkapkan agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi, salah satunya pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

Penilaian kualitas publik pada dimensi *tangibles* di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dapat dinilai sudah berjalan sesuai dengan harapan masyarakat atau pasien hal ini dapat dinilai berdasarkan indikator yang ada pada dimensi *tangibles* menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) antara lain berdasarkan hasil observasi yang peneliti dapatkan bahwa para pegawai di Puskesmas Rawat Inap Kedaton menggunakan pakaian yang seragam dan juga rapi, untuk memberikan kenyamanan pelayanan kepada para pasien Puskesmas Rawat Inap Kedaton menyediakan sarana prasaranan seperti adanya ruang tunggu, televisi, tempat sampah, loket pendaftaran, toilet, adanya sarana informasi yang dipasang

di setiap sudut ruangan, adanya tempat parkir, untuk memudahkan dalam proses pelayanan juga disediakan komputer, dan beberapa alat elektronik lainnya.

Berdasarkan penilaian indikator pada dimensi *tangibles* di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin sudah baik, karena sarana prasarananya yang juga merupakan salah satu komponen standar pelayanan kesehatan menurut UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik itu sudah tersedia, petugasnya berpakaian rapi dan berseragam, tempat informasi, tersedianya lahan parkir dan sarananya juga jelas. Namun masih ada keluhan dari masyarakat terkait bukti fisik ini yaitu untuk ruang tunggu di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dirasa masih kurang banyak karena hanya mampu menampung kurang lebih 75 pasien sedangkan pasien yang berobat disini setiap harinya bisa mencapai 200-300 pasien dan masih ada beberapa pasien yang tidak mendapat ruang tunggu sehingga mereka harus menunggu diluar, berdiri, atau duduk berhimpitan yang membuat kurangnya kenyamanan pada pasien yang sedang berobat.

Kenyamanan tempat pelayanan sangat mempengaruhi proses pelayanan. Penyedia layanan harus lebih memperhatikan kenyamanan untuk pengguna layanan, karena jika pengguna layanan sudah merasa tidak nyaman dengan apa yang disediakan maka akan berpengaruh bagi penyedia layanan, terutama dalam hal kualitas. Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait dimensi *tangibles* yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin sudah terpenuhi sesuai indikator penilaian dimensi *tangibles* diantaranya berupa fasilitas fisik sarana dan prasarana, perlengkapan, ruang tunggu, parkir, kebersihan ruangan, dan sarana komunikasi dalam pelayanan, meskipun masih ada keluhan terhadap kurangnya

ruang tunggu dilantai dua, dikarenakan jumlah pasien yang berobat perharinya bisa mencapai 200-300 pasien.

b. Dimensi *reliability* (Kehandalan)

Dimensi yang kedua yaitu *Reliability* (kehandalan), menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) merupakan kemampuan unit pelayanan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Indikator dalam menilai dimensi *reliability* ini berupa kecermatan petugas dalam melayani pelanggan, memiliki standar pelayanan yang jelas, kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan. *Reliability* ini juga merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan secara tepat waktu dan konsisten. Kehandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sesuai dengan prosedur kerja, standar pelayanan dan waktu yang telah dijanjikan. Kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan sangat membantu masyarakat dalam menerima pelayanan dengan cepat dan mudah.

Menurut UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, komponen standar pelayanan juga harus meliputi pelaksana yang kompetensi, artinya pelaksana pelayanan tersebut harus handal dalam bidangnya. Pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah menerapkan dimensi *reliability*. Pegawai atau staff Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi dan juga menjalankan pelayanan sesuai dengan SOP, seperti apoteker yang bertanggungjawab dalam pelayanan obat dan bahan medis habis pakai pada tempat penerimaan resep yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Akan

tetapi masih ada keluhan terkait kinerja Dokter Gigi yang masih lambat dalam menangani pasien yang berobat ke Poli Gigi, hal ini juga dikarenakan jumlah Dokter Gigi yang masih sedikit dibandingkan jumlah pasien yang berobat setiap harinya. Tapi sejauh ini pegawai atau staff di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang lain sudah memberikan pelayanan yang akurat dan tepat waktu seperti pemeriksaan laboratorium, hasil dari pemeriksaan tersebut diberikan sesuai waktu yang telat disepakati dengan pasien.

Dalam pelaksanaan pelayanan, masyarakat yang menilai bagaimana kinerja dan kemampuan petugas dalam melaksanakan pelayanan. Kemampuan dan sumber daya pegawai menjadi hal yang sangat diperhatikan untuk dioptimalkan, karena SOP tidak akan berjalan sesuai dengan tujuan apabila tidak diimbangi dengan kehandalan dan kemampuan petugas yang baik dalam melayani pasien.

Maka berdasarkan hasil dan pembahasan terkait dimensi *reliability* di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yang dinilai berdasarkan indikator berupa kecermatan petugas dalam melayani pelanggan, memiliki standar pelayanan yang jelas, kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan bagi masyarakat miskin sudah dilaksanakan cukup baik, dikatakan cukup karena adanya keluhan terhadap pelayanan dokter gigi yang lambat dan tidak tepat waktu. Sedangkan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat merupakan indikator dalam menilai dimensi *reliability*.

c. Dimensi *responsiveness* (Daya Tanggap)

Menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) dimensi yang ketiga adalah *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan pelayanan dengan cepat sesuai jangka waktu yang telah dijanjikan, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Indikator dalam menilai dimensi *responsiveness* berupa merespon setiap pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas. Membiarkan pasien menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pasien dengan baik dan cepat.

Responsiveness (daya tanggap) berupa keinginan para staff atau pegawai Puskesmas Rawat Inap Kedaton untuk membantu masyarakat miskin dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah menerapkan dimensi *responsiveness*, penilaian kualitas pelayanan berdasarkan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) sudah berjalan sesuai apa yang diharapkan masyarakat kurang mampu dalam dimensi ini antara lain petugas dengan cepat merespon apa yang dibutuhkan atau diminta oleh pasien, hal ini sesuai dengan observasi yang peneliti dapatkan bahwa saat pasien yang kurang mampu datang langsung disambut ramah oleh petugas dan langsung diberikan nomor antrian, petugas melakukan pelayanan tersebut dengan tepat dan cepat, keluhan dari pasien cepat ditanggapi oleh petugas, dan petugas juga siap

menjelaskan jika ada pasien yang bingung dan tidak mengerti. Ini berarti bahwa petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam menanggapi pasien yang akan berobat sudah baik, sudah sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat yang berobat disana.

Daya tanggap berkaitan dengan ketanggapan petugas yang akan meningkatkan kenyamanan pengguna layanan, ini sebagai salah satu pendorong keberhasilan pelayanan. Daya tanggap pelaksanaan pelayanan akan mempengaruhi hasil kinerja sebab jika pelaksanaan pelayanan didasari oleh sikap, keinginan dan komitmen untuk melaksanakan pelayanan dengan baik, maka akan tercipta peningkatan kualitas pelayanan yang semakin baik. Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai dimensi *responsiveness* yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin sudah berjalan dengan baik sesuai dengan harapan masyarakat, karena petugas dengan cepat merespon apa yang dibutuhkan atau diminta oleh pasien.

d. Dimensi *assurance* (Jaminan)

Selanjutnya dimensi yang keempat adalah *Assurance* (jaminan), menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) yaitu mencakup kemampuan, keramahan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas medis Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Salah satu indikator yang menilai *assurance* berupa petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan. *Assurance* secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahtamahan pengawai dan kemampuan pegawai untuk dapat dipercaya dan diyakini. Dengan adanya jaminan ini diharapkan pasien bebas dari bahaya, resiko,

atau keraguan. Banyaknya pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton membuat pasien mengharapkan adanya kenyamanan serta kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan para petugas.

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan merupakan salah satu komponen standar pelayanan menurut UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah menerapkan dimensi *assurance*. Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah baik dalam memberikan jaminan serta kenyamanan kepada para pasien khususnya masyarakat yang kurang mampu yang berobat di puskesmas tersebut, salah satunya semua petugas yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, staff di puskesmas juga mampu memberikan jaminan kepada para masyarakat miskin jika ingin berobat bisa mendapatkan pelayanan gratis melalui program pelayanan kesehatan gratis dari walikota tanpa dipungut biaya sepeserpun. Hal ini dapat dikatakan sudah baik dikarenakan belum adanya keluhan terhadap petugas yang bekerja tidak sesuai dengan tugasnya yang membuat pasien merasa kurang nyaman dan tidak percaya dan sesuai dengan indikator penilaian dimensi *assurance* menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) yaitu:

- 1) Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
- 2) Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
- 3) Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan

Jaminan yang diberikan petugas Puskesmas Rawat Inap Kedaton berkaitan dengan kemampuan petugas yang memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pasien atau masyarakat, sifat dipercaya yang dimiliki para petugas. Jika pasien atau masyarakat sudah diberikan jaminan terkait pelayanan, maka akan menumbuhkan kepercayaan kepada Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Maka dari hal itu, berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai dimensi *assurance* di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin sudah dilaksanakan dengan baik, karena sesuai indikator penilaian dimensi *assurance* bahwa puskesmas mampu memberikan jaminan serta kenyamanan kepada para pasien, dan tidak ada keluhan mengenai ketidakpercayaan pasien terhadap petugas-petugas di puskesmas.

e. Dimensi *Empathy*

Dimensi yang terakhir yaitu *Empathy*, menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) berupa sikap tegas tapi penuh perhatian terhadap pasien, sehingga memudahkan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Empati merupakan rasa peduli untuk memberikan perhatian kepada masyarakat terhadap kebutuhan yang sedang membutuhkan pelayanan. Indikator yang menilai dimensi *emphaty* ini berupa mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan, petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan), petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan. Secara singkat empati dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pengguna layanan secara individual.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah menerapkan dimensi *empathy* ini. Penilaian kualitas terhadap dimensi ini sudah berjalan dengan baik seperti apa yang diharapkan oleh pasien, dalam dimensi ini telah memenuhi indikator penilaian menurut Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) yaitu petugas Puskesmas Rawat Inap Kedaton mendahulukan kepentingan pasien yang kurang mampu, petugas melayani pasien pengguna program gratis dengan sopan dan santun, petugas disana juga melayani dengan tidak diskriminatif atau membedakan antara pasien si kaya atau si miskin, dan petugas melayani serta menghargai setiap pasien yang berobat, seperti observasi yang peneliti dapatkan staff loket pendaftaran dengan lembut dan sopan melayani seorang pasien yang sudah tua dan kurang mengerti sehingga petugas harus menjelaskan dengan sabar. Selain itu tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien yang tidak mampu mengenai empati yang dimiliki para petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Pemberian pelayanan petugas melayani dengan sopan santun, mendahulukan kepentingan pasien dan melayani tanpa diskriminatif merupakan hal yang perlu mendapat perhatian. Hal tersebut akan dapat memperbaiki cara pelayanan di mata masyarakat. Sehingga dalam menciptakan pelayanan prima masyarakat perlu didukung dengan adanya petugas yang berempati dalam membantu kebutuhan masyarakat yang butuh pelayanan dan informasi. Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait dimensi *empathy* dinilai berdasarkan indikatornya yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kedaton bagi masyarakat miskin juga sudah berjalan baik, petugas mendahulukan kepentingan pasien yang tidak mampu, melayani pasien dengan sopan santun dan tidak adanya diskriminatif.

Dari kelima dimensi kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati), peneliti melihat bahwa Puskesmas Rawat Inap Kedaton selaku penyelenggara pelayanan kesehatan dasar telah menerapkan dan mengadakan bukti fisik (*tangibles*) sesuai indikator penilaian *tangibles* yaitu petugas Puskesmas Rawat Inap Kedaton menggunakan pakaian yang seragam dan juga rapi, untuk memberikan kenyamanan pelayanan kepada para pasien Puskesmas Rawat Inap Kedaton menyediakan sarana prasarana seperti adanya ruang tunggu, televisi, tempat sampah, loket pendaftaran, toilet, adanya sarana informasi yang dipasang di setiap sudut ruangan, adanya tempat parkir, untuk memudahkan dalam proses pelayanan juga disediakan komputer, dan beberapa alat elektronik lainnya. Meskipun masih adanya keluhan dan permintaan masyarakat atau pasien untuk menambah tempat duduk di ruang tunggu yang hanya dapat menampung kurang lebih 75 orang, sedangkan pasien yang datang sehari bisa 200-300 orang, tapi sejauh ini semua bukti fisik di puskesmas sudah terpenuhi sesuai indikator.

Begitu juga dengan kehandalan (*reliability*) petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah menjalankan pelayanan sesuai dengan tugas mereka masing-masing dan mampu menyelesaikan pelayanan dengan tepat waktu dan akurat. Pegawai atau staff Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi dan juga menjalankan pelayanan sesuai dengan SOP, seperti apoteker yang bertanggungjawab dalam pelayanan obat dan bahan medis habis pakai pada tempat penerimaan resep yang ada di Puskesmas Rawat Inap

Kedaton. Akan tetapi masih ada keluhan terkait kinerja Dokter Gigi yang masih lambat dalam menangani pasien yang berobat ke Poli Gigi, hal ini juga dikarenakan jumlah Dokter Gigi yang masih sedikit dibandingkan jumlah pasien yang berobat setiap harinya yang menyebabkan pasien antri dan menunggu cukup lama.

Adapun terkait daya tanggap (*responsiviness*), Puskesmas Rawat Inap Kedaton juga telah menerapkan dimensi ini, indikator penilaian *responsiviness* berdasarkan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) sudah berjalan sesuai apa yang diharapkan masyarakat kurang mampu dalam dimensi ini yaitu petugas dengan cepat merespon apa yang dibutuhkan atau diminta oleh pasien, hal ini sesuai dengan observasi yang peneliti dapatkan bahwa saat pasien yang kurang mampu datang langsung disambut ramah oleh petugas dan langsung diberikan nomor antrian, petugas melakukan pelayanan tersebut dengan tepat dan cepat, keluhan dari pasien cepat ditanggapi oleh petugas, dan petugas juga siap menjelaskan jika ada pasien yang bingung dan tidak mengerti.

Terkait juga dengan jaminan (*assurance*) sudah sesuai berdasarkan indikator penilaiannya bahwa Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah memberikan jaminan serta kenyamanan kepada para pasien khususnya masyarakat yang kurang mampu yang berobat di puskesmas tersebut, salah satunya semua petugas yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, staff di puskesmas juga mampu memberikan jaminan kepada para masyarakat miskin jika ingin berobat bisa mendapatkan pelayanan gratis melalui

program pelayanan kesehatan gratis dari walikota tanpa dipungut biaya sepeserpun.

Adapun terkait dimensi yang terakhir empati (*empathy*), hal ini juga sudah berjalan dengan baik di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sesuai seperti apa yang diharapkan oleh pasien dan sesuai indikator penilaian dimensi *emphaty* antara lain yaitu petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton mendahulukan kepentingan pasien yang kurang mampu, petugas melayani pasien pengguna program gratis dengan sopan dan santun, petugas disana juga melayani dengan tidak diskriminatif atau membedakan antara pasien si kaya atau si miskin, dan petugas melayani serta menghargai setiap pasien yang berobat, seperti staff loket pendaftaran dengan lembut dan sopan melayani seorang pasien yang sudah tua dan kurang mengerti sehingga petugas harus menjelaskan dengan sabar.

Berdasarkan ringkasan penjelasan diatas, peneliti menilai bahwa kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton yaitu mencakup kelima dimensi kualitas pelayanan berdasarkan teori Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41), dirasa kualitasnya sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan dimensi kualitas pelayanan sudah dilakukan dan dilaksanakan Puskesmas Rawat Inap Kedaton sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat dan sesuai dengan indikator penilaian yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu indikator penilaian kualitas pelayanan berdasarkan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) seperti *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*. Tetapi masih ada indikator dari dimensi yang dikeluhkan seperti pada dimensi *tangibles* dan *reliability* yaitu permintaan masyarakat untuk menambah

kapasitas ruang tunggu dan lambatnya kinerja dokter gigi, tapi hal tersebut tidak mempengaruhi baiknya kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Kedaton, karena berdasarkan indikator penilaian dimensi yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan Zeithaml (1990) dalam Hardiansyah (2011:41) bahwa dari semua indikator penilaian dimensi kualitas pelayanan yang dikeluhkan masyarakat hanya dua indikator dan tidak mempengaruhi indikator lainnya, serta Puskesmas Rawat Inap Kedaton telah memenuhi indikator-indikator yang lain dari dimensi dari kualitas pelayanan tersebut.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pelayanan kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Terakreditasi (Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Rawat Inap Kedaton), maka dapat diambil kesimpulan bahwa Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah dijalankan dengan cukup baik. Hal ini dapat dilihat melalui:

1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin didasarkan pada Peraturan Walikota Bandarlampung Nomor 24 Tahun 2014, indikator yang harus dicakup pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi:
 - a. Administrasi pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin cukup sederhana yaitu hanya membawa persyaratan berupa identitas diri (fotokopi KTP dan KK).
 - b. Pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin terdiri atas pelayanan promotif dan preventif, dalam pelayanan promotif dan preventif untuk masyarakat miskin dilaksanakan penyuluhan kesehatan pencegahan dan mengatasi penyakit, serta program kesehatan gratis.

- c. Pada layanan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis, pelayanan obat, dan bahan medis habis pakai untuk masyarakat miskin semua mendapatkan sesuai dengan panduan medis dan SOP, serta sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
 - d. Jenis-jenis pelayanan diagnostik laboratorium pada kesehatan dasar untuk masyarakat miskin berupa pemeriksaan darah sederhana, urin sederhana, feses sederhana. Contohnya seperti pemeriksaan golongan darah, malaria, dan gula darah yang dilakukan secara gratis.
 - e. Pelayanan rawat inap untuk masyarakat miskin dilayani sesuai indikasi medisnya, fasilitas yang didapat lengkap disesuaikan pada pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan peraturan walikota.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dinilai sudah cukup baik berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml dalam Hardiansyah (2011:42) yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*, yang meliputi:
- a. Dari aspek *tangibles* (bukti fisik) dalam pelaksanaannya meliputi petugas Puskesmas Rawat Inap Kedaton menggunakan pakaian yang seragam dan juga rapi, menyediakan sarana prasaranan seperti adanya ruang tunggu, televisi, tempat sampah, loket pendaftaran, toilet, adanya sarana informasi yang dipasang di setiap sudut ruangan, adanya tempat parkir, untuk memudahkan dalam proses pelayanan juga disediakan komputer, dan beberapa alat elektronik lainnya. Meskipun masih adanya keluhan dan permintaan masyarakat atau pasien untuk menambah tempat duduk

diruang tunggu yang hanya dapat menampung kurang lebih 75 orang, sedangkan pasien yang datang sehari bisa 200-300 orang.

- b. Dari aspek *reliability* (kehandalan) dalam pelaksanaannya meliputi pegawai atau staff Puskesmas Rawat Inap Kedaton sudah melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi dan juga menjalankan pelayanan sesuai dengan SOP, seperti apoteker yang bertanggungjawab dalam pelayanan obat dan bahan medis habis pakai pada tempat penerimaan resep yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Akan tetapi masih ada keluhan terkait kinerja Dokter Gigi yang masih lambat dalam menangani pasien, hal ini dikarenakan jumlah Dokter Gigi yang masih sedikit dibandingkan jumlah pasien yang berobat setiap harinya yang menyebabkan pasien antri dan menunggu cukup lama.
- c. Dari aspek *responsiveness* yang berupa daya tanggap meliputi petugas dengan cepat merespon apa yang dibutuhkan atau diminta oleh pasien,, saat pasien yang kurang mampu datang langsung disambut ramah oleh petugas dan langsung diberikan nomor antrian, petugas melakukan pelayanan tersebut dengan tepat dan cepat, keluhan dari pasien cepat ditanggapi oleh petugas, dan petugas juga siap menjelaskan jika ada pasien yang bingung dan tidak mengerti.
- d. Dari aspek *assurance* (jaminan) secara pelaksanaannya keseluruhannya aspek jaminan ini sudah dilaksanakan dengan baik sesuai indikatornya bahwa semua petugas yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, staff di puskesmas juga mampu memberikan jaminan kepada para masyarakat

miskin jika ingin berobat bisa mendapatkan pelayanan gratis melalui program pelayanan kesehatan gratis dari walikota tanpa dipungut biaya sepeserpun, dan tidak ada keluhan mengenai ketidakpercayaan pasien terhadap petugas.

- e. Dari aspek *emphaty* (empati) secara keseluruhan pelaksanaannya sudah berjalan baik dan sesuai indikator penilaiannya yaitu petugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton mendahulukan kepentingan pasien yang kurang mampu, petugas melayani pasien pengguna program gratis dengan sopan dan santun, petugas disana juga melayani dengan tidak diskriminatif atau membedakan antara pasien si kaya atau si miskin, dan petugas melayani serta menghargai setiap pasien yang berobat, seperti staff loket pendaftaran dengan lembut dan sopan melayani seorang pasien yang sudah tua dan kurang mengerti sehingga petugas harus menjelaskan dengan sabar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran-saran yang penulis berikan antara lain:

1. Puskesmas Rawat Inap Kedaton dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin sebaiknya membuat jadwal kunjungan, diklasifikasikan langkah-langkah untuk batasan waktu berobat berdasarkan jenis klinik pelayanan agar tidak terjadi penumpukan pasien pada waktu yang sama.
2. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat miskin maka Puskesmas Rawat Inap Kedaton sebaiknya menambah sarana berupa ruang

tunggu, mengingat pasien yang datang berobat setiap harinya sangat banyak jadi ruang tunggu harus ditambah terutama di lantai dua.

3. Puskesmas Rawat Inap Kedaton sebaiknya menegur dokter gigi agar lebih memperhatikan kinerjanya terhadap pasien agar segera melayani pasien-pasien yang sudah antri, agar tidak terjadinya penumpukan pasien yang lama menunggu. Selain itu menambah jumlah dokter gigi di puskesmas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku :

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.

Hardiansyah . 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.

Moleong, J Lexy. 2011, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakaya

Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC

Ratminto. dan Atik. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistiyani, Ambar Teguh. 2004. *Memahami Good Governence: Dalam Perspektif Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta. Gava Media

Skripsi dan Jurnal :

Agustiana. 2015. *Kinerja Puskesmas Cot Seumeureung Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar Meulaboh..

Pramana, Luthfi Hianata. Publika (2015). *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (Rsu) Dr Soetomo Surabaya*. Jurnal Unesa, Vol 3, No. 4, hlm. 3

Sampurna, Aldy. 2015. *Implementasi Pelayanan Kesehatan Gratis Sebagai Hak Warga Negara dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten Kuningan*. Skripsi Fakultas Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial. Universitas Pendidikan Indonesia.

Sumber Lain :

Kepmenkes RI No. 128 Menkes/SK/II/2004

Kepmensos RI Nomor 146/Huk/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas

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

Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945.

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

<http://www.dpr.go.id/doksetjen/dokumen/minangwan-seminar-Seminar-Strategis-Penanggulangan-Kemiskinan-di-Indonesia-1435206184> (Diakses pada tanggal 20 desember 2017 pukul 19.00 wib)

<http://lampungmediaonline.com/2016/12/12-puskesmas-raih-akreditasi-fktp/> (Diakses pada tanggal 10 Januari 2018 pukul 16.00 wib)

http://www.bankdata.depkes.go.id/puskesmas/laporan_puskesmas_detail_kab.php?kd_propinsi=18&kd_kabupaten=71&tahun=2013&nama_kabupaten=KOTA%20BANDAR%20LAMPUNG (Diakses pada tanggal 10 Januari 2018 pukul 17.00 wib)

<http://lampung.tribunnews.com/2016/04/02/puskesmas-kedaton-terus-dukung-program-bpjs-kesehatan?page=1> (Diakses pada tanggal 10 Januari 2018 pukul 17.20 wib)

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/123852-SK%20009%2009%20Suk%20p%20%20Pelayanan%20Kesehatan-Literatur.pdf> (Diakses pada tanggal 11 Januari 2018 pukul 19.30 wib)

<http://www.orgilib.litbang.depkes.go.id>. (Diakses pada tanggal 13 Januari 2018 pukul 17.15 wib)

<http://www.jkn.kemkes.go.id/faq.php> (Diakses pada tanggal 15 Januari 2018 pukul 17.15 wib)

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/1871_Lampung_Kota_Bandar_Lampung_2014.pdf (Diakses pada tanggal 16 Januari 2018 pukul 20.45 wib)

<http://digilib.unila.ac.id/29493/3/TESIS%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASA%20N.pdf> (Diakses pada tanggal 17 Januari 2018 pukul 19.16 wib)

<http://translampung.com/oknum-dokter-puskesmas-kedaton-kasari-pasien/> (Diakses pada tanggal 18 Januari 2018 pukul 10.10 wib)