

**EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS BULUSPESANTREN I
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh
ENDRA TRI PRAKOSA
172903821

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019

**EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS BULUSPESANTREN I
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis
untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh
ENDRA TR PRAKOSA
172903821

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019

PENGESAHAN

EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS BULUPESNTREN I
KABUPATEN KEBUMEN

ENDRA TRIPRAKOSA

172903821

Dipertahankan di depan Panitia Penguji Tesis
Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta

Tanggal :

PANITIA PENGUJI

.....
(Ketua Penguji)

.....
(Sekretaris Penguji)

.....
(Pembimbing I/Penguji)

.....
(Pembimbing II/Penguji)

Yogyakarta,2019
Direktur Magister Manajemen
STIE Widya Wiwaha Yogyakarta

.....

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

Endra Triprakosa

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Allah SWT yang memberikan kenikmatan dan karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan lancar tanpa ada kendala yang berarti.

Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Manajemen dari STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. terselesaikannya Tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu, disampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Didik Purwadi, M.Ec., selaku pembimbing pertama dan Bapak Zulkifli, S.E. M.M., selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan petunjuk, arahan dan bimbingannya.
2. Drs. John Suprihanto, M.M., PhD., Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
3. Seluruh dosen pengajar Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
4. Keluarga saya (istri dan anak-anak) yang telah memberikan motivasi kepada diri saya;
5. Seluruh teman-teman saya di Puskesmas Buluspesantren I, yang telah memberikan dorongan dan motivasi.
6. Teman-teman mahasiswa Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang selalu memberikan motivasi;

7. Semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian tesis ini;

Disadari bahwa penulisan tesis ini mungkin masih jauh dari kesempurnaan, meskipun demikian diharapkan semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Yogyakarta, 2019

Penulis,

Endra Triprakosa

172903821

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
ABSRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Tinjauan Pustaka	9
2.2. Kerangka Pemikiran	38

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian	41
3.2. Definisi Operasional Variabel	42
3.3. Sumber Data	43
3.4. Prosedur Pengumpulan Data	44
3.5. Teknik Pengolahan Data	45
3.6. Teknik Analisis Data.....	46
3.7. Keabsahan Data.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	49
4.2. Data	55
4.3. Pembahasan	72

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	75
5.2. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA.....	78
---------------------	----

ABSTRAK

Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bulupesantren I Kabupaten Kebumen. Tesis. Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta Tahun 2018/2019.

Oleh Endra Triprakosa

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelayakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bulupesantren I Kabupaten Kebumen agar optimal.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Fokus penelitian ini adalah analisis kelayakan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas (kompetensi teknis, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi dan dimensi ketepatan waktu. Sumber data pada penelitian ini adalah informan dan dokumen. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengolahan data menggunakan editing dan interpretasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*). Teknik keabsahan data. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah triangulasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Bulupesantren I telah memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan harapan pasien BPJS maupun umum. Kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Bulupesantren I dapat dilihat dari beberapa hal yang menunjukkan kepuasan pasien BPJS maupun umum yaitu Dimensi Kompetensi Teknis (*Technical Competence*), Dimensi Keamanan (*Safety*), Dimensi Kenyamanan (*Amenities*), Dimensi Informasi, dan Dimensi Ketepatan Waktu. Pemerintah Kabupaten Kebumen untuk terus meningkatkan pelaksanaan Layanan kesehatan kepada masyarakat dan masyarakat pengguna Layanan kesehatan untuk berani untuk mempertanyakan kinerja pegawai secara langsung apabila dirasakan tidak sesuai dengan harapan masyarakat

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Puskesmas Bulus Pesantren

ABSTRACT

Feasibility of Health Service Quality at Bulupesntren I Health Center in Kebumen Regency. Thesis. Master of Management STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. 2019/2020.

By Endra Triprakosa

This study aims to evaluate the feasibility of health services in Puskesmas Buluspesantren I Kebumen Regency to be optimal.

This research was conducted in qualitative method. The focus of this research is the analysis of the feasibility of the quality of health services at the puskesmas (technical competence, security dimensions, comfort dimensions, information dimensions and timeliness dimensions). Sources of data in this study are informants and documents. Data collection techniques using interviews, observation and documentation. Processing techniques data using editing and interpretation. Data analysis techniques using data reduction, data display and conclusion drawing. Data validity techniques used in checking the validity of the data is triangulation.

The results of this study indicates that Puskesmas Buluspesantren I has provided appropriate health services and is in line with the expectations of BPJS patients and the public. The quality of services provided by Buluspesantren I Puskesmas can be seen from several things that show BPJS and general patient satisfaction, namely the Technical Competency Dimensions, the Safety Dimensions, the Dimensions of Convenience (Amenities), the Dimensions of Information, and the Dimensions of Timeliness. The Government of Kebumen Regency should continue to improve the implementation of health services to the community and the users of health services to maintain the performance of employees directly if they feel they are not in line with community expectations

Keywords: Service quality, Puskesmas Bulus Pesantren

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

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

Pelayanan kesehatan bagi peserta Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen salah satunya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama. Jenis pelayanan ditingkat ini merupakan indikator keberhasilan dari program Pemerintah tersebut karena menggambarkan interaksi dan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. Salah satu fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Kebumen yang menyediakan layanan rawat inap adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Buluspesantren I, yang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebagaimana diatur dalam Keputusan

Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan.

Beberapa indikator SPM pada Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen di antaranya:

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan
4. Cakupan Pelayanan NIFAS
5. Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani
6. Cakupan Kunjungan Bayi
7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita
9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
10. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan
11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
12. Cakupan peserta KB aktif
13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit Acuted flaccid paralysis
14. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani
15. Penemuan pasien baru TB BTA positif
16. Penderita BDB yang ditangani

17. Penderita diare yang ditangani
18. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
19. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
20. Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) Kab/Kota
21. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
22. Cakupan desa siaga aktif

Penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen tersebut didukung oleh ketersediaan dana (*finansial*). Data pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa pada tahun anggaran 2019 alokasi dana kesehatan mencapai Rp.187. 346.451.260 (seratus delapan puluh tujuh miliar tiga ratus empat puluh enam juta empat ratus lima puluh satu ribu dua ratus enam puluh rupiah). Anggaran tersebut diperoleh dari berbagai sumber dana yaitu APBD Kota/ Kota, APBN, Pinjaman/ Hibah, Luar Negeri (PHLN) dan sumber pemerintah lain. Bila dilihat menurut jenis sumber dana, pembiayaan kesehatan yang tertinggi bersumber dari APBD Kota (98,24%), diikuti kemudian sumber dana dari APBN (1,33%). Anggaran untuk pembangunan kesehatan di Kabupaten Kebumen pada tahun 2019 mencapai 10,35% dari total APBD Realitas pelayanan kesehatan yang terjadi di lapangan menunjukkan masih belum optimalnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, yaitu masih terdapat perbedaan dalam pemberian layanan kepada

masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan dari pemerintah dengan masyarakat yang menggunakan biaya pribadi (pasien umum).

Berdasarkan prariset yang dilakukan dapat dinyatakan kualitas layanan Puskesmas masih rendah, karena masyarakat masih mengeluhkan pelayanan petugas yang kurang baik terdapat petugas informasi yang kurang ramah, kenyamanan ruang tunggu minim dan harga obat yang mahal membuat masyarakat kesulitan dan tidak mau berobat ke fasilitas yang sudah menjadi bagian penyelenggara pelayanan kesehatan, kondisi ini sering membuat masyarakat malas menggunakan fasilitas Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen (Sumber: Hasil Prariset pada Puskesmas Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen, Februari 2019).

Kualitas layanan Puskesmas yang masih rendah berpotensi pada pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen yang sulit untuk mencapai hasil yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Pada sisi lain, Pemerintah Kota serta aparat yang terkait langsung di dalamnya merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tetapi di luar sumber daya manusia, sumber daya-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan sumber daya waktu, karena mau tidak mau, ketika sumber daya manusia yang kompeten

dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, memang menjadi masalah pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan.

Data kesehatan pada Kecamatan Buluspesantren menunjukkan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang tinggi di Kabupaten Kebumen. Data rasio rujukan BPJS pada tahun 2017 sebesar 30,29% dan data terakhir pada Juni 2018 meningkat menjadi 33,94%, namun persentase tersebut sebagian besar lebih banyak didominasi oleh masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan BPJS dibandingkan dengan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. Hal ini menunjukkan bahwa Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen belum dikenali dan belum menjadi pilihan utama masyarakat Kabupaten Kebumen meskipun pemerintah Kota telah menjanjikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat melalui Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen (Sumber: Hasil Prariset pada Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen, Februari 2019).

Kendala lain yang dihadapi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan adalah masih kurang efektifnya persyaratan yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, di antaranya adalah menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kabupaten Kebumen yang Asli serta menyerahkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung, namun dalam realisasinya banyak masyarakat yang kurang lengkap dalam memenuhi

persyaratan tersebut sehingga kepesertaanya terhambat. Kondisi inilah yang membuat cakupan pelayanan kesehatan khususnya di tingkat pertama belum optimal, selain itu kondisi ini sering membuat masyarakat malas menggunakan fasilitas Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung ini (Sumber: Hasil Prariset pada Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen, Februari 2019).

Penelitian terdahulu oleh Dwi Putri Lastari (2013) berjudul Pengaruh Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terhadap Kualitas Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kotabaru Kota Jambi menunjukkan adanya pengaruh signifikan implementasi program Jamkesda terhadap kualitas kesehatan masyarakat sebagai variabel terikat yaitu sebesar 0,8% dan sisanya yaitu sebesar 99,2% berasal dari faktor-faktor lain diluar penelitian ini yang meliputi faktor ekonomi, lingkungan dan perilaku. Pengaruh tersebut berlangsung karena antara implementasi program Jamkesda dan kualitas kesehatan masyarakat terdapat korelasi yang erat dan positif. Kualitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Kotabaru sudah semakin baik, ini ditandai dengan timbulnya kesadaran untuk mengaplikasikan pola hidup bersih dan sehat serta menjaga keasrian lingkungan tempat tinggalnya, walaupun dari segi ekonomi mereka masih memiliki keterbatasan ekonomi. Ini berarti implementasi Jamkesda bukanlah faktor utama dan satu-satunya yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, melainkan terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan yaitu perilaku, lingkungan dan ekonomi.

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

Sesuai dengan uraian di atas maka diketahui bahwa pelaksanaan kualitas pelayanan Puskesmas masih rendah, Oleh karenanya penelitian ini berjudul Evaluasi Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen belum optimal”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1.3.1 .Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen yang sesuai dengan Standart Pelayanan Minimal?

1.3.2. Upaya apa yang dilakukan untuk memperbaiki tingkat pelayanan kesehatan Buluspesantren I

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1. Mendeskripsikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen yang sesuai standar pelayanan minimal
- 1.4.2. Mendeskripsikan tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai berikut:

- 1.5.1. Kegunaan Teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu Magister Manajemen, khususnya kajian tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.
- 1.5.2. Kegunaan Praktis, penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menunjang ilmu pengetahuan, maupun sebagai bahan masukan bagi yang tertarik mengkaji masalah program pelayanan kesehatan. Selain itu diharapkan berguna sebagai kontribusi pemikiran dan penelitian ilmiah di bidang disiplin ilmu manajemen.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Pustaka

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

2.1.1. Standar Pelayanan kesehatan di Puskesmas

2.1.1.1. Dimensi Kompetensi Teknis (*Technical Competence*)

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

Pelayanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan, mencegah terjadinya penyakit

serta berkembang atau meluasnya penyakit. Efektifitas pelayanan kesehatan ini bergantung pada bagian standar pelayanan kesehatan itu digunakan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar pelayanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar pelayanan kesehatan harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Selain itu pelayanan harus efisien, karena pelayanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar pelayanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.

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

Manfaat perencanaan tingkat Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menggerakkan dan melaksanakan upaya yang efektif dan efisien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan

- 2) Perencanaan memudahkan pengawasan, pengendalian dan penilaian.
- 3) Perencanaan memungkinkan dapat mempertimbangkan situasi di masa depan yang ingin dicapai dengan lebih seksama.

Tujuan Perencanaan Tingkat Puskesmas adalah dapat disusun rencana usulan kegiatan puskesmas yang akan dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam rangka peningkatan mutu dan cakupan pelayanan-pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan di wilayah kerjanya. Selain itu dapat disusunnya rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas setelah diterimanya alokasi sumber daya dari berbagai sumber terutama dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Dinkes Kesehatan) dalam rangka memantapkan penggerakan pelaksanaan kegiatan dalam tahun yang sedang berjalan. Kegiatan yang direncanakan adalah semua kegiatan yang telah menjadi program-program kesehatan pokok yang diprioritaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan program spesifik yang sesuai kebutuhan puskesmas yang meliputi cakupan, mutu pelayanan dan manajemen sumber daya antara lain alat dan obat-obatan.

2.1.1.2. Dimensi Keamanan (*Safety*)

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

oleh pelayanan kesehatan, misalnya transfusi darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang utama di bidang transfusi darah telah munculnya HIV/ AIDS. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindung dari infeksi yang mungkin terjadi, oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

Menurut Azwar (1996: 56) Pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanannya.

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

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

Menurut Margaretha (2003: 75), mutu sebagai suatu konsep yang diterapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaannya. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada satu landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (customer oriented), tersedia, memadai, terjangkau dan mudah di kelola. Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan, pasien merupakan pelanggan yang paling penting.

2.1.1.3. Dimensi Kenyamanan (*Amenities*)

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

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

Menurut Asshaf (2009: 67), puskesmas merupakan unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang

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

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

2.1.1.4. Dimensi Informasi

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

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

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

Informasi mempunyai nilai suatu kejutan atau mengungkapkan sesuatu yang penerimanya tidak tahu, tidak dikira atau tidak disangka. Dalam waktu yang tidak menentu informasi mengurangi ketidakpastian, dan kemungkinan besar hasilnya yang di harapkan dalam sebuah keputusan merupakan nilai dalam proses keputusan. Menurut Jogiyanto (2005: 65-66), informasi agar bermanfaat harus memiliki kualitas sebagai berikut:

- 1) Relevan, yaitu menambah pengetahuan atau nilai bagi para pembuat keputusan, dengan cara mengurangi ketidakpastian, menaikkan kemampuan untuk memprediksi, atau menegaskan ekspektasi semula;
- 2) Dapat dipercaya, yaitu bebas dari kesalahan atau bisa secara akurat menggambarkan kejadian atau aktivitas organisasi;
- 3) Lengkap, yaitu tidak menghilangkan data penting yang dibutuhkan oleh para pemakai;
- 4) Tepat waktu, yaitu disajikan pada saat yang tepat untuk mempengaruhi;
- 5) Proses pembuatan keputusan;
- 6) Mudah dipahami, yaitu disajikan dalam format mudah dimengerti;
- 7) Dapat diuji kebenarannya, yaitu memungkinkan dua orang yang kompeten untuk menghasilkan informasi yang sama secara independen.

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

2.1.1.5. Dimensi Ketepatan Waktu

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

Pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.

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

2.1.2. Standar Pelayanan Kesehatan Puskesmas

2.1.2.1. Pengertian Pelayanan Publik

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

Selanjutnya menurut Moenir (2001: 13), pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut:

- 1) Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak;
- 2) Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas;
- 3) Kualitas, proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan;
- 4) Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya.

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

dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan.

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

Sistem pelayanan merupakan suatu kebulatan dari keseluruhan yang kompleks terorganisir, berupa suatu himpunan perpaduan hal-hal atau bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan dari keseluruhan yang utuh. Untuk sistem pelayanan perlu diperhatikan apakah ada pedoman pelayanan, syarat pelayanan yang jelas, batas waktu, biaya atau tarif, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu saling menghargai dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri.

Sistem pelayanan publik merupakan kesatuan yang utuh dari rangkaian pelayanan yang saling terkait, bagian atau anak cabang dari

suatu sistem pelayanan terganggu maka akan mengganggu pula keseluruhan pelayanan itu sendiri. Dalam hal ini apabila salah satu unsur pelayanan seperti tinggi mahal biaya, kualitasnya rendah atau lamanya waktu pengurusan maka akan merusak citra pelayanan di suatu tempat.

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

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

1.6. Struktur Organisasi

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

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

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

1.7. Kemampuan Aparat

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

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

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

Moenir A.S. (2001: 44), menyebutkan dalam hal kualitas pelayanan publik, maka kemampuan aparat sangat berperan penting dalam hal ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Kemampuan aparat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat

pendidikan, kemampuan penyelesaian pekerjaan sesuai jadwal, kemampuan melakukan kerja sama, kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan organisasi, kemampuan dalam menyusun rencana kegiatan, kecepatan dalam melaksanakan tugas, tingkat kreativitas mencari tata kerja yang terbaik, tingkat kemampuan dalam memberikan pertanggungjawaban kepada atasan, tingkat keikutsertaan dalam pelatihan/kursus yang berhubungan dengan bidang tugas.

2.1.2.2. Sistem Pelayanan

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

Menurut Arisutha (2005: 17), untuk sistem pelayanan perlu diperhatikan apakah ada pedoman pelayanan, syarat pelayanan yang jelas, batas waktu, biaya atau tarif, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu saling menghargai dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri. Sistem pelayanan adalah kesatuan yang utuh dari rangkaian pelayanan yang saling terkait,

bagian atau anak cabang dari suatu sistem pelayanan terganggu maka akan mengganggu pula keseluruhan pelayanan itu sendiri. Dalam hal ini apabila salah satu unsur pelayanan seperti tinggi mahal biaya, kualitasnya rendah atau lamanya waktu pengurusan maka akan merusak citra pelayanan di suatu tempat.

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

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

Setiap organisasi modern dan maju senantiasa mengedepankan bentuk-bentuk aktualisasi kualitas layanan.

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

Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (responsiveness), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

Berdasarkan inti dari konsep kualitas layanan "RATER" kebanyakan organisasi kerja yang menjadikan konsep ini sebagai

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

Bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep "RATER" yang dikemukakan oleh Parasuraman (2001:32) sebagai berikut:

1) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.

2) **Jaminan (*Assurance*)**

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

3) **Bukti Fisik (*Tangible*)**

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan

4) **Empati (*Empathy*)**

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan

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

5) **Kehandalan (*Reliability*)**

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang

diterima oleh masyarakat. Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayannya.

2.1.3. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Definisi mengenai kesehatan juga dipaparkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2010 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Soekidjo Notoatmojo, 2012:2).

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

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO dalam Notoatmojo (2010:2) “Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.” Disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, manual

maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Dalam Undang-Undang tersebut dijelaskan empat aspek kesehatan, yaitu : fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Keempat aspek tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Menurut Notoatmojo (2010:13) dalam bukunya berjudul Promosi Kesehatan “Wujud atau Indikator dari masing-masing aspek tersebut dalam kesehatan individu antara lain:

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

yakni Sang Pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa). Secara mudah, spiritual yang sehat adalah apabila orang melakukan ibadah dan aturan–aturan agama yang dianutnya.

- c. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain secara baik, maupun berinteraksi dengan orang atau kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaannya, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi.
- d. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat dari seseorang (dewasa) itu produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan) dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan pelayanan sosial, pelayanan agama, atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut.

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

untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Kebumen agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Peserta program adalah masyarakat Setrojenar, Buluspesantren, Kabupaten Kebumen yang belum memiliki jaminan kesehatan baik dari pemerintah maupun swasta yang pembiayaan kesehatannya dibayar oleh pemerintah kabupaten. Kepesertaan program ini juga dapat diikuti oleh pasien anonim yaitu pasien yang tidak memiliki identitas, tanpa keluarga, tanpa tempat tinggal, seperti anak jalanan, orang gila, gelandangan dan pengemis.

Secara umum, Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Setrojenar, Buluspesantren, Kabupaten Kebumen memiliki tujuan yaitu menjamin perlindungan kesehatan semua masyarakat Setrojenar, Buluspesantren, Kabupaten Kebumen. Pemerintah Kabupaten Kebumen mengeluarkan Peraturan Pemerintah Kabupaten Kebumen Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Kebumen, membahas mengenai prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta adalah:

- a. Peserta datang dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung yang Asli serta

menyerahkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Bandar Lampung dan menandatangani pernyataan bahwa tidak mempunyai jaminan atau asuransi kesehatan pemerintah maupun swasta;

- b. Bila memerlukan rujukan tingkat lanjutan sesuai indikasi medis maka harus dirujuk pada rumah sakit yang mempunyai tenaga medis sesuai kebutuhan dengan membawa rujukan dari puskesmas;
- c. Bila memerlukan rawat inap di rumah sakit maka bisa dirawat di kelas 3;
- d. Rujukan berjenjang: Puskesmas Rumah Sakit Tipe C Rumah Sakit Tipe B
- e. Pada keadaan emergency atau gawat darurat (life saving) pasien diperkenankan untuk langsung di rawat di rumah sakit dan segera mengurus klaim bayar ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan membawa surat keterangan dirawat dari rumah sakit (asli) dan persyaratan lain tidak lebih dari 2 x 24 jam;
- f. Haemodialisa (cuci darah) dibayarkan hanya satu kali saja dan harus mendapat klaim bayar dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Beberapa pelayanan yang tidak dijamin dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Setrojenar, Buluspesantren, Kabupaten Kebumen ini, diantaranya:

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;

- b. Bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik, termasuk sirkumsisi tanpa indikasi medis, meratakan gigi (*ortodonsi*);
- c. Pemeriksaan kesehatan rutin (*general check up*);
- d. Pembersihan karang gigi (*scalling*) tanpa indikasi medis;
- e. Penunjang diagnostik canggih, kecuali untuk penyelamatan kehidupan (*life saving*) dengan indikasi medis;
- f. Alat bantu kesehatan antara lain: protesa atau gigi tiruan, alat bantu dengar, kaca mata, alat bantu gerak termasuk kursi roda, tongkat penyangga dan korset;
- g. Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupunktur, shinshe, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilain teknologi kesehatan (*halth technology assessment*);
- h. Rangkain pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- i. Haemodialisa kedua dan seterusnya;
- j. Kemoterapi;
- k. Hemophilia, Thalasemia, Kanker lainnya;
- l. Persalinan anak ke enam dan seterusnya;
- m. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;

- n. Kecelakaan lalu lintas yang telah dibiayai oleh jasa raharja;
- o. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri (bungy jumping, rafting, dan lain-lain);
- p. Pelayanan gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol;
- q. Kosmetik, makanan bayi dan susu;
- r. Perbekalan kesehatan rumah tangga.

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

Tujuan pembangunan kesehatan pada Pasal 3 Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan komitmen nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan

salah satu indikator dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Apabila kesehatan masyarakat rendah maka akan berdampak pada rendahnya pembangunan yang dilaksanakan di daerah tersebut. Kesehatan berperan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka semua negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

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

2.2. Kerangka Pemikiran

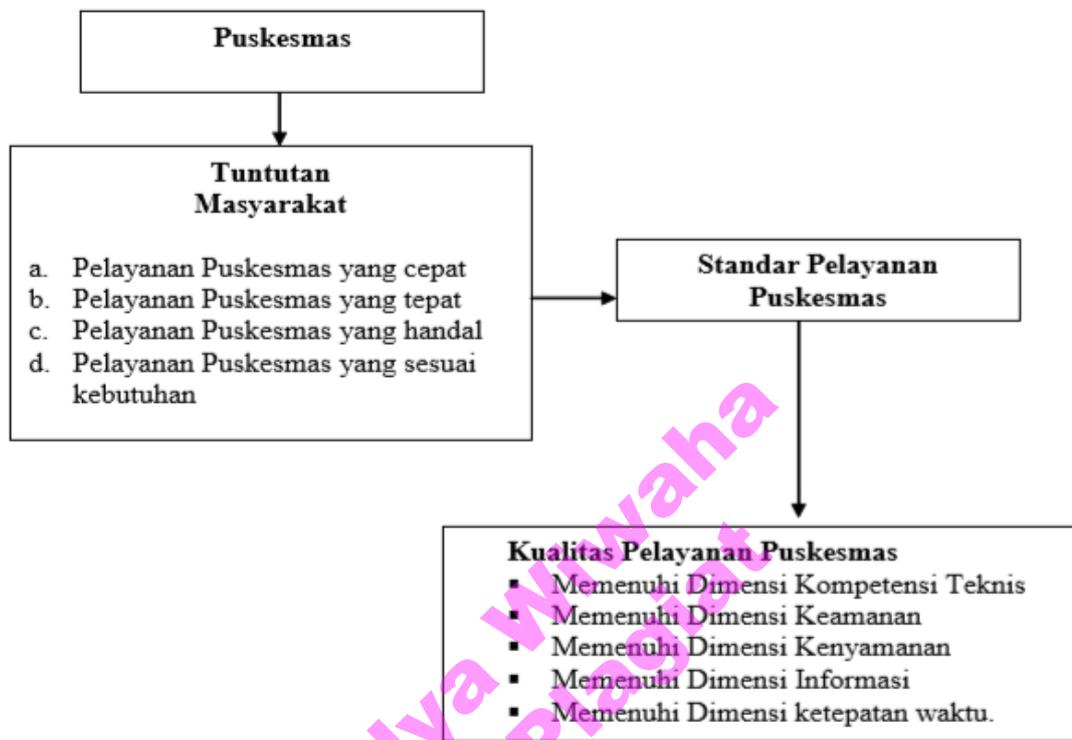
Pemerintah Kabupaten Kebumen menyelenggarakan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen sebagai wujud pemberian pelayanan dan akses kesehatan kepada masyarakat yang belum seluruhnya terjangkau dengan bentuk lain dalam pemeliharaan kesehatan dengan menyediakan atau menanggung biaya perawatan untuk meningkatkan

kesehatan masyarakat, sebagaimana dituangkan dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Salah satu jenis pelayanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Setrojenar, Buluspesantren, Kabupaten Kebumen yang menjadi kajian dalam penelitian ini adalah pelayanan rawat jalan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dan jaringannya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Kelayakan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

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

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



Gambar 2.1. Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

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

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

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

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

3.2 Definisi Operasional Variabel

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

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

- 3.2.1. Komunikasi, yaitu adanya proses komunikasi atau penyampaian informasi mengenai program pelayanan kesehatan masyarakat pada Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.

- 3.2.2. Sumber daya manusia, yaitu adanya sumber daya manusia sebagai pelaksana program pelayanan kesehatan masyarakat pada Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen dengan mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada.
- 3.2.3. Sikap pelaksana, yaitu adanya sikap atau perilaku pelaksana program pelayanan kesehatan masyarakat pada Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen yang menunjang keberhasilan keberhasilan pekerjaan
- 3.2.4. Struktur birokrasi, yaitu adanya struktur birokrasi yang sederhana dan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.

3.3. Sumber Data

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

3.3.1. Informan

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

- a) Kepala Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.
- b) Petugas Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen.
- c) Perwakilan Masyarakat penerima layanan kesehatan dengan kriteria pria/wanita usia 20 s/d 60 th, paling tidak pernah dua kali berobat di Puskesmas dan bisa baca tulis..

3.3.2. Dokumen

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

3.4. Prosedur Pengumpulan Data

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

3.4.1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interview) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Kegiatan yang penulis lakukan adalah melaksanakan tanya jawab secara langsung kepada para informan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen yaitu Kepala

Puskesmas, Petugas Pelaksana Pelayanan Kesehatan dan Perwakilan masyarakat. Wawancara dilaksanakan pada hari Rabu-Kamis tanggal 7-8 Agustus 2019.

3.4.2. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara turun langsung ke lokasi penelitian guna melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap objek yang diteliti, sesuai dengan fokus penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen pada hari Rabu-Kamis tanggal 7-8 Agustus 2019.

3.4.3. Dokumentasi

Dokumentasi berguna karena dapat memberikan latar belakang yang lebih luas mengenai pokok penelitian, dapat dijadikan bahan triangulasi untuk mengecek kesesuaian data, dan merupakan bahan utama dalam penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah mengambil data dokumen terkait dengan Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelaksanaan dokumentasi pada hari Rabu-Kamis tanggal 7-8 Agustus 2019.

3.5. Teknik Pengolahan Data

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

3.5.1. Editing

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

3.5.2. Interpretasi

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

3.6. Teknik Analisis Data

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

Tahapan aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.6.1. Reduksi Data (*data reduction*)

Data yang diperoleh dilokasi penelitian (data lapangan) dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terperinci. Kegiatan yang dilakukan

adalah mereduksi, merangkum dan memilih data sesuai dengan pokok bahasan.

3.6.2. Penyajian Data (*Data Display*)

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

3.6.3. Penarikan Kesimpulan (*concluting drawing*)

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

3.7. Keabsahan Data

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

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

STIE Widya Wiyaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

- Arisutha, Damartaji, 2005. *Dimensi Kualitas Pelayanan*. Penerbit Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Asshaf, A.F. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Azhar, 2000. *Sistem Informasi Manajemen Konsep dan Pengembangannya*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Azwar, Azrul. 1996. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah*. Yayasan Penerbitan IDI. Jakarta
- Jogiyanto, 2005. *Sistem Informasi*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Lastari, Dwi Putri. 2013. *Pengaruh Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terhadap Kualitas Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kotabaru Kota Jambi*. Jurnal Tesis
- Margaretha, 2003. *Kualitas Pelayanan: Teori dan Aplikasi*. Penerbit Mandar Maju, Bandung.
- Moenir, H.A.S., 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rosda Karya Bandung.
- Notoadmojo, Sokidjo. 2010 *Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Passolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta, Bandung.
- Parasuraman, A. Valerie, 2001. (Diterjemahkan oleh Sutanto) *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York.
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar, Pengertian dan Penerapan*. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Sudirjo, Tata Subadri. 2006. *Analisa sistem Informasi dan Rancangan Model Sistem*, Andi Ofset, Yogyakarta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Widjono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Layanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat