



**KUALITAS PELAYANAN PADA UNIT RAWAT INAP DI PUSKESMAS
KENCONG KABUPATEN JEMBER**

*THE SERVICE QUALITY OF INPATIENT CARE UNITS AT KENCONG THE
HEALTH CENTER JEMBER REGENCY*

SKRIPSI

Oleh

**Meylanda Crystina
NIM 090910201094**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2015



**KUALITAS PELAYANAN PADA UNIT RAWAT INAP DI PUSKESMAS
KENCONG KABUPATEN JEMBER**

*THE SERVICE QUALITY OF OF INPATIENT CARE UNITS AT KENCONG
THE HEALTH CENTER JEMBER REGENCY*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara (S1) dan mencapai gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Oleh

**Meylanda Crystina
NIM 090910201094**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Puji Tuhan, saya panjatkan puji syukur kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh pengorbanan dan doa-doa tulus tiada henti dari orang-orang tersayang. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku (Alm) Sugianto dan Ibu Nanik yang telah membesarkan, mendidik, memberikan kasih sayang, semangat, motivasi, nasihat dan doa yang tiada henti selama ini.
2. Adikku tercinta Yongky Robby Andrian yang telah memberikan perhatian, semangat, dan doa.
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai Perguruan Tinggi, yang telah mendidik, memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berarti.
4. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang kubanggakan.

MOTTO

“Segala sesuatu yang dijumpai tanganmu untuk dikerjakan, kerjakanlah itu sekuat tenaga, karena tak ada pekerjaan, pertimbangan, pengetahuan dan hikmat dalam dunia orang mati, kemana engkau akan pergi.”

(Pengkhotbah 9:10)¹

If better is possible, good is not enough!

(Andri Wongso)²

¹Alkitab

² Kasali, Rhenald. 2011. *Change*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Meylanda Crystina

NIM : 090910201094

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Februari 2015

Yang menyatakan,

Meylanda Crystina

NIM 090910201094

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN PADA UNIT RAWAT INAP DI PUSKESMAS
KENCONG KABUPATEN JEMBER**

***SERVICE QUALITY OF INPATIENT CARE UNITS AT KENCONG THE
HEALTH CENTER JEMBER REGENCY***

Oleh

Meylanda Crystina

NIM 090910201094

Pembimbing:

Pembimbing I : Dra. Inti Wasiati, MM

Pembimbing II : Suji, S.sos, M.Si

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 24 Februari 2015

tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Tim Penguji,

Ketua Penguji

Sekretaris

Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si
NIP. 195805101987022001

Dra. Inti Wasiati, M.M
NIP. 195307311980022001

Anggota Penguji,

1. Suji, S.Sos, M.Si ()
NIP. 197006152008121002
2. Drs. Anwar, M.Si ()
NIP. 196306061988021001
3. Hermanto Rohman, S.Sos, MPA ()
NIP. 197903032005011001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A
NIP. 195207271981031003

RINGKASAN

Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember; Meylanda Crystina; 090910201094; 2014; 78 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara; Jurusan Ilmu Administrasi; Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Dalam pemenuhan kebutuhan manusia sehari-hari, setiap individu menginginkan kesehatan yang baik, karena kesehatan sangatlah berharga dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu setiap negara wajib menunjang kesehatan rakyatnya, tak terkecuali negara Indonesia. Hal ini tertuang dalam amanat UUD RI tahun 1945 pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”. Alasan penelitian di Puskesmas Kencong karena di Kabupaten Jember ada 6 Puskesmas yang pernah memperoleh ISO 9001, salah satunya adalah Puskesmas Kencong. Fokus penelitian ini pada pelayanan rawat inap, dikarenakan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang penilaian kinerja program pengembangan rawat inap Puskesmas Kencong memperoleh nilai kurang di antara Puskesmas yang pernah memperoleh ISO:9001 lainnya.

Kualitas pelayanan publik menunjukkan pada seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang diterima. Dengan demikian terdapat 2 unsur utama dalam kualitas layanan yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*) dengan layanan yang diterima, apabila rasa yang diterima (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas layanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan. Namun sebaliknya, jika layanan yang diberikan tidak sesuai atau lebih buruk daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (dalam Istianto, 2011:123). Pengukuran kualitas pelayanan menggunakan model service quality (ServQual) yang diperoleh dari perhitungan

selisih antara skor persepsi dengan skor harapan berdasarkan lima dimensi yaitu bukti langsung keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, responden penelitian berjumlah 59 dan responden penelitian tersebut adalah pasien yang sedang mendapatkan pelayanan rawat inap. Pengambilan responden penelitian menggunakan *sampling insidental*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2014 di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Sumber data yang digunakan menggunakan sumber data sekunder dan primer, sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi, wawancara, angket atau kuesioner dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan nilai negatif dengan skor -5,25 yang berarti bahwa kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember tidak baik karena pelayanan yang diterima responden lebih rendah daripada harapan responden. Untuk hasil dari lima dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu dimensi bukti fisik skor ServQual -5,28; dimensi kehandalan skor ServQual -14,92; dimensi daya tanggap skor ServQual -3,73; dimensi jaminan skor ServQual -1,18; dan dimensi empati skor ServQual -1,13.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan YME, atas segala rahmat, karunia dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul: “Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan dan dapat berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi, S.sos, MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Drs. Supranoto M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan arahan dan nasehat selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Dra. Inti Wasiati, MM selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, saran, pikiran, waktu dan kesabaran yang penuh dalam menyusun skripsi ini.
6. Suji, S.sos, M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, meluangkan waktu, pikiran dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.

7. Dosen-dosen dan segenap karyawan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik yang memberi ilmu pengetahuan dan bantuan selama penulis kuliah.
8. Pihak instansi Kantor Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kencong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan bantuan demi kelancaran penyelesaian skripsi ini.
9. Teman terbaikku Benny Mahendra yang selalu memberikan semangat, dukungan, waktu, dan perhatian.
10. Teman-temanku di Kalimantan 4 Blok B no 45 dan semua teman-teman seperjuanganku Administrasi Negara 2009 yang saling mengingatkan dan menunggu dosen untuk bimbingan.

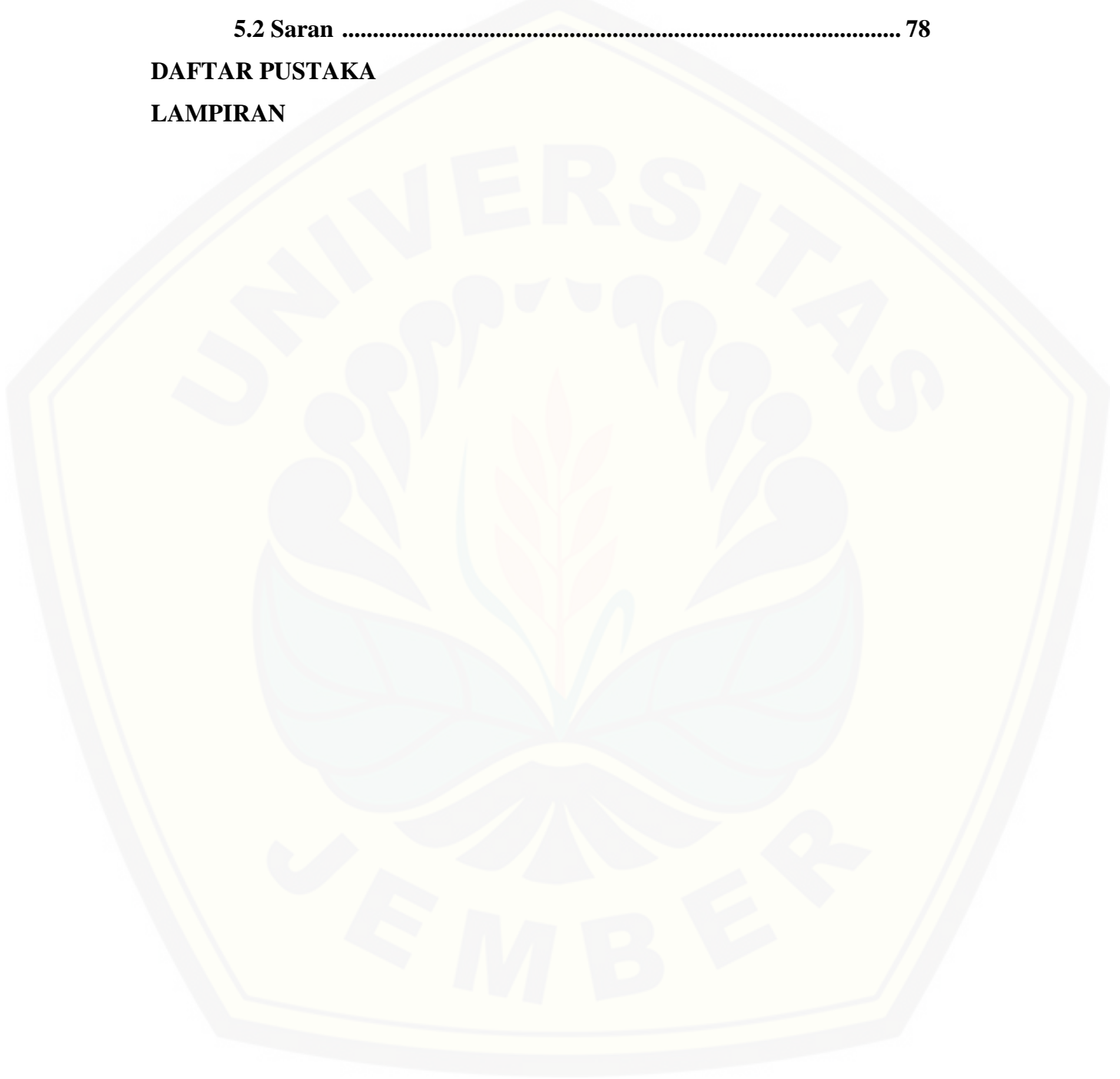
Semoga amal baik semua pihak yang sudah membantu penulis akan mendapat balasan dari Tuhan YME, penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pihak. Amin.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Administrasi Publik	11
2.2 Pelayanan Publik	16
2.2.1 Pembagian Barang dan Jasa	17
2.3 Manajemen Kesehatan	21
2.3.1 Manajemen Puskesmas.....	21

2.3.2 Puskesmas Perawatan.....	22
2.3.3 Kegiatan, ketenagaan dan sarana.....	23
2.4 Pelayanan Kesehatan	25
2.5 Kualitas Pelayanan	27
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Tempat Penelitian.....	37
3.2.2 Waktu Penelitian	37
3.3 Responden Penelitian	37
3.4 Definisi Operasional	38
3.5 Metode Analisis Data	39
3.6 Sumber Data	42
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	42
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Daerah Penelitian	44
4.1.1 Profil	44
4.1.2 Motto, Visi dan Misi	45
4.1.3 Proses Pelayanan Kesehatan.....	46
4.1.4 Lokasi	48
4.1.5 Struktur Organisasi.....	51
4.2 Deskripsi Responden	56
4.3 Analisa Data Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	58
4.3.1 Harapan Responden.....	58
4.3.2 Persepsi Responden.....	65
4.4 Analisis <i>Service Quality</i>	72
4.5 Intepretasi Hasil.....	73

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



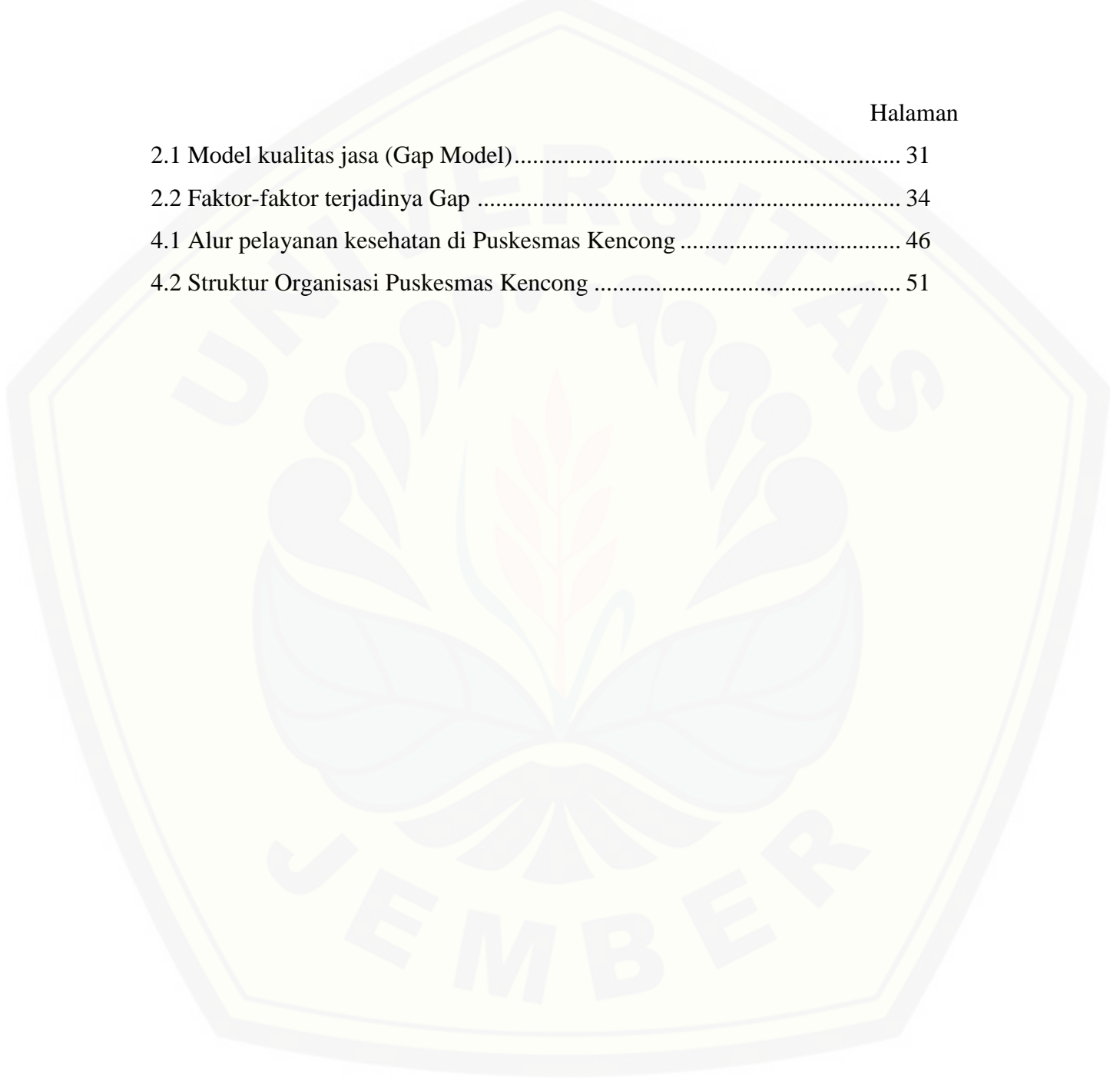
DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Daftar prioritas jenis pelayanan publik	2
1.2 Penilaian kinerja program pengembangan rawat inap	4
1.3 Data standar pelayanan Puskesmas Kencong	5
1.4 Nama ruangan rawat inap Puskesmas Kencong	6
1.5 Rekapitulasi laporan tahun 2011-2013	6
1.6 Data efisiensi pelayanan rawat inap.....	8
4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden	56
4.2 Distribusi frekuensi umur responden	56
4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden.....	57
4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden	57
4.5 Deskripsi harapan responden terhadap bukti langsung.....	58
4.6 Deskripsi harapan responden terhadap kehandalan	60
4.7 Deskripsi harapan responden terhadap ketanggapan	60
4.8 Deskripsi harapan responden terhadap jaminan	61
4.9 Deskripsi harapan responden terhadap empati	62
4.10 Rekapitulasi Harapan Pasien rawat inap.....	64
4.11 Deskripsi persepsi responden terhadap bukti langsung	65
4.12 Deskripsi persepsi responden terhadap kehandalan	66
4.13 Deskripsi persepsi responden terhadap ketanggapan.....	67
4.14 Deskripsi persepsi responden terhadap jaminan	68
4.15 Deskripsi persepsi responden terhadap empati	69
4.16 Rekapitulasi Persepsi Pasien rawat inap	71

4.17 Rekapitulasi perhitungan ServQual 67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model kualitas jasa (Gap Model).....	31
2.2 Faktor-faktor terjadinya Gap	34
4.1 Alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Kencong	46
4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Kencong	51



DAFTAR LAMPIRAN

- A. Surat Permohonan Ijin melaksanakan Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember.
- B. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember.
- C. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- D. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.
- E. Data Mentah.
- F. Kuesioner.
- G. Menghitung Skor Harapan dan Persepsi Responden
- H. SK Puskemas Kencong tentang Standar Pelayanan Publik
- I. Peraturan Daerah Kabupaten Jember no 4 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum
- J. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS
- K. Contoh Formulir pasien rawat inap
- L. Dokumentasi.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tentang kualitas pelayanan unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Dalam pemenuhan kebutuhan manusia sehari-hari, setiap individu menginginkan kesehatan yang baik, karena kesehatan sangatlah berharga dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu setiap negara wajib menunjang kesehatan rakyatnya, tak terkecuali negara Indonesia. Hal ini tertuang dalam amanat UUD RI tahun 1945 pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”. Pemerintah dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah adalah dengan mendirikan puskesmas.

Pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan langsung, melalui aktivitas orang lain (Moenir, 2001:17). Pelayanan yang bersifat umum dapat diartikan sebagai pelayanan yang diberikan kepada siapa saja yang berkepentingan atau yang berhak tanpa membeda-bedakan antara satu dengan lainnya. Sedangkan pelayanan publik berdasarkan pada Surat Menteri pendayagunaan aparatur negara NO.63/KEP/M.PAN/7/2003 menyatakan bahwa,

“pelayanan publik merupakan Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Puskesmas merupakan lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan bersifat umum, karena pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dapat diberikan kepada siapa saja yang membutuhkan dan tanpa adanya perbedaan, artinya setiap orang memiliki hak yang sama untuk dilayani. Pelayanan yang diberikan oleh

Puskesmas juga merupakan pelayanan publik karena pelayanan yang diberikan tidak hanya diperuntukkan oleh sebatas orang atau kelompok orang tertentu, melainkan publik atau setiap orang boleh merasakan pelayanan Puskesmas.

Puskesmas di Indonesia tersebar di hampir seluruh kecamatan di Indonesia, namun pelayanan publik pada setiap instansi memiliki kualitas pelayanan yang berbeda-beda. Dalam SK MenPan nomor SE/10/M.PAN/7/2005 menyebutkan terdapat beberapa prioritas pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah yang meliputi 11 bentuk pelayanan publik.

Tabel 1.1 Daftar prioritas jenis pelayanan publik

No	Sektor	Jenis Layanan
1	Administrasi kependudukan	1.KTP 2.Akte Kelahiran 3.Catatan Sipil 4. Akte Kematian 5. Akte Nikah/Cerai 6. Kartu Keluarga
2.	Kepolisian	1.STNK dan BPKB 2. Surat Izin Mengemudi (SIM) 3.Penyelesaian Laporan Pengaduan Masyarakat
3.	Perindustrian,perdagangan dan Koperasi	1. SIUP, SITU, Tanda Daftar Perusahaan 2.Metrologi 3. Pengujian Hasil Industri 4.Kredit Usaha
4.	Bea Cukai dan Pajak	1.Bea Masuk 2.Cukai 3.NPWP 4.Pelayanan Pembayaran Pajak
5.	Kesehatan	1.Rumah Sakit 2.Puskesmas 3.Posyandu
6.	Imigrasi	1. Pengurusan Paspor 2.Pengurusan Keimigrasian Lainnya
7.	Perhubungan	1.Izin Usaha Angkatan Darat/Laut/Udara 2.PelayananBandara/Pelabuhan/Stasiun/Terminal Bis 3.Uji Kelayakan Kendaraan Bermotor
8.	Ketenagakerjaan	1.Kartu Kuning (Pencari Kerja) 2.Informasi Kesempatan Kerja 3.Penempatan Tenaga Kerja 4.Pelayanan TKI di Bandara dan Pelabuhan
9.	Pertanahan dan Pemukiman	1. Pengurusan Sertifikat 2.Pengurusan Pengalihan hak atas tanah 3.IMB 4.Ijin Lokasi Industri Perdagangan 5.HO 6.Amdal
10.	Pendidikan	1.Pendidikan dasar 2.Pendidikan Menengah 3.Pendidikan Lainnya

11.	Penanaman Modal	1.Izin PMA 2.Izin PMDN 3.Informasi Potensi Investasi
-----	-----------------	--

Sumber: Lampiran Surat Edaran MENPAN RI Nomor : SE/10/M.PAN/7/2005, tahun 2013

Dari 11 prioritas pelayanan publik di atas, salah satu bidang pelayanan yang diberikan oleh pemerintah yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan di bidang kesehatan terdapat dalam urutan ke lima dari 11 prioritas pelayanan publik. Jenis pelayanan pemerintah dalam bidang kesehatan dilakukan meliputi Rumah sakit umum, Puskesmas dan Posyandu.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut azwar (1996:119) Puskemas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan, serta sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan kesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah. Puskemas memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini didasarkan pada letak Puskemas yang terdapat dalam tiap-tiap kecamatan yang akan mempermudah masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember Tahun 2012 jumlah penduduk di Kabupaten Jember sebanyak 2.362.179 jiwa diakses dari (www.Jemberkab.bps.go.id tanggal 15/05/2014 jam 08.00WIB). Dengan jumlah penduduk yang cukup banyak ini memerlukan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang besar pula. Berdasarkan dari data Dinas Kabupaten Jember menyebutkan bahwa jumlah sarana pelayanan yang dimiliki pemerintahan Kabupaten Jember sebanyak 230 instansi pelayanan kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, dan Puskesmas pembantu.

Di Kabupaten Jember terdapat 49 Puskesmas dan Puskesmas Kencong merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki ruang perawatan rawat inap. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terdapat 6 puskesmas yang memperoleh ISO 9001. Pada tahun 2007 puskesmas yang memperoleh ISO 9001:2007 yaitu Puskesmas Tanggul, Sumber Sari, dan Puger. Pada tahun 2008 puskesmas yang memperoleh ISO 9001:2008 yaitu Puskesmas Kencong, Sumberjambe dan Ambulu.

Adapun data dari Dinas Kesehatan tentang penilaian kinerja program pengembangan rawat inap tahun 2014 menunjukkan bahwa Puskesmas Kencong memiliki kinerja yang masih kurang dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang sama-sama pernah mendapatkan ISO. Hal ini dapat dilihat dalam Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Penilaian kinerja program pengembangan Rawat Inap per 18 agustus 2014

Nama Puskemas	Nilai	KRITERIA CAPAIAN PROGRAM (≥ 91 = baik; 80-90=sedang; <80=kurang)
Sumbersari	94,96	Baik
Puger	90,15	Cukup
Sumberjambe	86,11	Cukup
Tanggul	83,53	Cukup
Ambulu	80,38	Cukup
Kencong	79,86	Kurang

Sumber: Dinas Kesehatan Jember ,2014

Dari tabel di tersebut, Puskesmas Kencong mendapatkan urutan nilai terendah dari Puskesmas yang memperoleh ISO lainnya dengan pencapaian program rawat inap 79,86 dan dikategorikan **Kurang**. Puskesmas Kencong memiliki jenis pelayanan kesehatan berupa rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan yang diberikan Puskesmas Kencong meliputi Balai Pengobatan (BP), Ruang Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BPKIA), Ruang Poli Gigi, dan Poli KB dan rawat inap yang terdiri ruang zaal Arjuna, Srikandi, VIP Mawar, VIP Asparaga, VIP Anggrek, VIP Melati, Flamboyan dan Ruang Bersalin.

Puskesmas Kencong menetapkan Standart Pelayanan dan fasilitas rawat inap yang diterapkan di Puskesmas Kencong, antara lain:

Tabel 1.3 Data standar pelayanan Puskesmas Kencong

Nama fasilitas Pelayanan	Standar Pelayanan
Dokter	Visite Dokter pada hari Senin-Sabtu pukul 08.00 wib
Perawat/ Bidan	Shift pertama pada pukul 08.00 wib Shift kedua pada pukul 14.00 wib Shift ketiga pada pukul 08.00 wib
Kamar	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang harus nyaman, bersih dan sehat - Kondisi ruang sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruang - Lantai harus kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan - Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising
Peralatan Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Standar mutu kesehatan, keamanan, keselamatan - Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan - Di uji dan dikalibrasikan secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang

Sumber: Data sekunder, Puskesmas 2014

Dari tabel diatas standar fasilitas pelayanan Puskesmas Kencong yang terdiri dari jam pelayanan dokter, perawat/bidan, standar fasilitas kamar inap dan peralatan medis yang ada di Puskesmas Kencong. Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien didapatkan 8 dari 10 pasien mengatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter, ketidakpuasan pasien rawat inap yaitu dokter yang tidak konsisten terhadap jadwal visite serta pasien tidak puas terhadap fasilitas prasarana yang kurang nyaman, disisi lain pelayanan yang baik dari petugas medis sangat dibutuhkan pasien, karena dapat membantu proses penyembuhan pasien.

Puskesmas Kencong mempunyai 5 sarana ruang rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan khusus pria (Arjuna), khusus wanita (Srikandi), 4 kamar VIP, anak-anak (Flamboyan) dan kamar bersalin.

Tabel 1.4 Nama Ruangan Rawat Inap Puskesmas Kencong

Nama Ruang Perawatan	Jumlah Tempat Tidur
Ruang Zaal Arjuna (Pria)	10 Tempat Tidur
Ruang Zaal Srikandi (Wanita)	6 Tempat Tidur
VIP : Mawar	1 Tempat Tidur
VIP : Anggrek	1 Tempat Tidur
VIP : Melati	1 Tempat Tidur
VIP : Asparaga	1 Tempat Tidur
Ruang Flamboyan	4 Tempat Tidur
Ruang Bersalin	3 Tempat Tidur
Jumlah	27 Tempat Tidur

Sumber: Bagian tata usaha Puskesmas Kencong

Dari data jumlah ruang perawatan tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Kencong memiliki sarana sebanyak 27 tempat tidur dengan terbagi oleh beberapa ruang perawatan. Puskesmas Kencong menyediakan fasilitas prasarana kamar mandi yang berjumlah 6 kamar mandi terbagi 3 untuk kamar mandi khusus pria dan 3 untuk kamar mandi khusus wanita. Ruang perawatan VIP masing-masing terdiri dari 1 fasilitas kamar mandi dan untuk ruang perawatan anak-anak terdapat 1 kamar mandi. Dari jumlah fasilitas prasarana tersebut di harapkan dapat memfasilitasi sesuai kebutuhan pasien selama di rawat inap. Adapun untuk menghitung tingkat efisiensi pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong, peneliti menggunakan data rekapitulasi laporan tahunan pada 3 tahun terakhir pada tahun 2011-2013..

Tabel 1.5 Rekapitulasi laporan tahunan Puskesmas Kencong tahun 2011-2013

Nama laporan	2011	2012	2013
Hari perawatan (HP)	6817	5934	3522
Tempat tidur (TT)	27	27	27
Jumlah Penderita yang dirawat	2362	2133	1476
Jumlah pasien yang keluar	2470	2315	1598

Sumber : Dinkes Kabupaten Jember, 2014

Penjelasan tabel diatas mengenai hari perawatan (HP) yaitu menunjukkan banyaknya beban merawat pasien dalam suatu periode, pada tahun 2011-2013 total HP diambil dari jumlah hari pasien selama dirawat, pasien tersebut terdiri dari pasien pengguna BPJS, SKM dan Umum. Jumlah tempat tidur (TT) yaitu jumlah tempat tidur dari semua ruang kelas di Puskesmas rawat inap (tempat tidur perawatan biasa, perawatan khusus dan PONED). Jumlah penderita yang dirawat yaitu jumlah

kunjungan pasien baru yang di rawat inap di Puskesmas. Jumlah pasien keluar yaitu jumlah penderita yang keluar (sembuh, meninggal dunia, pulang paksa dan rujukan).

Penjelasan terjadinya selisih antara jumlah penderita yang di rawat dengan jumlah pasien yang keluar pada setiap tahunnya, pada tahun 2011 selisih pasien sebanyak 108 pasien, pada tahun 2012 sebanyak 182 pasien dan pada tahun 2013 sebanyak 122 pasien. Hal itu dikarenakan terdapat data pasien sisa di tahun sebelumnya, sehingga menambah jumlah pasien keluar pada tahun selanjutnya, diperkuat juga pernyataan Ibu Ninin kepala sub bagian rawat inap di Puskesmas Kencong, menjelaskan

“mengalami selisih lebih, sehingga data rekapan laporan tahunan mengalami peningkatan jumlah pasien rawat inap dikarenakan jumlah pasien sisa pada tahun selanjutnya”. (wawancara 26 Februari 2015).

Indikator mutu atau kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan melihat beberapa indikator (Satrianegara&Saleha, 2009:117), antara lain:

1. Bed Occupancy Rate (BOR) = $\frac{\text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah TT X umur bulan}} \times 100\%$
2. Average Length of Stay (ALoS) = $\frac{\text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah penderita rawat inap}}$
3. Bed Turn Over (BTO) = $\frac{\text{jumlah penderita keluar (hidup+meninggal)}}{\text{jumlah TT}}$
4. Turn Over Internal (TOI) = $\frac{(\text{jumlah TT X hari}) - \text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah penderita keluar (hidup+meninggal)}}$

Bed Occupancy Rate (BOR) atau angka penggunaan tempat tidur, standar ideal 75%. *Average Length of Stay* (ALoS) atau rata-rata lamanya pasien dirawat, indikator ini memberikan tingkat efisiensi serta memberikan gambaran mutu pelayanan, lama hari rawat dapat dihitung dari tanggal pertama pasien masuk ruang perawatan sampai tanggal pasien tersebut keluar, standar idealnya 3 hari. *Bed turn over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali dan *Turn Over Internal* (TOI) atau rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari

telah diisi ke saat terisi berikutnya, indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Tabel 1.6 Data efisiensi pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong Tahun 2011-2013

Indikator	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar
BOR (%)	69	60	35	54	75%
ALos (Hari)	2,9	2,8	2,4	2,7	3 hari
BTO (Kali)	91	85	59	78	40-50 kali
TOI (Hari)	1,2	1,7	4,0	2,3	1-3 hari

Sumber : Dinkes Kabupaten Jember, 2014

Pada tabel di atas penjelasan mengenai data efisiensi pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong, pada indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR)/angka penggunaan tempat tidur memperoleh nilai rata-rata 54%. Pada indikator *Average Length of Stay* (ALoS) atau rata-rata lamanya pasien dirawat mencapai 2,7 hari yang berarti Puskesmas Kencong sudah memberikan pelayanan optimal bagi setiap pasien rawat inap, sehingga setiap pasien sakit ringan yang dirawat tidak cukup lama untuk berada di Puskesmas Kencong. *Bed turn over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur memperoleh nilai rata-rata 78 kali, ini berarti satu tempat tidur ditempati oleh pasien sebanyak 78 kali, berdasarkan ketentuan Depkes yaitu sebanyak 40-50 kali. Dan *Turn Over Internal* (TOI) atau rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, memperoleh nilai 2,3 hari idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari, penjelasan indikator ini bahwa nilai 2,3 hari dapat dijadikan waktu tenggang untuk tempat tidur yang tidak terpakai untuk dibersihkan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kualitas Pelayanan pada unit Rawat Inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember”

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam sebuah penelitian sangatlah penting, karena secara lebih jelas dapat memberikan gambaran mengenai apa yang ingin diteliti oleh penulis. Menurut Sugiyono (2008:31) rumusan masalah merupakan pertanyaan penelitian, yang disusun berdasarkan masalah yang harus dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data. Dari latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong?”**

1.3 Tujuan Penelitian

Menurut Narbuko (2010:163) tujuan penelitian adalah merupakan tujuan secara umum dari penelitian. Dalam hal ini tujuan penelitian mengemukakan maksud-maksud yang terkandung dalam kegiatan penelitian. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah “mendeskripsikan kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong”.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan rekomendasi bagi para peneliti lainnya, khususnya terkait dengan perkembangan studi tentang kualitas pelayanan publik, dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan input penelitian bagi semua pihak yang membutuhkan.

b. Manfaat Bagi Instansi

Diharapkan dapat memberikan input bagi segenap petugas yang melayani pelayanan jasa yang ada pada Puskesmas Kencong mengenai kualitas pelayanan.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang didapat bagi peneliti adalah bertambahnya wawasan peneliti dalam hal mengidentifikasi kualitas pemberian layanan jasa yang disediakan oleh Puskesmas Kencong. Dan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam suatu penelitian, konsep memiliki peranan cukup penting yang berfungsi untuk menghubungkan dunia teori dan dunia observasi, antara abstraksi dan realitas. Singarimbun dan Effendi (1995:34) mengemukakan sebagai berikut: “konsep adalah abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan kelompok atau individu tertentu”. Sedangkan teori adalah serangkaian asumsi, konsep, kontraksi, definisi dan proporsisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep (Singarimbun dan Effendi, 1995:37). Adapun konsep-konsep yang akan peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Konsep Administrasi publik
2. Konsep Pelayanan Publik
 - a. Pembagian barang dan jasa
3. Konsep Manajemen Kesehatan
4. Konsep Pelayanan Kesehatan
5. Konsep Kualitas Pelayanan

2.1 Administrasi Publik

“Administarsi secara etimologis, berasal dari bahasa Latin *ad* dan *ministrare* artinya membantu, melayani, atau memenuhi; serta *administratio* yang artinya pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan dan pemerintahan, pengelolaan” (Syafri, 2012:3). Administrasi menurut Siagian (dalam Syafri, 2012:9) didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah

ditentukan sebelumnya. Sedangkan publik menurut Cutlip dan Center (dalam Syafri, 2012:15) adalah “kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan”. Menurut Wilson (dalam syafri,2012:21) administrasi public adalah urusan atau praktik urusan pemerintahan karena tujuan pemerintah ialah melaksanakan pekerjaan publik secara efisien dan sejauh mungkin sesuai dengan selera dan keinginan rakyat, dengan administrasi publik, pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat, yang tidak dapat atau tidak akan dipenuhi oleh usaha privat/swasta.

Berdasarkan penjelasan definisi mengenai Ilmu Administrasi Publik di atas, selanjutnya penjelasan mengenai paradigma Administrasi Publik. Menurut Henry (dalam syafri,2012:162) mengklasifikasikan lima pradigma administrasi public seperti dibawah ini.

1. Paradigma I (1900-1929) politik dan administrasi publik

Paradigma ini menyatakan bahwa politik tidak boleh mengganggu administrasi public dan administrasi public hanya berkaitan dengan metode ilmiah. Administrasi harus bebas nilai dan diarahkan untuk mewujudkan nilai efisiensi dan ekonomi. Focus paradigma ini adalah organisasi, kepegawaian, dan penyusunan anggaran dalam birokrasi pemerintahan. Lokusnya adalah masalah pemerintahan, politik dan kebijakan.

2. Paradigma II (1927-1937) prinsip-prinsip administrasi

Fokus paradigma ini adalah planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting dan budgeting (prinsip-prinsip administrasi). Lokus paradig ini adalah pada setiap organisasi dalam bentuk apapun.

3. Paradigma III (1950-1970) administrasi negara sebagai ilmu politik

Morstein dan Gaus adalah tokoh yang mengkritik bahwa pemisahan politik dan adminitrasi adalah sesatonyang tidak mungkin atau tidak realitis. Herbert simon mengungkapkan bahwa prinsip administrasi public tidaklah bebas nilai (value free) atau berlaku di mana saja, tetapi justru selalu dipengaruhi oleh nilai-nilai

yang spesifik. Oleh karena itu muncul paradigma baru yang menganggap administrasi public sebagai ilmu politik, dimana focus administrasi public dalam paradigam ini adalah perumusan kebijakan publik dan lokusnya adalah birokrasi.

4. Paradigma IV (1956-1970) administrasi negara sebagai ilmu administrasi

Dalam paradigma ini, manajemen dan organisai dikembangkan secara ilmiah. Focus paradigam ini adalah perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern seperti metode kuantitatif, analisis system, riset operasi, dan ekometrik. Dua arah perkembangan terjadi dalam paradigma ini yaitu yang diarahkan kepada perkembangan ilmu administrasi murni yang didukung oleh psikologi social dan perkembangan kebijakan publik. Semua focus yang dikembangkan di sini diasumsikan dapat diterapkan tidak hanya dalam dunia bisnis, tetapi juga dalam dunia administrasi publik. Oleh karena itu, lokus dalam paradigma ini menjadi tidak jelas di mana saja.

5. Paradigma V (1970-...) administrasi publik sebagai administrasi public

Paradigm ini diakui telah memiliki focus dan lokus yang tegas dan jelas. Focus administrasi public dalam paradigam ini adalah teori organisasi, teori manajemen dan kebijakan public. Lokusnya adalah masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan public.

Dilihat dari perkembangan paradigma beserta pengertian-pengertiannya, penulis menilai bahwa paradigma V yang menjadi acuan permasalahan yang penulis teliti karena dalam paradigma ini terdapat pembahasan-pembahasan mengenai fokus administrasi publik adalah teori organisasi, teori manajemen dan kebijakan public. Selain itu yang menjadi *locus* administrasi publik yakni pada masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan public. Hal tersebut terkait dengan pembahasan dalam penelitian ini yang menjadi fokus administrasi publik adalah pelayanan, sehingga berkaitan erat dengan manajemen pelayanan publik serta praktika dalam analisis *public policy*. Seperti pendapat Ramto (dalam Waluyo, 2007:119) yang menjelaskan bahwa,

“manajemen pemerintahan (*public management*) adalah faktor utama dalam suatu administrasi publik (*public administration*) untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan sarana dan prasarana yang ada, termasuk organisasi serta sumber dana dan sumber daya yang tersedia”.

Sehingga penjelasan tersebut mengartikan bahwa manajemen pemerintah (*public management*) tidak lain merupakan faktor utama upaya dalam organisasi berdasarkan pendapat Kristiadi (dalam Waluyo, 2007:119) “upaya tersebut diwujudkan dalam berbagai kegiatan pemerintah yang mencakup berbagai aspek kehidupan dan penghidupan warga negara dan masyarakatnya”. Lebih lanjut upaya pemerintah tersebut dijelaskan oleh Kristiadi (dalam Waluyo, 2007:119) yang menyebutkan bahwa,

“tugas pemerintah yang paling dominan adalah menyediakan barang-barang publik (*public utility*) dan memberikan pelayanan (*public service*), misalnya dalam bidang-bidang pendidikan, kesejahteraan sosial, kesehatan, perkembangan perlindungan tenaga kerja, pertanian, keamanan dan sebagainya”.

Selanjutnya, ilmu administrasi publik mengalami perkembangan peradaban, Denhardt & Denhardt (dalam Syafri, 2012:189-192) membagi perkembangan ilmu administrasi publik menjadi tiga paradigma besar yaitu:

1. Paradigma administrasi publik klasik (*old public administration*) 1887-1987

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan tercantun dalam aturan, bertanggungjawab kepada klien dan pemilih, akuntabilitasnya berdasarkan hirarki administratif, dan peran pemerintah sebagai mengayuh. Misalnya pada organisasi yg menjunjung tinggi aspek hirarki, kesatuan pemerintahan seperti militer, kepolisian, kehakiman ketika merumuskan dan melaksanakan kebijakan, akan lebih cocok menggunakan OPA.

2. Paradigma *New Public Management* (NPM) 1900-2000

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik mewakili kepentingan individu, bertanggungjawab pada pelanggan, mengutamakan efisiensi dalam pengukuran kinerja dan peran pemerintah mengarahkan. NPM menganut nilai-nilai dan praktik-praktik administrasi bisnis yg diterapkan ke dalam praktik administrasi

publik, misalnya melakukan restrukturisasi sektor publik melalui privatisasi, mengenalkan nilai persaingan (kompetisi) melalui pasar internasional. Pengelolaan pelayanan publik yang diserahkan kepada swasta pada satu sisi memang dapat meningkatkan kinerja pelayanan publik, namun cenderung hanya dinikmati oleh orang-orang yang mampu membayar. Bagi organisasi pemerintahan yang berorientasi pada bisnis (mencari profit) seperti lembaga keuangan, BUMN, BUMD, industri strategis negara lebih cocok menggunakan NPM.

3. Paradigma *New Public Service* (NPS) 2000-Sekarang

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai-nilai demokratis, lebih menghargai warga negara daripada kewirausahaan, peran pemerintah menegosiasikan dan mengelaborasi kebutuhan-kebutuhan warga negara, melayani warga negara atau masyarakat, mengutamakan kepentingan publik, dan berpikir strategis serta bertindak demokratis. NPS menilai bahwa NPM dan OPA terlalu menekankan pada efisiensi dan mengabaikan masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan publik. NPS memperbaiki kekurangan ini dengan konsep pelayanan kepada warga masyarakat bukan kepada pelanggan dalam proses penyelenggaraan administrasi publik dan kebijakan publik. Institusi yang berorientasi pada pelayanan publik dalam mewujudkan keadilan dan kesejahteraan sosial seperti kesehatan, pendidikan, pelayanan publik, dinas sosial akan lebih cocok menggunakan NPS/Governance.

Dari ketiga paradigma di atas, penelitian ini mengacu kepada konsep paradigma administrasi *New Public Management* (NPM). Karena di dalam Puskesmas Kencong kabupaten Jember dalam pelaksanaan pelayanannya lebih mengutamakan nilai efisiensi dan pengukuran kinerja; mengutamakan kinerja yang optimal dalam pemanfaatan pada ilmu pengetahuan dan teknologi serta lebih menekankan pada kualitas, misi, nilai-nilai yang akan dicapai oleh organisasi publik, dan memperhatikan kebutuhan pelanggan.

2.2 Pelayanan Publik

Menurut Lovelock (dalam Hardiansyah 2011:10) “Pelayanan (*service*) adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami”. Artinya pelayanan merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuknya sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki, dan berlangsung sesaat atau tidak tahan lama, tetapi dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan. Hardiansyah (2011:15) memiliki pandangan yang mengenai konsep pelayanan publik “pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”. Hal ini tercantum di dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no.63 Tahun 2003,

“pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat, di daerah dan di lingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Dalam Dwiyanto (2008:136) berpendapat bahwa,

“pelayanan publik merupakan produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas, karena itu pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna”.

Dari pendapat di atas, pelayanan publik merupakan perwujudan dari tugas dan fungsi aparatur pemerintah dalam rangka penyelenggaraan tugas-tugas umum pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat yang memiliki kepentingan pada suatu organisasi publik tertentu yang sesuai undang-undang yang berlaku.

2.2.1 Pembagian Barang dan Jasa

Menurut Indiahono (2009:8) menyatakan bahwa ada empat jenis barang dan jasa memiliki karakter yang khas yaitu sebagai berikut.

- a. Barang privat (*privat good*) adalah barang yang dikonsumsi secara perseorangan dan ketika dikonsumsi oleh seseorang tidak bisa lagi dikonsumsi oleh orang lain. Produsen barang bisa mencegah pihak lain untuk mengkonsumsinya. Misalnya pulsa HP, mobil.
- b. Barang publik (*public good*) adalah barang yang dikonsumsi oleh banyak orang secara bersama-sama dan produsennya tidak mampu melakukan pencegahan terhadap pihak lain untuk mengkonsumsinya. Misalnya Hankam, jalan tol, jalan raya.
- c. Barang toll (*toll goods*) adalah barang yang dikonsumsi oleh banyak orang secara bersama-sama dan produsennya bisa melakukan pencegahan terhadap pihak lain untuk mengkonsumsinya. Misalnya taman wisata, bioskop.
- d. Barang terbuka untuk umum (*common pool goods*) adalah barang yang digunakan oleh perseorangan tapi pencegahan tidak mungkin dilakukan oleh penyelenggaranya. Misalnya udara.

Dari penjelasan di atas maka pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong termasuk pada barang dan jasa barang publik (*public good*) karena untuk mendapatkan pelayanan atau jasa dan produk berupa obat yang dapat dikonsumsi oleh banyak orang secara bersama-sama tanpa mengurangi manfaat yang tersedia bagi orang lain, semua orang dapat mengkonsumsi tanpa kecuali, tidak menimbulkan kompetisi dan produsen sebagai penyedia tidak dapat mencegah orang lain untuk mengkonsumsinya. Barang yang diperoleh berupa obat adalah sebagai bentuk output dari layanan jasa yang diterima oleh pasien rawat inap di Puskesmas Kencong.

Adapun pengertian Jasa (Tjiptono 2000:6), jasa atau *service* merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Contohnya bengkel

reparasi, salon kecantikan, kursus ketrampilan, hotel, rumah sakit, dan sebagainya.

Menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2000:3) mengemukakan,

“Jasa adalah 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. Produksi bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak”.

Menurut Lovelock (dalam Tjiptono 2000:8) Klasifikasi jasa dapat dilakukan berdasarkan tujuh kriteria yaitu:

1. Segmen pasar

Berdasarkan segmen pasar, jasa dapat dibedakan menjadi jasa kepada konsumen akhir (misalnya taksi, asuransi jiwa, dan pendidikan) dan jasa kepada konsumen organisasional (misalnya jasa akuntansi dan perpajakan, jasa konsultasi manajemen dan konsultasi hukum). Kesamaan dari keduanya adalah sama-sama melalui proses pengambilan keputusan. Perbedaan utama antara kedua segmen tersebut adalah alasan dalam memilih jasa, kuantitas jasa yang dibutuhkan, dan kompleksitas pengerjaan jasa tersebut.

2. Tingkat keberwujudan (*tangibility*)

Kriteria ini berhubungan dengan tingkat keterlibatan produk fisik dengan konsumen. Jasa dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

- a) Rented goods service

Dalam jenis ini, konsumen menyewa dan menggunakan produk-produk tertentu berdasarkan tarif tertentu selama jangka waktu tertentu pula. Contohnya penyewaan mobil, kaset video, laser disc, villa, dan apartemen.

- b) Owned goods service

Pada owned goods service produk-produk yang dimiliki konsumen direparasi, dikembangkan atau ditingkatkan untuk kerjanya, atau dipelihara/dirawat oleh perusahaan jasa. Jenis jasa ini juga mencakup perubahan bentuk pada produk yang dimiliki konsumen. Contohnya jasa reparasi (arloji, mobil, sepeda motor, komputer dll).

c) Non-goods service

Karakteristik khusus pada jenis ini adalah jasa personal bersifat *intangible* (tidak berbentuk produk fisik) ditawarkan kepada para pelanggan. Contohnya supir, *baby-sitter*, dosen, tutor, pemandu wisata, ahli kecantikan dll.

Dalam tingkat keberwujudan, Puskesmas Kencong bersifat *intangible* yaitu barang yang ditawarkan tidak berbentuk produk fisik.

3. Keterampilan penyedia jasa

Berdasarkan tingkat keterampilan penyedia jasa, jasa terdiri dari *professional service* (misalnya konsultan manajemen, konsultan hukum, konsultan pajak, konsultan system informasi, dokter, perawat, dan arsitek) dan *nonprofessional service* (misalnya supir taksi dan penjaga malam).

Berdasarkan tingkat ketrampilan penyedia jasa, Puskesmas Kencong memiliki sumberdaya manusia yang *professional service*, yang berarti dokter, perawat dan bidan sudah memiliki ketrampilan atau keahlian di suatu bidang tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Tujuan organisasi jasa

Berdasarkan tujuan organisasi, jasa dapat dibagi menjadi *commercial service* atau *profit service* (misalnya penerbangan, bank, dan jasa parcel) dan nonprofit (misalnya sekolah, yayasan dana bantuan, panti asuhan, perpustakaan dan museum).

Dalam Tujuan organisasi, Puskesmas Kencong bersifat non-profit atau tidak mendapat keuntungan/laba ketika memberikan pelayanan kepada pasien.

5. Regulasi

Dari aspek regulasi, jasa dapat dibagi menjadi *regulated service* (misalnya pialang, angkutan umum dan perbankan) dan *nonregulated service* (seperti makelar, katering dan pengecatan rumah).

6. Tingkat intensitas karyawan

Berdasarkan tingkat intensitas karyawan (keterlibatan tenaga kerja), jasa dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu *equipment-based service* (seperti cuci

mobil otomatis, jasa sambungan telepon jarak jauh, ATM, dan binatu) dan *people based service* (seperti pelatih sepak bola, satpam, konsultasi manajemen, konsultasi hukum). Berdasarkan tingkat intensitas karyawan, petugas kesehatan di Puskesmas Kencong dapat memberikan konsultasi mengenai kesehatan yang dialami pasien.

7. Tingkat kontak penyedia layanan

Berdasarkan tingkat kontak ini, secara umum jasa dapat dibagi menjadi *high-contact service* (seperti universitas, bank, dokter, dan pegadaian) dan *low-contact service* (misalnya bioskop).

Berdasarkan tingkat kontak penyedia layanan, dokter di Puskesmas Kencong adalah sebagai kontak penyedia layanan.

Menurut Tjiptono (2000:15), Adapun 4 karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang, meliputi:

1. Tidak terwujud (*intangibility*)

Jasa bersifat *intangibility* artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli.

2. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan penerima jasa tidak dapat dipisahkan.

3. Bervariasi (*variability*)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *nonstandardized out-put*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut dihasilkan.

4. Tahan lama (*perishability*)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Bila jasa tidak digunakan maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

2.3 Manajemen Kesehatan

Menurut Muninjaya (2004,44) manajemen adalah ilmu terapan yang dapat dimanfaatkan di dalam berbagai jenis organisasi untuk membantu manajer memecahkan masalah organisasi. Manajemen juga dapat diterapkan di bidang kesehatan untuk membantu manajer organisasi kesehatan memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Ruang lingkup manajemen kesehatan terdiri dari:

- a. Bidang personalia (manajemen personalia)
- b. Bidang keuangan (manajemen keuangan)
- c. Bidang logistik-obat dan peralatan (manajemen logistik)
- d. Bidang pelayanan kesehatan (manajemen pelayanan kesehatan, dan sistem informasi manajemen dan sebagainya).

Manajemen pelayanan kesehatan pada unit pelaksana teknis seperti Puskesmas dan Rumah Sakit merupakan upaya untuk memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unit pelayanan kesehatan tersebut yang diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien, dan rasional (Muninjaya 2004,49).

2.3.1 Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan iuran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada tiga fungsi manajemen Puskesmas yang dikenal yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban.

Untuk dapat melaksanakan usaha pokok Puskesmas secara efisien, efektif, produktif, dan berkualitas, pimpinan Puskesmas harus memahami dan menerapkan prinsip-prinsip manajemen. Penerapan manajemen kesehatan di Puskesmas terdiri dari :

- a. Micro planning (MP) yaitu perencanaan tingkat Puskesmas, pengembangan program Puskesmas selama lima tahun di susun dalam MP.
- b. Loka Karya Mini Puskesmas (LKMP), yaitu bentuk penjabaran MP ke dalam paket-paket kegiatan program yang dilaksanakan oleh staf, baik secara individu maupun berkelompok. LKMP dilaksanakan setiap tahun.
- c. Local Area Monitoring (LAMO atau PIAS-PWS (Pemantauan Ibu dan Anak Pemantauan Wilayah Setempat) merupakan penjabaran fungsi pengawasan dan pengendalian program.
- d. Supervisi oleh pimpinan, monitoring dan evaluasi merupakan penjabaran fungsi manajemen (pengawasan dan pengendalian) di Puskesmas (Muninjaya, 2004;156).

2.3.2 Puskesmas Perawatan

Pengertian Puskesmas Perawatan atau Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Persyaratan ruang rawat inap adalah untuk ruang perawatan bayi luasnya minimal 2 m²/tempat tidur, untuk ruang isolasi bayi luasnya minimal 3,5 m²/tempat tidur, untuk perawatan orang dewasa luasnya minimal 4,5 m²/tempat tidur, untuk ruang isolasi orang dewasa luasnya minimal 6 m²/tempat tidur (Djojodibroto, 1997:97).

Puskesmas memiliki beberapa kriteria, yaitu:

- a. Puskesmas terletak kurang lebih dari 20 km dari rumah sakit
- b. Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor
- c. Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
- d. Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari
- e. Penduduk wilayah kerja Puskesmas dan penduduk wilayah 3 Puskesmas di sekitarnya minimal 20.000 jiwa per Puskesmas

f. Pemerintah daerah “bersedia” menyediakan dana rutin yang memadai.

Fungsi dari Puskesmas Perawatan merupakan “Pusat Rujukan Antara” bagi penderita gawat darurat sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

2.3.3 Kegiatan, Ketenagaan, dan Sarana

2.3.3.1 Kegiatan puskesmas rawat inap, antara lain meliputi :

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat, antara lain: Kecelakaan lalu lintas, Persalinan dengan penyulit, dan Penyakit lain yang mendadak dan gawat
2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata 3-7 hari perawatan.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk pengiriman penderita ke Rumah Sakit. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit
4. Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita (MOP dan MOW) untuk Keluarga Berencana (diakses dari <http://www.indonesian-publichealth.com/2013/03/standar-puskesmas-rawat-inap.html>).

2.3.3.2 Ketenagaan

Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan alah unsure penting dalam institusi Rumah sakit atau Puskesmas, jika mutu tenaga kerjanya atau kesehatan rendah maka dapat dipastikan mutu pengelolaan dan pelayanan Rumah sakit atau Puskesmas rendah (Djojodibroto, 1997:55).

Di Puskesmas yang dilengkapi rawat inap juga membutuhkan staf yang lebih banyak seperti 2-3 dokter umum, seorang dokter gigi, 2-3 orang bidan, 3-4 orang perawat umum, 1-2 orang perawat gigi, seorang perawat jiwa, perawat sinitasi, seorang tenaga medis, seorang asisten apoteker, juru masak, dan sopir (Muninjaya, 2004:161).

2.3.3.3 Sarana

Untuk melaksanakan kegiatannya Puskesmas dengan tempat perawatan memiliki luas bangunan, ruangan-ruangan pelayanan serta peralatan yang lebih lengkap, antara lain:

1. Ruang rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga *privacy*)
2. Ruang operasi dan ruang post operasiruang persakinan
3. Kamar perawat jaga
4. Kamar linen dan cuci

Pada Puskesmas Perawatan terdapat fasilitas non medis yang memiliki persyaratan, antara lain:

1. Kamar mandi

Fasilitas kamar mandi yang lengkap adalah tersedia air bersih, terdapat ventilasi udara, aman, dan nyaman dan bebas dari bau tak sedap, kamar mandi tertutup.

2. Tempat tidur

Persyatan tempat tidur yang baik adalah tempat tidur yang luas, terpelihara kebersihannya, jumlah kelengkapan tempat tidur mencukupi (bantal, Guling, seprei dan selimut)

3. Ruang perawatan

Ruang perawatan yang baik adalah ruangan harus nyaman, bersih dan sehat. Kondisi ruangan sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruangan. Lantai harus kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan. Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising.

2.4 Pelayanan Kesehatan

Semua pihak berkeinginan untuk sehat. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang sehat, pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996:35), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah

setiap upaya yang di selenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan pendapat di atas, pelayanan kesehatan dapat diartikan upaya yang diselenggarakan pemerintahan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang tujuan sarannya adalah perseorangan, kelompok maupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar, 1996:36) terdiri dari dua jenis pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran.

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

2. Pelayanan Kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Meskipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok, diantaranya sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, seta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Mudah dicapai (*acesable*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud dari sudut lokasi, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, sementara tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Mudah dijangkau (*afforable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud di sini terutama dari sudut biaya, artinya pelayanan yang diberikan harus dapat dijangkau oleh kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa

pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian di atas, Puskesmas Kencong dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan masyarakat yang didalamnya terdapat sebuah organisasi dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya kelompok dan masyarakat. Di mana mencakup kelima syarat pelayanan kesehatan yang baik, sehingga dalam penelitian ini akan dibahas apakah Puskesmas Kencong sudah memenuhi kelima persyaratan pokok yang ditetapkan sebagai organisasi yang bergerak di bidang kesehatan dengan memberikan pelayanan yang baik.

2.5 Kualitas Pelayanan

Menurut Lewis&Booms (dalam Tjiptono 2008:85) kualitas pelayanan dapat diartikan

“sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Dengan kata lain, factor utama yang memengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan (*expected service*) dan persepsi terhadap layanan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas layanan bersangkutan akan dinilai baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibanding *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan negative atau buruk. Oleh karena itu, baik tidaknya kualitas layanan bergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten”.

Menurut Wyckof (dalam Tjiptono, 1996:59) bahwa kualitas pelayanan/jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Berdasarkan pendapat di atas, kualitas pelayanan merupakan ukuran suatu produk layanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Menurut Parasuraman, et.al pada tahun 1985 (dalam Tjiptono 2000:69), Ada sepuluh dimensi kualitas pelayanan, sebagai berikut:

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.
2. *Responsiveness*, kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. *Access*, terdapat meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi dll.
5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact personnel (seperti resepsionist, operator telepon dll)
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu sikap jujur dan dapat dipercaya . kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi dan interaksi dengan pelanggan.
8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan financial dan kerahasiaan.
9. *Understanding the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan .

10. *Tangible*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya kartu kredit plastic).

Namun dalam perkembangan selanjutnya pada tahun 1988 (dalam Tjiptono 2000:70), Parasuraman dan kawan-kawan menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi hanya lima dimensi pokok, meliputi:

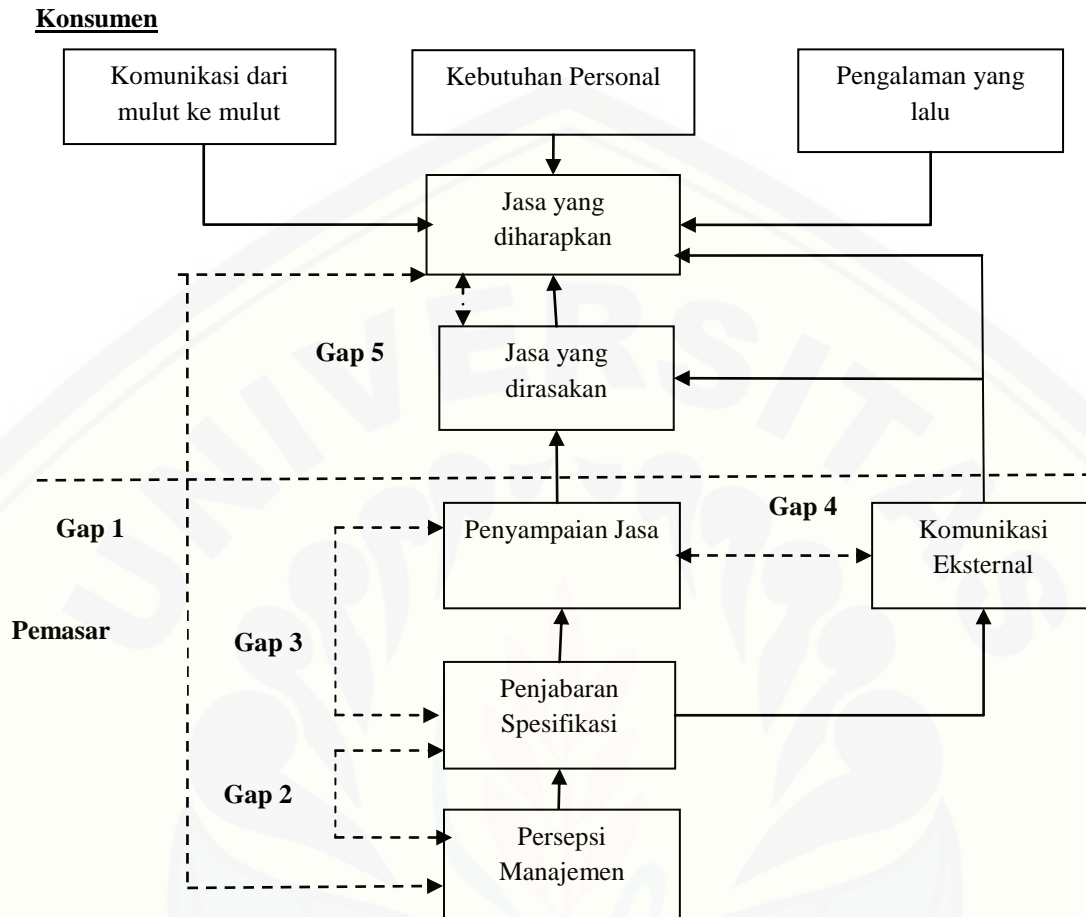
1. Bukti langsung (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. Empati (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Terdapat beberapa model yang dipergunakan untuk menganalisis kualitas jasa. Namun model kualitas jasa yang paling sering digunakan hingga saat ini yang masih dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model ServQual (Service Quality) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Model ServQual ini nantinya yang dipergunakan peneliti untuk mengukur kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Model yang dinamakan ServQual ini dikembangkan dengan maksud untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami cara memperbaiki.

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauhmana mutu pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintahan, yang menjadi tolak ukur kualitas pelayanan dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik (dalam Tjiptono 2000:70).

1. Bukti langsung (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
5. Empati (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kesenjangan (Gap) yang terjadi antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima, dapat digambarkan model gap sebagai berikut.



Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa (Gap Model)

Sumber: Parrasuraman, A., et al (Tjiptono 2000:82)

Ada 5 gap yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa, kelima gap tersebut adalah:

1. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
Pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Contohnya pengelola rumah sakit mungkin mengira para pasiennya mungkin lebih menginginkan menu makanan yang lebih baik, ternyata para pasien lebih memperhatikan daya tanggap para tenaga medis rumah sakit.
2. Gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

Kemungkinan manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun kinerja yang jelas. Contohnya pengelola suatu rumah sakit meminta para tenaga medisnya agar memberikan pelayanan secara ‘cepat’ tanpa menentukan standar atau ukuran waktu pelayanan yang dapat dikategorikan cepat.

3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampain jasa.
Karyawan yang kurang terlatih, beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja, bahkan tidak mau memenuhi standar kinerja yang sudah ditetapkan. Misalnya para tenaga medis diharuskan meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluhan atau masalah pasien, tetapi di sisi lain mereka juga harus melayani para pasien dengan cepat.
4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.
Harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Resiko yang dihadapi perusahaan adalah apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi.
5. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.
Terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan. Misalnya seorang dokter bisa saja terus mengunjungi pasiennya untuk menunjukkan perhatiannya. Akan tetapi pasien dapat menginterpretasikannya sebagai suatu indikasi bahwa ada yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

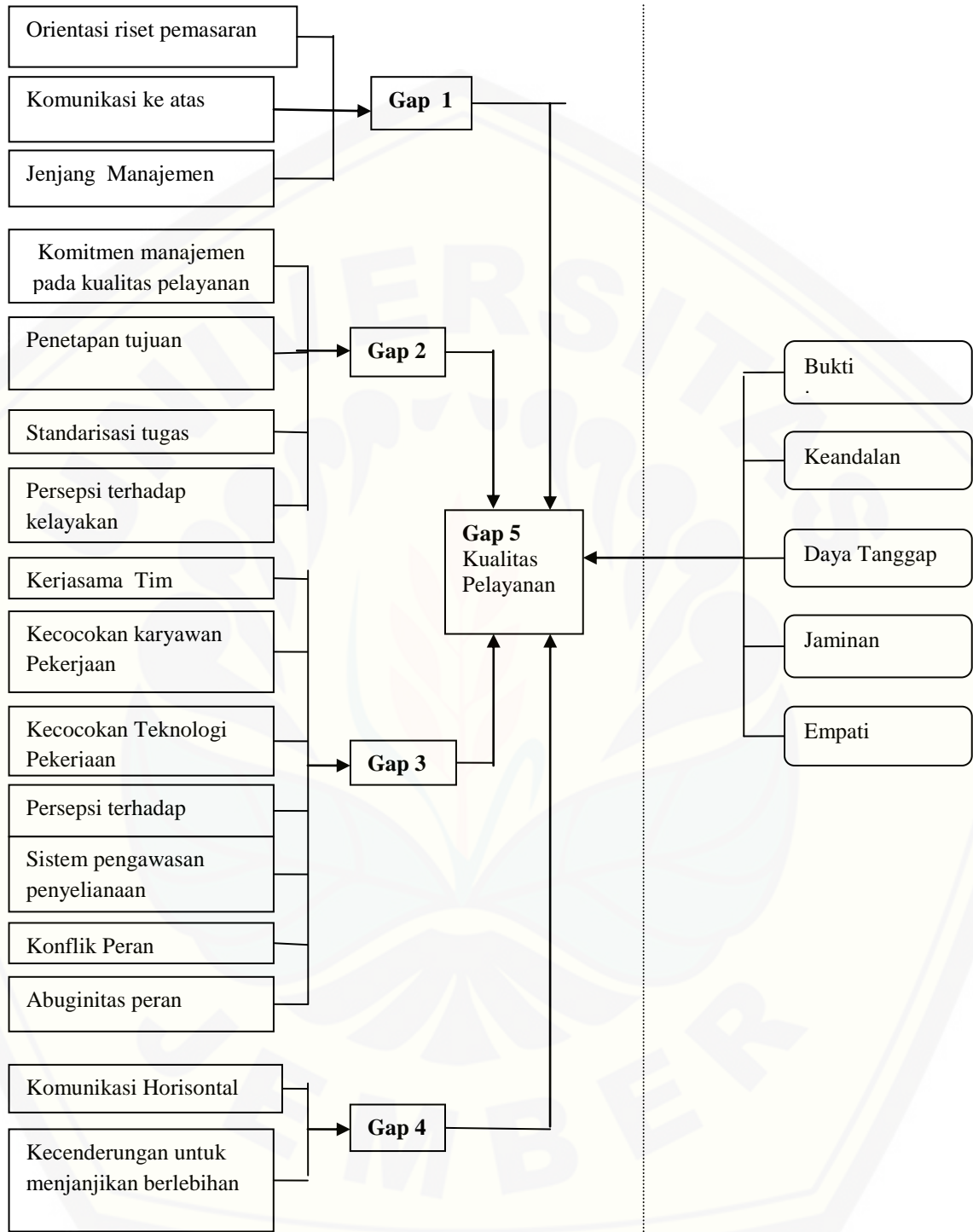
Dari penjelasan kelima gap di atas, gap kesatu sampai gap keempat menitikberatkan pada sisi internal organisasi sebagai pemberi layanan sedangkan pada gap kelima menitikberatkan pada pelanggan sebagai penerima layanan. Gap yang berpengaruh dalam menentukan tingkat kualitas pelayanan adalah gap kelima yaitu kesenjangan antara jasa yang diharapkan oleh pelanggan dan jasa yang dirasakan, maka fokus dalam penelitian ini adalah pada gap kelima yaitu antara jasa

yang diberikan oleh petugas Puskesmas Kencong dengan jasa yang dirasakan oleh para pasien di Puskesmas tersebut.

Penjelasan tiga karakteristik responden, komunikasi dari mulut ke mulut merupakan pernyataan (secara personal maupun non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain penyedia layanan kepada pelanggan, komunikasi ini biasanya lebih kredibel dan efektif, karena yang menyampaikannya adalah orang-orang yang dapat dipercayai pelanggan, seperti para ahli, teman, tetangga, keluarga, rekan kerja dan publisitas media massa. Kebutuhan pribadi yaitu, kebutuhan yang dirasakan mendasar bagi kesejahteraan juga sangat menentukan ekspektasinya, kebutuhan pribadi meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis. Dan pengalaman masa lalu ini, meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu. Dalam berbagai situasi, konsumen yang berpengalaman dengan produk/jasa tertentu bisa jadi memiliki tingkat ekspektasi yang berbeda dengan pelanggan yang baru pertama kali memakau jasa/produk dimaksud.

Dalam penelitian ini yang menjadi pihak konsumen yaitu pasien yang sedang di rawat inap di Puskesmas Kencong, sedangkan yang menjadi pihak penyedia layanan jasa adalah Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

Gap model pada Gambar 2.1 kemudian dikembangkan lebih lanjut menjadi Gambar 2.2 dan menggambarkan faktor-faktor inter-organisasional yang mempengaruhi setiap gap jenis gap. Dengan demikian, model gap kualitas yang baru dapat membantu analisis apa yang menyebabkan terjadinya gap dan bagaimana menguranginya.



Gambar 2.2 Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Gap
 Sumber: Zeithmal, et al (Tjiptono, Fandy, 2008)

Berdasarkan gambar di atas, maka dapat diketahui keterkaitan atau hubungan antar penyampai pelayanan dengan kualitas pelayanan yang bertitik tolak pada pelanggan. Keterkaitan antara harapan dan persepsi pelanggan sebagai pengguna layanan dengan penyampaian layanan, maka terwujudlah kualitas pelayanan.



BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam suatu penelitian merupakan cara alamiah untuk memperoleh data dengan kegunaan dan tujuan tertentu. Jadi setiap penelitian yang dilakukan itu memiliki kegunaan serta tujuan tertentu. Dengan melalui suatu penelitian, manusia bisa menggunakan atas hasil yang didapatkannya. Secara umum data yang didapat dari suatu penelitian bisa digunakan untuk memecahkan, memahami serta untuk mengantisipasi masalah.

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2005:11) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variable satu dengan variable yang lain. Sugiyono (2005:14) mengemukakan juga data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Data kuantitatif yang diangkakan (*skoring*) misalnya terdapat dalam skala pengukuran.

Lebih lanjut dikatakan oleh Sugiyono (2005:169) “statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Berdasarkan penjelasan tentang jenis penelitian kuantitatif diatas, penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan Bagaimana Kualitas Pelayanan pada unit rawat

inap pada Puskesmas Kencong serta memahami hal-hal yang berhubungan dengan kualitas dalam pelayanan dan pengamatan yang dilakukan peneliti di lapangan.

3.2 Tempat dan waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Dalam suatu penelitian, lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian yaitu di Puskesmas Kecamatan Kencong Kabupaten Jember terletak di jalan Kartini No. 149 di wilayah Desa Wonorjo Kecamatan Kencong.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan jangka waktu peneliti saat penelitian dilakukan. Waktu penelitian ini dilakukan selama dua bulan yang dimulai sejak bulan Juli sampai dengan September 2014.

3.3 Responden Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil 59 responden dengan menggunakan *nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2005:95). Pengambilan sampel secara *sampling Insidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009:96).

Adapun kriteria responden penelitian yang diambil dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Pasien yang sedang mendapatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong.
2. Pasien yang berdasarkan komunikasi mulut ke mulut, kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lalu.

3.4 Definisi Operasional variabel

Singarimbun dan Effendi (1989:46) menyatakan,

“Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur variabel. Dengan kata lain definisi operasional semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama”.

Dalam penelitian ini, definisi operasional variabel pada masalah bagaimana kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong berdasarkan teori kualitas oleh Parasuraman (dalam Tjiptono 2000:70), sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana Komunikasi. Item-itemnya adalah;
 - a) Kondisi ruang perawatan di rawat inap
 - b) Kondisi kamar mandi
 - c) Kenyamanan kursi tunggu
 - d) Penampilan petugas
 - e) Kelengkapan peralatan laboratorium
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Item-itemnya adalah:
 - a) Kemampuan petugas dalam menangani masalah

- b) Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu (sesuai jadwal)
3. Daya Tanggap (*Responsiviness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Item-itemnya adalah:
- a) Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan
 - b) Ketanggapan petugas dalam mendengarkan keluhan pasien
 - c) Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko dan keraguan. Item-itemnya adalah:
- a) Puskesmas Kencong memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam
 - b) Puskesmas Kencong memberikan makan 3 kali sehari bagi pasien
 - c) Tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap
 - d) Kesopanan Petugas dalam memberikan pelayanan
5. Empati (*Empahty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Item-itemnya adalah:
- a) Petugas bersikap ramah terhadap pasien
 - b) Petugas memberikan perhatian individu
 - c) Kesabaran petugas dalam menanggapi permintaan pasien

3.5 Metode Analisis Data

Metode analisis data berguna untuk memecahkan masalah penelitian sesuai dengan perolehan data dan menggunakan alat hitung statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif, dengan satu variabel. Peneliti menggunakan model pengukuran milik Parasuraman et al (Tjiptono, 2000:99) telah dibuat skala multi-item yang diberi

nama ServQual. Alat ini dimaksudkan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, dan kesenjangan (gap) yang ada di model kualitas jasa. Pengukuran dapat dilakukan dengan skala Likert maupun semantik diferensial, di mana responden tinggal memilih derajat kesetujuan atau ketidaksetujuannya atas pernyataan mengenai penyampaian kualitas jasa.

Menurut Arinkunto (2000:142) skala yang berasal dari ide yang dikemukakan oleh Likert dan dikenal dengan skala likert ini biasanya menggunakan lima tingkatan, akan tetapi dapat pula disingkat menjadi tiga tingkatan sesuai dengan kepentingan peneliti yang menciptakan instrumen tersebut.

Pengukuran kualitas pelayanan instalasi rawat inap pada Puskesmas Kencong ini di ukur dari seperangkat item pertanyaan dari lima dimensi kualitas yang ada untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

Untuk pertanyaan persepsi terhadap pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong ada 5 tingkatan jawaban, dengan tingkatan skor di bawah ini:

1. Tidak Baik : 1
2. Kurang Baik : 2
3. Cukup Baik : 3
4. Baik : 4
5. Sangat Baik : 5

Sedangkan untuk pertanyaan harapan terhadap pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong ada 5 tingkatan jawaban dengan tingkatan skor di bawah ini:

1. Tidak Setuju : 1
2. Kurang Setuju : 2
3. Cukup Setuju : 3
4. Setuju : 4
5. Sangat Setuju : 5

Data-data yang sudah diperoleh dari hasil kuisisioner, kemudian diukur dengan menggunakan skala Likert, sebagai berikut:

$$\text{Likert} = \frac{\text{Jumlah nilai item}}{\text{Skor ideal item}} \times 100$$

Selanjutnya untuk mengetahui kategori mengenai skor harapan dan skor persepsi pada kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember, sebagai berikut.

- a. 0 – 20 : Tidak Baik
- b. 21 – 40 : Kurang Baik
- c. 41 – 60 : Cukup Baik
- d. 61 – 80 : Baik
- e. 81 – 100 : Sangat Baik

Dari hasil perhitungan kuesioner atau angket diatas maka dihitung skor *Service Quality* berdasarkan rumus (Parasuraman, *et.al* dalam Tjiptono dan Chandra, 2005:157) sebagai berikut.

$$\text{Skor ServQual} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Dari hasil pengukuran model *Service Quality* tersebut selanjutnya dapat diinterpretasikan dengan mengacu pada penjelasan sebagai berikut.

1. Apabila dalam perhitungan antara total skor persepsi dikurangi dengan total skor harapan hasilnya angka positif, berarti pelayanan yang dirasakan atau diterima melebihi harapan responden maka kualitas pelayanan dikatakan ideal atau sangat baik.
2. Apabila dalam perhitungan antara total skor persepsi dikurangi total skor harapan hasilnya angka negatif, berarti pelayanan yang dirasakan atau diterima lebih rendah dari harapan responden maka kualitas pelayanan dikatakan buruk atau tidak baik.

3. Apabila dalam perhitungan antara skor persepsi dikurangi total skor harapan hasilnya nol, berarti pelayanan yang dirasakan sesuai atau sama dengan harapan responden maka kualitas pelayanan tersebut dikatakan baik

3.6 Sumber Data

Menurut Umar (2004:64), jenis sumber data yaitu:

- a. Pengumpulan data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama di lokasi penelitian. Data ini merupakan data mentah yang kelak akan diproses untuk tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhan.
- b. Pengumpulan data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut (data olahan) yang fungsinya memperkuat data primer.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik-teknik yang digunakan peneliti dalam mengimpun data adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Teknik pengumpulan data primer dengan menggunakan, antara lain sebagai berikut:

1) Kuesioner (Angket)

Menurut Umar (2004:71) teknik yang menggunakan angket (kuesioner) adalah cara pengumpulan data dengan menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan mereka akan memberikan respons atas daftar pertanyaan itu. Daftar pertanyaan dapat bersifat terbuka, jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya; dan bersifat tertutup jika alternatif-alternatif jawaban telah disediakan. Dalam melakukan wawancara tentu mengajukan pertanyaan-pertanyaan pula. Data yang diperoleh dari kuesioner pengukurannya menggunakan skala likert. Sugiyono

(2005:107) menyebutkan, “skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial”.

2) Observasi (Pengamatan)

Menurut Umar (2004:72) teknik ini menuntut pengamatan periset terhadap objek risetnya, misalnya dalam menilai proses kerja di bagian produksi. Instrumen yang dipakai dapat berupa lembar pengamatan, paduan pengamatan dan lainnya.

3) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono 2005:157).

b. Data sekunder

1) Dokumentasi

Menurut Nawawi (2003:133) “teknik dokumentasi merupakan cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori, dalil atau hukum dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penelitian”. Penggunaan metode dokumentasi ini dimaksudkan untuk memperoleh data-data guna menyusun deskripsi wilayah penelitian, disamping juga untuk melengkapi analisis data.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Puskesmas Kencong

Puskesmas Kencong berdiri pada tanggal 22 Desember 1953 dengan asal mula tanah milik perseorangan (Bapak Mohtar) yang telah dibeli oleh Pemerintah Kabupaten Jember. Gedung Puskesmas Kencong didirikan oleh pemerintah daerah yang selanjutnya berfungsi sebagai Balai Pengobatan (BP) sebagai dokternya adalah dr. Olong yang kemudian digantikan oleh dr. Sudiono pada tahun 1968. Dengan adanya perkembangan pemerintahan maka diklasifikasi sebagai Rumah Sakit Pembantu yang selanjutnya menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) pada tahun 1964 dan mendapat penerangan listrik dari PG Semboro.

Sejak berdirinya Puskesmas Kencong pada tahun 1953 hingga sekarang (2014), Puskesmas Kencong sudah mengalami pergantian Kepala Puskesmas sebanyak 10 orang dokter yaitu:

1. dr. Olong
2. dr. Sudiono
3. dr. Sutikno
4. dr. Heru
5. dr. Uni Jauhari
6. dr. Handoko
7. dr. Soemarmo
8. dr. Fathona
9. dr. Joko Purnomo
10. dr. Iswarno

4.1.2 Motto, Visi, dan Misi

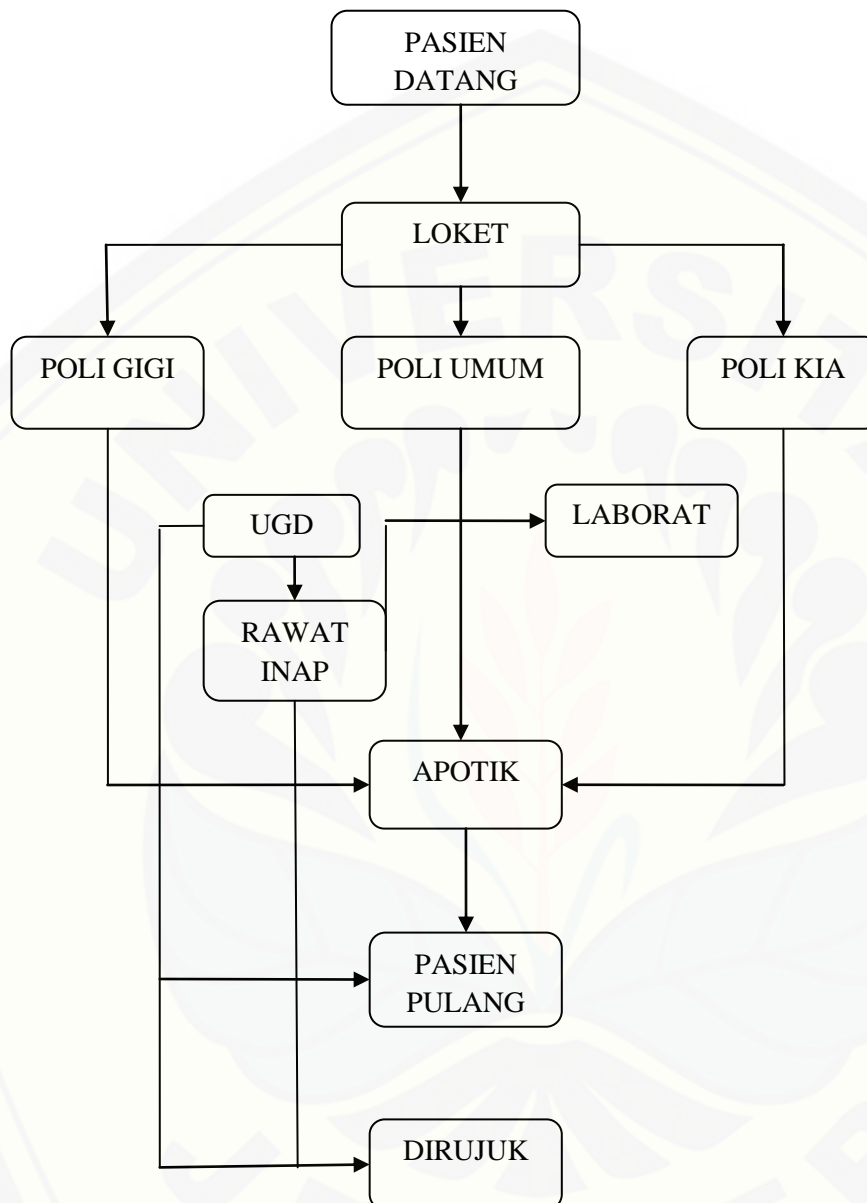
Motto : Kami Sigap, Pasien Mantap, Kami Sigap, Pasien Terjaga

Visi : Menjadi unit pelayanan kesehatan berkualitas dan profesional yang berbasis pada kepuasan pelanggan

Misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab.
3. Meningkatkan sumber daya dan sumber daya manusia yang berkesinambungan.
4. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.

4.1.3 Proses Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kencong Kabupaten Jember



Gambar 4.1 Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kencong
Sumber: Bagian Tata usaha Puskemas Kencong, 2014

Keterangan:

1. Pasien datang
2. Pasien mengantri berdasarkan poli yang akan dituju. Jika pasien datang melalui UGD, maka tindakan dilakukan diruang UGD

3. Jika pasien memerlukan rawat inap, maka petugas akan mengecek terlebih dahulu ruang kamar inap (kamar khusus, umum, dan persalinan)
4. Selama pasien dirawat inap, akan mendapatkan pelayanan laborat, dan apotik sebagai pengobatan penunjang pasien selama dirawat inap
5. Jika kondisi pasien sudah membaik, maka pasien diperbolehkan pulang. Bagi pasien yang menggunakan biaya mandiri akan membayar administrasi melalui kasir, bagi pasien yang menggunakan jaminan kesehatan (BPJS, Askes) akan membayar ditempat yang sudah ditetapkan dan dengan persyaratan tertentu.

Adapun persyaratan atau berkas-berkas yang harus dilengkapi oleh pasien rawat inap di Puskesmas Kencong sebagai berikut:

a. Persyaratan

- Kunjungan pertama kali membawa identitas (KTP/SIM) dan selanjutnya mengisi form family folder untuk mendapatkan kartu tanda berobat
- Kartu tanda berobat harus dibawa untuk kunjungan berikutnya
- Bagi pengguna ASKES/JKN harus membawa kartu yang masih berlaku
- Pengguna layanan Jamkesmas harus membawa kartu Jamkesmas atau bukti maskin yang sah

b. Jam pelayanan

- Untuk pelayanan UGD 24 jam
- Untuk pelayanan Locket

Senin-Kamis : jam 07.00-11.00 WIB

Jumat : jam 07.00-10.00 WIB

Sabtu : jam 07.00-11.00 WIB

c. Prosedur untuk mendapatkan pelayanan

- Penderita harus datang sendiri/dengan pendamping
- Membawa identitas yang jelas
- Melalui loket (ikuti nomor antrian) kecuali kasus kegawatdaruratan dapat langsung ke UGD

- d. Hasil pelayanan yang diterima di loket
Membawa kartu rawat jalan, bukti pelayanan pasien, yang selanjutnya dibawa ke masing-masing tempat pelayanan (Poli Gigi, Poli Umum dan Poli KIA).

4.1.4 Lokasi Puskesmas Kencong



A. Letak Geografi

Wilayah kerja Puskesmas Kencong meliputi 2 desa yakni desa Kencong (terpecah menjadi 2 yaitu desa Kencong dan desa Kutoarjo) dan desa Wonorejo.

B. Jenis Pelayanan dan Fasilitas peralatan laborat dan transportasi

Sebagai penunjang pelayanan kesehatan kepada pasien, Puskesmas Kencong memiliki jenis produk layanan yang dihasilkan oleh Puskesmas Kencong meliputi:

➤ Jasa layanan kesehatan mencakup:

a. Usaha kesehatan Perorangan

- Loket
- BP Umum

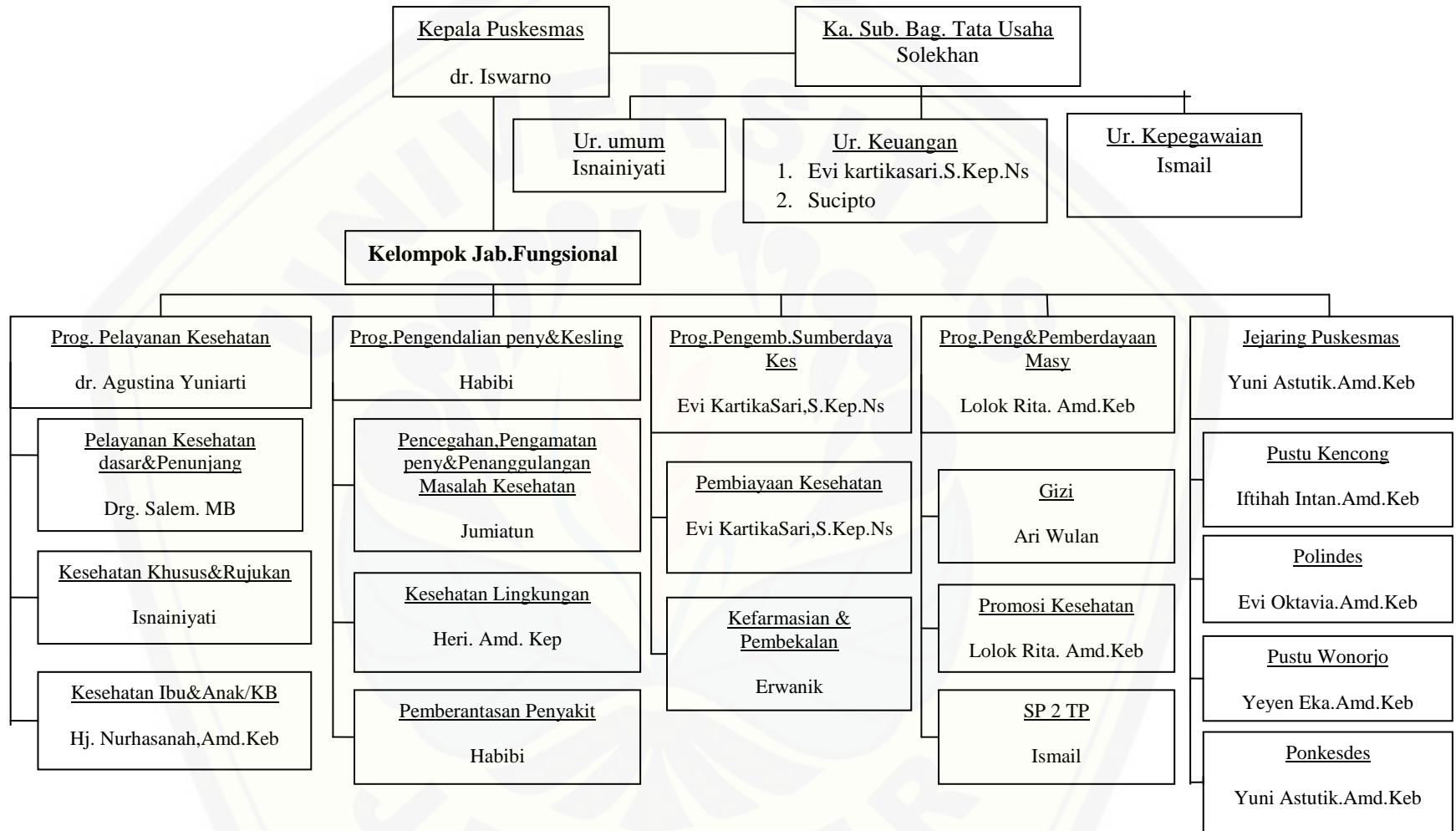
- Kamar Obat
- UGD
- KIA/KB/Imunisasi
- BP Gigi
- Laboratorium
- Rawat Inap
- Kamar Bersalin
- b. Usaha Kesehatan Masyarakat
 - Usaha Kesehatan Sekolah
 - Usaha Kesehatan Jiwa
 - Usaha Kesehatan Lingkungan
 - Promosi Kesehatan
- Fasilitas peralatan laboratorium
 - USG (ultrasonografi) digunakan untuk memvisualisasikan janin dalam kandungan
 - ECG (Elektrokardiografi) untuk mengukur dan mendiagnosa irama jantung secara abnormal
 - HB elektrik alat untuk mengukur kadar Hemaglobin
 - Urine analyzer alat semi-otomatis untuk pengecekan yang dilakukan diluar tubuh untuk mendapatkan hasil pengecekan urine dengan hasil yang lebih tepat.
 - Tensimeter alat untuk mengukur tekanan darah
 - Photo meter alat untuk mengecek kimia darah (kolesterol, asam urat)
 - Gluco meter alat yang digunakan untuk mengetahui kadar gula darah.
 - Hematologi analyzer alat untuk mengukur sampel berupa darah. Alat ini dapat mendiagnosis penyakit yang diderita seorang pasien seperti kanker, diabetes.

- Mikroskop adalah alat optik yang terdiri dari dua buah lensa cembung yang digunakan untuk mengamati benda-benda renik (sangat kecil) supaya terlihat lebih besar.
- Resusikator neonatal adalah balon resusitasi bayi yang mampu memberikan oksigen 90-100%
- Examination lamp : lampu periksa LED di gunakan sebagai lampu periksa dan lampu tindakan minorsugery.

➤ Fasilitas Transportasi

1. Dua Unit Mobil Ambulance
2. Empat unit sepeda motor

4.1.5 Struktur organisasi Puskesmas Kencong sesuai KEPMENKES RI no:/128/MENKES/SK/II/2004



Struktur organisasi Puskesmas Kencong sesuai KEPMENKES RI no:/128/MENKES/SK/II/2004 yang dipimpin oleh kepala Puskesmas, yang dibantu oleh 1 (satu) Kasubag Tata Usaha, 3 (tiga) Kaur, 5 (lima) bagian kepala program, dan 15 (lima belas) sub bagian program. Dibawah ini merupakan tugas masing-masing bagian yaitu:

- 1) Kepala Puskesmas, adalah penanggungjawab pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan.
- 2) Kasubag Tata Usaha, bertanggungjawab membantu kepala Puskesmas dalam pengelolaan:
 - a. data dan informasi
 - b. perencanaan dan penilaian
 - c. keuangan
 - d. umum dan pengawasan
- 3) Unit pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas, terdiri dari:
 - a) Program Pelayanan Kesehatan
Pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
 - Pelayanan Kesehatan dasar dan penunjang
 - Kesehatan Khusus dan Rujukan
 - Kesehatan Ibu dan Anak/KB
 - b) Program Pengendalian Penyuluhan dan Kesehatan Lingkungan
memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.
 - Pencegahan, pengamatan, penyuluhan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - Kesehatan Lingkungan

- Pemberantasan penyakit

c) Program Pengembangan Sumberdaya Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diseleenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi khususnya social budaya masyarakat setempat.

d) Program Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat

pemberdayaan masyarakat. Dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka pemberdayaan

- Gizi
- Promosi Kesehatan
- SP 2 TP

e) Jejaring Puskesmas

Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumber daya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai pembina.

- Pustu Kencong
- Polindes
- Pustu dan Ponkesdes

Tata Kerja

- Dengan Kantor kecamatan dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal pelaksanaan fungsi penggalian sumber daya masyarakat oleh puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi.
- Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan demikian secara teknis dan administratif, puskesmas bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas.
- Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama Sebagai mitra pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta, puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang diselenggarakan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.
- Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Rujukan Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas menjalin kerjasama yang erat dengan berbagai pelayanan kesehatan rujukan. Untuk upaya kesehatan perorangan, jalinan kerjasama tersebut diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan perorangan seperti rumah sakit (kabupaten/kota) dan berbagai balai kesehatan masyarakat (balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan kerja masyarakat, balai kesehatan olahraga masyarakat, balai kesehatan jiwa masyarakat, balai kesehatan indra masyarakat). Sedangkan untuk upaya kesehatan

masyarakat, jalinan kerjasama diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat rujukan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Balai Laboratorium Kesehatan serta berbagai balai kesehatan masyarakat. Kerjasama tersebut diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- Dengan Lintas Sektor Tanggungjawab puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mendapat hasil yang optimal, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut harus dapat dikoordinasikan dengan berbagai lintas sektor terkait yang ada di tingkat kecamatan. Diharapkan di satu pihak, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kecamatan tersebut mendapat dukungan dari berbagai sektor terkait, sedangkan di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan oleh sektor lain di tingkat kecamatan berdampak positif terhadap kesehatan.
- Dengan Masyarakat Sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan. Dukungan aktif tersebut diwujudkan melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP) yang menghimpun berbagai potensi masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi kemasyarakatan, serta dunia usaha. BPP tersebut berperan sebagai mitra puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

4.2 Deskripsi Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu masyarakat kecamatan kencong yang merasakan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong sebagai pasien maupun keluarga pasien. Dalam jangka waktu penelitian yaitu bulan Juli sampai dengan bulan September 2014 dan penentuan responden sebanyak 59 orang. Adapun karakteristik dari responden tersebut adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden pada pasien rawat inap di Puskesmas Kencong

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	23	39
2.	Perempuan	36	61
	Jumlah	59	100

Sumber: data primer, Tahun 2014

Dari tabel 4.1 diatas maka jumlah responden yang terbanyak melakukan pelayanan di rawat inap yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden atau 61%. Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden atau 39%.

b. Umur

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi umur responden pada pada pasien rawat inap di Puskesmas Kencong

No.	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	17-25 tahun	9	15
2.	26-35 tahun	11	19
3.	36-45 tahun	18	30
4.	46 tahun ke atas	21	36
	Jumlah	59	100

Sumber: data primer, Tahun 2014

Dari tabel 4.2 di atas maka jumlah responden yang terbanyak melakukan pelayanan di rawat inap yaitu umur 46 tahun ke atas sebanyak 21 responden atau 36%. Selanjutya umur 36-45 tahun sebanyak 18 responden atau 30%, umur 26-35 tahun sebanyak 11 responden atau 19% dan yang terakhir umur 17-25 tahun sebanyak 9 responden atau 15%.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden pada pada pasien rawat inap di Puskesmas Kencong

No.	Tingkat pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	SD	32	54
2.	SMP	14	24
3.	SMA/SMK	8	14
4.	D3/S1	5	8
Jumlah		59	100

Sumber: data primer, Tahun 2014

Dari tabel 4.3 di atas maka pendidikan terakhir yang terbanyak melakukan pelayanan di rawat inap yaitu SD sebanyak 32 responden atau 54%. Selanjutnya pendidikan terakhir SMP sebanyak 14 responden atau 24%, SMA/SMK sebanyak 8 responden atau 14%; Sedangkan yang paling sedikit untuk pendidikan terakhir yaitu D3/S1 sebanyak 5 responden atau 8%.

d. Jenis responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden pada pasien rawat inap di Puskesmas

Karakteristik responden	Jumlah	Prosentase (%)
1. Komunikasi dari mulut ke mulut	13	22
2. Kebutuhan Pribadi	32	54
3. Pengalaman masa lalu	14	24

Sumber: data primer 2014

Dari tabel 4.4 di atas maka karakteristik responden pada komunikasi mulut sebanyak 13 responden dengan prosentase 22%, kebutuhan pribadi sebanyak 32 responden dengan prosentase 54% pada masing-masing responden kebutuhan pribadi berbeda-beda dikarenakan harapan pelayanan pada responden yang mempunyai jaminan kesehatan nasional yang berbeda-beda misalnya dari kondisi sarana prasarana bahwa di rawat inap harus bersih, nyaman, tersedia tempat duduk bagi penjunguk sehingga penjunguk tidak harus berdiri atau menggelar tikar di lantai. Sedangkan dari pengalaman responden pada pasien di Puskesmas Kencong sebanyak 14 responden dengan prosentase 24%. Dari responden yang sudah berpengalaman tersebut menginginkan adanya pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya terutama ketepatan waktu dokter dalam mengontrol pasien rawat inap. Adanya kejelasan

jadwal pelayanan dokter sehingga mempermudah pasien memperoleh informasi mengenai kejelasan penyakit yang diderita.

4.3 Analisa Data Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Kencong

Analisis terhadap kualitas pelayanan puskesmas kencong didasarkan pada kuisioner yang disebarkan kepada 59 orang pasien rawat inap yang mengacu pada lima dimensi kualitas pelayanan model ServQual, adapun hasil untuk analisa data rawat inap sebagai berikut:

4.3.1 Harapan pasien rawat inap terhadap pelayanan di Puskesmas Kencong

Harapan pasien merupakan kondisi atau suatu pelayanan yang diharapkan pasien berdasarkan persepsi yang mereka telah rasakan sebelumnya. Harapan pasien berdasarkan perhitungan servqual meliputi 5 dimensi yaitu dimensi bukti langsung, dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan dan dimensi empati. Hasil perhitungan tiap indikator harapan di Puskesmas Kencong adalah sebagai berikut.

1. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana Komunikasi. Item-itemnya adalah Kondisi Ruang perawatan di rawat inap, Kondisi Kamar mandi, Kenyamanan ruang tunggu, Penampilan Petugas dan Kelengkapan peralatan laboratorium.

Tabel 4.5 Deskripsi harapan responden (n=59) terhadap dimensi bukti langsung pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kenyamanan Ruang Perawatan		2	12	34	11	59	78,30
2.	Kondisi Kamar mandi		9	15	23	12	59	72,88
3.	Kondisi Kursi Tunggu		7	24	20	8	59	69,83
4.	Penampilan Petugas		12	22	20	5	59	66,10
5.	Kelengkapan Peralatan lab		6	25	23	5	59	69,15
Skor rata-rata								71,25

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5 di atas harapan pasien Puskesmas Kencong terhadap dimensi Bukti Langsung memiliki skor harapan rata-rata 71,25.

Harapan pasien rawat inap terhadap kenyamanan ruang perawatan di Puskesmas Kencong mendapat skor 78,30. Dari 59 responden, 11 orang menyatakan sangat setuju, 34 orang menyatakan setuju, 12 orang menyatakan cukup setuju, dan 2 orang menyatakan kurang setuju.

Harapan pasien rawat inap terhadap kondisi kamar mandi di Puskesmas Kencong mendapat skor 72,88. Dari 59 responden, 12 orang menyatakan sangat setuju, 23 orang menyatakan setuju, 15 orang menyatakan cukup setuju dan 9 orang menyatakan kurang setuju. Harapan terhadap kondisi kursi tunggu disediakan oleh puskesmas kencong mendapat skor 60. Dari 59 responden, 8 orang menyatakan sangat setuju, 20 orang menyatakan setuju, 24 orang menyatakan cukup setuju dan 7 orang menyatakan kurang setuju.

Harapan terhadap penampilan kerapihan petugas di puskesmas kencong mendapat skor 66,10. Dari 59 responden, 5 orang menyatakan sangat setuju, 20 orang menyatakan setuju, 22 orang menyatakan cukup setuju, dan 12 orang menyatakan kurang setuju. Harapan terhadap kelengkapan peralatan laboratorium di Puskesmas Kencong mendapat skor 69,15. Dari 59 responden, 5 orang menyatakan sangat setuju, 23 orang menyatakan setuju, 25 orang menyatakan cukup setuju dan 6 orang menyatakan kurang setuju.

2. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Kehandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Item-itemnya adalah Kemampuan petugas dalam menangani masalah dan Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu (sesuai jadwal)

Tabel 4.6 Deskripsi harapan responden (n=59) terhadap dimensi kehandalan pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kemampuan Dokter mendiagnosa		7	25	21	6	59	68,81
2.	Ketepatan waktu Dokter mengontrol		5	17	24	13	59	75,25
Skor rata-rata								72,03

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.6 diatas harapan pasien Puskesmas Kencong terhadap dimensi Kehandalan memiliki skor harapan rata-rata 72,03.

Harapan pasien rawat inap terhadap Kemampuan Dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien di Puskesmas Kencong mendapat skor 68,81. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat setuju, 21 orang menyatakan setuju, 25 orang menyatakan cukup setuju dan 7 orang menyatakan kurang setuju. Harapan pasien rawat inap terhadap ketepatan waktu Dokter pada saat mengontrol pasien di Puskesmas Kencong mendapat skor 75,25. Dari 59 responden, 13 orang menyatakan sangat setuju, 24 orang menyatakan setuju, 17 orang menyatakan cukup setuju dan 5 orang menyatakan kurang setuju.

3. Dimensi Ketanggapan (*Responsiviness*)

Daya Tanggap (*Responsiviness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Item-itemnya adalah Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, Ketanggapan petugas dalam mendengarkan keluhan pasien dan Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi.

Tabel 4.7 Deskripsi harapan responden (n=59) terhadap dimensi ketanggapan pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Kecepatan petugas melayani UGD		4	23	21	11	59	73,22
2	Petugas Sigap mendengarkan keluhan		6	25	20	8	59	70,16
3	Kemudahan mendapatkan Informasi		7	20	26	6	59	70,50
Skor rata-rata								71,29

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.7 diatas bahwa harapan pasien Puskesmas Kencong terhadap ketanggapan memiliki skor persepsi rata-rata 71,29.

Harapan terhadap petugas puskesmas kencong dalam melayani pasien UGD dengan cepat mendapat skor 73,22. Dari 59 responden, 11 orang menyatakan sangat setuju, 21 orang menyatakan setuju, 23 orang menyatakan cukup setuju dan 4 orang menyatakan kurang setuju. Harapan pasien rawat inap terhadap petugas lebih sigap dalam mendengarkan keluhan pasien di Puskesmas Kencong mendapat skor 70,16. Dari 59 responden, 8 orang menyatakan sangat setuju, 20 orang menyatakan setuju, 25 orang menyatakan cukup setuju dan 6 orang menyatakan kurang setuju. Harapan terhadap kemudahan pasien dalam menerima informasi mendapat skor 70,50. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat setuju, 26 orang menyatakan setuju, 20 orang menyatakan cukup setuju dan 7 orang menyatakan kurang setuju.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko dan keraguan. Item-itemnya adalah Puskesmas Kencong memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam, Puskesmas Kencong memberikan makan 3 kali sehari bagi pasien, Tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap dan Kesopanan Petugas dalam memberikan pelayanan.

Tabel 4.8 Deskripsi harapan responden (n=59) terhadap dimensi jaminan pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Puskesmas Kencong memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam		6	28	19	6	59	68,47
2	Puskesmas Kencong memberikan makan 3 kali sehari bagi pasien		6	24	23	6	59	69,83
3	Tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap		9	13	20	17	59	75,25
4	Kesopanan Petugas		12	26	15	6	59	65,08
Skor rata-rata								69,65

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.8 di atas bahwa harapan pasien Puskesmas Kencong terhadap jaminan memiliki skor harapan rata-rata 69,65.

Harapan terhadap petugas puskesmas kencong dalam memberikan jaminan waktu operasional pelayanan 24 jam mendapat skor 68,47. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat setuju, 19 orang menyatakan setuju, 28 orang menyatakan cukup setuju dan 6 orang menyatakan kurang setuju. Harapan pasien rawat inap terhadap fasilitas makan 3 kali sehari di Puskemas Kencong mendapat skor 69,83. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat setuju, 23 orang menyatakan setuju, 24 orang menyatakan cukup setuju dan 6 orang menyatakan kurang setuju.

Harapan terhadap tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap mendapat skor 75,25. Dari 59 responden, 17 orang menyatakan sangat setuju, 20 orang menyatakan setuju, 13 orang menyatakan cukup setuju dan 9 orang menyatakan kurang setuju. Harapan terhadap petugas melayani pasien dengan sikap sopan mendapatkan skor 65,08. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat setuju, 15 orang menyatakan setuju, 26 orang menyatakan cukup setuju dan 12 orang menyatakan kurang setuju.

5. Dimensi Empati (*Empathy*)

Empati (*Empahty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Item-itemnya adalah Petugas bersikap ramah terhadap pasien, Petugas memberikan perhatian individu dan Kesabaran petugas dalam menanggapi permintaan pasien.

Tabel 4.9 Deskripsi harapan responden (n=59) terhadap dimensi empati pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Petugas bersikap ramah terhadap pasien		9	27	14	9	59	67,79
2	Petugas memberikan perhatian individu		8	20	23	8	59	70,50
3	Kesabaran petugas dalam menanggapi permintaan pasien		6	28	16	9	59	69,49
Skor rata-rata								69,26

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.9 di atas bahwa harapan pasien Puskesmas Kencong terhadap Dimensi Empati memiliki skor harapan rata-rata 69,26.

Harapan terhadap petugas puskesmas Kencong bersikap ramah mendapat skor 67,79. Dari 59 responden, 9 orang menyatakan sangat setuju, 14 orang menyatakan setuju, 27 orang menyatakan cukup setuju dan 9 orang yang menyatakan kurang setuju. Harapan terhadap petugas Puskesmas Kencong memberikan perhatian individu mendapat skor 70,50. Dari 59 responden, 8 orang menyatakan sangat setuju, 23 orang menyatakan setuju, 20 orang menyatakan cukup setuju dan 8 orang menyatakan kurang setuju. Harapan terhadap kesabaran petugas puskesmas Kencong dalam menanggapi permintaan pasien mendapat skor 69,49. Dari 59 responden, 9 orang menyatakan sangat setuju, 16 orang menyatakan setuju, 28 orang menyatakan cukup setuju dan 6 orang menyatakan kurang setuju.

Tabel 4.10 Tabel Rekapitulasi Harapan Pasien rawat inap terhadap pelayanan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

NO	Dimensi	Skor
1	Bukti Langsung (Tangibles)	71,25
	a. Kenyamanan ruang perawatan	78,30
	b. Kondisi kamar mandi	72,88
	c. Kondisi Kursi Tunggu	69,83
	d. Penampilan petugas	66,10
	e. Kelengkapan laboratorium	69,15
2	Kehandalan (Reliability)	72,03
	a. Ketepatan Dokter mendiagnosa penyakit	68,81
	b. Ketepatan waktu Dokter dalam mengontrol	75,25
3	Ketanggapan (Responsiveness)	71,29
	a. Kecepatan dalam menangani pasien UGD	73,22
	b. Ketanggapan dalam mendengarkan keluhan	70,16
	c. Kemudahan pasien mendapatkan informasi	70,50
4	Jaminan (Assurance)	69,65
	a. Jaminan waktu operasional 24 jam	68,47
	b. Jaminan fasilitas makan 3 kali sehari	69,83
	c. Jaminan Dokter sebagai penanggungjawab	75,25
	d. Jaminan Kesopanan petugas	65,08
5.	Empati (Empathy)	69,26
	a. Keramahan petugas	67,79
	b. Perhatian individu petugas	70,50
	c. Kesabaran petugas	69,49
Harapan Terhadap Tingkat Kualitas Pelayanan		70,69

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa harapan responden atau pasien Puskesmas Kencong terhadap pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong

dengan rata-rata skor 70,69. Dengan rincian dimensi bukti langsung memperoleh skor 71,25, Dimensi kehandalan memperoleh skor 72,03 Dimensi ketanggapan memperoleh skor 71,29, Dimensi jaminan memperoleh skor 69,65 dan Dimensi empati memperoleh skor 69,26.

4.3.2 Persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan di Puskesmas Kencong

Persepsi pasien merupakan kondisi atau suatu proses pelayanan yang telah dirasakan sehingga pasien memiliki penilaian terhadap pelayanan tersebut. Persepsi pasien berdasarkan perhitungan servqual meliputi 5 dimensi yaitu dimensi bukti langsung, dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan dan dimensi empati. Hasil perhitungan tiap indikator persepsi di Puskesmas Kencong adalah sebagai berikut.

1. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana Komunikasi. Item-itemnya adalah Kondisi Ruang perawatan di rawat inap, Kondisi Kamar mandi, Kenyamanan ruang tunggu, Penampilan Petugas dan Kelengkapan peralatan laboratorium.

Tabel 4.11 Deskripsi persepsi responden (n=59) terhadap dimensi bukti langsung pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kenyamanan Ruang Perawatan		8	17	34		59	78,37
2.	Kondisi Kamar mandi		16	20	17	6	59	51,86
3.	Kondisi Kursi Tunggu		14	16	26	3	59	66,10
4.	Penampilan Petugas		7	11	37	4	59	72,88
5.	Kelengkapan Peralatan lab		12	33	14		59	60,67
Skor rata-rata								65,97

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.11 di atas persepsi pasien Puskesmas Kencong terhadap dimensi Bukti Langsung memiliki skor persepsi rata-rata 65,97.

Persepsi pasien rawat inap terhadap kenyamanan ruang perawatan di Puskesmas Kencong mendapat skor 78,37. Dari 59 responden, 34 orang menyatakan

baik, 17 orang menyatakan cukup baik, dan 8 orang menyatakan kurang baik. Persepsi pasien rawat inap terhadap kondisi kamar mandi di Puskesmas Kencong mendapat skor 51,86. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat baik, 17 orang menyatakan baik, 20 orang menyatakan cukup baik, dan 16 orang menyatakan kurang baik.

Persepsi terhadap kondisi kursi tunggu disediakan oleh puskesmas kencong mendapat skor 66,10. Dari 59 responden, 3 orang menyatakan sangat baik, 26 orang menyatakan baik, 16 orang menyatakan cukup baik dan 14 orang menyatakan kurang baik.

Persepsi terhadap penampilan kerapuhan petugas di puskesmas kencong mendapat skor 72,88. Dari 59 responden, 4 orang menyatakan sangat baik, 37 orang menyatakan baik, 11 orang menyatakan cukup baik dan 7 orang menyatakan kurang baik. Persepsi terhadap kelengkapan peralatan laboratorium di Puskesmas Kencong mendapat skor 60,67. Dari 59 responden, 14 orang menyatakan baik, 33 orang menyatakan cukup baik dan 12 orang menyatakan kurang baik.

2. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Item-itemnya adalah Kemampuan petugas dalam menangani masalah dan Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu (sesuai jadwal).

Tabel 4.12 Deskripsi persepsi responden (n=59) terhadap dimensi keandalan pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kemampuan Dokter mendiagnosa		19	19	21		59	60,67
2.	Ketepatan waktu Dokter mengontrol		20	14	17		59	53,55
Skor rata-rata								57,11

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.12 diatas persepsi pasien Puskesmas Kencong terhadap dimensi Keandalan memiliki skor persepsi rata-rata 57,11.

Persepsi pasien rawat inap terhadap Kemampuan Dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien di Puskesmas Kencong mendapat skor 60,67. Dari 59 responden, 21 orang menyatakan baik, 19 orang menyatakan cukup baik, dan 19 orang menyatakan kurang baik. Persepsi pasien rawat inap terhadap ketepatan waktu Dokter pada saat mengontrol pasien di Puskesmas Kencong mendapat skor 53,55. Dari 59 responden, 17 orang menyatakan baik, 14 orang menyatakan cukup baik, dan 20 orang menyatakan kurang baik.

3. Dimensi Ketanggapan (*Responsiviness*)

Daya Tanggap (*Responsiviness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Item-itemnya adalah Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, Ketanggapan petugas dalam mendengarkan keluhan pasien dan Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi.

Tabel 4.13 Deskripsi persepsi responden (n=59) terhadap dimensi ketanggapan pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Kecepatan petugas melayani UGD		11	25	23		59	64,06
2	Petugas Sigap mendengarkan keluhan		11	21	22	5	59	67,11
3	Kemudahan mendapatkan Informasi		8	18	24	9	59	71,52
Skor rata-rata								67,56

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.13 diatas bahwa persepsi pasien Puskesmas Kencong terhadap ketanggapan memiliki skor persepsi rata-rata 67,56.

Persepsi terhadap petugas puskesmas kencong dalam melayani pasien UGD dengan cepat mendapat skor 64,06. Dari 59 responden, 23 orang menyatakan baik, 25 orang menyatakan cukup baik dan 11 orang menyatakan kurang baik. persepsi pasien rawat inap terhadap petugas lebih sigap dalam mendengarkan keluhan pasien di Puskesmas Kencong mendapat skor 67,11. Dari 59 responden, 5 orang menyatakan sangat baik, 22 orang menyatakan baik, 21 orang menyatakan cukup baik dan 11 orang menyatakan kurang baik. Persepsi terhadap kemudahan pasien dalam menerima

informasi mendapat skor 71,52. Dari 59 responden, 9 orang menyatakan sangat baik, 24 orang menyatakan baik, 18 orang menyatakan cukup baik dan 8 orang menyatakan kurang baik.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko dan keraguraguan. Item-itemnya adalah Puskesmas Kencong memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam, Puskesmas Kencong memberikan makan 3 kali sehari bagi pasien, Tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap dan Kesopanan Petugas dalam memberikan pelayanan.

Tabel 4.14 Deskripsi persepsi responden (n=59) terhadap dimensi jaminan pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Puskesmas Kencong memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam		6	21	19	13	59	73,22
2	Puskesmas Kencong memberikan makan 3 kali sehari bagi pasien		8	27	21	3	59	66,44
3	Tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap		10	23	21	5	59	67,11
4	Kesopanan Petugas		8	25	23	3	59	67,11
Skor rata-rata								68,47

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.14 di atas bahwa persepsi pasien Puskesmas Kencong terhadap jaminan memiliki skor persepsi rata-rata 68,47.

Persepsi terhadap petugas puskesmas kencong dalam memberikan jaminan waktu operasional pelayanan 24 jam mendapat skor 73,22. Dari 59 responden, 13 orang menyatakan sangat baik, 19 orang menyatakan baik, 21 orang menyatakan cukup baik, dan 6 orang menyatakan kurang baik. Persepsi pasien rawat inap terhadap fasilitas makan 3 kali sehari di Puskemas Kencong mendapat skor 66,44. Dari 59 responden, 3 orang menyatakan sangat baik, 21 orang menyatakan baik, 27 orang menyatakan cukup baik, dan 8 orang menyatakan kurang baik.

Persepsi pasien terhadap tanggungjawab Dokter terhadap pasien rawat inap mendapat skor 67,11. Dari 59 responden, 5 orang menyatakan sangat baik, 21 orang menyatakan baik, 23 orang menyatakan cukup baik dan 10 orang menyatakan kurang baik. Persepsi pasien terhadap petugas melayani pasien dengan sikap sopan mendapatkan skor 67,11. Dari 59 responden, 3 orang menyatakan sangat baik, 23 orang menyatakan baik, 25 orang menyatakan cukup baik dan 8 orang menyatakan kurang baik.

5. Dimensi Empati (*Empathy*)

Empati (*Empahty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Item-itemnya adalah Petugas bersikap ramah terhadap pasien, Petugas memberikan perhatian individu dan Kesabaran petugas dalam menanggapi permintaan pasien.

Tabel 4.15 Deskripsi persepsi responden (n=59) terhadap dimensi empati pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No	Item Pertanyaan	Proporsi pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Petugas bersikap ramah terhadap pasien		9	23	21	6	59	68,13
2	Petugas memberikan perhatian individu		8	22	20	9	59	70,16
3	Kesabaran petugas dalam menanggapi permintaan pasien		11	26	15	7	59	66,10
Skor rata-rata								68,13

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.15 di atas bahwa persepsi pasien Puskesmas Kencong terhadap Dimensi Empati memiliki skor persepsi rata-rata 68,13.

Persepsi pasien terhadap petugas puskesmas Kencong bersikap ramah mendapat skor 68,13. Dari 59 responden, 6 orang menyatakan sangat baik, 21 orang menyatakan baik, 23 orang menyatakan cukup baik dan 9 orang menyatakan kurang baik. Persepsi pasien terhadap petugas Puskesmas Kencong memberikan perhatian individu mendapat skor 70,16. Dari 59 responden, 9 orang menyatakan sangat baik, 20 orang menyatakan baik, 22 orang menyatakan cukup baik, dan 8 orang

menyatakan kurang baik. Persepsi pasien terhadap kesabaran petugas puskesmas Kencong dalam menanggapi permintaan pasien mendapat skor 66,10. Dari 59 responden, 7 orang menyatakan sangat baik, 15 orang menyatakan baik, 26 orang menyatakan cukup baik dan 11 orang menyatakan kurang baik.



Tabel 4.16 Tabel Rekapitulasi Persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

NO	Dimensi	Skor
1	Bukti Langsung (Tangibles)	65,97
	Kenyamanan ruang perawatan	78,37
	Kondisi kamar mandi	51,86
	Kondisi Kursi Tunggu	66,10
	Penampilan petugas	72,88
	Kelengkapan laboratorium	60,67
2	Kehandalan (Reliability)	57,11
	Ketepatan Dokter mendiagnosa penyakit	60,67
	Ketepatan waktu Dokter dalam mengontrol	53,55
3	Ketanggapan (Responsiveness)	67,56
	Kecepatan dalam menangani pasien UGD	64,06
	Ketanggapan dalam mendengarkan keluhan	67,11
	Kemudahan pasien mendapatkan informasi	71,52
4	Jaminan (Assurance)	68,47
	Jaminan waktu operasional 24 jam	73,22
	Jaminan fasilitas makan 3 kali sehari	66,44
	Jaminan Dokter sebagai penanggungjawab	67,11
	Jaminan Kesopanan petugas	67,11
5.	Empati (Empathy)	68,13
	Keramahan petugas	68,13
	Perhatian individu petugas	70,16
	Kesabaran petugas	66,10
Harapan Terhadap Tingkat Kualitas Pelayanan		65,44

Sumber: data primer, tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.16 diatas dapat diketahui bahwa persepsi responden atau pasien Puskesmas Kencong terhadap pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong

dengan rata-rata skor 65,44. Dengan rincian dimensi bukti langsung memperoleh skor 65,97 dimensi kehandalan memperoleh skor 57,11 dimensi ketanggapan memperoleh skor 67,56, dimensi jaminan memperoleh skor 68,47 dan dimensi empati memperoleh skor 68,13.

4.4 Analisis ServQual (*Service Quality*)

Penulis pada penelitian menggunakan analisis SevQual yang sudah dijelaskan pada bab 3 untuk mengelompokkan data mengenai kualitas pelayanan pada rawat inap di Puskesmas Kencong. Analisis ServQual didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja layanan pada atribut-atribut relevan dengan standar ideal/sempurna untuk masing-masing atribut layanan, model analisis ini gap antara dua variabel pokok, yakni layanan yang diharapkan dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima.

Tabel 4.17 Rekapitulasi perhitungan ServQual untuk kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong

No.	Dimensi	Skor		ServQual	Tingkat Kualitas
		Harapan	Persepsi		
1.	Bukti Langsung (<i>tangibles</i>)	71,25	65,97	- 5,28	Tidak Baik
2.	Kehandalan (<i>reliability</i>)	72,03	57,11	-14,92	Tidak Baik
3.	ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	71,29	67,56	-3,73	Tidak Baik
4.	Jaminan (<i>assurance</i>)	69,65	68,47	-1,18	Tidak Baik
5.	Empati (<i>empathy</i>)	69,26	68,13	-1,13	Tidak Baik
Skor rata-rata tingkat Kualitas Pelayanan		70,69	65,44	-5,25	Tidak Baik

Sumber: data primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.17 diatas bahwa hasil perhitungan dari skor rata-rata harapan responden dari lima adalah dalam kategori baik dengan skor 70,69 sedangkan untuk hasil perhitungan skor rata-rata persepsi responden dari lima dimensi tersebut adalah dalam kategori baik dengan skor 65,44. Dari skor rata-rata

persepsi dan skor rata-rata harapan tersebut maka hasil perhitungan *Service Quality* diketahui bahwa kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember mendapatkan skor -5,25 yang dikategorikan tidak baik. Ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima (*perceived service*) oleh responden lebih rendah daripada apa yang diharapkan (*expected service*) oleh responden.

Hasil perhitungan dari kualitas pelayanan tersebut mendapatkan nilai negatif yang menggunakan model *Service Quality* dapat diketahui dari hasil rata-rata skor lima dimensi. Untuk perhitungan *Service Quality* pada dimensi bukti langsung (*tangibles*) yaitu -5,28; dimensi kehandalan (*reliability*) yaitu -14,92; dimensi ketanggapan (*responsiveness*) yaitu -3,73; dimensi jaminan (*assurance*) yaitu -1,18 dan dimensi empati (*emphaty*) yaitu -1,13. Dari lima dimensi tersebut mendapatkan skor negatif, ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima responden pada dimensi-dimensi tersebut lebih rendah dari harapan responden sehingga dikategorikan kualitas pelayanan yang tidak baik.

4.5 Intepretasi Hasil

Pada analisa data kualitas pelayanan terdapat lima dimensi yang dihitung menggunakan rumus Model *Service Quality* yang hasilnya skor negatif pada dimensi bukti langsung (*tangibility*), dimensi kehandalan (*reliability*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*), dimensi jaminan (*assurance*), dan dimensi empati (*emphaty*). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember tidak baik. Interpretasi hasil dari analisis data tersebut yaitu sebagai berikut.

1. Dimensi bukti langsung (*tangibles*)

Dimensi ini yang terdiri dari kondisi sarana dan prasarana serta penampilan petugas layanan dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service Quality* -5,28. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 65,97 dikurangi

skor harapan responden yaitu 71,25. Pada dimensi ini penjelasan kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden komunikasi mulut ke mulut yang pasien cenderung menerima informasi dari tetangga maupun kerabat mengenai pelayanan fasilitas prasarana rawat inap di Puskesmas Kencong, sehingga pasien sudah mengetahui terlebih dahulu mengenai pelayanan fasilitas prasarana rawat inap di Puskesmas Kencong, kebutuhan pribadi yang pasien gunakan terdiri dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang di miliki dan biaya mandiri yang dikeluarkan dengan rincian yang menggunakan JKN sebanyak 22 pasien dan biaya mandiri sebanyak 10 pasien, berdasarkan kebutuhan pribadi tersebut pasien yang menggunakan biaya mandiri berpendapat bahwa fasilitas prasarana yang ada di Puskesmas Kencong dengan fasilitas prasarana seperti fasilitas kamar mandi yang kurang baik, pintu kamar mandi, kran kamar mandi dan lampu kamar mandi yang sebagian banyak yang tidak bisa digunakan dan untuk pengalaman masa lalu yang terdiri baru pertama dengan yang sudah berulang kali merasa pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong. Karena kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh tiga karakteristik responden lebih rendah dari harapan responden. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Jamah pada tanggal 8 Juni 2014 yang menyatakan bahwa untuk fasilitas kamar mandi banyak yang rusak dan tidak dapat gunakan seperti lampu serta kran air.

2. Dimensi kehandalan (*reliability*)

Dimensi ini yang terdiri dari kemampuan petugas dalam menangani masalah dan dokter memberikan pelayanan tepat waktu dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service Quality* -14,92. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 57,11 dikurangi skor harapan responden yaitu 72,03. Pada dimensi ini penjelasan kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden komunikasi mulut ke mulut yang pasien cenderung menerima informasi dari tetangga maupun kerabat mengenai petugas dalam memberikan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong, kebutuhan pribadi yang pasien gunakan terdiri dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang di miliki dan biaya mandiri yang dikeluarkan dengan rincian

yang menggunakan JKN sebanyak 22 pasien dan biaya mandiri sebanyak 10 pasien, berdasarkan kebutuhan pribadi tersebut pasien yang menggunakan biaya mandiri berpendapat bahwa pasien yang ada di Puskesmas Kencong menginginkan dokter lebih maksimal dalam mengatur jadwal visite pasien rawat inap, supaya pasien dalam ditangani dengan baik, dan untuk pengalaman masa lalu yang terdiri baru pertama dengan yang sudah berulang kali merasa pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong. Hal ini diperkuat dengan wawancara dengan Ibu Sulastris salah satu pasien yang sedang di rawat inap, yang mengatakan bahwa dokter sering kali tidak konsisten terhadap jadwal visite (wawancara pada tanggal 8 Juni 2014).

3. Dimensi ketanggapan (*responsiveness*)

Dimensi ini yang terdiri dari kecepatan petugas layanan, ketanggapan petugas mendengarkan keluhan dan kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service Quality* -3,73. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 67,56 dikurangi skor harapan responden yaitu 71,29. Pada dimensi ini penjelasan kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden komunikasi mulut ke mulut yang pasien cenderung menerima informasi dari tetangga maupun kerabat mengenai kecepatan dan ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong baik, kebutuhan pribadi yang pasien gunakan terdiri dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang di miliki dan biaya mandiri yang dikeluarkan dengan rincian yang menggunakan JKN sebanyak 22 pasien dan biaya mandiri sebanyak 10 pasien, berdasarkan kebutuhan pribadi tersebut pasien yang menggunakan biaya mandiri berpendapat bahwa petugas yang ada di Puskesmas Kencong sudah cepat dan tanggap dalam menanggapi keluhan pasien, dan untuk pengalaman masa lalu yang terdiri baru pertama dengan yang sudah berulang kali merasa pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong.

4. Dimensi jaminan (*assurance*)

Dalam dimensi ini yang terdiri dari waktu operasional pelayanan 24 jam, memberikan fasilitas makan 3 kali sehari, tanggung jawab dokter dan kesopanan petugas yang dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service Quality* -1,18. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 68,47 dikurangi skor harapan responden yaitu 69,65. Pada dimensi ini penjelasan kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden komunikasi mulut ke mulut yang pasien cenderung menerima informasi dari tetangga maupun kerabat mengenai jaminan Puskesmas dalam memberikan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong kurang baik, kebutuhan pribadi yang pasien gunakan terdiri dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang di miliki dan biaya mandiri yang dikeluarkan dengan rincian yang menggunakan JKN sebanyak 22 pasien dan biaya mandiri sebanyak 10 pasien, berdasarkan kebutuhan pribadi tersebut pasien yang menggunakan biaya mandiri berpendapat bahwa pelayanan yang ada di Puskesmas Kencong sudah baik dalam melayani pasien rawat inap, dan untuk pengalaman masa lalu yang terdiri baru pertama dengan yang sudah berulang kali merasa pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong.

5. Dimensi empati (*emphaty*)

Dimensi ini yang terdiri dari sikap ramah petugas terhadap pasien dan perhatian petugas dan kesabaran petugas yang dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service Quality* -1,13. Perolehan tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 68,13 dikurangi skor harapan responden yaitu 69,26. Pada dimensi ini penjelasan kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden komunikasi mulut ke mulut yang pasien cenderung menerima informasi dari tetangga maupun kerabat mengenai keramahan petugas dalam memberikan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong kurang baik, kebutuhan pribadi yang pasien gunakan terdiri dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang di miliki dan biaya mandiri yang dikeluarkan dengan rincian yang menggunakan JKN sebanyak 22 pasien dan biaya mandiri

sebanyak 10 pasien, berdasarkan kebutuhan pribadi tersebut pasien yang menggunakan JKN berpendapat bahwa ada beberapa petugas melayani pasien rawat inap dengan sikap kurang ramah, dan untuk pengalaman masa lalu yang terdiri baru pertama dengan yang sudah berulang kali merasa pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong.

Berdasarkan penjelasan setiap dimensi di atas, dapat di simpulkan bahwa karakteristik responden terdiri dari komunikasi dari mulut ke mulut sebanyak 22 responden, responden cenderung menilai kualitas berasal dari menerima informasi dari kerabat atau brosur mengenai pelayanan rawat inap yang diberikan oleh Puskesmas Kencong berdasarkan karakteristik tersebut sebelum pasien merasa pelayanan di Puskesmas sudah mengetahui dahulu pelayanan yang akan diberikan oleh Puskesmas Kencong, karakteristik kebutuhan pribadi sebanyak 32 responden, yang terdiri dari biaya yang dikeluarkan secara pribadi maupun pasien yang telah memiliki JKN (jaminan kesehatan nasional) seperti Jamkesmas, BPJS, maupun Askes berdasarkan biaya mandiri maupun JKN pasien tersebut dapat menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kencong dan untuk karakteristik pengalaman masa lalu 24 responden yang terdiri pasien yang baru pertama kali merasakan pelayanan rawat inap dan pasien yang sudah berulang merasakan pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember mengenai kualitas pelayanan pada unit rawat inap dengan menggunakan Model Service Quality (ServQual) pada 59 responden dengan lima dimensi yaitu sebagai berikut.

Hasil ServQual dari lima dimensi, yakni untuk dimensi bukti fisik (*tangibles*) hasil skor ServQual -5,28; dimensi kehandalan (*reliability*) hasil skor ServQual -14,92; dimensi ketanggapan (*responsiveness*) hasil skor ServQual -3,73; dimensi jaminan (*assurance*) hasil skor ServQual -1,18; dan dimensi empati (*emphaty*) hasil skor ServQual -1,13. Maka kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kabupaten Jember dengan menggunakan model ServQual dinyatakan kualitas pelayanannya tidak baik dengan hasilnya yaitu -5,25. Dari perolehan hasil negatif tersebut berarti menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima atau dirasakan oleh responden lebih rendah dari harapan responden.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang harus dilaksanakan, yaitu:

1. Untuk meningkatkan kualitas layanan rawat inap di Puskesmas Kencong diharapkan peran dokter lebih konsisten terhadap waktu visite sehingga dapat mempercepat kesembuhan pasien.
2. Perbaiki fasilitas kamar mandi agar pasien merasa nyaman
3. Menciptakan komunikasi yang kondusif antar petugas kesehatan sehingga terciptakan hubungan yang harmonis.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Arikunto, Suharsimi. 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta:Rineka Cipta
- Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta:Binarupa Aksara
- Djojodibroto, R. Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya)*. Yogyakarta: Gava Media
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Perbandingan Administrasi Publik: Model, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Istianto, Bambang. 2011. *Manajemen Pemerintahan Dalam Prespektif Pelayanan Publik*. Jakarta: MitraWacana Media
- Moenir, H.A.S. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nawawi, M. N.2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press.
- Satrianegara&Saleha. 2009. *Buku ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Singarimbun, M dan Effendi, S.1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT Pustaka LP3ES
- Singarimbun, M dan Effendi, S.1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT Pustaka LP3ES

- Sugiyono, 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syafri, W. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlangga.
- Tjiptono dan Chandra . 2005. *Service Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi
- Tjiptono, F andy. 2008. *Service Management; Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Umar, Husein. 2004. *Metode Riset Ilmu Administrasi (Ilmu Administrasi Negara, Pembangunan, dan Niaga)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Waluyo. 2007. *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi, dan Implementasinya dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah)*. Bandung: MandarMaju.

Peraturan Perundang-Undangan

- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/2/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor SE/10/M.PAN/7/2005 tentang 11 Prioritas Pelayanan publik
- Peraturan Undang-undang No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- Peraturan Daerah Kabupaten Jember no 4 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum

Website

www.Jemberkab.bps.go.id

<http://www.indonesian-publichealth.com/2013/03/standar-puskesmas-rawat-inap.html>

Lampiran A



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 1187/UN25.3.1/LT/2014 17 Juli 2014
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Nomor : 2663/UN25.1.2/LT/2014 tanggal 10 Juli 2014, perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Meylanda Crystina/090910201094
Fakultas / Jurusan : FISIP/Ilmu Administrasi Negara Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Kalimantan IV Jember/Hp. 083847269208
Judul Penelitian : Kualitas Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Dua bulan (17 Juli 2014 – 17 September 2014)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan FISIP Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran B



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Dinas Kesehatan Kab. Jember
Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1566/314/2014

Tentang

IJIN SURVEY / WAWANCARA

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 17 Juli 2014 Nomor : 1187/UN/25.3.1/LT/2014 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Meylanda Crystina 090910201094
Instansi / Fak : FISIP Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir / skripsi dengan judul : "Kualitas Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember"
Lokasi : Puskesmas Kencong Kab. Jember
Tanggal : 17-07-2014 s/d 17-09-2014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Survey / wawancara ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 18-07-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
SEKRETARIS



Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Univ. Jember
2. Arsip

Lampiran C



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 21 Juli 2014

Nomor : 440 / 14037 / 414 / 2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey/ Wawancara

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kencong
di --
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1566/314/2014, Tanggal 18 Juli 2014, Perihal Ijin Survey/ Wawancara, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : MEYLANDA CRYSTINA
NIM : 090910201094
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : FISIP Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi dengan judul "Kualitas Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 21 Juli 2014 s/d 17 September 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Survey ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM

Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran D

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KENCONG**

Alamat : Jln Kartini No. 149 Telepon No. 0336 - 321145 Kode Pos 68167

SURAT KETERANGAN
Nomer : 445 / 45 / 414.01 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : drg. Salem MB
NIP : 195611141988031003
Pangkat / Golongan : Pembina , Gol IV / A
Jabatan : Kepala Puskesmas Kencong

Menerangkan bahwa Mahasiswa Fakultas FISIP Universitas Jember

Nama : Meylanda Crystina
NIM : 090910201094
Judul Penelitian : **Kualitas Pelayanan pada Unit Rawat Inap
Puskesmas Kencong Kabupaten Jember**

telah menyelesaikan penelitian di Wilayah Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kencong, 9 Februari 2015
Kepala Puskesmas Kencong

drg. Salem MB
NIP. 195611141988031003

Lampiran E

Data mentah

SKOR HARAPAN RESPONDEN

	PERTANYAAN																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3
2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	3	5	2	3	3	3
3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	5	3	4	3	3
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	5	3	4	4	3
5	3	4	4	4	3	3	5	4	3	4	3	3	5	3	4	4	3
6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	3	4	4	3
7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	3	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2
9	2	2	4	2	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
10	4	2	4	2	2	2	2	2	2	5	5	4	4	4	3	3	3
11	5	3	3	2	3	3	2	2	4	3	5	4	4	4	3	3	3
12	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	5	4	3	3	3
13	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4
14	3	2	5	4	3	3	3	3	3	2	5	5	5	3	3	4	4
15	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	2	2	3	3	4
16	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	5	5	4	3	3
17	5	3	3	4	3	4	5	5	4	3	2	2	2	3	3	3	3
18	5	3	3	4	3	4	5	5	4	3	2	2	2	3	3	3	3
19	4	3	3	5	4	5	5	5	2	4	3	3	4	3	3	4	4
20	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4
21	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3
22	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5	3	4	3
23	5	5	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	2
24	5	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	3	3
25	4	2	2	2	2	5	4	4	5	4	3	4	5	3	4	3	3
26	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	4	3	3
27	5	4	3	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	4	3
28	4	4	3	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4
29	4	3	2	2	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2
30	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
31	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
32	4	4	3	3	3	3	5	5	4	3	2	2	2	2	3	3	3
33	3	5	3	3	3	3	5	5	4	2	4	3	3	2	3	3	3
34	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	3	4	3	2	3	3	3
35	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3

36	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	2	4	4	3	4	4
37	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2
38	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4
39	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3
40	3	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	3
41	4	4	3	3	4	5	3	5	5	5	4	3	2	3	3	4	4
42	4	2	2	2	3	3	3	3	3	5	4	3	2	4	4	4	4
43	4	4	3	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4	4
44	5	5	5	3	3	3	4	3	3	2	4	4	5	5	4	4	4
45	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4
46	4	5	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4
47	3	5	5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4
48	3	5	5	4	5	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	5
49	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5
50	4	2	5	3	4	4	4	3	3	2	2	4	3	2	2	5	5
51	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	5	5
52	4	4	5	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	4	3	3	3	4	2	2	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5
54	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	5	5
55	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3
56	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3
57	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5
58	4	4	3	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5
59	5	4	3	3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5

RESPONDEN



SKOR PERSEPSI RESPONDEN

	PERTANYAAN																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
RESPONDEN	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	
	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2
	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3
	4	2	2	2	4	3	2	3	3	3	5	4	3	2	2	3	2	3
	5	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3
	6	4	2	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4
	7	4	2	4	4	2	2	2	4	3	4	5	3	3	4	3	4	3
	8	2	2	4	4	2	2	2	4	3	4	5	3	3	4	3	4	3
	9	2	3	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4
	10	4	2	2	4	4	4	1	2	4	2	5	3	4	3	3	4	4
	11	4	5	2	4	4	4	1	3	3	4	3	2	2	4	2	3	2
	12	3	5	4	2	2	2	3	4	2	5	3	3	3	4	3	3	3
	13	2	2	4	2	2	3	1	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4
	14	4	2	2	5	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3
	15	4	2	3	4	3	3	2	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2
	16	2	3	3	4	3	2	2	2	4	5	5	2	3	3	4	4	4
	17	4	3	3	3	3	2	2	3	4	5	2	4	3	3	4	4	4
18	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	5	3	4	3	3	3	
19	4	2	4	2	3	4	1	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	
20	3	5	4	2	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	
21	3	3	3	3	2	4	1	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
22	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	
23	3	2	3	2	2	4	1	3	3	4	4	2	3	2	3	3	2	
24	3	3	5	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	
25	4	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	5	3	5	5	5	
26	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	
27	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	
28	4	5	4	5	3	4	1	4	5	4	3	4	4	5	4	4	5	
29	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	
30	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	
31	4	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	3	4	2	3	3	3	
32	4	3	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	
33	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	5	2	2	
34	4	4	2	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2	2	2	
35	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	3	5	5	3	2	2	2	
36	3	4	2	4	2	2	2	2	3	4	4	2	5	4	4	3	3	
37	4	2	2	5	2	2	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3	5	
38	3	2	4	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	

39	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	2	2	4	3	4	3
40	3	4	2	4	4	3	4	3	3	5	3	3	4	3	4	4	3
41	3	4	5	5	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	4	5	3
42	4	4	2	4	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	5	3	3
43	3	5	2	4	3	2	2	4	2	4	5	3	4	4	5	5	3
44	4	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	5	3
45	4	3	2	3	4	3	2	2	4	2	4	4	4	3	4	3	5
46	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	5	4	3	4	3	4	4
47	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3	4	4
48	4	4	5	4	3	2	4	3	3	5	5	3	3	2	3	4	3
49	4	2	3	4	3	2	2	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5
50	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	5	3	3	3	5
51	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2
52	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3
53	4	3	4	4	4	3	4	3	5	2	3	3	4	4	4	5	3
54	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	5	3	3	3	4	3	5
55	4	3	4	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	2	4	3
56	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3
57	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	5	3
58	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	5	4
59	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	5	5	5	3

RESPONDEN

Lampiran F

DAFTAR KUESIONER
KUALITAS PELAYANAN PADA UNIT RAWAT INAP DI PUSKESMAS
KENCONG

I. Identitas Peneliti

Nama : Meylanda Crystina
NIM : 090910201094
Jurusan / Program Studi : Ilmu Administrasi / Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

II. Pengantar

Dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Strata 1 (S1), peneliti melakukan penelitian untuk menyusun skripsi sebagai bentuk tugas akhir yang digunakan untuk memperoleh gelar Sarjana. Berkaitan dengan hal tersebut, maka peneliti mengajukan sebuah judul penelitian yaitu “Kualitas Pelayanan Pada unit Rawat Inap di Puskesmas Kabupaten Jember”.

Sesuai dengan hal di atas maka peneliti memohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah peneliti sediakan. Hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai data dalam penyusunan skripsi, oleh karena itu Bapak/Ibu/Saudara/I akan dijamin kerahasiaan pribadinya.

Atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner, peneliti mengucapkan banyak terima kasih. Peneliti juga memohon maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kata-kata yang kurang berkenan di hati Bapak/Ibu/Saudara/i.

Hormat saya,

Meylanda Crystina
NIM 090910201094

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden:

No. Responden :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Petunjuk Pengisian

- Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- Jawablah pertanyaan dibawah ini yang berkaitan dengan harapan dan persepsi Anda terhadap pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dengan cara berilah tanda silang (X) pada pilihan yang paling sesuai.
- Berikut alternatif jawaban yang tersedia:
 - Harapan pemohon
 - TS : Tidak Setuju
 - KS : Kurang Setuju
 - CS : Cukup Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju
 - Persepsi pemohon
 - TB : Tidak baik
 - KB : Kurang baik
 - CB : Cukup baik
 - B : Baik
 - SB : Sangat baik

DAFTAR PERTANYAAN

1. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
1	apakah anda menginginkan ruang perawatan rawat inap terasa nyaman?					
2	Apakah anda menginginkan kondisi kamar mandi terlihat bersih?					
3	Apakah anda menginginkan kursi tunggu yang memadai?					
4	Apakah anda menginginkan petugas puskesmas berpakaian rapi?					
5	Apakah anda menginginkan peralatan laboratorium di Puskesmas lengkap?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
1	Bagaimana menurut anda kenyamanan ruang perawatan rawat inap?					
2	Bagaimana menurut anda kebersihan kamar mandi?					
3	Bagaimana menurut anda kapasitas kursi tunggu yang disediakan Puskesmas?					
4	Bagaimana menurut anda kerapihan petugas puskesmas?					
5	Bagaimana menurut anda kelengkapan peralatan laboratorium di Puskesmas?					

2. Dimensi Keandalan (*reliability*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
6	apakah anda menginginkan kemampuan Dokter dalam mendiagnosa penyakit dengan tepat?					
7	Apakah anda menginginkan Dokter melakukan visite dengan tepat waktu?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
6	Bagaimana menurut anda ketepatan kemampuan Dokter dalam mendiagnosa penyakit?					
7	Bagaimana menurut anda ketepat waktu Dokter melakukan visite?					

3. Dimensi Daya Tanggap (*responsive*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
8	apakah anda menginginkan petugas puskesmas dalam melayani pasien UGD dengan cepat?					
9	apakah anda menginginkan petugas puskesmas cepat tanggap dalam mendengarkan keluhan pasien?					
10	apakah anda menginginkan pasien dapat lebih mudah mendapatkan informasi mengenai prosedur pelayanan di rawat inap?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
8	Bagaimana menurut anda kecepatan petugas dalam menangani pasien UGD?					
9	Bagaimana menurut anda ketanggapan petugas dalam mendengarkan keluhan pasien?					
10	Bagaimana menurut anda kemudahan pasien mendapat prosedur pelayanan rawat inap?					

4. Dimensi jaminan (*assurance*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
11	apakah anda menginginkan Puskesmas Kencong waktu pelayanan 24 jam lebih ditingkatkan?					
12	apakah anda menginginkan Puskesmas Kencong dalam memberikan fasilitas makan 3 hari sehari lebih ditingkatkan?					
13	apakah anda menginginkan dokter sebagai penanggungjawab pasien rawat inap lebih ditingkatkan?					
14	apakah anda menginginkan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan lebih sopan?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
11	Bagaimana menurut anda waktu pelayanan 24 jam pada Puskesmas Kencong?					
12	Bagaimana menurut anda fasilitas makan 3 kali sehari yang diberikan oleh Puskesmas?					
13	Bagaimana menurut anda pertanggungjawaban Dokter terhadap pasien rawat inap?					
14	Bagaimana menurut anda kesopanan petugas puskesmas dalam melayani pasien rawat inap?					

5. Dimensi Empati (*empaty*)

a. Harapan

No	Item Pertanyaan	TS	KS	CS	S	SS
15	apakah anda menginginkan petugas puskesmas bersikap ramah terhadap pasien?					
16	apakah anda menginginkan petugas Puskesmas lebih memperhatikan setiap pasien?					
17	apakah anda menginginkan petugas puskesmas lebih sabar dalam menanggapi permintaan pasien rawat inap?					

b. Persepsi

No	Item Pertanyaan	TB	KB	CB	B	SB
15	Bagaimana menurut anda keramahan petugas Puskesmas Kencong?					
16	Bagaimana menurut anda perhatian setiap pasien rawat inap yang diberikan oleh petugas puskesmas?					
17	Bagaimana menurut kesabaran petugas Puskemas dalam menanggapi permintaan pasien rawat inap?					

Lampiran G

MENGHITUNG SKOR HARAPAN RESPONDEN

1. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
1.	-	2	12	34	11	$0+4+36+136+55 = 231$	$\frac{231}{5 \times 59} \times 100 = 78,30$
2.	-	9	15	23	12	$0+18+45+92+60 = 215$	$\frac{215}{5 \times 59} \times 100 = 72,88$
3.	-	7	24	20	8	$0+14+72+80+40=206$	$\frac{206}{5 \times 59} \times 100 = 69,83$
4.	-	12	22	20	5	$0+24+66+80+25 = 195$	$\frac{195}{5 \times 59} \times 100 = 66,10$
5.	-	6	25	23	3	$0+12+75+92+25=204$	$\frac{204}{5 \times 59} \times 100 = 69,15$
Skor rata-rata harapan dimensi bukti langsung (<i>Tangibles</i>)							$\frac{356,26}{5} = 71,25$

2. Dimensi keandalan (*reliability*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor $= \frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
6.	-	7	25	21	6	$0+14+75+84+30 = 203$	$\frac{203}{5 \times 59} \times 100 = 68,81$
7.	-	5	17	24	13	$0+10+51+96+65 = 222$	$\frac{222}{5 \times 59} \times 100 = 75,25$
Skor rata-rata harapan dimensi keandalan (<i>reliability</i>)							$\frac{144,06}{2} = 72,03$

3. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor = $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
8.	-	4	23	21	11	$0+8+69+84+55 = 216$	$\frac{216}{5 \times 59} \times 100 = 73,22$
9.	-	6	25	20	8	$0+12+75+80+40 = 207$	$\frac{207}{5 \times 59} \times 100 = 70,16$
10.	-	7	20	26	6	$0+14+60+104+30 = 208$	$\frac{208}{5 \times 59} \times 100 = 70,50$
Skor rata-rata harapan dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>)							$\frac{213,88}{3} = 71,29$

4. Dimensi jaminan (*assurance*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor = $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
11.	-	6	28	19	6	$0+12+84+76+30 = 202$	$\frac{202}{5 \times 59} \times 100 = 68,47$
12.	-	6	24	23	6	$0+12+72+92+30 = 206$	$\frac{206}{5 \times 59} \times 100 = 69,83$
13.	-	9	13	20	17	$0+18+39+80+85 = 222$	$\frac{222}{5 \times 59} \times 100 = 75,25$
14.	-	12	26	15	6	$0+24+78+60+30 = 192$	$\frac{192}{5 \times 59} \times 100 = 65,08$
Skor rata-rata harapan dimensi jaminan (<i>assurance</i>)							$\frac{278,63}{4} = 69,65$

5. Dimensi empati (*emphaty*)

PROPORSI PILIHAN ITEM PERTANYAAN	1	2	3	4	5	Jumlah nilai item = skor jawaban x jumlah responden	Jumlah Skor = $\frac{\text{juml.nilai item}}{\text{skor ideal item}} \times 100$
15.	-	9	27	14	9	0+18+81+56+45 = 200	$\frac{200}{5 \times 59} \times 100 = 67,79$
16.	-	8	20	23	8	0+16+60+92+40 = 208	$\frac{208}{5 \times 59} \times 100 = 70,50$
17.	-	6	28	16	9	0+12+84+64+45 = 205	$\frac{205}{5 \times 59} \times 100 = 69,49$
Skor rata-rata harapan dimensi empati (<i>emphaty</i>)							$\frac{207,78}{3} = 69,26$

SERVICE QUALITY @ DIMENSI

SERVQUAL = skor persepsi – skor harapan

1. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)
 $\text{ServQual} = 65,97 - 71,25 = -5,28$
2. Dimensi keandalan (*reliability*)
 $\text{ServQual} = 57,11 - 72,08 = -14,92$
3. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)
 $\text{SevQual} = 67,56 - 71,29 = -3,73$
4. Dimensi jaminan (*assurance*)
 $\text{ServQual} = 68,47 - 69,65 = -1,18$
5. Dimensi empati (*emphaty*)
 $\text{ServQual} = 68,13 - 69,26 = -1,13$

ANALISIS SERVICE QUALITY

Total skor Harapan Responden dari lima dimensi:

$$= \frac{71,25+72,03+71,29+69,65+ 69,26}{5} = \frac{353,48}{5} = 70,69$$

Total skor Persepsi Responden dari lima dimensi:

$$= \frac{65,97+57,11+67,56+ 68,47+68,13}{5} = \frac{327,24}{5} = 65,44$$

$$\begin{aligned} \text{» Total Skor SERVQUAL} &= \text{Total skor Persepsi} - \text{Total skor Harapan} \\ &= 65,44 - 70,69 \\ &= - 5,25 \end{aligned}$$

Lampiran H



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KENCONG

Alamat : Jl. Kartini 149 Wonorejo Kencong Jember

KEPUTUSAN

KEPALA PUSKESMAS KENCONG KABUPATEN JEMBER
NOMOR : 673 TAHUN 2009
TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PUSKESMAS KENCONG KABUPATEN JEMBER

KEPALA PUSKESMAS KENCONG KABUPATEN JEMBER

- Menimbang :**
- a. bahwa untuk mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik pada Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dan dalam rangka mewujudkan sistem penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan asas-asas umum penyelenggaraan pemerintahan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara maksimal serta mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan publik.
 - b. bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik sebagaimana dimaksud huruf a maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Publik Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dalam Keputusan Kepala Puskesmas Kencong Kabupaten Jember
- Mengingat :**
1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
 2. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4125)
 3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Tahun 1980 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3175);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3866)
 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik.
 7. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
 8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
 9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik

10. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Propinsi Jawa Timur
11. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 14 Tahun 2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Propinsi Jawa Timur
12. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor : 20 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Kabupaten Jember
13. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor : 22 tahun 2002 tentang Pokok – Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Standar Pelayanan Publik Puskesmas Kencong Kabupaten Jember, sebagaimana disebut dalam Lampiran Keputusan ini

KEDUA : Standar Pelayanan Publik Puskesmas Kencong Kabupaten Jember, sebagaimana dalam Diktum PERTAMA meliputi :

1. Layanan LOket
2. Layanan Poli Umum
3. Layanan Poli Gigi
4. Layanan Poli KIA / KB
5. Layanan UGD
6. Layanan Laboratorium
7. Layanan Rawat Inap
8. Layanan POZI
9. Layanan KABER
10. Layanan Obat

KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dipergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas / aparat Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Kabupaten Jember
Pada tanggal : 2 Oktober 2009

KEPALA PUSKESMAS KENCONG
KABUPATEN JEMBER

Dr. H ISWARNO
NIP : 19540703 198212 1001

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PUSKESMAS KENCONG**



PUSKESMAS KENCONG

Jalan Kartini No. 149

JEMBER

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas Kencong merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di 2 desa kecamatan Kencong dengan luas wilayah 41,88 km². Dalam rangka upaya pencapaian pelayanan kesehatan yang terjangkau di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kencong, maka dibentuklah peran aktif masyarakat dengan pembentukan posyandu, pelatihan kader aktif secara berkala, serta pelatihan tentang deteksi dini terhadap penyakit yang berpotensi wabah.

Puskesmas Kencong berdiri pada tanggal 22 Desember 1953 dengan asal mula tanah milik perseorangan (Bapak Mohtar) yang telah dibeli oleh Pemerintah Kabupaten Jember. Gedung Puskesmas Kencong didirikan oleh pemerintah daerah yang selanjutnya berfungsi sebagai Balai Pengobatan (BP) sebagai dokternya adalah dr. Olong yang kemudian digantikan oleh dr. Sudiono pada tahun 1968. Dengan adanya perkembangan pemerintahan maka diklasifikasi sebagai Rumah Sakit Pembantu yang selanjutnya menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) pada tahun 1964 dan mendapat penerangan listrik dari PG Semboro.

B. VISI

Menjadi unit pelayanan kesehatan berkualitas dan profesional yang berbasis pada kepuasan pelanggan

C. MISI

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab.

- c. Meningkatkan sumber daya dan sumber daya manusia yang berkesinambungan.
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.

D. MOTTO

Kami Sigap, Pasien Mantap, Kami Sigap, Pasien Terjaga

E. PRODUK

Produk yang dihasilkan oleh Puskesmas Kencong meliputi:

Jasa layanan kesehatan mencakup:

- a. Usaha kesehatan Perorangan
 - Loker
 - BP Umum
 - Kamar Obat
 - UGD
 - KIA/KB/Imunisasi
 - BP Gigi
 - Laboratorium
 - Rawat Inap
 - Kamar Bersalin
 - Pojok Gizi
- b. Usaha Kesehatan Masyarakat
 - Usaha Kesehatan Sekolah
 - Usaha Kesehatan Jiwa
 - Usaha Kesehatan Lingkungan
 - Promosi Kesehatan

F. JENIS PELAYANAN

- Pelayanan dalam Gedung
 - Loker
 - Poli Umum

- Poli Gigi
- KIA/KB
- Penyuluhan
- Apotik
- Pelayanan Luar Gedung
- UKS/UKGS
- Posekeskel
- Penyuluhan Kesehatan

Ruang lingkup Pelayanan :

1. Loker

Pendaftaran pengunjung dengan membawa kartu berobat/tanda pengenalan/JPKMB/Askes/Jamkesmas.

2. Pengobatan

Pengobatan adalah bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala. Bentuk pelayanan meliputi rawat jalan, rujukan, penanganan kasus kegawatdarurat dan konseling.

3. Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan kesehatan diutamakan pada pelayanan ibu hamil (Bumil), ibu melahirkan (Bulin), dan ibu Nifas (Bufas), serta balita dalam upaya penanggulangan gangguan kesehatan yang memengaruhi tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa), dan Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan.

Bentuk pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
- c. Pelayanan Kesehatan Ibu Menyusui
- d. Pertolongan Persalinan

4. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera abik fisik, mental dan social secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan dalam semua hal yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya.

- a. Pelayanan Kontrasepsi
- b. Konseling tentang KB dan Kesehatan reproduksi remaja
- c. Pelayanan dan informasi tentang Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/Aids.

5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

Pencegahan dan Pemberantasan penyakit menular dapat dilakukan dengan menghilangkan sumber infeksi melalui pemutusan rantai penularan.

Rencana dan pelaksanaanya hrus dilakukan seefektif mungkin dengan melibatkan peran serta masyarakat secara luas dengan petugas kesehatan.

- a. Imunisasi dasar
- b. Pembrantasan penyakit menular ptensi wabah

6. Perbaikan Gizi

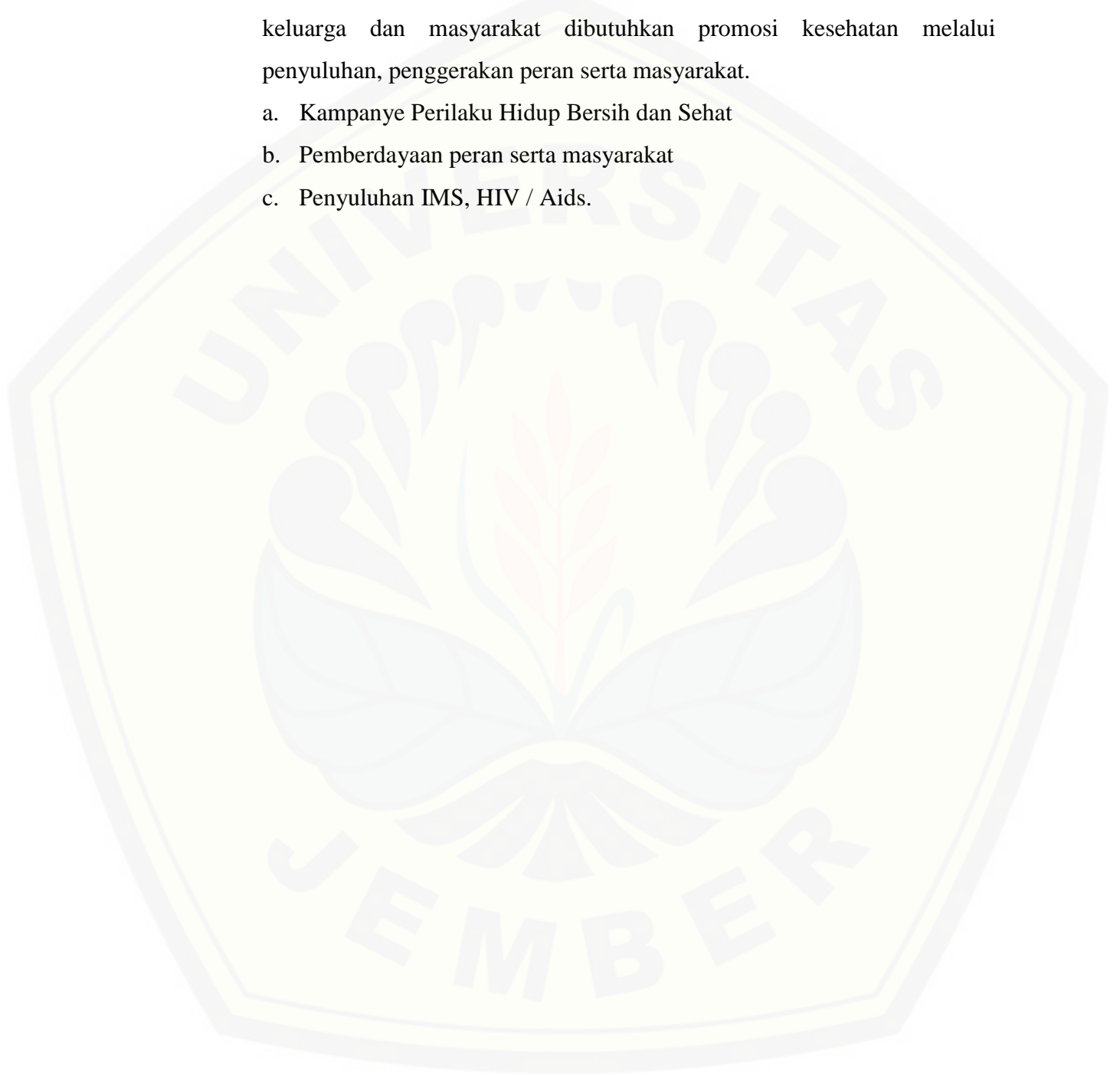
Usaha perbaikan gizi merupakan kegiatan pada masyarakat untuk melaksanakan upaya peningkatan gizi dalam keluarga sehingga terbentuk peningkatan dan terpeliharanya keadaan gizi yang optimal diseluruh anggota keluarga.

- a. Pelayanan gizi pada masyarakat
- b. Pemantauan status gizi balita dan ibu hamil

7. Promosi Kesehatan

Terlaksananya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat dibutuhkan promosi kesehatan melalui penyuluhan, penggerakan peran serta masyarakat.

- a. Kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- b. Pemberdayaan peran serta masyarakat
- c. Penyuluhan IMS, HIV / Aids.



BAB II

STANDAR PELAYANAN PUBLIK

a. Persyaratan

- Kunjungan pertama kali membawa identitas (KTP/SIM) dan selanjutnya mengisi form family folder untuk mendapatkan kartu tanda berobat
- Kartu tanda berobat harus dibawa untuk kunjungan berikutnya
- Bagi pengguna ASKES/JPKMB harus membawa kartu yang masih berlaku
- Pengguna layanan Jamkesmas harus membawa kartu Jamkesmas atau bukti maskin yang sah

b. Biaya

- Sudah di atur dalam Undang-undang Perda Kabupaten Jember Tahun 2011 tentang retribusi pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

c. Jam pelayanan

- Untuk pelayanan UGD 24 jam
- Untuk pelayanan Locket
 - Senin-Kamis : jam 07.00-11.00 WIB
 - Jumat : jam 07.00-10.00 WIB
 - Sabtu : jam 07.00-11.00 WIB

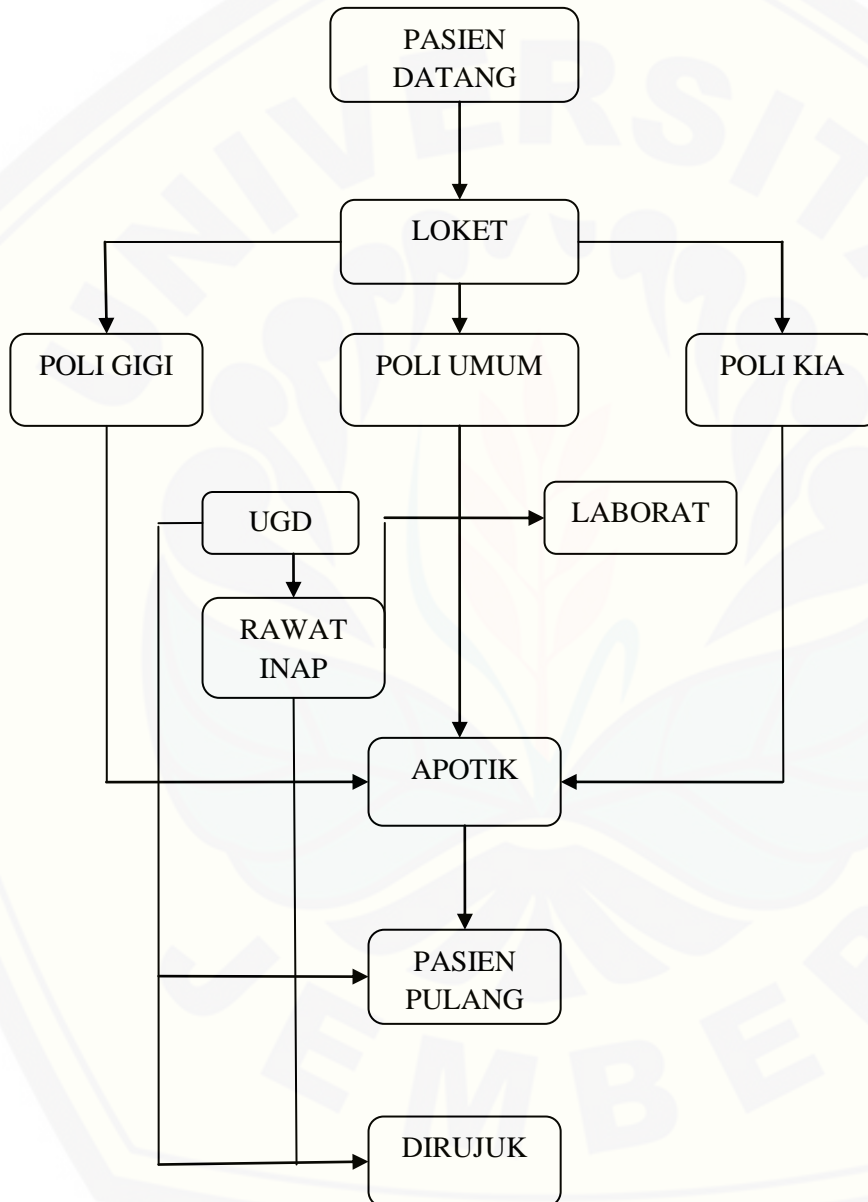
d. Prosedur untuk mendapatkan pelayanan

- Penderita harus datang sendiri/dengan pendamping
- Membawa identitas yang jelas
- Melalui loket (ikuti nomor antrian) kecuali kasus kegawatdaruratan bias langsung ke UGD

e. Hasil pelayanan yang diterima di loket

Membawa kartu rawat jalan, bukti pelayanan pasien, yang selanjutnya dibawa ke masing-masing tempat pelayanan (BP, KIA, Poli Gigi)

f. Alur Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kencong



g. Jumlah karyawan/karyawati yang dimiliki Puskesmas Kencong dengan rincian sebagai berikut:

1. Dokter Umum : 2 orang
2. Dokter Gigi : 2 orang
3. Sarjana SKM : 1 orang
4. Sarjana Keperawatan : 1 orang
5. Ners : 3 orang
6. Akbid : 25 orang
7. P2B : 1 orang
8. Perawat : 28 orang
9. Asisten Apoteker : 1 orang
10. Analisis Laboratorium : 2 orang
11. Sanitarian : 1 orang
12. Tata usaha : 15 orang
13. Pembantu Perawat : 2 orang
14. Pembantu Bidan : 4 orang
15. Sopir/penjaga : 2 orang
16. Lain-lain/Honerer : 11 orang

Lampiran K



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KENCONG
Alamat : Jln. A. Yani 149 Wonorejo - Kencong

PEMERIKSAAN UMUM

Tanggal masuk	:		No. Register	:	
Nama	:				
Umur	:	Tahun	:	bulan	:
Pekerjaan	:				
Alamat	:				

KELUHAN UTAMA

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

- | | | | |
|------------------|---------------------|---------------|--------------------|
| 1. Penyakit Paru | 2. Penyakit Jantung | 3. Hipertensi | 4. Penyakit Ginjal |
| 5. Penyakit Hati | 6. Alergi | 7. Lain-lain | |

Kedaaan umum	:		Kedaaan gizi	:	
Tinggi badan	:	cm	Berat badan	:	Kg
Kedaaan sakit	:		Kesadaran (GCS)	:	
Tekanan darah	:	mmHg	Nadi	:	
Nyeri	:		Suhu badan	:	
			RR	:	

PEMERIKSAAN FISIK

KULIT	:	
KEPALA		
MATA	:	Konjungtiva : Sklera :
TELINGA	:	Lubang telinga : Pendengaran :
HIDUNG	:	
MULUT	:	Bibir : Mukosa :
LEHER	:	

HORAK	
PARU	:
Inspeksi	:
Palpasi	:
Perkusi	:
Auscultasi	:
	:
JANTUNG	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auscultasi	
PAYUDARA	
ABDOMEN	:
DINDING	
HATI	
LIMPA	
GENETALIA	
EKSTREMITAS	:
Atas	:
Bawah	:
SPINE	
TERAPI DOKTER	

Jember, : Jam

(.....)

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Tanggal	Nomor Dx	Diagnosa Keperawatan

III. ASUHAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :

No. Register :
Dx. Medis :

Tgl/ Jam	No. Dx	Tujuan	Rencana Intervensi	TT

Lampiran L

DOKUMENTASI



Pengisian kuisisioner dengan keluarga pasien



Pengisian kuisisioner dengan keluarga pasien



Pengisian kuisisioner dengan pasien



Pengisian kuisisioner dengan pasien