

**UPAYA PENINGKATAN
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
PADA PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) PADURESO KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



**Diajukan oleh
GUNTORO
172903830**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

**UPAYA PENINGKATAN
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
PADA PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) PADURESO KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



**Diajukan oleh
GUNTORO
172903830**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PENGESAHAN
UPAYA PENINGKATAN
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
PADA PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) PADURESO
KABUPATEN KEBUMEN

Guntoro
172903830

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, September 2019

Guntoro

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. Bapak Dr. Wahyu Hidayat, M.Ec dan Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si selaku pembimbing I dan Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penelitian ini dapat kami susun dengan lancar;
2. Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
3. Seluruh dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta, yang telah memberikan tambahan ilmu, wawasan, dan pengalaman kepada kami;
4. Penyelenggara dan para tenaga administrasi Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang telah memberikan pelayanan optimal kepada kami sehingga memperlancar penulisan tesis ini;
5. Kepala UPTD Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen beserta karyawan, yang telah membantu penelitian ini;
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 pembaca umumnya.

Kebumen, September 2019

Guntoro

172903830

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
INTISARI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Peneitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Tinjauan Pustaka	6
2.2. Kerangka Penelitian	19
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Rancangan Penelitian	21
3.2. Definisi Operasional Variabel	22
3.3. Sumber Data.....	23
3.4. Instrumen Penelitian	24
3.5. Teknik Analisis Data.....	24

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Responden.....26
4.2. Deskripsi Data.....27
4.3. Pembahasan.....38

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan45
5.2. Saran.....45
DAFTAR PUSTAKA47

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

Guntoro. 172903830. *Upaya Peningkatan Kualitas pelayanan Kesehatan Pada Peserta Kartu Indonesia Sehat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padureso Kabupaten Kebumen.* Tesis. Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Tahun 2018/2019.

Penelitian ini bertujuan menyusun upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi pimpinan serta pegawai Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan menurut standar IKM dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, maka tipe penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang didasarkan pada data kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah hasil wawancara dengan pasien Puskesmas Padureso. Prosedur pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode kuisioner. Dalam penelitian ini teknik analisis datanya dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada peserta Kartu Indonesia Sehat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padureso Kabupaten Kebumen belum baik. Hal ini terbukti dari hasil penelitian menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat yang menunjukkan bahwa indeks pelayanan di Puskesmas Padureso berada di angka 2,67. Ini berarti mutu pelayanan berpredikat “B” dan kualitas unit layanan baik. Namun, masih ada 4 indikator yang masuk dalam kategori kurang baik, sehingga perlu adanya pembenahan dalam hal pelayanan, yaitu reliabilitas, responsivitas, kredibilitas, dan keamanan. Upaya untuk upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada peserta Kartu Indonesia Sehat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padureso Kabupaten Kebumen adalah dengan meningkatkan indikator layanan yang belum baik, reliabilitas, responsivitas, kredibilitas, dan keamanan. Petugas Puskesmas supaya memberikan pelayanan prima pada pasien demi menjaga kepercayaan masyarakat akan pelayanan di Puskesmas Padureso.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan Kesehatan, Puskesmas Padureso, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam pembangunan nasional. Kesehatan menurut Sudarma (2008: 16) adalah hak dan investasi, setiap warga negara termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat.

Rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Menurut Komariah (2015) dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menerangkan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional untuk tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dalam tujuan nasional.

Pentingnya kesehatan mendorong pemerintah untuk mendirikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan yang diselenggarakan secara bersamasama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok

ataupun masyarakat. Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah, dan Rumah Sakit Umum Pusat.

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di setiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut dengan Puskesmas. Untuk mempertahankan pelanggan, pihak Puskesmas dituntut selalu menjaga kepercayaan pasien secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Pasien dalam hal ini mengharapkan pelayanan medis dan keperawatan yaitu kenyamanan, hubungan baik antara pihak-pihak yang ada di Puskesmas dan pasien dengan demikian ada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 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 di wilayah kerja. Untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi perlu adanya pelayanan yang baik dan berkualitas.

Puskesmas Padureso selalu berusaha untuk melayani dengan baik dengan segala kebutuhan perawatan yang meliputi pengobatan, pencegahan, peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan dengan harapan pasien

memperoleh kepuasan pelayanan kesehatan. Namun dalam aktivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Padureso masih terdapat pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien. Terlebih mereka yang menggunakan kartu jaminan kesehatan seperti Kartu Indonesia Sehat.

Dalam kepemimpinannya, Presiden Jokowi mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat yang sekilas terlihat sama dengan program JKN. Menteri Sekretaris Negara (MENSESNEG) Pratikno dalam Hakim (2014) menegaskan peluncuran tiga Kartu Sakti yaitu Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) berlandaskan Undang-Undang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (APBNP) 2014. KIS merupakan kelanjutan dari program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diluncurkan pada 1 Januari 2014.

KIS merupakan penyempurna upaya pemerintah untuk memberi kesejahteraan pada masyarakat di bidang kesehatan. KIS memberikan jaminan bahwa pelayanan fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status sosial. Menurut TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) KIS menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Dari hasil observasi sementara lapangan yang dilakukan oleh peneliti, didapat permasalahan berupa adanya masyarakat yang tidak puas

dengan pelayanan kesehatan gratis melalui program Kartu Indonesia Sehat. Masyarakat yang berobat memanfaatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) merasa dibedakan dengan yang berobat secara umum dengan pembayaran mandiri. Masyarakat beranggapan bahwa jika berobat dengan KIS pelayanannya tidak maksimal, contohnya ketika rawat inap, mereka diberikan kamar di kelas 3, sedangkan mereka menginginkan di kelas 1. Dengan demikian, banyak warga tidak mampu memilih untuk mengeluarkan uangnya untuk berobat, daripada menggunakan layanan KIS agar mereka mendapatkan pelayanan sesuai yang mereka harapkan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian tentang Kualitas pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen penting untuk dilakukan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya adalah: Kualitas pelayanan kesehatan terhadap peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen kurang memuaskan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berhubungan dengan latar belakang masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah: Bagaimana upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian ini maka tujuan penelitian diadakan untuk: Menyusun upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1.5.1. Secara Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan bagi peneliti berikutnya.

1.5.2. Secara Praktis

Sebagai bahan masukan bagi pimpinan serta pegawai Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono & Chandra (2011 : 164), Konsep kualitas dianggap sebagai ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Kualitas desain merupakan fungsi secara spesifik dari sebuah produk atau jasa, kualitas kesesuaian adalah ukuran seberapa besar tingkat kesesuaian antara sebuah produk atau jasa dengan persyaratan atau spesifikasi kualitas yang ditetapkan sebelumnya.

Maka dari itu yang dimaksud kualitas adalah apabila beberapa faktor dapat memenuhi harapan konsumen seperti pernyataan tentang kualitas oleh Goetsh dan Davis dalam Tjiptono & Chandra (2011 : 164), “Kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan memenuhi atau melebihi harapan”. Menurut beberapa definisi di atas dalam kata lain, kualitas adalah sebuah bentuk pengukuran terhadap suatu nilai layanan yang telah diterima oleh konsumen dan kondisi yang dinamis suatu produk atau jasa dalam memenuhi harapan konsumen.

Menurut Vargo & Lusch dalam Tjiptono (2011 : 3), “*Service is an interactive process of doing something for someone*”. Diartikan bahwa

layanan/ jasa merupakan proses interaksi dalam melakukan sesuatu kepada seseorang. Menurut Gummesson dalam Tjiptono & Chandra (2011 : 17) mengungkapkan bahwa layanan/ jasa adalah “*Something which can be bought and sold but which you cannot drop on your feet*”. Sehingga dikatakan bahwa layanan merupakan hal yang dapat dipertukarkan melalui beli dan jual namun tidak dapat dirasakan secara fisik.

Layanan/ jasa dikatakan intangible sama halnya dengan pendapat menurut Kotler dalam Tjiptono & Chandra (2011 : 17), “Setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”. Sama halnya yang diungkapkan oleh Gronroos dalam Tjiptono & Chandra (2011 : 17), “Jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan/atau sumber daya fisik atau barang dan/atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”.

Menurut Tjiptono (2011 : 3), “Sebagai layanan, istilah *service* menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu kepada pihak lain”. Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa layanan/ jasa adalah sebuah aktifitas atau tindakan interaksi antara pihak pemberi dan pihak penerima layanan/ jasa yang ditawarkan oleh pihak pemberi secara tidak berwujud sehingga tidak dapat dirasakan oleh fisik.

Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono & Chandra (2011 : 180), kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan. Sama seperti yang telah diungkapkan oleh Tjiptono (2011 : 157), kualitas layanan itu sendiri ditentukan oleh kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2011 : 157), terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas sebuah layanan adalah *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan yang diterima). Jika layanan yang diterima sesuai bahkan dapat memenuhi apa yang diharapkan maka jasa dikatakan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Dari beberapa pendapat, dapat di ambil garis besar bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan suatu perusahaan dalam memenuhi harapan konsumen dengan memberikan pelayanan kepada konsumen pada saat berlangsung dan sesudah transaksi berlangsung.

2.1.2. Kualitas pelayanan Kesehatan

Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur berdasarkan persyaratan-persyaratan tersebut (Wijaya, 2011 dalam Mongkaren, 2013). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2002 dalam Amrizal, et al., 2014).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas.

Kualitas pelayanan dipersepsikan buruk jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Amrizal, et al., 2014). Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat 10 memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Zeithaml (2002 dalam Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut: a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi. b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat. c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan. e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi. f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien. g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko. h. *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan. i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien. j. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Menurut Gasperz (dalam Sundari 2015:75) kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk yang memenuhi keinginan pasien dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk atau dapat dikatakan bahwa kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan dan kerusakan. Menurut Lovelock dan Wright (2005), kualitas

pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pasien.

Menurut Ovreveit (1994 :75) menyatakan bahwa kualitas dalam jasa pelayanan kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para orang yang profesional) dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan pada harga yang terjangkau dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya).

Menurut Parasuraman, dkk (1985:78) terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan yang dikenal dengan *ServQual*, yaitu: 1. *Responsiveness* (cepat tanggap) Kemampuan petugas kesehatan menolong pasien dalam kesiaannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pasien. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien. 2. *Reliability* (keandalan) Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang di tawarkan. 3. *Assurance* (asuransi) Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pasien. 4. *Empathy* (empati) Kriteria ini terkait

dengan rasa kepeulian dan perhatian staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. 5. *Tangible* (nyata) Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.

Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pasien, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pasien, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar. Menurut Munin Jaya (2012:66) kualitas kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan pasien yang bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu, sehingga penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pasien. Salah satu strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan memperhatikan faktor internal institusi (kekuatan dan kelemahan) dan faktor eksternal institusi (peluang dan ancaman).

2.1.3. Pengukuran Kualitas pelayanan

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014). Masyarakat akan merasa puas apabila

mereka mendapatkan suatu pelayanan yang berkualitas. Prinsip-prinsip layanan yang berkualitas menurut Moenir (2008: 205) antara lain :

- a. Proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal.
- b. Proses dan prosedur itu harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat.
- c. Disiplin bagi pelaksana untuk menaati proses dan prosedur.
- d. Perlu peninjauan proses dan prosedur, sewaktu-waktu dapat diubah.
- e. Perlu penciptaan iklim yang kondusif bagi pengembangan budaya organisasi untuk peningkatan kualitas pelayanan.
- f. Kualitas berarti memenuhi keinginan, kebutuhan dan selera konsumen.
- g. Setiap orang dalam organisasi merupakan rekan dengan orang lainnya.

Dari definisi di atas yang dimaksud kualitas pelayanan adalah kemampuan pegawai atau lembaga dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar pelayanan dari segi prosedur, waktu penyelesaian, biaya, produk, sarana dan prasarana sampai kompetensi petugas pemberi pelayanan agar sesuai atau melebihi harapan masyarakat sebagai penerima layanan.

Menurut Tangkilisan (2005: 219) indikator kualitas pelayanan yaitu:

- a. Kenampakan fisik (*Tangible*) mencakup fasilitas operasional yang diberikan apakah telah sesuai dengan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas.
- b. Reliabilitas (*Reliability*) mencakup sejauh mana informasi yang diberikan kepada klien tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.

- c. Responsivitas (*Responsiveness*) yakni daya tanggap provider atau penyedia layanan dalam menanggapi komplain klien.
- d. Kompetensi (*Competence*) meliputi bagaimana kemampuan petugas dalam melayani klien, apakah ada pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pegawai sesuai perkembangan tugas.
- e. Kesopanan (*Courtesy*) yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada klien.
- f. Kredibilitas (*Credibility*) meliputi reputasi kantor, biaya yang dibayarkan, dan keberadaan petugas selama jam kerja.
- g. Keamanan (*Security*) apakah ada jaminan keamanan terhadap klien dalam mekanisme tersebut.
- h. Akses (*Akses*) meliputi kemudahan informasi, murah dan mudah menghubungi petugas, kemudahan mencapai lokasi kantor, kemudahan dalam prosedur.
- i. Komunikasi (*Communication*) meliputi bagaimana petugas menjelaskan prosedur, apakah klien segera mendapatkan respons jika terjadi kesalahan, apakah komplain dijawab dengan segera, apakah ada feedback.
- j. Pengertian (*Understanding the customer*) meliputi pertanggungjawaban terhadap publik, mekanisme pertanggungjawaban kepada publik, apa saja yang dipertanggungjawaban kepada publik, bagaimana keterlibatan kelompok kepentingan lainnya dalam pengambilan keputusan.

Indikator kualitas pelayanan ini harus ada di dalam suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan publik. Indikator kualitas ini dijadikan sebagai ukuran suatu pelayanan publik dikatakan berkualitas.

2.1.4. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif dan kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Adapun tujuan dari IKM adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat secara berkala dan mengetahui kecenderungan kinerja pelayanan kesehatan sebagai Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dari waktu ke waktu, atau untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan - kualitas pelayanan publik selanjutnya. Bagi masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

2.1.5. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

2.1.4.1. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter. Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

2.1.4.2. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.⁵ Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan biopsikososio-spiritual

yang komprehensif, ditujukan kepada individu, 4 Anny Isfandyarie. Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, hlm. 3. 5 Mimin Emi. Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik , Kedokteran EGC, Jakarta, 2004, hlm. 4. 42 keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.⁶ Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

2.1.4.3. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, mampu memberi

supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin.⁸ Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES /149 /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak (Purwandi, 2008: 5-8).

2.1.4.4. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan

pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut: 1) Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. 2) Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi. 3) Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi. 4) Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*Quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu. 5) Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. 6) Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. 7) Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien. Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih

optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan. Untuk 46 meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut,

2.1.5 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kesehatan memang hak siapapun yang menjadi masyarakat Indonesia. Hal ini sendiri sudah diatur dalam undang-undang dan peraturan di Indonesia. Maka dari itu, pemerintah sebagai wakil dan pelaksana kebijakan negara haruslah mampu mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Karena dengan badan yang sehat masyarakat bisa lebih produktif untuk bekerja dan mendukung negara mewujudkan cita-citanya. Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat ini, pemerintah memang telah memulai agendanya sejak lama yakni pada tahun 1968. Pada saat itu, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Pada saat itu pemerintah juga mendirikan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang menjadi cikal bakal asuransi kesehatan nasional.

Pada tahun 1984, pemerintah kembali mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984 yang menyatakan status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, maka pada tahun 1991 kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Selain itu, dengan peraturan tersebut, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

Tahun 1992, Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum kemudian diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. PT. Askes (Persero) ini kemudian diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN) pada tahun 2005. Dan pada tanggal 1 Januari 2014, sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011, PT Askes Indonesia (Persero) kemudian diubah menjadi BPJS Kesehatan.

Meski telah memiliki BPJS Kesehatan sebagai badan negara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat, namun pada tanggal 3 November 2014 tahun lalu, Presiden Joko Widodo mengeluarkan program kesehatan lain yang bernama Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Seperti disebutkan sebelumnya, KIS adalah program yang dikeluarkan oleh presiden Joko Widodo dan wakil presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI ke-7, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang banyak membuat orang kebingungan. Palsunya saat KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang kelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Mereka ini bingung mana asuransi kesehatan yang benar-benar mewakili pemerintah atau negara? Lalu banyak yang juga menanyakan apa sebenarnya perbedaan BPJS Kesehatan dan KIS ini?

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS Kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014 kemarin.

Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatan dari negara, ternyata KIS dan BPJS Kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau

orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah:

KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut.

KIS hanya diperuntukan bagi seseorang yang di mana kondisi ekonominya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau pun tidak mampu. Bagi rakyat yang tidak mampu, iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Pemakaian KIS dapat dilakukan di mana saja, baik di klinik, puskesmas atau di rumah sakit mana pun yang ada di Indonesia. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di klinik atau puskesmas yang telah didaftarkan saja.

KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan penggunaan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat.

KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.

Pelayanan kesehatan pada peserta Kartu Indonesia Sehat, terutama di Puskesmas merupakan hal yang harus diperhatikan, baik oleh pemerintah sebagai pemangku kebijakan, maupun oleh semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan, terutama oleh Kepala Puskesmas dan seluruh pegawainya. Masyarakat diberi hak istimewa dalam menjaga kesehatannya dengan Kartu Indonesia Sehat yang menjamin mereka untuk mendapatkan pengobatan gratis sesuai undang-undang yang berlaku.

2.1.6. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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 kerja. Puskesmas merupakan suatu organisasi yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan

pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Puskesmas menurut Depkes RI 2004 merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Menurut Effendi (2009: 1) 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 diberikan kepada semua golongan umur, tidak membedakan jenis kelamin.

Syarat pendirian Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2: a. Geografis b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi c. Kontur tanah d. Fasilitas parkir e. Fasilitas keamanan f. Ketersediaan utilitas publik g. Pengelolaan kesehatan lingkungan dan kondisi lainnya.

2.1.4.1. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan menurut Trihono (2005: 12) yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.1.4.2. Fungsi Puskesmas

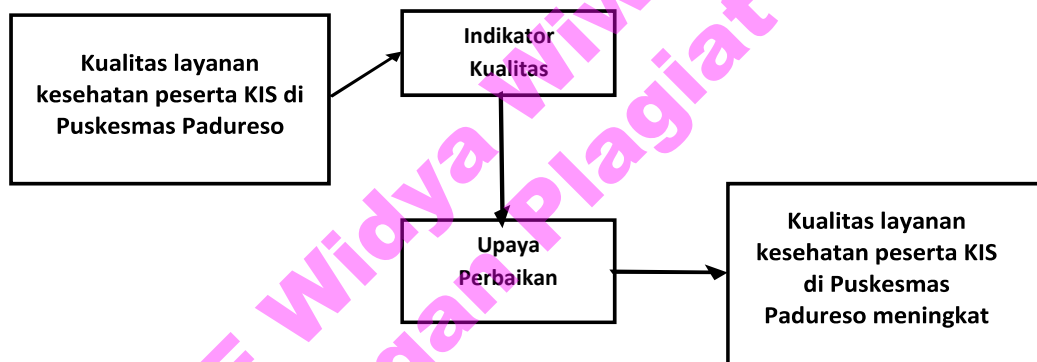
Fungsi Puskesmas menurut Moenir (2000:45) ada 3 fungsi Puskesmas yaitu:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan 12 Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan dan mendukung pembangunan kesehatan. Khusus untuk pembangunan kesehatan upaya yang dilakukan oleh puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama masyarakat, keluarga, masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

2.2. Kerangka Pikir

Dengan indikator kualitas pelayanan publik tersebut di atas akan didapat data kualitas pelayanan kesehatan pada peserta Kartu Indonesia Sehat. Setelah data didapat, kemudian diolah dan di analisis kekurangan dan kelemahannya sehingga bisa diperbaiki dan ditingkatkan untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik. Selanjutnya kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan menurut standar IKM dan faktor- faktor yang mempengaruhinya, maka tipe penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang didasarkan pada data kualitatif. Menurut Nawawi (2014: 63) menjelaskan: "Penelitian deskriptif adalah sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki, dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) berdasarkan fakta-fakta yang nampak sebagaimana adanya, yang tidak terbatas, pada pengumpulan data dan penyusunan data, tetapi melihat analisa dan interpretasi tentang arti data itu". Pada penelitian deskriptif, analisis yang dilakukan hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis, sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu jelas dasar faktualnya sehingga semuanya selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh.

Sugiyono (2018:228) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah merupakan pendekatan yang berfungsi untuk menemukan dan memahami fenomena sentral, penelitian kualitatif tertarik untuk memahami bagaimana orang-orang menginterpretasikan pengalamannya,seluruh tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mencapai pemahaman bagaimana orang-orang

merasakan dalam proses kehidupannya, memberikan makna, dan menguraikan bagaimana orang menginterpretasikan pengalamannya, peneliti kualitatif ingin memahami fenomena berdasarkan pandangan partisipan atau pandangan internal (*perspectives emic*), dan bukan pandangan peneliti sendiri atau pandangan eksternal (*perspectives etic*).

Berdasarkan pernyataan diatas, maka penelitian ini tergolong penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

3.2. Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap 2 variabel yaitu kualitas pelayanan kesehatan dan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

1. Kualitas pelayanan Kesehatan

Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pasien, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pasien, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar. Menurut Munin Jaya (2012:66) kualitas kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan pasien yang bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu, sehingga penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pasien.

2. Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) berlandaskan Undang-Undang Anggaran Pendapatan dan

Belanja Negara Perubahan (APBNP) 2014. KIS merupakan kelanjutan dari program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diluncurkan pada 1 Januari 2014.

3.3. Sumber Data

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian, menurut Suharsimi Arikunto adalah subjek sumber data. Sedangkan menurut Lofland, yang dikutip oleh Moeleong, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata atau tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

Adapun sumber data terdiri dari dua macam:

a. Sumber Data Primer

Sumber Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini, sumber data primer yang digunakan adalah: hasil kuisioner yang diisi oleh 100 pasien Puskesmas Padureso yang diambil secara acak (*random sampling*).

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber data sekunder yang digunakan adalah data yang diperoleh langsung dari pihak-pihak yang berkaitan berupa data-data

Puskesmas dan berbagai literatur yang relevan dengan pembahasan, seperti dokumen-dokumen Puskesmas Padureso.

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam tesis ini adalah kuisisioner survey kepuasan masyarakat, terlampir.

3.5. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis datanya dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan IKM terdapat 10 unsur atau indikator yang dikaji. Setiap unsur pelayanan mempunyai penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{10} = 0,1$$

Untuk memperoleh nilai IKM dipergunakan rumus sebagai berikut

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

$$\text{Nilai IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

Hasil perhitungan tersebut di atas dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 3.2
Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM

No	Nilai Interval	Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-1,75	25-43.75	D	Sangat tidak bagus
2	1,75-2.50	43.76- 62.50	C	Tidak bagus
3	2,50-3.25	62.51 – 81.25	B	Bagus
4	3,25-4,00	81.26 -100.00	A	Sangat bagus

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Muninjaya. 2004. *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Effendi, Muh Arief. 2009. *The Power of Good Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- John, Ovretveit. 1994. *Health Service Quality : An Introduction to Quality Method for Health Services*, Blackwell Science Ltd. The University Press, Cambridge.
- M. N. Nasution. 2015. *Manajemen Mutu Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Moeliono M. Anton. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Depdikbud.
- Moenir. 2000. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Bina Aksara.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A., Berry, L.L., and Zeithaml, A.V., (1985), “ *A Conceptual Model of Service Quality and Its Service Quality and Its Implication for Future Research*, “ in B.M. Enis, K.K. Cox, and M.P. Mokwa (Eds), *Marketing Classics: A Selections of Influential Articles*, 8th Ed., Engewood, Cliffs, NJ: Prentice Hall International, Inc.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Thariq, A N. 2013. *Kualitas Pelayanan Publik di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Malinau (Studi Implementasi Pelayanan Administrasi Kependudukan)*. e-journal Pemerintah Integratif, Vol. 1. No. 3: 331-345.
- Tjiptono, Fandy. 2015. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992