KUALITAS PELAYANAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) RAWAT INAP WAY KANDIS DI KOTA BANDAR LAMPUNG PROVINSI LAMPUNG

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1 Ilmu Administrast Negara



Oleh:

Lia Junianti Nainggolan 07121001139

Konsentrasi Manajemen Publik

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS SRIWIJAYA Indralaya, Ogan Ilir 2018

Motto dan Persembahan

"Visi tanpa eksekusi adalah halusinasi" – Henry Ford

Kupersembahkan Skripsi ini untuk:

- 1. Mama ku tercinta, Nurlia Silalahi dan papaku , Alm. Robin Hood Nainggolan
- 2. Ketiga saudara kandungku, kakak ku Asna Dorman Nainggolan, S.Th, abangku Novan David Nainggolan dan adikku Christian Samuel Nainggolan
- 3. Almamater Kebanggaanku

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

KUALITAS PELAYANAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) RAWAT INAP WAY KANDIS DIKOTA BANDAR LAMPUNG PROVINSI LAMPUNG

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

LIA JUNIANTI NAINGGOLAN 07121001139

Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing, Juli 2018

Pembimbing I

<u>Dr. Nurmah Semil, M.si</u> NIP. 19671201 199202 2002

Pembimbing II

Dra. Retno Susilowati. MM NIP. 19590520 198503 2004 L.

HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul "Kualitas Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Rawat Inap Way Kandis Dikota Bandar Lampung Provinsi Lampung" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya pada tanggal 27 Juli 2018.

27 Juli 2018

Ketua:

1. Dr. Nurmah Semil, M.Si NIP. 19671201 199203 2002

Anggota:

Mengetahui:

Dekan FISIP

- 1. Dra. Retno Susilowati, M.M. NIP. 1959 05201985 03 2003
- 2. Drs. H. Joko Siswanto, M.Si NIP. 1957 06051985 03 1003
- 3. Dr. Ardiyan Saptawan, M.S. NIP. 1965 11171990 03 1004

Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Prof. Dr. Kiakus Muhammad Sobri, M.Si NIP. 1963 1 1061990 03 1001 Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA NIP. 1981 082720009 12 1002

ABSTRAK

Politik berasal dari bahasa Yunani: **politikos**, yang berarti *dari, untuk, atau yang berkaitan dengan warga negara*, sehingga bisa diartikan sebagai proses pembentukan dan pembagian kekuasaan dalam masyarakat antara lain berwujud proses pembuatan keputusan, khususnya dalam suatu negara. Untuk menjalankannya maka perlu ada manajemen politik yang berfungsi untuk mengatur jalannya pelaksanaan suatu pelayanan politik. Pelayanan politik yang diberikan oleh Negara terdiri dari banyak hal diantaranya dalam bidang kesehatan, pendidikan, lapangan kerja dll. Kesehatan suatu warga Negara sangat diperlukan untuk menjamin kualitas sumber daya manusia dari Negara itu sendiri. Dan untuk memenuhi keperluan kesehatan itu sendiri di Indonesia terdapat Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang dibuat oleh pemerintah sebagai penjangkau paling pertama dalam melayani masyarakat dalam bidang kesehatan. Pelayanan Puskesmas yang baik sangat diperlukan guna menciptakan masyarakat yang sehat dan berkualitas serta memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terbaik.

Penelitian ini sendiri bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan salah satu puskesmas di Bandar Lampung, yaitu Puskesmas Rawat Inap Way Kandis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diajukan pada responden yang merupakan pasien dari Puskesmas Rawat Inap Way Kandis itu sendiri. Dengan sepuluh indikator dan dua puluh satu butir pertanyaan yang diajukan, pada penelitian ini diperoleh lah hasil yang menunjukan bahwa kualitas Puskesmas Rawat Inap Way Kandis tersebut dinilai oleh responden memiliki kualitas pelayanan yang baik. Namun peneliti menyarankan agar Puskesmas Rawat Inap Way Kandis sebaiknya untuk lebih lagi dalam memerhatikan keperluan pasien dalam hal penanganan keluhan. Dan juga agar sesegera mungkin melengkapi berkas Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dalam hal akreditasi dan juga pemenuhan Sumber Daya Manusia ataupun karyawan/staf agar tidak terjadi ketimpangan tanggung jawab sehingga dalam melayani pasien yang dating berkunjung untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis lebih merasakan kepuasan dalam menerima pelayanan yang tersedia.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Pembimbing I

Pembimbing II

<u>Dr. Nurmah Semil, M.Si</u> NIP. 19671201 199202 2 002 <u>Dra. Retno Susilowati, M.M.</u> NIP. 19590520 198503 2 004

Indralaya, Juli 2018 Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya

Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA NIP. 19810827 200912 1 002

ABSTRACT

Politics in a word derived from Gracee: politikos, have meaning as from, for, or relating to citizens, so that it can be defined as the process of formation and distribution of power in society, among others, tangible decision-making process, especially in a country. To run it then there needs to be political management that serves to regulate the course of the implementation of a political service. The political service provided by the State consists of many things including in the fields of health, education, employment etc. The health of a citizen is indispensable to ensure the quality of human resources of the State itself. And to sufficient the needs of health itself in Indonesia there is Puskesmas (Community Health Centers) made by the government as the most first reach in serving the community in the field of health. A good Puskesmas service is needed to create a healthy and quality society and has an obligation to provide the best first-rate health services.

This study itself aims to determine the quality of health services provided one of the puskesmas in Bandar Lampung, namely Puskesmas Rawat Inap Way Kandis. This research uses quantitative descriptive research method. Data collection techniques used are questionnaires submitted to respondents who are patients from Puskesmas Rawat Inap Way Kandis itself. With ten indicators and twenty one point questions asked, in this study obtained the results that show that the quality of Puskesmas Rawat Inap Way Kandis is assessed by the respondents have good service quality. However, the researcher recommends that Puskesmas Rawat Inap Way Kandis should be more careful about the patient's need in handling complaints. And also as soon as possible to complete the file of Puskesmas Rawat Inap Way Kandis in terms of accreditation and also the fulfillment of Human Resources or employees / staff so that there is no imbalance of responsibility so that in serving patients who come to visit to check their health in Puskesmas Rawat Inap Way Kandis more feel satisfaction in receiving the services available.

Keyword: Service Quality, Puskesmas (Community Health centers)

Advisor I Advisor II

<u>Dr. Nurmah Semil, M.Si</u> NIP. 19671201 199202 2 002 <u>Dra. Retno Susilowati, M.M</u> NIP. 19590520 198503 2 004

Indralaya, Juli 2018 Head of Public Administration Department Social Science and Political Science Sriwijaya University

Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA NIP. 19810827 200912 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan juga karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Kualitas Pelayanan Pusat Keehatan Masyarakat (Puskesmas) Rawat Inap Way Kandis di Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung"

Skripsi ini dibuat sebagai syarat dalam penyelesaian pendidikan program Strata Satu (S-1) dalam bidang Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Sriwijaya. Skripsi ini dapat tersusun dengan baik atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung ataupun tidak langsung. Dan pada halaman ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- 1. Tuhan Yesus Kristus atas kesehatan dan kesempatan yang masih boleh diberikan
- 2. Mama tercinta yaitu Nurlia Silalahi yang tiada henti mendoakan anaknya agar dapat menyelesaikan study dengan baik
- 3. Ketiga saudara kandungku tercinta dan terkasih dalam Yesus, Asna Dorman Nainggolan, Novan David Nainggolan, dan Christian Samuel Nainggolan
- 4. Kekasih ku yang tercinta yang namanya selalu aku semogakan dalam setiap doaku, Awi Harianto Liauw, S.E yang selalu setia memacu semangatku saat jenuh dalam masa pengerjaan skripsi dan memperhatikan tiap-tiap keperluanku dalam keseharianku dan yang menjadi penghibur terbaikku saat berada dititik terendahku
- 5. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaf, MSCE selaku Rektor Universitas Sriwijaya
- 6. Bapak Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
- 7. Ibu Dr. Nurmah Semil, M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran serta masukan selama proses pembuatan skripsi
- 8. Ibu Dra. Retno Susilowati, M.M selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, saran serta masukan selama proses pembuatan skripsi
- 9. Bapak Dr. Raniasa Putra, M.Si selaku Ketua Jurusan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya serta sebagai Pembimbing Akademik saya selama menjadi mahasiswa di Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
- 10. Kepada bapak Drs. Mardianto, M.Si dan ibu Dra. Nengyanti, M.Hum selaku dosen pembahas Seminar Proposal Skripsi
- 11. Seluruh Staf dan karyawan di Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
- 12. Ibu Dr. Rita Agustina, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Way Kandis yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis serta memberikan bantuan selama proses pengambilan data skripsi
- 13. Bapak Nanang selaku bagian Informasi dan kepegaiwan di Kepala Puskesmas Rawat Inap Way Kandis yang telah membantu selama melengkapi berkas penelitian dan membantu dalam proses pengambilan data skripsi.
- 14. Teristimewa kepada Sembilan cecunguk gaje dan stress, personil AN BATAK '12 (Ruth Anggren N, S.IP, Christian Anugrah BS, S.IP, Junus Sinurat, S.IP, Rinto Sihaloho, S.IP, Hendi Manalu, S.IP, Monica Angelina Batubara, S.IP, Rumiris Sirait, S.IP, Natanael Sianturi soon S,IP dan Bonifasius Ginting soon S,IP) yang selalu ada dari awal perkuliahan hingga they become on Top yang menjadi pengisi hari hari selama masa perkuliahan ada saat duka dan senang, dan tidak pernah lupa memberikan doa dan bantuannya selama masa perkuliahan maupun saat pengerjaan skripsi. I love you so much guys, maybe Jesus always give us happiness, health, long live and wealth, the most important wish He made us always together and always solid.

- 15. Perkumpulan Tonassri (Toga Nainggolan Siregar UNSRI) yang sudah menerima saya menjadi bagian dari keluarga baru perantau di Indralaya dan memberikan kehangatan sebagaimana yang harus diberikan keluarga
- 16. Pdt. Jhon Parengkuan dan istri, tante Vera selaku gembala sidang GPDI AGAPE Way Kandis tempat saya menjadi jemaat Kristus atau tempat saya beribadah di Lampung
- 17. Pdt. Ernest Silaen dan istri selaku gembala sidang di GPDI tempat saya beribadah selama di Indralaya yang juga turut mendoakan saya selama masa perkuliahan
- 18. Shela Septiana, Putri Pratiwi, Purnama Sari, Anca, Jebon, Apek, dan Mama Ida yang menjadi keluarga baru ku, kawan perantau seperjuangan yang mencari nafkah di tanah Sumatra Selatan dan selalu menemani hari hari ku saat lagi senang, sedih, stress dan gila ketika berada jauh dari keluarga dan menjadi tempat cerita dan pengaduan dan pemberi solusi terbaik saat dalam masa masa sulitku, menjadi bagian terpenting yang memberikan kekuatan dan semnagat serta penghiburan dalam masa menjadi perantau jauh dari keluarga
- 19. Keluarga besar di Bandung (Ka Riris dan keluarga), Keluarga Besar di Medan (Adik Beradik Oppung) dan di Singapore (Ka Merry dan keluarga)
- 20. Keluarga besar BANDID (Barisan Dua Belas IPA Dua) alumnus SMA Gajah Mada 2012 Bandar Lampung
- 21. Fitri Sisnani, S.Pd selaku kawan terbaik selama tujuh tahun terakhir yang selalu hadir saat aku butuh kapanpun, you are dabest pokoknya
- 22. Maya, Ayu Soraya, Putri, Cizka, Selvi, Bembem, Tisha, abang io, Tia Amelia, yang menjadi sahabat bagian dalam pergaulan bebas saya hahha
- 23. Itok bobang, Aswin Nainggolan, S.T dan Ka Maria, S.T yang sempat menjadi orang tua kedua saya selama di Indralaya

Penulis menyadari masih adanya kekurangan dalam skripsi ini, dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki. Penulis tetap menerima setiap kritik dan saran yang diberikan pembaca guna tercapainya kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan berguna bagi kita semua. Amin.

Indralaya, Juli 2018 Penulis

Lia Junianti Nainggolan

DAFTAR ISI

| HALAMAN JUDUL | i |
|--|------|
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | |
| HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI | |
| ABSTRAK | v |
| ABSTARCT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | X |
| DAFTAR GAMBAR | |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR ISTILAH dan SINGKATAN | |
| DAT TAK ISTILAH dan SINGKATAN | XIII |
| BAB. I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 17 |
| | 17 |
| C. Tujuan Penelitian | |
| D. Manfaat Penelitian | 17 |
| BAB. II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. LandasanTeori | 10 |
| | 18 |
| 1. Definisi Kualitas | 18 |
| 2. Pelayanan Publik | |
| 3. Kualitas Layanan | 21 |
| 4. Kepuasan Pelanggan | |
| B. Penelitian Terdahulu | 28 |
| C. Kerangka Pemikiran | 30 |
| | |
| BAB. III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian | |
| B. Definisi Konsep | |
| C. Definisi Operasional | |
| D. Jenis dan Sumber Data | |
| E. Populasi dan Sampel | 36 |
| F. Teknik Pengumpulan Data | 37 |
| G. Teknik Analisis Data | 38 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 40 |
| 1. Sejarah Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 40 |
| 2. Visi dan Misi Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 48 |
| 3. Geografi Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 49 |
| 4. Struktur Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 50 |
| B. Analisis Deskripsi Variabel | 52 |
| 1. Indikator Ketepatan Waktu | 53 |

| 2. Indikator Akurasi Pelayanan | 54 |
|---|----|
| 3. Indikator Kesopanan dan Keramahan | 56 |
| 4. Indikator Tanggung Jawab | |
| 5. Indikator Kelengkapan | |
| 6. Indikator Kemudahan | |
| 7. Indikator Variasi Model Pelayanan | 62 |
| 8. Indikator Pelayanan Pribadi | |
| 9. Indikator Kenyamanan | |
| 10. Indikator Atribut Tambahan | |
| C. Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 73 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 75 |
| B. Saran | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 77 |
| LAMPIRAN | 80 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|-------------------|--|
| Tabel 1.1 | Jumlah Penduduk diwilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis |
| | Menurut Jenis Kelamin Tahun 2015 |
| Tabel 1.2 | Indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang diterapkan Puskesmas |
| | Rawat Inap Way Kandis |
| Tabel 1.3 | Cakupan Program Pencapaian KIA Puskesmas Rawat Inap Way Kandis |
| | Tahun 2015 |
| Tabel 1.4 | Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis |
| | Tahun 2015 |
| Tabel 2.1 | Penelitan Terdahulu |
| Tabel 3.1 | Tabel Definisi Operasional |
| Tabel 3.2 | Kategori Nilai Indikator Variabel Berdasarkan Skala Likert |
| Tabel 3.3 | Kategori Kualitas Puskesmas Rawat Inap Way Kandis |
| | berdasarkan Persentase Rata-Rata |
| Tabel 4.1 | Luas Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis |
| Tabel 4.2 | Analisis Deskriptif Indikator Ketepatan Waktu |
| Tabel 4.3 | Analisis Deskriptif Indikator Ketepatan Waktu |
| Tabel 4.4 | Analisis Deskriptif Indikator Akurasi Pelayanan |
| Tabel 4.5 | Analisis Deskriptif Indikator Akurasi Pelayanan |
| Tabel 4.6 | Analisis Deskriptif Indikator Akurasi Pelayanan |
| Tabel 4.7 | Analisis Deskriptif Indikator Kesopanan dan Keramahan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Tanggung Jawab |
| | Analisis Deskriptif Indikator Tanggung Jawab |
| Tabel 4.10 | Analisis Deskriptif Indikator Kelengkapan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Kelengkapan |
| Tabel 4.12 | Analisis Deskriptif Indikator Kelengkapan |
| Tabel 4.13 | Analisis Deskriptif Indikator Kemudahan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Kemudahan |
| Tabel 4.15 | Analisis Deskriptif Indikator Variasi Model Pelayanan |
| Tabel 4.16 | Analisis Deskriptif Indikator Variasi Model Pelayanan |
| Tabel 4.17 | Analisis Deskriptif Indikator Pelayanan Pribadi |
| Tabel 4.18 | Analisis Deskriptif Indikator Pelayanan Pribadi |
| Tabel 4.19 | Analisis Deskriptif Indikator Pelayanan Pribadi |
| Tabel 4.20 | Analisis Deskriptif Indikator Pelayanan Pribadi |
| Tabel 4.21 | Analisis Deskriptif Indikator Pelayanan Pribadi |
| Tabel 4.22 | Analisis Deskriptif Indikator Kenyamanan |
| Tabel 4.23 | Analisis Deskriptif Indikator Kenyamanan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Kenyamanan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Atribut Tambahan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Atribut Tambahan |
| | Analisis Deskriptif Indikator Atribut Tambahan |
| | Rekapitulasi Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Way |
| | Kandis di Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman | |
|-----------|--|----|
| Gambar 1. | Ruang Tunggu Pemeriksaan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 15 |
| Gambar 2. | Kotak Saran dan Kotak Keputusan Puskesmas Rawat Inap | |
| | Way Kandis | 16 |
| Gambar 3. | Kerangka Pemikiran Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap | |
| | Way Kandis | 31 |
| Gambar 4. | Tampak Luar Depan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 41 |
| Gambar 5. | Tampak Luar Samping Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 41 |
| Gambar 6. | Foto Bersama Penulis beserta Beberapa Staf, Dokter dan Perawat | |
| | Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 42 |
| Gambar 7. | Loket Antrian Pasien Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 42 |
| Gambar 8. | Tampak Dalam Ruang Tunggu Poli Pemeriksaan di Puskesmas | |
| | Rawat Inap Way Kandis | 43 |
| Gambar 9. | Tampak Dalam Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Rawat | |
| | Inap Way Kandis | 43 |
| Gambar 10 | . Alur Pelayanan Pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 44 |
| Gambar 11 | . Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | 49 |
| Gambar 12 | . Struktur Organisasi UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis | |
| | Tahun 2016 | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1. Lembar Surat Tugas Seminar Usulan Skripsi
- 2. Lembar Permohonan Izin Penelitian
- 3. Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Kota Bandar Lampung
- 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
- 5. Kartu Bimbingan
- 6. UU NO 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- 7. Permenkes RI No 75/Tahun 2014 tentang "Puskesmas"
- 8. KEPMENKES RI NO 828/MENKES/SK/2008
- 9. Contoh Lembar Kuesioner
- 10. Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

UU : Undang-Undang

SDM : Sumber Daya Manusia

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

JAMKESKOT : Jaminan Kesehatan Kota Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu Kesling : Kesehatan Lingkungan

ISPA: Infeksi Saluran Pernapasan Akut SPM: Standart Pelayanan Minimal KEPMENKES: Keputusan Menteri Kesehatan IKM: Indeks Kepuasan Masyarakat SPM: Standart Pelayanan Minimal

Quality : Kualitas atau Mutu

Customer : Pelanggan
Tangible : Bukti Langsung
Reliability : Kehandalan
Responsiveness : Daya Tanggap
Assurance : Jaminan
Emphaty : Perhatian

KIA : Kesehatan Ibu dan AnakPelkes : Pelayanan Kesehatan

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan publik atau penyelenggara merupakan setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Undang-undang pelayanan publik (Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Pelayanan publik yang dialakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumberdaya alam, memperdalam kepercayaan kepada pemerintah dan administrasi publik.

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga Negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang didalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pembangunan nasional dalam pelaksanaan tidak terlepas dari sumber daya manusia (SDM) dimana manusia adalah motor penggerak dalam pembangunan dan merupakan sasaran dari pembangunan itu sendiri dengan mengelolah sumberdaya yang lain. Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan seperti berikut :

"Pembangunan kesehatan bertujuan 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."

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena

itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut 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 kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a) memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b) mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c) hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada

pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajad kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). 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. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, Puskesmas sebagai fasilits pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunya 3 (tiga) fungsi sebagai berikut :

- a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
- b) Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- c) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis mengalami perubahan status yang diresmikan Walikota Bandar Lampung pada tanggal 18 Juli 2012 sebelumnya merupakan Puskemas Rawat Jalan yang dibangun tahun 1990, dan mulai beroperasi tahun 1991, dan kini dipimpin oleh Dr.Intan Kusuma Dewi sebagai Kepala sejak tahun 2013. Tahun 1991 hingga tahun 2001 Puskesmas Way Kandis merupakan puskesmas yang masuk dalam wilayah Kecamatan Kedaton. Karena adanya pemekaran wilayah kecamatan dan kelurahan, kecamatan Kedataon terbagi menjadi tiga (3) wilayah, yaitu : Kecamatan Kedaton, Kecamatan Rajabasa, dan Kecamatan Tanjung Senang, dan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis menjadi masuk ke dalam Kecamatan Tanjung Senang.

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis merupakan Puskesmas Induk yang ada dibawah pemerintahan Kecamatan Tanjung Senang yang terletak di kelurahan Perumnas Way Kandis dengan Luas Wilayah Kerja sekitar 973 Ha dengan membawahi lima kelurahan, yaitu : Kelurahan Tanjung Senang, Kelurahan Way Kandis, Kelurahan Perumnas Way Kandis, Kelurahan Labuhan Dalam, dan Kelurahan Pematang Wangi. Penduduk diwilayah Kecamatan Tanjung Senang terbagi menjadi dua kelompok yaitu penduduk asli dan pendatang yang berasal dari jawa, sumatera selatan, sumatera utara, dll.

Tabel 1.1 Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Menurut jenis kelamin Tahun 2015

| | | Penduduk | | | | | |
|----|----------------|----------|------|-------|------|--|--|
| No | Kelurahan | | | | | | |
| | | L | P | TOTAL | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | Tanjung Senang | 6338 | 6239 | 12577 | 2815 | | |
| 2 | Way Kandis | 4432 | 4379 | 8811 | 2198 | | |

| 3 | Perumnas Way Kandis | 3944 | 4188 | 8132 | 1707 |
|---|---------------------|------|------|------|------|
| | | | | | |

Sumber: Data Proyeksi Sasaran Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Lanjutan Tabel 1.1 Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Menurut jenis kelamin Tahun 2015

| 4 | Labuhan Dalam | 4601 | 4449 | 9050 | 1592 |
|---|----------------|-------|-------|-------|------|
| 5 | Pematang Wangi | 3593 | 3619 | 7212 | 1590 |
| | Jumlah | 22907 | 22875 | 45782 | 9902 |

Sumber: Data Proyeksi Sasaran Dinkes Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Pelayanan yang diberikan Puskesmas Way Kandis selain pelayan reguler atau umum juga menerima pelayanan pasien dengan jaminan kesehatan seperti BPJS dan JAMKESKOT/P2KM. Puskemas melakukan aktivitasnya mempunyai banyak sekali program pelayanan kesehatan yang dibuat untuk mencapai sebuah pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya, pelayanan kesehatan yang diberikan tersebut antara lain :

- 1) Pelayanan kesehatan wajib , merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar yang memang harus dimiliki setiap pusat kesehatan masyarakat. Dan pelayanan kesehatan wajib yang dimiliki Puskesmas Rawat Inap Way Kandis adalah :
 - a) Program Promosi Kesehatan, merupakan bentuk pelayanan yang diberikan puskesmas dengan melakukan penyuluhan ketempat tempat kelompok masyarakat, seperti sekolah, tempat kerja atau tempat-tempat umum.

- b) Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang mengajak peran serta masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, programnya antara lain adalah Posyandu dan Poskeskel (Pos Kesehatan Keluarga)
- c) Kesehatan Lingkungan,merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dalam membantu masyarakat diwilayah kerja Puskesmas dalam menciptakan lingkungan yang sehat dengan cara melakukan sosialisasi ke masyarakat mengenai bagaimana menciptakan lingkungan yang sehat seperti menjaga kebersihan rumah, jamban, tempat tempat umum, dll.
- d) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), merupakan bentuk pelayanan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis seperti pelayanan pemeriksaan Ibu Hamil, pelayanan setelah kelahiran, pelayanan untuk mendeteksi dini anak pada masa balita dan pra sekolah, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- e) Pelayanan peningkatan status gizi masyarakat, terutama pada balita. Karena keadaan status gizi yang baik sangat berpengaruh terhadap kecerdasan dan pertumbuhan. Status gizi yang baik akan menghasilkan kualitas dan produktivitas manusia yang baik pula. Pelayanan yang diberikan antara lain, perbaikan gizi dengan memberikan vitamin kepada balita dan ibu hamil, pemberian asi exlusif, dan penanganan gizi buruk.
- f) Pelayanan kesehatan dengan melakukan pemberantasan penyakit menular (P2). Programnya antara lain melakukan imunisasi, penanganan penyakit diare dan penyakit pneumonia, penanganan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Tuberculosis Paru, penanganan penyakit malaria, penanganan penderita Rabies akibat Gigitan Hewan Tersangka Rabies

- (GHTR), serta pelayanan penanganan Penyakit Menular Seksual (PMS) serta HIV.
- 2) Upaya Kesehatan Pengembangan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis di tempat pelayanan disesuaikan dengan kondisi kebutuhan masyarakat. Usaha atau bentuk pelayanan yang diberikan antara lain;
 - a) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut, seperti pelayanan penambalan gigi, pencabutan gigi dan perawatan gigi.
 - b) Pelayanan kesehatan jiwa, adalah bentuk pelayanan yang diberi untuk menciptakan masyarakat dengan kondisi jiwa yang sehat dan memiliki perkembangna fisik, intelektual dan emosional seseorang dan perkembangan itu selaras dengan orang lain.
 - c) Pelayanan kesehatan kerja, ditujukan untuk masyarakat pekerja informal maupun formal diwilayah kerja puskesmas, dalam rangka pencegahan penyakit serta kecelakan kerja yang berkaitan dengan pekerjaan dilingkungan kerja, misalnya pemeriksaan kesehatan ditempat kerja oleh petugas puskesmas.
 - d) Pelayanan kesehatan usia lanjut , misalnya pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini penyakit degenerative, seperti : diabetes mellitus, hipertensi dan osteoporosis.
 - e) Pelayanan kesehatan Haji, merupakan program pelayanan kesehatan untuk calon jamaah Haji yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pembinaan kebugaran dan pemantauan kesehatan jamaah yang kembali dari menunaikan ibadah haji.
 - f) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), merupakan bentuk pelayanan yang diberikan puskesmas dengan bekerjasama dengan sekolahuntuk memantau

- kesehatan siswa dn siswi yang salah satu kegiatannya adalah penjaringan kesehatan anak sekolah, SD, SMP, dan SMA.
- g) Pelayanan pembinaan pengobatan tradisonal, adalah bentuk pembinaan dari pengobatan yang didapatkan secara turun temurun maupun yang didapatkan dengan belajar keterampilan seperti pengobatan yang menggunakan jamu (herbal), keterampilan pijat, urut, ahli patah tulang sertatusuk jarum maupun akupresur.
- h) Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), merupakan program pelayanan penanganan dengan kasus tertentu yang dikunjungi petugas puskesmas Rawat Inap Way Kandis ketempat tinggalnya untuk melakukan asuhan keperawatan individu atau keluarga, misalnya kasus kurang gizi dan ISPA/pneumonia.

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Juga melayani pelayanan UGD (Unit Gawat Darurat), yang merupakan bentuk pelayanan yang langsung diberikan saat kondisi dibutuhkan oleh pasien puskesmas, misalnya penanganan langsung korban kecelakaan. Namun pada dasarnya poli ini tidak hanya sebagai pelayan UGD saja, UGD pada jam kerja nya adalah 24 jam melayani, dan pada hari minggu ia tetap buka dan ikut andil melayani pelayanan poli lain/poli umum yang tidak buka pada hari minggu dan hari merah lainnya. Sebagai puskesmas induk diwilayah kerja nya serta melayani pelayanan UGD dan banyak program kesehatan lainnya, seharusnya Puskesmas Rawat Inap Way Kandis ini memiliki fasilitas yang baik atau dengan kata lain cukup untuk melayani pasien.

Namun saat penulis mengunjungi puskes dan melihat kondisi ruang pelayanan UGD, sangat terlihat jelas bahwa fasilitasnya masih sangat minimalis. Serta hal lain yang masih sangat kurang adalah di bagian tata usaha atau bagian yang juga menangangi surat menyurat dan admistrasi puskes tersebut. Hanya ada 1 (satu) pegawai saja dan seperangkat komputer

yang menjadi pengurus dan melayani hal hal yang berhubungan dengan surat menyurat di puskes tersebut.

Dalam Pelaksanaan Program suatu pelayanan publik harus memiliki standart untuk mengukur kualitas baik buruknya suatu pelayanan, biasa disebut sebagai Standart Pelayanan Minimal (SPM). Dibidang pelayanan kesehatan sendiri berdasarkan KEPMENKES RI NO 828/MENKES/SK/2008 peran Provinsi, maupun Kabupaten/Kota adalah melakukan pengorganisasian, pembinaan, dan peengawasan, bedasarkan keputusan tersebut juga pusat memberikan petunjuk mengenai teknis SPM Bidang Kesehatan, dimana Provinsi bersama Kabupaten/Kota menetapkan jumlah SPM (18 SPM) yang dapat dilakukan oleh Kabupaten/Kota diwilayahnya di setiap instansi pelayanan.

Penyusunan Standart pelayanan Minimal (SPM) suatu instansi publik diatur dalam UU No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam UU tersebut diesebutkan beberapa komponen komponen yang harus dimiliki suatu standart pelayanan, diantaranya:

- a) Dasar Hukum, yaitu Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- b) Persyaratan, yaitu Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative.
- c) Sistem, mekanisme, dan prosedur, yaitu Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
- d) Jangka waktu penyelesaian, yaitu Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- e) Biaya/tarif, yaitu Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

- f) Produk pelayanan, yaitu Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- g) Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, yaitu Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
- h) Kompetensi pelaksana, yaitu Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
- Pengawasan internal, yaitu Pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
- j) Penanganan pengaduan, saran, dan masukan, yaitu Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
- k) Jumlah pelaksana, yaitu Tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.
- Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standard pelayanan.
- m) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan, yaitu Kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan.
- n) Evaluasi kinerja pelaksana yaitu Penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis juga terdapat SPM yang berlaku dalam pelaksanaan pelayanan di puskes. Standar Pelayanan Minimal Yang di terapkan adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Bandar Lampung untuk bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Namun saat penulis meminta data mengenai Standart Pelayanan Minimal yang diberikan adalah tabel berikut:

Tabel 1.2 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang diterapkan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

| | | Standart Pelayanan Minimal | | | |
|----|---|--|--------------|--|--|
| No | Jenis Pelayanan Dasar dan Sub Kegiatan | Indikator | Nilai (%) | | |
| 1 | Pelayanan Kesehatan Dasar | Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 | 95 | | |
| | | Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani | 80 | | |
| | | Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | 90 | | |
| | | 4. Cakupn Pelayanan Nifas | 90 | | |
| | | Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani | 80 | | |
| | | 6. Cakupan kunjungna bayi | 90 | | |
| | | 7. Cakupan desa/kelurahan Universal Child Imunization (UCI) | 100 | | |
| | | 8. Cakupan pelayanan anak balita | 90 | | |
| | | 9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan di keluarga miskin | 100 | | |
| | | 10. Cakupan balita gizi burut yang mendapat perawatan | 100 | | |
| | | 11. Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan Setingkat | 100 | | |
| | | 12. Cakupan peserta KB aktif | 70 | | |
| | | 13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit | 100 | | |

| | | a) Adute Flacid Paralysis (APP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun | 100 |
|---|---|--|-----|
| | | b) Penemuan penderita Pneumonia balita | 85 |
| | | c) Penemuan pasien baru Tuberculosis BTA Positif | 100 |
| | | d) Penderita DBD yang ditangani | 100 |
| | | e) Penemuan penderita diare | 100 |
| | | 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | 100 |
| 2 | Pelayanan Kesehatan Rujukan Cakupan | 15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan untuk masyarakat miskin | 100 |
| | | 16. Cakupan pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten kota | 100 |
| 3 | Penyelidikan Epidemiologi dan Pengulangan KLB | 17. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 4 jam | 100 |
| 4 | Promosi Kesehatan dan Pengembangan Masyarakat | 18. Cakupan desa siaga aktif | 80 |

Sumber: Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Pusekesmas Rawat Inap Way Kandis sebagai suatu Pusat pelayanan kesehatan paling dasar bagi masyarakat yang telah beroperasi selama hampir 37 tahun adalah suatu hal yang sangat tidak baik untuk ditiru instansi kesehatan publik lainnya, dengan tidak memiliki standart pelayanan yang jelas maka akan menimbulkan banyak kerugian dan kekurangan diberbagai celah pelayanan.

Berdasarkan SPM yang berlaku di Puskesmas tersebutpun, ada target yang harus dicapai. Dan berdasarkan data yang ada pun terdapat target yang belum dicapai, yang dimana target tersebut sangat jauh dari apa yang menjadi target pencapain Puskesmas Rawat Inap Way Kandis sendiri. Hal tersebut yang kemudian menjadi alasan mengapa penulis tertarik untuk membahasnya. Berikut adalah salah satu tabel program yang dimana pencapaiannya sangat jauh dari target yang diberikan :

Tabel 1.3 Cakupan Program Pencapaian KIA Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Tahun 2015

| No | Program | Target Pencapaia | | paian | |
|----|--|------------------|----|-------|-------|
| | | Abs | % | abs | % |
| | Keluarga Berencana (KB) | - | | | |
| | Suntik Pil | 1528 | 70 | 1.610 | 73,76 |
| | 3. Kondom4. Implant | 4743 | 70 | 1.179 | 17,4 |
| | 5. IUD6. MOW (Wanita) | 4734 | 70 | 94 | 1,39 |
| | 7. MOP (Pria) | 4740 | 70 | 451 | 6,66 |
| | | 4743 | 70 | 765 | 11,29 |
| | | 4743 | 70 | 0 | 0 |
| | | 4743 | 70 | 0 | 0 |

Sumber: Puskesmas Rawat Inap Way Kandis berdasarkan Data Jumlah

Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif.

Ketidaksinambungan pelayanan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis saat melaksanakan pelayanan kesehatan akan menimbulkan ketidakpuasan pasien yang datang untuk berobat. Berikut adalah tabel jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Tahun 2015.

Tabel 1.4 Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Th 2015

| No | BULAN | Jenis Kunjungan | TOTAL |
|----|-------|-----------------|-------|
| | | | |

| | | Umum | BPJS | JAMKESKOT/P2KM | (∑) |
|----|-----------|------|-------|----------------|-------------|
| 1 | Januari | 941 | 1694 | 1137 | 3772 |
| 2 | Februari | 184 | 1381 | 1765 | 3330 |
| 3 | Maret | 211 | 1627 | 1954 | 3792 |
| 4 | April | 517 | 1533 | 1813 | 3863 |
| 5 | Mei | 776 | 1453 | 1410 | 3639 |
| 6 | Juni | 2076 | 820 | 897 | 3793 |
| 7 | Juli | 638 | 1099 | 1482 | 3219 |
| 8 | Agustus | 800 | 1345 | 1639 | 3784 |
| 9 | September | 822 | 1432 | 1809 | 4063 |
| 10 | Oktober | 1009 | 1363 | 1915 | 4287 |
| 11 | November | 980 | 1323 | 2095 | 4398 |
| 12 | Desember | 728 | 1311 | 2152 | 4191 |
| | Total (∑) | 9682 | 16381 | 20068 | 46131 |

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Tahun 2015

Berdasarkan data diatas, jumlah kunjungan setahun adalah 46131, dengan kata lain kunjungan perbulan adalah sekitar 3844 kunjungan, dan 128 kunjungan perhari. Puskesmas rawat inap Way Kandis di kota Bandar Lampung selalu berusaha untuk melayani dengan baik dalam segala kebutuhan perawatan meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) dengan harapan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan merasa terpuaskan. Namun dengan tidak adanya SPM yang jelas dalam pelaksanaan pelayanan maka timbul kemungkinan ketidakpuasan pasien atas layanan yang belum sesuai dengan keinginan masyarakat ataupun pasien yang berobat.

Ketidakpuasan pelayanan dapat berasal dari kebersihan ruangan tunggu, kebersihan

ruang perawatan, dan kelalaian petugas dalam menangani pasien. lambatnya petugas dalam menangani keluhan pasien, hal ini dikarenakan daya tampung dari puskesmas ini sangat minim. Tidak bisa dipungkiri daya tampung berdampak pada antrian pasien yang akan mendapatkan pelayanan pada puskesmas sehingga kemungkinan untuk terjadinya nepotisme dalam pelayanan kesehatan sangat mungkin untuk terjadi.

Permasalahan yang kemudian terjadi adalah membludaknya pasien yang akan datang berobat sedangkan puskesmas yang berada di Way Kandis kekurangan sumber daya manusia dalam menangani pasien, sehingga hal ini berdampak pada daya tanggap yang kurang maksimal dari pemberi layanan kepada pasien yang datang. Hal tersebut kemungkinan menjadi pengalaman yang mengecewakan bagi para pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis.



Gambar 1. ruang tunggu pemeriksaan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Komponen lain yang diatur dalam UU No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengenai Standart Pelayanan Publik adalah penanganan pengaduan, saran, dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut. Sementara itu saat penulis mengunjungi Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dan menanyakan bagaimana prosedur penanganan pengaduan, hanya terdapat kotak saran dan kotak kepuasan pasien yang terdapat diujung ruangan. Adapun nomor telepon yang tercantum di dinding jika ingin melakukan pengaduan adalah nomor dari pegawai bagian administrator/tata usaha itu

sendiri.





Kotak Saran

Kotak Kepuasan Pelayanan Puskes

Gambar 2 Kotak Saran dan Kotak Kepuasan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis beroperasi semenjak tahun 1991 belum pernah dilakukan Survey Kepuasan Masyarakat. Sementara itu mengacu pada UU No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) harus dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik secara berkelanjutan sebagai dasar peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan publik dengan jangka waktu minimal 1 tahun sekali. Hasil survei tersebut kemudian dipublikasikan kepada masyarakat melalui media massa, *website*, dan media sosial baik dalam bentuk skoring/angka absolut, atau dapat pula disajikan dalam bentuk kualitatif (baik atau buruk).

Berdasarkan itu, penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis di Kota Bandar Lampung ini perlu dilakukan, agar pelayanan yang kurang optimal dapat diperbaiki dan pelayanan dengan nilai mutu terbaik dapat dipertahankan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah duraikan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian adalah :

"Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Rawat Inap Way Kandis terhadap Pasien di Puskesmas.

D. Manfaat Penelitan

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan memperkaya ilmu pengetahuan terutama tentang Ilmu Administrasi Negara, khususnya konsentrasi Manajemen Publik karena masalah yang diteliti berupa bentuk kepuasan terhadap pelayanan publik sehingga menciptakan sebuah kualitas pelayanan publik.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak-pihak yang terkait yaitu bagi Puskesmas Rawat Inap Way Kandis untuk mengetahui kekurangan apa yang masih terlihat dalam melaksanakan pelayanan publik sehingga dapat memperbaikinya dikemudian hari dan menciptakan kualitas pelayanan yang baik dan berkurangnya keluhan pasien dalam mendapatkan pelayanan, serta bagi Almamater

Daftar Pustaka

1. BUKU

- Abidin, ZS. 2010. Kebijakan Publik. Jakarta: Yayasan Pancur Siwah
- Drucker, Peter. 1995. Managing in a Time of Great Change
- Gaspersz, Vincent. 1997. Manajemen Kualitas: Penerapan Konsep-Konsep Ekonomi dalam Manajemen Bisnis Total. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Hardiyansyah. 2011. Kualitas Pelayan Publik (*Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*). Yogyakarta: GAVA MEDIA
- Juliansyah. 2012. Metodologi Penelitian (*Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*). Jakarta: KENCANA Prenada Media Group
- Marcel, Davidson. 2003. Service Quality in Concept and Theory. Published by American Press, USA.
- Nasution, M. N. 2001. Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Manajemen). Jakarta: Ghalia Indonesia
- Praseto, Bambang & Miftahul Jannah. 2005. Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Rambat, Lupiyoadi & Hamdani. 2006. Manajemen Pemasaran Jasa (Edisi Kedua). Jakarta: Salemba Empat
- Rangkuti, Freddy. 2009. Strategi Promosi yang Kreatif dan Analisis Kasus Integrated Marketing. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Robert. 1996. Pelayanan Publik. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Salim & Woodward. 1992. Analisis Pelayanan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Septi Winarsih, Atik & Ratminto. 2012. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Slamet. Y. 1993. Analisis Kuantitatif Untuk Data Sosial. Solo: Dabala Publisher
- Stemvelt, Robert C., 2004. Perception of Service Quality (diterjemahkan oleh Purwoko). Allyn and Bacon: Massachusetts
- Sugiyono. 2005. Metodologi Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta.CV

- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta.CV
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.CV
- Supranto. 1997. Pengukuran Tingkat Kepuasan untuk Menaikan Pangsa Pasar. Jakarta: Rineka Cipta
- Tjiptono, Fandy. 2008. Strategi Pemasaran (Edisi 3). Jogja: ANDI
- Trilestari, Endang Wirjatmi. 2004. Disertasi: Model Kinerja Pelayanan Publik dengan Pendekatan System Thinking dan System Dinamics, tidak dipublikasikan.
- Yusi, Syarhirman & Umiyati Idris. 2009.Metodelogi Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kuantitatif. Jakarta: Citrabooks Indonesia
- Yoeti. 1996. Pengantar Ilmu Pariwisata. Bandung: Angkasa
- Zeithaml, V. A., Parasuraman & L.L. Berry. 1990. Delivering Quality Service. New York: The Free Press

2. DOKUMEN NEGARA

Undang – Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945

Undang – Undang NO 25 Tahun 2009 tentang "Pelayanan Publik"

Undang – Undang NO 36 Tahun 2009 tentang "Kesehatan"

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia No 75/Tahun 2014 tentang "Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)"

KEPMENPAN No 25 Tahun 2014 tentang "Pelayanan Publik"

- KEPMENPAN No 63 Tahun 2003 tentang "Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik"
- Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Republik Indonesia No 128 Tahun 2004 tentang "Kebijakan Dasar Puskesmas"
- Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Republik Indonesia NO 828/MENKES/SK/2008 tentang "Petunjuk Teknis Strandart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota"

3. SKRIPSI

Verbtita, Ranthi. 2015. Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Sukajadi Prabumulih Menurut Kepmenpan No 25 Tahun 2014. Skripsi : Universitas Sriwijaya

4. INTERNET

- Hendri, S.ked. 2010. *Pelayanan Publik Menurut UU No. 25 Tahun 2009*, (Online), (https://lp3si.wordpress.com/2010/06/02/pelayanan-publik-menurut-uu-no-25-tahun-2009/ diakses 3 Februari 2017).
- Rachman, Suadi. 2 Januari 2014. *Puskesmas Moropelang Sites*, (Online), (http://puskesmasmoropelang.blogspot.co.id/p/kegiatan.html diakses 29 Oktober 2016)
- Binus Artikel Library. 2013. *Bab II Landasan Teori (Online)*, (http://library.binus.ac.id/eColls/eThesisdoc/Bab2/2012-2-01190-MC%20Bab2001.pdf diakses 20 Februari 2017)
- Dwi, Feni. 2017. *Cara Membuat Skripsi yang Baik dan Benar*, (Online), (http://www.karyatulisku.com/2017/10/cara-membuat-skripsi-yang-baik-dan.html diakses 2 Desember 2017)
- Arif Bintara, Alfian. 2014. *Penelitian Deskriptif Kuantitatif, Penelitian Korelasi, dan Penelitian Ekspos-Fakto*, (Online), (https://pangeransastra.wordpress.com/ 2014/10/13/penelitian-deskriptif-kuantitatif-penelitian-korelasi-dan-penelitian-ekspos-fakto/ diakses 20 November 2017).
- Saputra, Naofan. 2015. *Cara Menghitung Kuesioner Skala Likert*, (Online), (http://naufansapoetra.blogspot.co.id/2015/11/cara-menghitung-kuesioner-skala-likert.html diakses 20 November 2017).