



**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS PUGER
KABUPATEN JEMBER**

*Service Quality Inpatient Hospitalization on Puger's Community
Health Centre on Jember Distric*

SKRIPSI

Oleh:

**Rahmatullah Muhajir Putra
NIM 120910201061**

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

2017



**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS PUGER
KABUPATEN JEMBER**

*Service Quality Inpatient Hospitalization on Puger's Community
Health Centre on Jember Distric*

SKRIPSI

Oleh:

**Rahmatullah Muhajir Putra
NIM 120910201061**

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

2017

PERSEMBAHAN

Dengan ridho Allah SWT Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda saya, Titik Karyati dan Ayahanda saya, Ahmad Muhajir;
2. Kakak-kakak saya, Arfiyah Citra dan Dwi Septiana;
3. Bapak dan Ibu guru yang senantiasa membimbingku dari masa kanak-kanak hingga bangku kuliah;
4. Almamaterku, Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”. (QS. Al-Insyirah,6-8)¹



¹<http://www.quran30.net/> (diakses tanggal 4 April 2017 pukul 10.30 WIB)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmatullah Muhajir Putra
NIM : 120910201061
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Meyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan 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 manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 April 2017

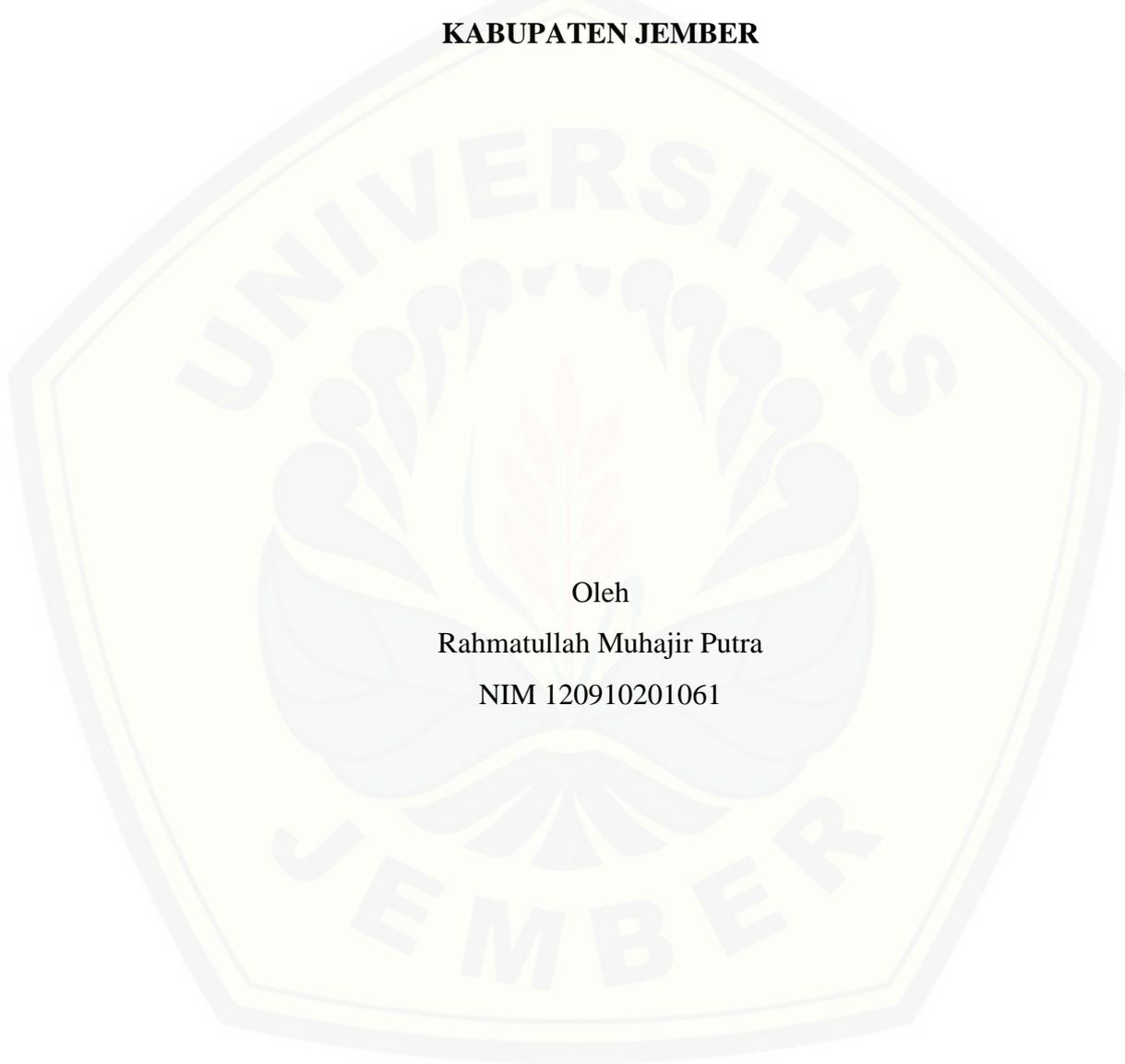
Yang menyatakan,

Rahmatullah Muhajir Putra

NIM 120910201061

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS PUGER
KABUPATEN JEMBER**



Oleh
Rahmatullah Muhajir Putra
NIM 120910201061

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Ardiyanto, M.Si

Dosen Pembimbing Pendamping : Drs. Anwar, M.Si

PENGESAHAN

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

Hari, Tanggal : Senin, 29 Mei 2017

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Ketua Penguji, Tim Penguji Sekretaris,

Drs. Agus Suharsono M.Si
NIP 1963081419890310231

Dr. Ardiyanto, M.Si
NIP 195808101987021002

Anggota Penguji,

1. Drs. Anwar, M. Si ()
NIP 196306061988021001
2. Drs. Supranoto, M.Si ()
NIP 196102131988021001
3. Dr. Anastasia Murdyastuti M.Si ()
NIP 195805101987022001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Dr. Ardiyanto, M.Si
NIP 195808101987021002

RINGKASAN

Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember;
Rahmatullah Muhajir Putra, 120910201061; 2017; 77 halaman; Program studi
Ilmu Administrasi Negara; Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Jember

Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember merupakan hal yang menarik untuk diteliti. Peneliti mengambil studi kasus ini karena Puskesmas Puger merupakan puskesmas yang paling baik di antara 49 puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Jember dengan indikator penilaian yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Berdasarkan pada temuan observasi yang dilakukan peneliti pada pelayanan Puskesmas Puger masih banyak kekurangan yang ada, di antaranya Puskesmas Puger masih belum terakreditasi, dan hasil wawancara peneliti dengan pasien diperoleh keterangan bahwasanya terdapat beberapa pasien yang kurang puas dari pelayanan yang mereka terima di Puskesmas Puger. Berdasarkan hasil observasi tersebut menjadi sebuah pertanyaan besar ketika Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menilai bawasannya Puskesmas Puger merupakan puskesmas terbaik di Kabupaten Jember (hasil penilaian Mutu Pelayanan Tahun 2014 Kabupaten Jember). Wujud dari penelitian ini dapat menjadi rujukan yang jelas oleh Dinas Kesehatan untuk memperbarui atau mengubah indikator penilaian puskesmas sehingga mampu mencerminkan apakah puskesmas dapat dikatakan baik atau tidak dalam hal pelayanan.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, menyebarkan kuesioner, wawancara dan studi dokumen. Metode analisis data menggunakan model pengukuran Parasuraman yakni *Service Quality*, untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, dan kesenjangan (gap) yang ada dalam kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Puger. Skala Likert sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut digunakan dalam pengukuran untuk menghasilkan

data kuantitatif. Model *Service Quality* digunakan untuk mengukur harapan dan persepsi pasien yang sedang berobat di Puskesmas Puger sehingga dapat diketahui kesenjangan di antara keduanya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa pelayanan akan dikatakan berkualitas apabila sudah memenuhi harapan pelanggan, atau semakin kecil kesenjangan antara kualitas pelayanan dengan harapan pelanggan.

Hasil penelitian yang diperoleh pada instalasi Rawat Inap ditemukan Skor *Service Quality* bukti langsung adalah -5.82. Dari skor persepsi diperoleh 93.01 % sedangkan skor harapan diperoleh 98.83%. Skor servqual pada dimensi keandalan adalah -9.79. Dari skor persepsi diperoleh 80.05 % sedangkan skor harapan 97.84. Skor servqual pada dimensi daya tanggap sebesar -12.67. Dari skor persepsi 86.73% dan skor harapan 97.84 %. Skor servqual pada dimensi jaminan adalah -6.45. Dari skor persepsi sebesar 92.71% dan skor harapan 99.16%. Skor *Service Quality* pada dimensi empati sebesar -5.85 , dari skor persepsi 93.91% dan skor harapan sebesar 99.76%.

Kualitas pelayanan Puskesmas merupakan kesenjangan antara harapan masyarakat atau pasien dengan kenyataan yang diterima atas barang atau jasa yang diberikan oleh aparatur pemerintah dalam kualitas pelayanan, berdasarkan metode ServQual peneliti dapat menghitung menggunakan rumus skor persepsi – skor harapan. Hasil analisis data dari kelima dimensi pada instalasi Rawat Inap peneliti menemukan bawasannya harapan pasien Puskesmas Puger lebih besar dari pada persepsi, yang diartikan pasien di Puskesmas Puger masih kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Puger.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kualitas Pelayanan Puskesmas rawat inap Puger Kabupaten Jember” Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Drs. Supranoto, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember..
4. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Jember.
5. Dr. Ardiyanto, M.Si selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan ilmu, bimbingan, saran, dan motivasi.
6. Drs. Anwar, M.Si selaku Pembimbing Anggota yang telah memberikan ilmu, saran, bimbingan, motivasi serta dengan penuh kesabaran telah membimbing saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Tim Penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.
8. Dosen dan segenap karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang telah memperikan ilmu pengetahuan dan bantuan selama penulis kuliah

9. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember khususnya Puskesmas Puger yang telah mengizinkan membantu dan menyempatkan waktunya untuk menemani peneliti dalam penulisan skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada saya.
11. Keluargaku, Ayahanda tercinta Akhmad Muhajir dan Ibunda tercinta Titik Karyati, serta kakak-kakak tercinta saya, Arfiyah citra dan Dwi Septiana yang telah memberikan segala kasih sayang, canda tawa, dan doa bagi saya.
12. Sahabat sahabati PMII Rayon FISIP UNEJ yang selalu menjadi teman berdiskusi dan berproses untuk mengasah kemampuan akademik maupun non akademik.
13. Teman-teman setia saya Adit, Toro, Fajri, Rifki, yang luar biasa mendukung dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
14. Teman-teman seperjuangan saya di Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Jember angkatan 2012. Terima kasih atas segala kebersamaan dan motivasinya.

Penulis meyakini masih ada ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan yang selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat.

Jember, 27 April 2017

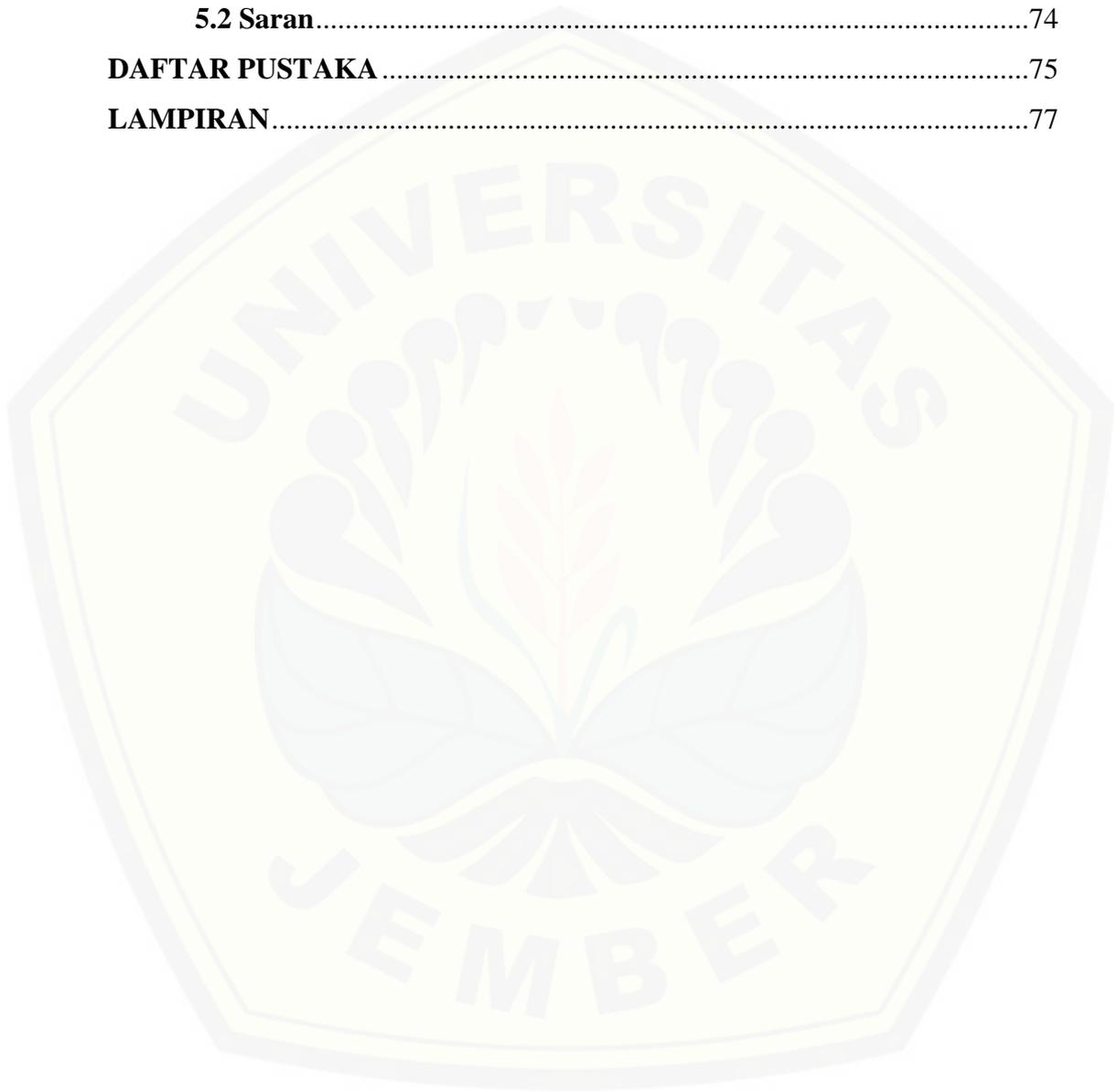
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan	12
1.4 Manfaat	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Dasar	14
2.2 Administrasi Publik	15
2.3 Pelayanan Publik	19
2.3.1 Pengertian Pelayanan Publik	19
2.3.2 Jenis-jenis Pelayanan Publik	20
2.4 Pelayanan Kesehatan	21
2.5 Puskesmas	23
2.5.1 Fungsi Puskesmas	24

2.5.2 Program Puskesmas	25
2.6 Konsep Kualitas pelayanan Publik.....	25
2.7 Model Service Quality	27
2.8 Kerangka Berpikir	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Jenis Penelitian	35
3.2 Tahap Persiapan.....	36
3.2.1 Studi Pustaka.....	36
3.2.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.2.3 Observasi Pendahuluan	37
3.2.4 Responden Penelitian	37
3.3 Metode Pengumpulan Data	38
3.3.1 Data primer.....	38
3.3.2 Data Sekunder	39
3.4 Definisi Operasional Variabel	39
3.5 Metode Analisa Data	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
4.1.1 Profil Puskesmas Puger	45
4.1.2 Dasar Hukum	47
4.1.3 Visi, Misi, dan Tata Nilai Puskesmas Puger	49
4.1.4 Keadaan Geografis	50
4.1.5 Unit Pelayanan	50
4.1.6 Ketenagaan dan Personalia.....	54
4.2 Deskripsi Responden.....	54
4.3 Analisis Data	55
4.3.1 Analisis Data Rawat Inap	56
4.3.2 Persepsi Pasien Puskesmas Puger Terhadap pelayanan Rawat Inap.....	56
4.3.3 Harapan Pasien Puskesmas Puger Terhadap Pelayanan Rawat Inap.....	62

4.3.4 Analisis ServQual (<i>Service Quality</i>).....	68
BAB 5 PENUTUP	71
5.1 Kesimpulan	71
5.1.1 Instalasi Rawat Inap	71
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	77



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Penilaian Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Puger Tahun 2014.....	8
4.1 Data Penduduk Desa Puger Kabupaten Jember	49
4.2 Pegawai Puskesmas Puger	53
4.3 Deskripsi Persepsi Responden (N=93) Terhadap Dimensi Bukti Langsung Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Puger	55
4.4 Deskripsi Persepsi Responden (n=93) Terhadap Dimensi Keandalan Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	56
4.5 Deskripsi Persepsi Responden (n=93) Terhadap Dimensi Daya Tanggap Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	57
4.6 Deskripsi Persepsi Responden (n=93) Terhadap Dimensi Jaminan Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	58
4.7 Deskripsi Persepsi Responden (n=93) Terhadap Dimensi Empati Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger.....	59
4.8 Rekapitulasi Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap Pada Puskesmas Puger	60
4.9 Deskripsi Harapan Responden (n=93) Terhadap Dimensi Bukti Langsung Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	61
4.10 Deskripsi Harapan Responden (n=93) Terhadap Dimensi Keandalan Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	62
4.11 Deskripsi Harapan Responden (n=93) Terhadap Dimensi Daya Tanggap di Puskesmas Puger	63
4.12 Deskripsi Harapan Responden (n=93) Terhadap Dimensi Jaminan Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	64
4.13 Deskripsi Harapan Responden (n=93) Terhadap Dimensi Empati Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger	65
4.14 Rekapitulasi Harapan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger Kabupaten jember	66
4.15 Rekapitulasi ServQual Untuk Dimensi Bukti Langsung Pada Pelayanan	

Rawat Inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember	67
4.16 Rekapitulasi ServQual Untuk Dimensi Keandalan Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember	67
4.17 Rekapitulasi ServQual Untuk Dimensi Daya Tanggap Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember	68
4.18 Rekapitulasi ServQual untuk Dimensi Jaminan Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember	68
4.19 Rekapitulasi ServQual Untuk Dimensi Empati Pada Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember	69
4.20 Rekapitulasi ServQual Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Jumlah Puskesmas Tahun 2010 - 2014	3
1.2 Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2013 -2014 di Kabupaten Jember	6
1.3 Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Tahun 2014 Kabupaten Jember	7
2.1 Gap Model Kualitas Pelayanan	29
2.2 Kesenjangan Antara Harapan Pelanggan Dan Nilai Layanan Oleh Zeithmal Dan Parasuraman	32
4.1 Peta Kawasan Puger Kabupaten Jember	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisisioner persepsi pasien terhadap pelayanan Puskesmas Puger.
- Lampiran 2. Kuesioner harapan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Puger.
- Lampiran 3. Dokumentasi penelitian Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- Lampiran 4. Struktur Organisasi Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- Lampiran 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 75 Tahun 2014.
- Lampiran 6. Hasil kuisisioner persepsi rawat inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- Lampiran 7. Hasil kuisisioner harapan rawat inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- Lampiran 8. Hasil kuisisioner persepsi Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember.
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember.
- Lampiran 11. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan suatu negara yang memiliki jumlah penduduk sebesar 252,20 juta jiwa (BPS, 2014), data ini menempatkan Indonesia pada peringkat 4 sebagai penduduk terbanyak di dunia. Padatnya penduduk ini menyebabkan rendahnya kualitas kesehatan di Indonesia, karena semakin padat penduduk maka semakin sulit untuk mengatur dan menjaga lingkungannya sehingga secara umum dapat berdampak secara langsung pada kualitas kesehatan. Berdasarkan data peringkat kesehatan dunia yang dirilis oleh World Health Organization pada tahun 2015 Indonesia berada pada peringkat 92 dari 191 negara (WHO, 2016).

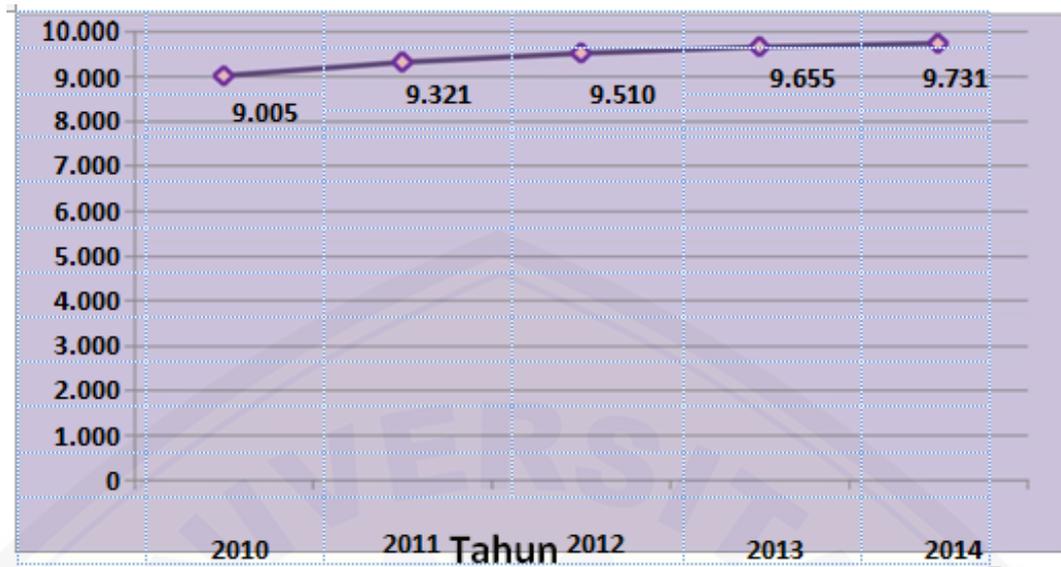
Kesehatan adalah hak dan investasi semua warga negara. Untuk menjamin diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat, seperti yang tertuang dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan hal tersebut, Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai pelaksana Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya dalam memberikan pelayanan prima bagi masyarakat maka untuk mencapai keberhasilan dalam pelayanan kesehatan

tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat, karena cukup efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan.

Fungsi Puskesmas berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 ialah sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan kesehatan dasar yang berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan, pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.

Jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2014 sebanyak 9.731 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 3.378 unit puskesmas rawat inap dan 6.353 unit puskesmas non rawat inap. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yaitu sebanyak 9.655 unit. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, jumlah puskesmas mengalami peningkatan seperti yang terdapat pada gambar berikut.



Gambar 1.1 Jumlah Puskesmas Tahun 2010-2014 (Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2015)

Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa jumlah puskesmas meningkat sejak tahun 2010 sebesar 9.005 unit menjadi 9.731 unit pada tahun 2014. Namun demikian, peningkatan jumlah puskesmas tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah. Karena masih banyak provinsi di Indonesia rasio puskesmas yang ada tidak sesuai dengan jumlah penduduk yang ada, semisal Banten, Jawa Barat dan Jawa Timur juga memiliki rasio rendah yaitu sebesar 0,68 dan 0,75 per 30.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). Selain 3 provinsi tersebut, seluruh provinsi di Pulau Jawa memiliki rasio puskesmas yang rendah. Hal ini disebabkan karena jumlah dan kepadatan populasi yang tinggi.

Pelayanan kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dalam pembangunan nasional dan pengentasan kemiskinan. Pembangunan kesehatan Indonesia berdasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang termaklumi dalam pembukaan UUD 1945. Dalam UUD dijamin bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 UUD

1945 Pasal 28 H menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera ahir dan batin, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Berdasarkan hal tersebut puskesmas berkewajiban menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan memuaskan di puskesmas dalam rangka terwujudnya peningkatan kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas.

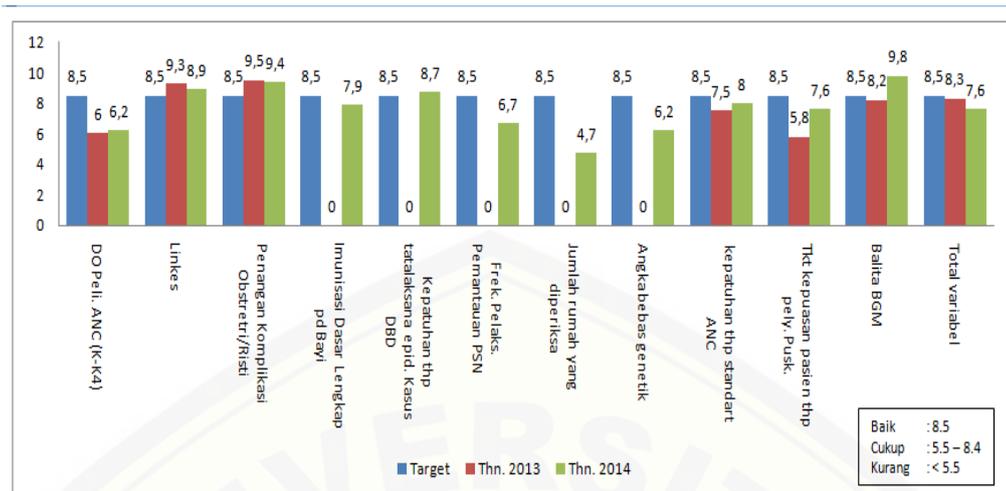
Berdasar UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pada Bab IV pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja. Berdasarkan UU tersebut urusan kesehatan adalah bidang yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota yang merupakan bagian dari daerah otonomi bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Kabupaten Jember memiliki 49 unit puskesmas dengan rata-rata rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 2 Puskesmas. Ini berarti bahwa

tiap-tiap 100.000 penduduk dilayani oleh 2 puskesmas. Sementara itu, apabila dilihat dari konsep wilayah kerja puskesmas, sasaran penduduk yang harus dilayani oleh sebuah puskesmas yaitu kurang lebih 30.000 penduduk sedangkan di Kabupaten Jember satu Puskesmas melayani 48.746 Penduduk. Artinya jumlah puskesmas di Kabupaten Jember masih dibawah target. Idealnya dengan jumlah penduduk 2,3 Juta jiwa seharusnya Kabupaten Jember memiliki kurang lebih 79 Puskesmas. Hal tersebut menjadi nilai tersendiri dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat Kabupaten Jember.

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik yang mencakup kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensi kepada masyarakat khususnya di Kabupaten Jember.

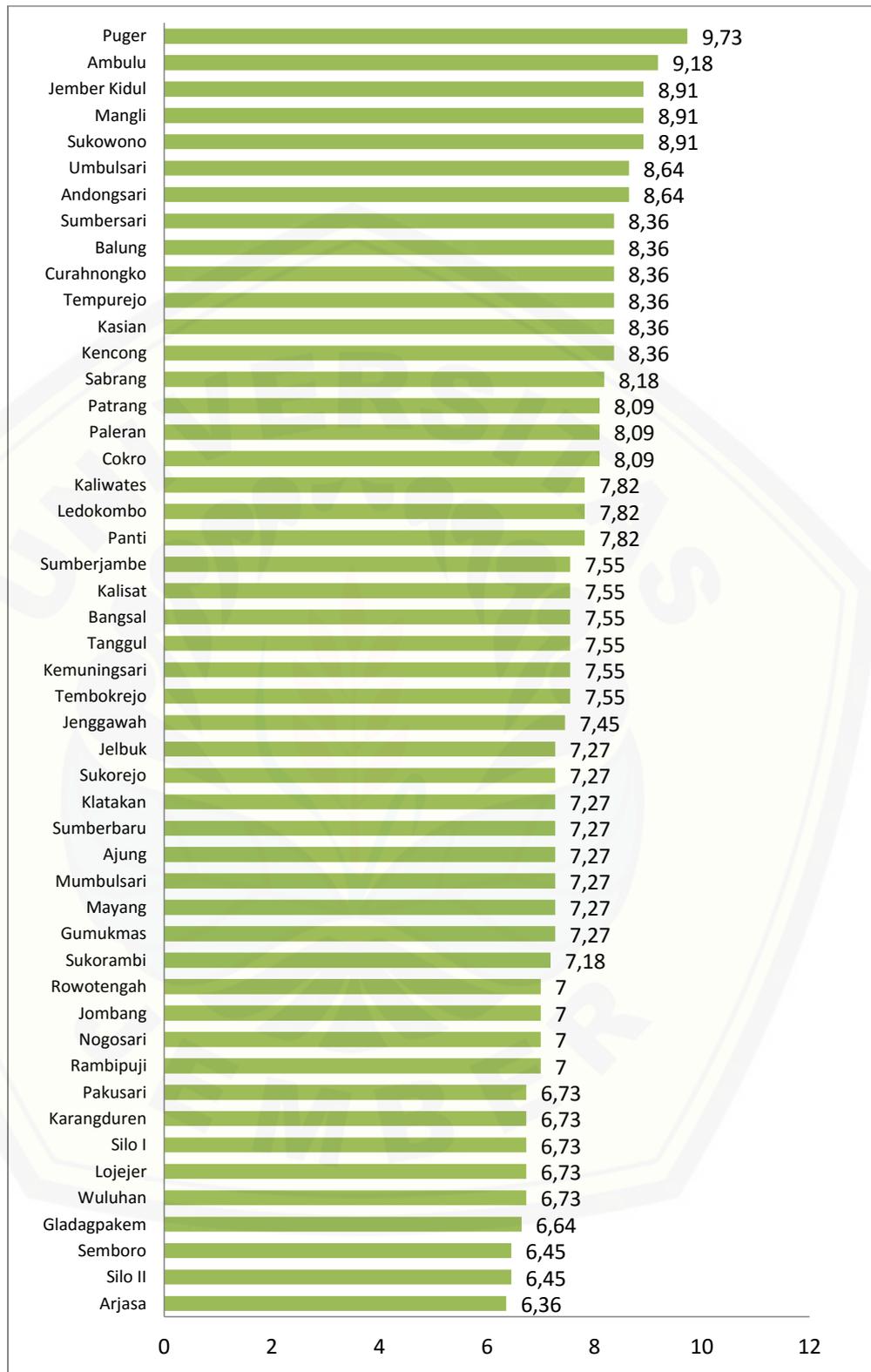
Penilaian keberhasilan Puskesmas merupakan upaya dalam rangka mengetahui mutu pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui puskesmas. Hal ini tertuang dalam pedoman penilaian puskesmas yang di buat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Hasil penilaian mutu pelayanan pukesmas di Kabupaten Jember dari tahun 2013-2014 rata-rata sudah cukup baik, hal tersebut disajikan dalam grafik sebagai berikut.



Gambar 1.2 Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2013-2014 di Kabupaten Jember

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa kriteria penilaian dalam peningkatan mutu puskesmas cukup baik, ini terlihat adanya peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2014. Terdapat empat indikator mutu pelayanan yang rata-rata nilainya sangat baik di atas rata-rata 8,5. Namun data tersebut belum memberikan jaminan bahwa Puskesmas diseluruh Kabupaten Jember mempunyai mutu penilaian yang baik, karena terdapat data yang menunjukkan bahwa pada tahun 2014 dari 49 puskesmas di Kabupaten Jember, yang memiliki mutu yang baik hanya sebanyak tujuh Puskesmas. Tujuh Puskesmas yang rata-rata nilai mutu pelayanannya masuk dalam kategori baik, yaitu Puskesmas Puger, Ambulu, Jember Kidul, Mangli, Sukuwono, Umbulsari, dan Andongsari. Sedangkan untuk puskesmas lainnya masuk dalam kategori cukup. Berikut ini adalah hasil penilaian mutu yang bersumber dari penilaian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014,



Gambar 1.3 Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Tahun 2014 Kabupaten Jember (Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember)

Berdasarkan Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Tahun 2014 Kabupaten Jember diatas, hanya 14% dari total Puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki mutu pelayanan sangat baik. Dari data yang telah di sampaikan, terlihat bahwa Puskesmas Puger memiliki mutu pelayanan yang paling baik dari seluruh puskesmas di Kabupaten Jember dengan hasil penilaian 9,73. Berikut ini adalah hasil penilaian kinerja puskesmas mutu pelayana Puskesmas Puger berdasarkan indikator hasil mutu pelayanan tahun 2014 dimana sesuai dengan Pedoman Kinerja Puskesmas Tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terdapat 11 indikator mutu peayanan tahun 2014.

Tabel 1.1 Penilaian Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Puger tahun 2014

No.	Indikator Nilai	Nilai Akhir
1.	Drop Out Pelayanan ANC (K1-K114)	10
2.	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	10
3.	Penanganan Komplikasi Obstetri/ Resiko tinggi	10
4.	Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi	10
5.	Kepatuhan terhadap tata laksana epidemiologi kasus DBD	10
6.	Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan PSN	7
7.	Jumlah Rumah yang diperiksa	10
8.	Angka Bebas Jentik	10
9.	Kepatuhan terhadap standar ANC	10
10.	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas	10
11.	Balita Bawah Garis Merah	10
	Nilai Akhir	9.73
Kriteria Mutu Pelayaan		Baik

Sumber: Pedoman Kinerja Puskesmas Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016

Berdasarkan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Mutu Pelayanan Puskesmas Puger tahun 2014, indikator nilai yang dicapai oleh Puskesmas Puger rata-rata mendapat nilai maksimal yaitu nilai 10 dengan skala penilaian 1-10, dimana hanya satu indikator yang mendapatkan nilai 7 yaitu indikator Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan PSN. Namun meskipun mendapatkan nilai yang cukup tinggi dalam penilaian kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Kabupaten Jember

tahun 2014, Puskesmas Puger masih belum terakreditasi, dimana akreditasi merupakan suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Berdasarkan Buku Instrumen Akreditasi Puskesmas yang diterbitkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan beserta Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar tahun 2014, standar Akreditasi yang ditetapkan ialah mencakup sebagai berikut,

1. Standar Administrasi dan Manajemen, terdiri dari:
 - Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
 - Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas(KMP)
 - Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
2. Standar Program Puskesmas, terdiri dari:
 - Bab IV. Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (PPBS)
 - Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP)
 - Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG's (SKM)
3. Standar Pelayanan Puskesmas, terdiri dari:
 - Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
 - Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
 - Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Sekitar 90 persen puskesmas di Kabupaten Jember yang totalnya berjumlah 49 puskesmas tidak bisa melakukan akreditasi. Hal tersebut karena puskesmas masih belum memiliki tenaga farmasi apoteker dengan lulusan pendidikan D3 dan S1 Farmasi yang disyaratkan untuk melakukan akreditasi. Sedangkan rata-rata apoteker di puskesmas rata-rata hanya lulusan SMA/SMK Farmasi. Hal tersebut disampaikan oleh M Hafidi yang merupakan Ketua Komisi D DPRD Jember kepada Jawa Pos Radar Jember (19/7/2016, radarjember.jawapos.com/read/2016/07/20/1477/90-persen-puskesmas-tak-bisa-akreditasi/1. Diakses 24 November 2016). Hal tersebut juga berlaku untuk

Puskesmas Puger yang belum terakreditasi karena belum memiliki tenaga Apoteker dengan kualifikasi yang telah ditentukan.

Dengan belum terakreditasinya Puskesmas Puger ini menandakan masih terdapat kekurangan pada mutu pelayanan puskesmas, hal ini juga jelas akan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Pengaruh tersebut tercermin pada kepuasan pasien Rawat Jalan yaitu ibu Nanin dengan usia 24 yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, beralamat di Puger Kulon yang sempat peneliti wawancara terkait pelayanan Puskesmas Puger, berikut hasil wawancara dengan beliau,

“...Kalau mau nebus obat itu biasanya antri mas, lama sekali antrinya bisa sampai 30 menitan, padahal yang antri gag banyak mungkin Cuma 2 sampai 3 orang biasanya. Mungkin lama nyari obatnya mas...”

Berdasarkan keterangan dari ibu Suminah tersebut peneliti mendapat gambaran bahwa dalam proses pelayanan terhadap pasien khususnya pasien rawat jalan masih belum maksimal, karena lamanya proses pengambilan obat di apotek. Hal ini besar kemungkinan karena tidak adanya tenaga farmasi atau apoteker pada puskesmas Puger sesuai dengan ketentuan akreditasi yang memberikan batasan minimal yaitu pendidikan D3 dan S1 Farmasi untuk tenaga Farmasi atau Apoteker. Selain masalah tersebut, berdasarkan penelitian awal. Peneliti juga menemukan berbagai masalah diantaranya yaitu berdasarkan wawancara dengan ibu Nina yang merupakan salah satu keluarga pasien Rawat Inap yang bernama Bapak Jumadi dengan usia 64 tahun yang merupakan warga desa Lojejer, dimana beliau mengatakan sebagai berikut,

“...Kurangnya itu, proses pendaftarannya lama mas, kadang saya sampai capek sendiri itu saking lamanya. Pas itu juga, waktu saya butuh penanganan suami saya mau ganti infus itu kadang petugasnya gag ada. Jadi saya bingung pas itu...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Nina tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat masalah dalam pelayanan kepada pasien rawat Inap khususnya dalam hal pendaftaran pasien rawat inap dan petugas medis yang tidak

selalu *stand-by* di ruang jaga pada waktu dibutuhkan oleh pasien. Hal ini menjadi perhatian penting mengingat sebelumnya Puskesmas Puger merupakan Puskesmas nilai tertinggi dengan kategori Baik pada Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Tahun 2014 Kabupaten Jember dengan nilai 9,7. Terkait dengan kepuasan pasien yang peneliti temui, masih terdapat ketidakpuasan dari beberapa Pasien terkait pelayanan yang diberikan oleh puskesmas berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan dengan beberapa pasien Rawat Inap Maupun pasien Rawat Jalan. Hal ini jelas berbanding terbalik dengan nilai yang diperoleh Puskesmas Puger pada Hasil Penilaian Mutu Pelayanan Tahun 2014 pada indikator Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas dengan Nilai 10 berdasarkan skala penilaian 1-10 yang merupakan angka sempurna dalam penilain ini. Hal ini menandakan bahwa Akreditasi secara tidak langsung berpengaruh terhadap mutu pelayanan Puskesmas Puger karena salah satunya ialah masih kurang tersedianya tenaga Farmasi atau Apoteker.

Berdasarkan latar beakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Puger. Peneliti melakukan penelitian di puskesmas puger karena puskesmas puger merupakan puskesmas yang memiliki mutu pelayanan yang paling baik di antara 49 puskesmas lainnya berdasarkan hasil penilaian Mutu Pelayanan Puskesmas tahun 2014 Kabupaten Jember, namun masih belum terakreditasi sehingga berdasarkan temuan peneiliti berdasarkan penelitian awal masih ditemukan keluhan pasien terhadap Pelayanan yang diberikan Puskesmas Puger. Ditambah lagi sumber daya manusia atau tenaga kerja yang dimiliki puskesmas puger masih belum sepenuhnya ada. Hal tersebut jelas akan mempengaruhi proses pelayanan puskesmas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui pengumpulan data. Bentuk bentuk rumusan masalah penelitian ini dikembangkan berdasarkan penelitian menurut tingkat eksplanasi

Sugiono (2014:88). Masalah dapat diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar benar terjadi. Bentuk bentuk masalah menurut Sugiono (20014:91) adalah sebagai berikut:

1. Permasalahan Deskriptif

Permasalahan yang berkenaan dengan variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingannya dan menghubungkannya.

2. Permasalahan Komparatif

Permasalahan yang bersifat membandingkan keadaan suatu variabel pada dua sampel atau lebih.

3. Permasalahan Asosiatif

Rumusan masalah penelitian yang bersifat menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih.

4. Permasalahan Komperatif-Asosiatif

Rumusan masalah yang menanyakan perbandingan korelasi antara dua variabel atau lebih pada sampel atau populasi yang berbeda.

5. Permasalahan Struktural

Rumusan masalah penelitian yang menayakan validasi struktur hubungan antara dua variabel atau lebih.

Berdasarkan bentuk-bentuk permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan bentuk permasalahan deskriptif. Adapun pokok permasalahan dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang diatas adalah “bagaimana kualitas pelayanan rawat inap pada Puskesmas Puger Kabupaten Jember”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan suatu gambaran atas target yang ingin dicapai oleh peneliti dalam melakukan sebuah penelitian. Dalam suatu penelitian, tujuan penelitian yang hendak dicapai tidak boleh menyimpang dari rumusan masalah yang telah ditentukan karena tujuan penelitian akan memberi bingkai penelitian yang dilakukan agar tetap fokus dan tidak keluar dari pembahasan

permasalahan yang akan dikaji. Menurut Usman dan Akbar (2003:29) tujuan penelitian ialah pernyataan mengenai apa yang hendak kita capai.

Melalui definisi tentang tujuan penelitian di atas, peneliti dapat merumuskan tujuan dari penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang sudah dirangkum sebelumnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian yang dibuat seharusnya memiliki manfaat kepada lingkungan sekitar terkait objek dan bahasan penelitiannya. Manfaat penelitian akan memberi gambaran kegunaan suatu penelitian tersebut baik dalam ranah kepentingan ilmu pengetahuan, pemerintah, dan kehidupan masyarakat secara luas. Manfaat penelitian berangkat dari tujuan penelitian yang telah dirumuskan. Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian di atas, dapat diperoleh manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Dunia Akademis

Sebagai salah satu referensi kajian penelitian tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember

b. Bagi Pemerintah

Memberi suatu gambaran terkait upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas sehingga dapat mendukung program pembangunan kesehatan masyarakat yang pada akhirnya menunjang kesejahteraan umum seperti yang menjadi tujuan negara.

c. Bagi Masyarakat Luas

Memberi pengetahuan kepada masyarakat luas bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada mereka dinilai mutu pelayanannya sehingga masyarakat dapat mengetahui mana Puskesmas yang memiliki mutu pelayanan yang baik dan mana Puskesmas yang masih perlu meningkatkan mutu pelayanannya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

Konsep dasar dalam sebuah penelitian menjadi bagian penting yang tidak boleh dilewatkan. Dalam konsep dasar inilah, peneliti akan merangkai sejumlah konsep dasar secara teoritis yang bertujuan untuk membentuk kerangka berpikir peneliti dalam melakukan sebuah penelitian. Menurut Usman dan Akbar (2003:88), konsep adalah pengertian abstrak yang digunakan para ilmuwan sebagai komponen dalam membangun proposisi dan teori. Konsep dalam sebuah penelitian bermanfaat untuk memberikan sebuah makna atas suatu fenomena yang terjadi yang menyangkut masalah penelitian.

Sebelum penelitian dilakukan, seorang peneliti harus memiliki konsep dasar dalam mengkaji sebuah fenomena sosial yang kemudian dijadikan sebagai alur berpikir. Alur tersebut kemudian dikemas dalam sebuah penelitian untuk membentuk kerangka berpikir yang menjadi pedoman bagi seorang peneliti. Kerangka berpikir penelitian dapat berupa kerangka teoritis yang akan mendasari pemikiran seorang peneliti dalam pengupas sebuah permasalahan penelitian untuk dicari jawabannya. Jika dianalogikan, konsep merupakan sebuah peta dalam penelitian yang akan membawa peneliti untuk menelusuri fenomena sosial guna mencari jawaban atas rumusan masalah tersebut.

Konsep dasar dibangun oleh seorang peneliti terdiri atas teori-teori yang berkaitan dengan masalah penelitiannya yang kemudian akan membentuk suatu susunan sistematis dalam kerangka konsep penelitian. Berdasarkan definisi tentang konsep dasar tersebut, peneliti mencoba merangkai konsep dasar penelitian ini sebagai berikut:

- a. Administrasi Publik
- b. Pelayanan Publik
- c. Pelayanan Kesehatan
- d. Puskesmas

- e. Konsep Kualitas Pelayanan Publik
- f. Model Service Quality

Enam konsep dasar tersebut diharapkan mampu membentuk kerangka berpikir peneliti yang kemudian dapat mempermudah peneliti untuk menemukan jawaban atas suatu permasalahan penelitian yang telah dirumuskan. Dengan kata lain, konsep administrasi publik, pelayanan publik, pelayanan kesehatan, puskesmas, kualitas pelayanan, dan service quality menjadi gambaran umum bagi peneliti untuk mengkaji lebih lanjut terkait penilaian kinerja puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas Puger di Kabupaten Jember.

2.2 Administrasi Publik

Menurut Hebert A. Simon dalam Syafiie, Tandjung, dan Modeong (1999:13) “*administration can be defined as the activities of groups cooperating to accomplish a purpose*” (administrasi dapat dirumuskan sebagai kegiatan-kegiatan kelompok kerjasama untuk mencapai tujuan-tujuan bersama). Menurut The Liang Gie dalam Syafiie 1999:14 “administrasi adalah segenap proses penyelenggaraan dalam setiap usaha kerja sama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan tertentu”. Dari beberapa pengertian administrasi yang disampaikan para pakar di atas, terdapat beberapa kata kunci yang terkandung dalam pengertian administrasi. Kata-kata kunci tersebut adalah kerjasama, sekelompok orang, dan mencapai tujuan tertentu.

Sementara definisi administrasi publik menurut John M. Pfiffner dan Robert V. Presthus dalam Syafiie, Tandjung, dan Modeong (1999) adalah :

- a. Administrasi publik meliputi implementasi kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik.
- b. Administrasi publik dapat didefinisikan koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah.
- c. Secara global, administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijakan-kebijakan pemerintah, pengarahan

kecakapan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Berdasarkan penjelasan definisi mengenai ilmu Administrasi publik di atas, selanjutnya penjelasan mengenai paradigma Administrasi publik. Menurut Henry (dalam Miftah Toha 2008 : 19) mengklasifikasikan lima paradigma administrasi publik seperti dibawah ini.

1. Paradigma I (1900-1929) politik dan administrasi politik Paradigma ini menyatakan bahwa politik tidak boleh menggunakan administrasi publik dan administrasi publik hanya berkaitan dengan metode ilmiah. Administrasi harus bebas nilai dan diarahkan untuk mewujudkan nilai efisiensi dan ekonomi. Fokus paradigma ini adalah pengorganisasian, 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 paradigma 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 administrasi adalah sesuatu yang tidak mungkin atau tidak realitis. Herbert Simon mengungkapkan bahwa prinsip administrasi publik tidaklah bebas nilai (*value free*) atau berlaku dimana saja, tetapi justru selalu dipengaruhi oleh nilai-nilai yang spesifik. Oleh karena itu muncul paradigma baru yang menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik, dimana fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah perumusan kebijakan publik dan lokusnya adalah birokrasi.
4. Paradigma IV (1956-1970) administrasi Negara sebagai ilmu administrasi Dalam paradigma ini, manajemen dan organisasi dikembangkan secara ilmiah. Fokus paradigma ini adalah perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern seperti metode kuantitatif, analisis sistem,

risepoperasi, dan ekometrik. Dua arah perkembangan terjadi dalam paradigma ini yaitu yang diarahkan kepada perkembangan ilmu administrasi murni yang didukung oleh psikologi sosial dan perkembangan kebijakan publik. Semua fokus yang dikembangkan disini diasumsikan dapat diterapkan tidak hanya dalam dunia bisnis, tetapi juga dalam dunia administrasi publik. Oleh karena itu, lokus dalam paradigma ini menjadi tidak jelas dimana saja.

5. Paradigma V (1970 - sekarang) administrasi publik sebagai administrasi publik
Paradigma ini diakui telah memiliki fokus dan lokus yang tegas dan jelas. Fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah teori organisasi, teori manajemen dan kebijakan publik. Lokusnya adalah masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik.

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 publik. Selain itu yang menjadi lokus administrasi publik yakni pada masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik. Hal tersebut terkait dengan pembahasan dalam penelitian ini yang menjadi fokus administrasi publik adalah pelayanan, sehingga berkaitan erat dengan manajemen pelayanan publik serta praktik dalam analisis *public policy*.

Selanjutnya, ilmu administrasi publik mengalami perkembangan peradaban, Denhardt & Denhardt (dalam Syafie, 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 tercanum dalam aturan, bertanggung jawab kepada klien dan pemilih, akuntabilitasnya berdasarkan hirarki administratif, dan peran pemerintah sebagai mengayuh, misalnya pada organisasi yang 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 kepada pelanggan, mengutamakan efisiensi dalam pengukuran kinerja dan peran pemerintah mengarahkan. *New Public Management* menganut nilai-nilai dan praktik-praktik administrasi bisnis yang diterapkan kedalam praktik administrasi publik, misalnya melakukan restrukturisasi sektor publik melalui privatisasi, mengenakan nilai persaingan (kompetisi) melalui pasar internasional. Pengelolaan pelayanan publik yang diserahkan kepada swasta pada status ini 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 *New Public Management*.

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

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai-nilai demokrasi, lebih menghargai warga Negara dari pada kewirausahaan, peran pemerintah menegosiasikan dan mengelaborasi kebutuhan-kebutuhan warga Negara, melayani warga Negara atau masyarakat, mengutamakan kepentingan publik, dan berpikir strategis serta bertindak demokrasi. 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.

Dari ketiga paradigma diatas, penelitian ini mengacu kepada konsep paradigma administrasi *New Public Management* (NPM). Karena di dalam Puskesmas Puger dalam pelaksanaan pelayanannya lebih mengutamakan nilai efisiensi dan pengukuran kerja, 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.

2.3 Pelayanan Publik

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “*service*”, Moenir (2002: 26-27) mendefinisikan “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna”. Selanjutnya Moenir menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan dengan pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Dari definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.

2.3.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pengertian publik menurut Syafie'e.dkk (1999:18) mengungkapkan pendapatnya bahwa “Sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai dan norma-norma yang mereka miliki”. Pengertian lain berasal dari pendapat Moenir (1995:7) menyatakan bahwa pelayanan umum adalah suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang atau birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Pelayanan merupakan kegiatan utama pada orang yang bergerak di bidang jasa, baik itu orang yang bersifat komersial atau yang bersifat non komersial. Namun pada pelaksanaannya terdapat perbedaan antara pelayanan yang dilakukan oleh orang yang bersifat komersial yang biasanya dikelola oleh pihak swasta dengan

pelayanan yang dilaksanakan oleh organisasi non komersial yang biasanya adalah pemerintah. Kegiatan pelayanan yang bersifat komersial melaksanakan kegiatan dengan berlandaskan mencari keuntungan, sedangkan kegiatan pelayanan yang bersifat non-komersial kegiatannya lebih tertuju pada pemberian layanan kepada masyarakat (layanan publik-umum) yang sifatnya tidak mencari keuntungan akan tetapi berorientasikan kepada pengabdian ke masyarakat.

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan bahwa:

“Layanan publik adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan layanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan layanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara layanan publik”

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh Instansi pemerintah di pusat, di daerah, atau di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.2 Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam-macam bentuknya sehingga pelayanan publik yang dilakukan juga ada beberapa macam. Berdasarkan keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 kegiatan pelayanan publik antara lain :

a. Pelayanan administratif

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, KTP (Kartu Tanda Penduduk), Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), SIM (Surat Ijin Mengemudi), STNK (Surat Tanda Kendaraan Bermotor), IMB (Ijin Mendirikan Bangunan), Paspor, Sertifikat

Kepemilikan atau penguasaan Tanah, sertifikat kompetensi, dan lain sebagainya.

b. Pelayanan barang

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.

c. Pelayanan jasa

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggara transportasi, pos dan sebagainya.

2.4 Pelayanan Kesehatan

Semua pihak berkeinginan untuk sehat, untuk dapat memwujudkan 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 “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, ataupun masyarakat”.

Berdasarkan pendapat diatas, pelayanan kesehatan dapat diartikan upaya yang diselenggarakan pemerintah 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 dokter

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 (*institution*), tujuan utamanya untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan puskesmas

Pelayanan kesehatan yang termasuk kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) di tandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, seat sasarannya 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, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

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

d. Mudah dijangkau

Mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang di maksud disini 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 kemampuan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayan, dan disatu pihak lainnya cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian diatas, Puskesmas Puger dikatagorikan sebagai pelayanan kesehatan masyarakat yang di dalamnya terdapat sebuah organisasi dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit, serta sasaran utama kelompok dan masyarakat. Dimana mencakup kelima syarat pelayanan kesehatan yang baik, shingga dalam penelitian ini akan dibahas apakah pukesmas puger sudah memenuhi kelima persyaratan pokok yang diterapkan sebagai organisasi yang bergerak dibidang kesehatan dengan memberikan pelayanan yang baik.

2.5 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam membangun kesehatan masyarakat, maksudnya adalah puskesmas berfungsi melaksanakan tugas teknis dan administrasi (Depkes RI, 2003).

Pengertian puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata

dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2003).

Maksud dari pelayanan yang menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (penyembuhan penyakit) maupun *rehabilitative* (pemulihan penyakit) dan ditujukan untuk semua golongan umur dan jenis kelamin (Depkes RI, 2003).

2.5.1 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas terdiri dari :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas berperan sebagai motivator dan fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya pembangunan yang mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.

a. Memberdayakan masyarakat segala upaya yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat.

b. Memberdayakan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahan masalah dengan benar tanpa bantuan dari pihak lain.

3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan yang bersifat sangat perlu dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan serta mempunyai

nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umum (Depkes RI, 2003).

2.5.2 Program Puskesmas

Program Puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan ketiga fungsi Puskesmas di atas. Program tersebut dikelompokkan menjadi :

1. Program Kesehatan Dasar

Program kesehatan dasar puskesmas adalah program yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan sebagian besar masyarakat Indonesia serta mempunyai kemampuan dalam mengatasi permasalahan kesehatan nasional dan internasional yang berkaitan dengan kesakitan, kecacatan dan kematian. Program ini meliputi Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan (Depkes RI, 2003).

2. Program Kesehatan Pengembangan

Program ini meliputi Program Kesehatan Kerja Masyarakat, Program Kesehatan Gigi, Program Kesehatan Manula, Program Kesehatan Olahraga, Pengembangan Puskesmas dengan Rawat Inap, Puskesmas dengan Tempat Bersalin, Puskesmas dengan Pengobatan Tradisional dan lain-lain (Depkes RI, 2003).

2.6 Konsep Kualitas Pelayanan Publik

Sebagai salah satu fungsi utama pemerintah maka pelayanan tersebut sudah seharusnya dapat diselenggarakan secara berkualitas oleh pemerintah. Kualitas pelayanan publik menurut Wyckof yang dikutip Tjiptono (2005:32), yaitu “Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceivedservice*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau

pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa atau pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sangat buruk”

Pengertian pokok kualitas pelayanan seperti yang dijelaskan di atas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan adalah kualitas yang terdiri dari keistimewaan dari berbagai pelayanan yang bertujuan untuk memenuhi kepuasan atas pelayanan yang di dapat tersebut. Pendapat tersebut ditegaskan oleh Sedarmayanti (2010:243), bahwa pada hakekatnya pelayanan umum yang berkualitas adalah :

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dibanding pelayanan umum.
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam membangun serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Hakekat pelayanan publik berkualitas yang diartikan oleh Boediono dalam sunyoto (2004:28) adalah berdasarkan pada hakekat yang memprioritaskan peningkatan mutu pelayanan dan kemampuan dari penyedia pelayanan kepada penerima layanan agar pelayanan yang diberikan lebih berdaya dan berhasil guna. Pelayanan publik baru dapat dikatakan berkualitas jika sesuai dengan harapan atau keinginan atau kebutuhan penerima layanan, untuk dapat mengetahui apakah pelayanan publik yang diberikan pemerintah sesuai dengan keinginan atau harapan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan, maka kualitas pelayanan publik harus diukur dan dinilai oleh masyarakat penggunaan layanan.

Jadi proses pelayanan suatu kualitas pelayanan yang diberikan merupakan penilaian dari penerima jasa berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan

atas jasa pelayanan yang didapatkan. Persepsi penilaian pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan merupakan penilaian menyeluruh dari suatu penilaian pelayanan yang diberikan sehingga dapat dikatakan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang berdasarkan pada kepuasan pelanggan. Jika suatu kepuasan tercipta maka persepsi suatu pelayanan yang berkualitas akan tumbuh.

2.7 Model Service Quality

Model service quality ini didasarkan pada asumsi bahwa pelanggan membandingkan kinerja sebuah unit pelayanan dengan standar ideal untuk masing-masing unit tersebut. Apabila kinerja unit pelayanan tersebut melampaui harapan pelanggan, maka persepsi terhadap nilai pelayanan menjadi semakin tinggi. Sehingga pada dasarnya model ini menganalisis kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan pelanggan dengan pelayanan yang dipresepsikan pelanggan.

Persepsi pelanggan terhadap nilai pelayanan itu sendiri merupakan penilaian menyeluruh pelanggan atas keunggulan suatu layanan. Dengan kata lain, hal ini mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Model servqual pada awalnya mengacu pada sepuluh dimensi kualitas pelayanan, dimensi tersebut kemudian dirangkum menjadi lima yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati oleh Parasuraman (2001:26) terdiri dari lima dimensi berikut ini:

1. Bukti fisik (*tangibles*)

Mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan yang dapat dirasakan membantu pelayanan dan dapat diterima oleh penerima pelayanan.

2. Keandalan (*reliability*)

Setiap petugas pelayanan harus menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang

memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Kehandalan petugas pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas layanan yang tinggi sesuai kehandalan individu pegawai.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)

yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku sehingga pelayanan yang diberikan mendapat respon positif.

4. Jaminan (*assurance*)

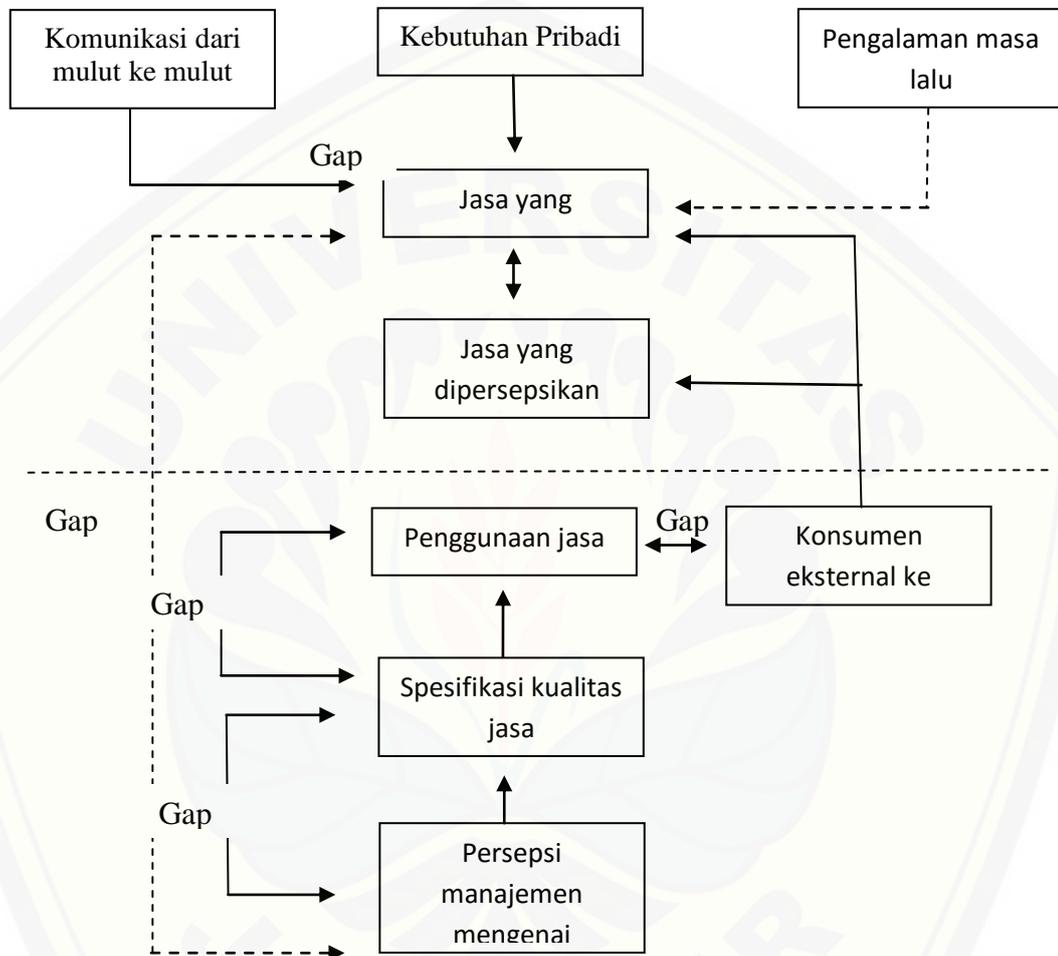
Setiap pelayanan harus dapat memberikan jaminan pelayanan yang dapat berupa kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

5. Empati (*emphaty*)

Suatu pelayanan harus memunculkan sisi kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan bermutu apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Kelima dimensi kualitas pelayanan diatas digunakan peneliti untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan sehingga dapat diketahui kesenjangan diantara keduanya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila sudah memenuhi harapan pelanggan atau semakin kecil kesenjangan antara aktual pelayanan dengan harapan pelanggan. Diperlukan dukungan dan partisipasi dari segenap lapisan masyarakat, untuk dapat mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Baik masyarakat secara umum maupun pemerintah sebagai penyelenggara untuk memberikan kelancaran dalam menjalankan tugasnya sebagai penyedia pelayanan publik. Dapat dikatakan bahwa masalah kualitas pelayanan adalah kesenjangan (*gap*) antara harapan masyarakat atau pelanggan dengan kenyataan yang diterima atas barang atau jasa yang

diberikan oleh aparatur pemerintah dalam kualitas pelayanan. Harapan masyarakat ini pada dasarnya sama dengan layanan yang seharusnya diberikan pada pemerintah kepada mereka. Adapun dari gap model kualitas pelayanan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Kualitas Pelayanan oleh Parasuraman (Tjiptono, 2005:49)

Gambar diatas menunjukkan dua fenomena utama dimana bagian atas putus-putus merupakan fenomen yang berkaitan dengan pelanggan dan bagian bawah garis putus-putus mengacu pada penyedia jasa. Selain dipengaruhi pengalaman masa lalu, kebutuhan pribadi pelanggan dan komunikasi dari mulut kemulut, jasa yang dipersepsikan pelanggan merupakan hasil dari rangkaian keputusan dan aktivitas internal. Persepsi manajemen terhadap ekspektasi pelanggan memandu keputusan menyangkut spesifikasi kualitas jasa yang harus

diikuti organisasi dan diimplementasikan dalam penyampaian jasa kepada pelanggan.

Kelima gap model diatas yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml ini disebabkan karena adanya perbedaan antara persepsi pegawai dengan persepsi konsumen, kelima gap tersebut adalah :

a. Gap antara harapan Konsumen dan Persepsi manajemen

Manajemen tidak selalu dapat merasakan apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Contohnya: pengelola rumah sakit mungkin mengira para pasiennya menginginkan makanan yang lebih baik, padahal pasien-pasien tersebut mungkin lebih memperhatikan daya tanggap para juru rawat.

b. Gap antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa

Mungkin manajemen mampu merasakan secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi pihak manajemen tersebut tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu, misalnya pengelola rumah sakit mungkin meminta para juru rawatnya untuk memberikan pelayanan secara cepat tanpa menentukan secara kuantitatif seberapa lama suatu pelayanan dapat dikategorikan cepat.

c. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa

Karyawan perusahaan mungkin kurang dilatih atau bekerja melampaui batas dan tidak dapat atau tidak mau untuk memenuhi standar. Atau mereka mungkin dihadapkan pada standar-standar yang bertentangan, misalnya mereka harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan atau masalah para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.

d. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal

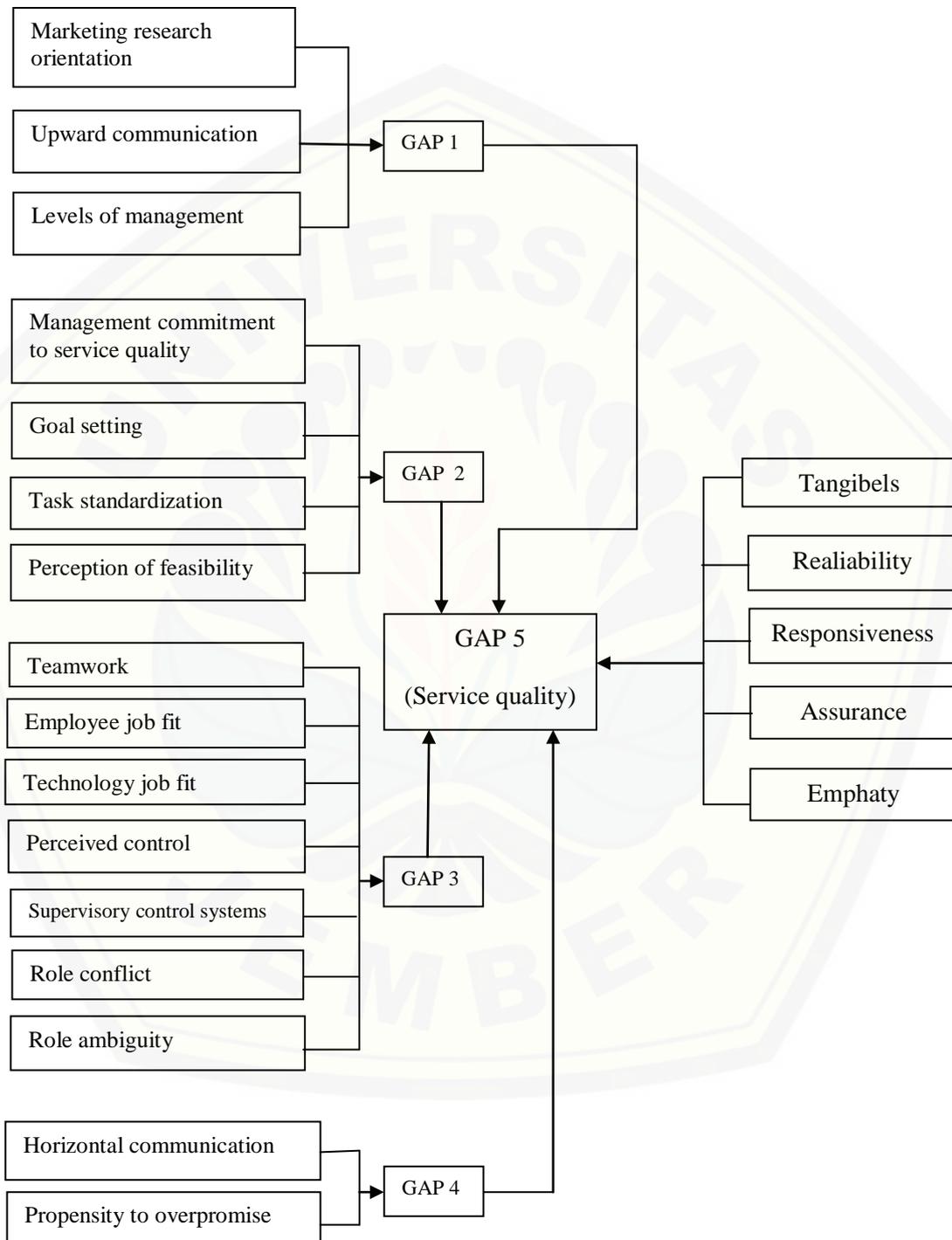
Harapan konsumen dipengaruhi oleh pertanyaan-pertanyaan yang dibuat oleh wakil dan iklan perusahaan. Bila brosur suatu rumah sakit menggambarkan suatu ruangan yang indah, tetapi pasien yang tiba dan merasakan bahwa ruang tersebut berkesan murahan dan kotor, maka komunikasi eksternal telah menditorsi harapan pelanggan.

e. Gap jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan

Gap ini terjadi bila konsumen kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan dan salah dalam mempersiapkan kualitas jasa tersebut. dokter bisa saja terus mengunjungi para pasiennya untuk menunjukkan perhatiannya, tetapi pasien menginterpretasikannya sebagai suatu indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

Dalam penjelasan kelima gap diatas, yang paling berpengaruh dalam menentukan tingkat kualitas pelayanan adalah gap kelima yaitu kesenjangan antara jasa yang diharapkan oleh konsumen dan jasa yang dirasakan. Hal tersebut dikarenakan gap kesatu sampai dengan gap keempat menitikberatkan pada sisi internal organisasi sebagai pemberi layanan sedangkan gap kelima menitikberatkan pada pelanggan sebagai penerima pelayanan.

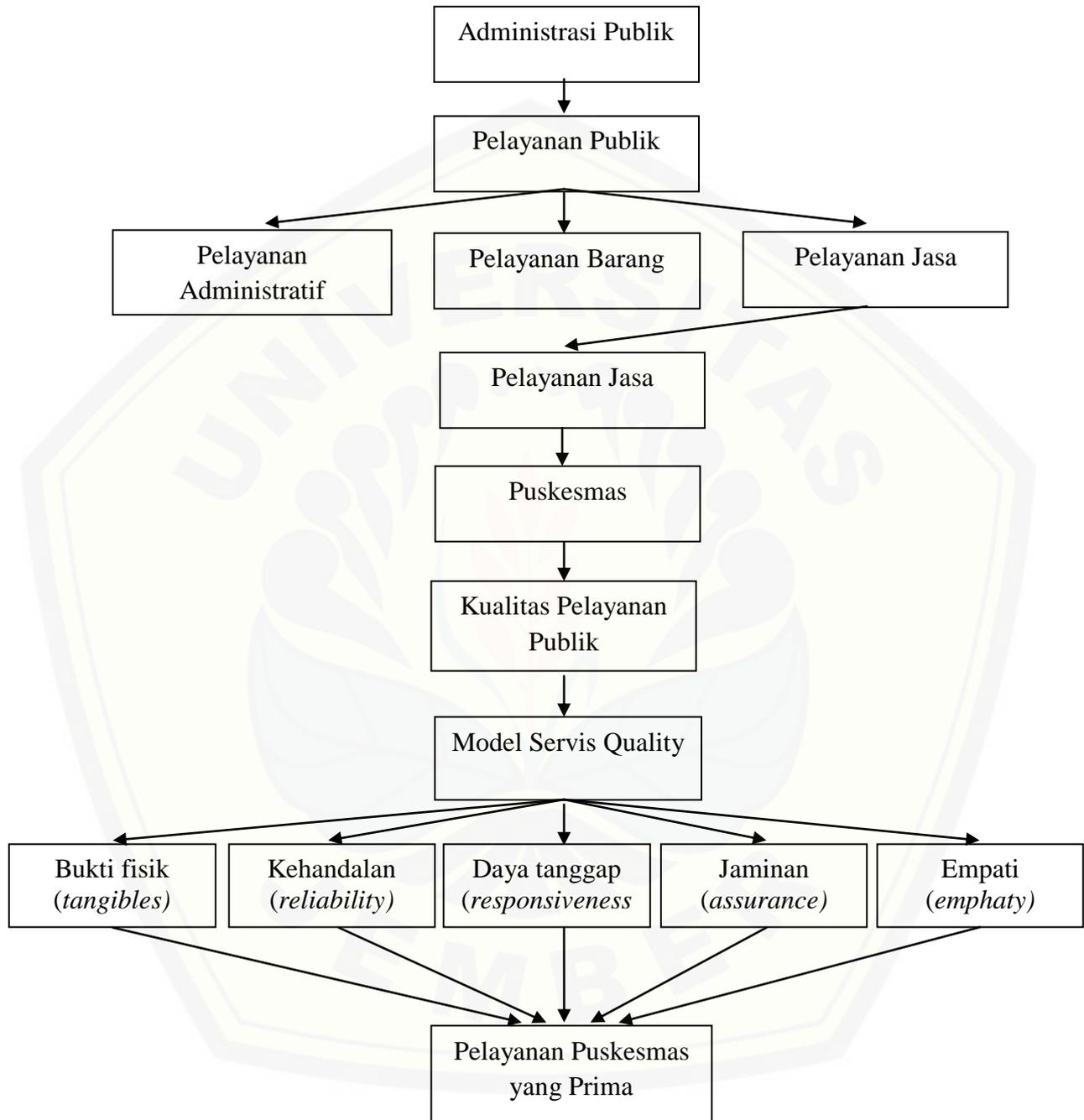
Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah gap kelima yaitu gap antara jasa yang diberikan oleh petugas Puskesmas Puger dengan jasa yang dirasakan oleh para pasien di puskesmas tersebut. Kelima model gap dalam menganalisa kualitas layanan tersebut diharapkan dapat membantu dalam menganalisis penyebab terjadinya kesenjangan dan bagaimana mengurangi kesenjangan antara harapan pelanggan dan nilai layanan sebagaimana yang digambarkan oleh parasuraman sebagai berikut:



Gambar 2.2 Model Kesenjangan antara harapan pelanggan dan nilai layanan oleh Zeithmal dan Parasuraman (Tjiptono, 2005: 52)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dari lima kesenjangan atau gap yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian pelayanan yang paling berpengaruh dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan adalah gap kelima yaitu kesenjangan antara kualitas yang diharapkan oleh konsumen dengan pelayanan. Seberapa jauh kesenjangan kelima tersebut terjadi sangat dipengaruhi oleh terjadinya kesenjangan kesenjangan sebelumnya. Dimana pada penelitian ini lebih ditekankan pada gap kelima. Oleh karena itu, model servis quality didasarkan pada asumsi bahwa pelanggan atau pengguna jasa membandingkan kinerja unit pelayanan dengan standar kinerja ideal untuk masing masing unit pelayanan tersebut. Apabila kinerja unit pelayanan tersebut dapat melampaui harapan pelanggan, maka persepsi terhadap kualitas pelayanan semakin tinggi. Sehingga pada dasarnya model ini dipergunakan untuk mengalisis kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan.

2.8 Kerangka Berpikir



BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam suatu penelitian merupakan cara alami untuk memperoleh data dengan kegunaan dan tujuan. Jadi setiap penelitian yang dilakukan itu memiliki kegunaan serta tujuan tertentu. 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.

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiono (2016:56) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Sugiono (2014:325) mengemukakan juga data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data kuantitatif yang di angkat. Data kuantitatif yang di angkat (skoring) misalnya terdapat dalam skala pengukuran.

Lebih lanjut dikatakan oleh Sugiono (2016:207) “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”.

Penelitian ini juga menggunakan metode penelitian survei karena berhubungan dengan sejumlah besar populasi sehingga untuk mengumpulkan data adalah dengan angket atau kuesioner. Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2007:59) menyatakan bahwa “penelitian survei sebenarnya digunakan sebagai suatu teknik untuk menggambarkan karakteristik atas dasar variabel-variabel tertentu”. Peneliti mendeskripsikan secara kuantitatif (angka-angka)

kecenderungan-kecenderungan, perilaku-perilaku, atau opini-opini dari suatu populasi dengan meneliti sampel populasi tersebut.

Berdasarkan penjelasan tentang jenis penelitian kuantitatif diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan puskesmas puger serta memahami hal-hal yang berhubungan dengan kuantitas dalam pelayanan dan pengamatan yang dilakukan peneliti di lapangan.

3.2 Tahap persiapan

Tahap awal dalam penelitian ini adalah mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam tahap persiapan adalah studi pustaka, penentuan lokasi, observasi pendahuluan, dan penentuan populasi dan sampel.

3.2.1 Studi Pustaka

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data penunjang yang dapat dijadikan referensi oleh peneliti untuk menyusun landasan teori, merumuskan masalah serta alternative yang akan dipakai untuk memecahkan masalah dan menganalisis data tentang mutu pelayanan di Puskesmas Puger. Studi pustaka dilakukan oleh peneliti adalah dengan mempelajari literatur atau referensi yang berasal dari buku, jurnal, dan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan guna menjawab permasalahan yang telah di tentukan. Lokasi yang dipilih adalah Puskesmas Puger di Kabupaten Jember. Penulis memilih puskesmas puger dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Puger merupakan puskesmas yang memiliki mutu pelayanan terbaik menurut Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2014-2015, sehingga menarik untuk di analisis lebih lanjut. Waktu penelitian merupakan jangka waktu peneliti saat penelitian dilakukan, waktu penelitian ini dilakuakn selama 3 bulan.

3.2.3 Observasi Pendahuluan

Observasi pendahuluan merupakan tahap awal dalam proses penelitian untuk melakukan pengamatan dan pencatatan sistematis mengenai beberapa hal yang akan diamati di antaranya adalah lokasi penelitian, subjek, dan budaya di tempat penelitian. Tujuan dari observasi pendahuluan ini adalah untuk mempermudah peneliti dalam proses penelitian karena peneliti telah memiliki gambaran awal terlebih dahulu.

3.2.4 Responden Penelitian

Dalam suatu penelitian, menemukan wilayah penelitian adalah sangat penting untuk menentukan populasinya, populasi menurut Sugiono (2016:117) adalah “wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh penulis untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya”.

Dalam penelitian tidak selalu perlu bagi peneliti untuk meneliti secara keseluruhan populasi, karena akan memakan waktu yang lama. Untuk itu penulis akan menggunakan sebagian dari populasi untuk dapat menggambarkan keseluruhan populasi. Seperti yang dikemukakan oleh Sugiono (2016:118)

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang akan digunakan oleh penulis adalah nonprobability sampling. Menurut Sugiono (2016:122) bahwa nonprobability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk di pilih menjadi anggota sampling. Dengan lebih spesifik lagi penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara sampling incidental. Menurut Sugiono (2016:124) bahwa sampling incidental adalah tehnik penentuan berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan atau incidental bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai

sampel, bila dipandang orang yang kebetulan di temui itu cocok sebagai sumber data.

Besar kecilnya sampel tidak ada yang jelas dalam sebuah penelitian, hal tersebut diungkapkan oleh Hadi (1995:73) bahwa “sebenarnya tidak ada suatu ketetapan yang mutlak berapa persen suatu sampel harus diambil dari populasi”. Oleh karena itu untuk penentuan sampel penelitian penulis tidak mematok jumlah sampel yang dibutuhkan. Penelitian yang dilakukan menggunakan 93 sampel yang ditemui pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Puger pada bulan September

3.3 Metode Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data diperlukan untuk mendapatkan data yang akurat untuk mendukung keberhasilan penelitian. Jenis dan sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

3.3.1 Data Primer

Bungin (2013:128) mendefinisikan bahwa “Data primer adalah yang langsung diperoleh oleh sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian”. Pada penelitian ini data primer yang digunakan adalah sebagai berikut.

a. Teknik Observasi

Observasi merupakan teknik yang digunakan dengan cara melakukan pengamatan pada objek secara langsung untuk memperoleh data fakta yang dibutuhkan oleh peneliti. Menurut Sugiyono (2012:145) adalah “observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain yaitu wawancara, dan kuesioner”. Penelitian ini melakukan observasi untuk mendapatkan data awal tentang gambaran umum puskesmas puger.

b. Teknik Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016:199). Kuesioner berupa pertanyaan dan pernyataan tertutup, yang diberikan secara langsung kepada responden. Penyebaran kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan data primer yang nantinya akan dikelola oleh peneliti.

3.3.2 Data Sekunder

Bungin (20013:128) mendefinisikan “Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan”. Data sekunder diklasifikasikan menjadi dua:

- a. Internal data yaitu tersedia secara tertulis pada sumber data sekunder, seperti arsip-arsip atau dokumentasi.
- b. Eksternal data yaitu data yang diperoleh dari sumber luar, seperti data-data yang diperoleh dari internet atau lembaga lain yang relevan dengan objek yang diteliti.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Menurut Purwanto (2007:18) definisi operasional untuk memberikan rujukan-rujukan empiris apa saja yang dapat ditemukan di lapangan untuk menggambarkan secara tepat konsep yang dimaksud, sehingga konsep tersebut dapat diamati dan diukur. Dengan kata lain definisi operasional semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.

Dalam penelitian ini, definisi operasional variabel pada masalah bagaimana kualitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan puskesmas puger berdasarkan teori kualitas oleh Parasuraman (dalam Tjiptono 2005:223), sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Item-itemnya adalah:
 - a) Kondisi ruangan perawatan di rawat inap
 - b) Kondisi kebersihan puskesmas
 - c) Penampilan petugas
 - d) Kelengkapan peralatan laboratorium
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Item-itemnya adalah:
 - a) Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu (sesuai jadwal)
 - b) Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
 - c) Keandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. item-itemnya adalah:
 - a) Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan
 - b) Kemudahan dalam melakukan proses pendaftaran
 - c) Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat di percaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan. Item-itemnya adalah:
 - a) Puskesmas puger memiliki waktu operasional pelayanan 24 jam
 - b) Tanggung jawab pegawai terhadap pasien rawat inap
 - c) Kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan
5. Empati (*Empati*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Item-itemnya adalah:
 - a) Petugas bersikap ramah kepada pasien

- b) Petugas memberikan perhatian individu
- c) Kemudahan dalam menghubungi pegawai dalam waktu tertentu

3.5 Metode analisa 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, 2005:223) 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 semantic diferensial, di mana responden tinggal memiliki derajat kesetujuan atau tidak kesetujuannya atas pernyataan mengenai penyampaian kualitas jasa.

Menurut Sugiono (2016:133) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif yang berasal dari ide yang dikemukakan oleh Likert dan dikenal dengan skala Likert. Skala Likert biasanya menggunakan lima tingkatan, akan tetapi dapat pula disingkat menjadi tiga tingkatan sesuai dengan kepentingan penelitian yang menciptakan instrument tersebut.

Pengukuran kualitas pelayanan instalasi rawat inap pada puskesmas puger ini diukur dari seperangkat item pertanyaan dari tiga dimensi kualitas yang ada untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

Untuk pertanyaan persepsi terhadap pelayanan rawat puskesmas puger ada tiga tingkatan jawaban, dengan tingkatan skor di bawah ini:

1. Kurang Puas : 1
2. Cukup Puas : 2
3. Puas : 3

Sedangkan untuk pertanyaan harapan terhadap pelayanan puskesmas puger adalah:

1. Kurang Puas : 1
2. Cukup Puas : 2
3. Puas : 3

Data-data yang sudah diperoleh dari hasil kuisisioner, kemudian diukur dengan menggunakan skala Likert, (Sugiono 1998:76) 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 Puger Kabupaten Jember, sebagai berikut.

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

Penelitian ini menggunakan tiga tingkatan, sehingga penulis memodifikasi skala kepuasan terhadap tingkat pelayanan dalam katagori sebagai berikut:

- a. 0-33 : Kurang memuaskan
- b. 34-66 : Cukup memuaskan
- c. 67-100 : Memuaskan

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 dikurangkan 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.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Instalasi Rawat Inap

Puskesmas Puger merupakan salah satu bentuk organisasi publik yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember. Berdasarkan penelitian kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Puger Kabupaten Jember dengan menggunakan lima dimensi model servqual, penulis dapat menyajikan hasil sebagai berikut:

1. Dimensi bukti langsung (*tangibles*)

Skor servqual pada dimensi bukti langsung adalah -5.82. Dari skor persepsi diperoleh 93.01% sedangkan skor harapan diperoleh 98.83%. Skor tersebut menunjukkan bahwa dimensi bukti langsung yang telah dirasakan oleh pasien belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien sehingga pelayanan kesehatan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger kabupaten Jember adalah tidak baik.

2. Dimensi keandalan (*reability*)

Skor servqual pada dimensi keandalan adalah -9.79. Dari skor persepsi diperoleh 88.05% sedangkan skor harapan 97.84%. Skor servqual yang diperoleh menunjukkan bahwa kondisi keandalan yang telah dirasakan oleh pasien rawat inap Puskesmas Puger belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien sehingga pelayanan kesehatan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger kabupaten Jember adalah tidak baik.

3. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)

Skor servqual pada dimensi daya tanggap sebesar -12.67. Dari skor persepsi 86.73% dan skor harapan 97.84%, skor servqual tersebut menunjukkan bahwa kondisi daya tanggap yang telah dirasakan oleh pasien belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien sehingga pelayanan

kesehatan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember adalah tidak baik.

4. Dimensi jaminan (*assurance*)

Skor servqual pada dimensi jaminan adalah -6.45. Dari skor persepsi sebesar 92.71% dan skor harapan 99.16%. Berdasarkan skor servqual tersebut menunjukkan bahwa kondisi jaminan yang telah dirasakan oleh pasien belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien sehingga pelayanan kesehatan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger kabupaten jember adalah tidak baik.

5. Dimensi empati (*emphaty*)

Skor servqual pada dimensi empati adalah -7.17. Dari skor persepsi sebesar 93.91% dan skor harapan 99.67% Berdasarkan skor servqual tersebut menunjukkan bahwa kondisi empati yang telah dirasakan oleh pasien belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien sehingga pelayanan kesehatan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember adalah tidak baik.

Total skor lima dimensi dari kualitas pelayanan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember menurut persepsi responden diperoleh 90.88%, sedangkan menurut harapan pasien mendapatkan total skor 98.99% sehingga memperoleh total skor servqual sebesar -8.12. Perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan diperoleh skor negatif, berarti kualitas pelayanan yang diberikan masih dirasa kurang apabila dibandingkan dengan yang diharapkan pasien rawat inap. Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan pada instalasi rawat inap di Puskesmas Puger Kabupaten Jember yang diberikan pada pasien dapat dikatakan tidak baik.

5. 2 Saran

1. Perlu adanya perbaikan terkait fasilitas yang ada, seperti fasilitas untuk pasien rawat inap serta pengunjung pasien rawat inap guna meningkatkan pelayanan puskesmas Puger. Mengingat fungsi utama dari Puskesmas yang merupakan level pelayanan kesehatan masyarakat paling dasar sehingga kebersihan menjadi hal yang sangat perlu diperhatikan karena kebersihan merupakan bagian penting dari terwujudnya lingkungan yang sehat.
2. Dinas kesehatan juga memiliki peran untuk meningkatkan kualitas dari puskesmas. Sehingga perlu adanya perbaikan dalam hal monitor dan pembuatan indikator penilaian pelayanan kesehatan, sehingga kepuasan masyarakat terkait pelayanan yang diberikan puskesmas menjadi lebih meningkat
3. Keahlian dan profesional kepegawaian merupakan hal yang menjadi bagaian terpenting dalam pemberian layanan kesehatan, perlu adanya pelatihan secara berkala kepada pegawai Puskesmas Puger Kabupaten Jember, sehingga pegawai memiliki standart pelayanan yang sama sesuai dengan aturan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Kencana Prenada. Jakarta: Media Group.
- Creswell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Fandy Tjiptono, 2005. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing
- Hadi, Sutrisno. 1995. *Statistik II*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Inu Kencana Syafie dkk. 1999. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Moenir,A.S. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Moenir, A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Parasuraman, A. Valerie, 2001. *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.
- Sedarmayanti.2010.*Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasidan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung : PT Refka Aditama
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES
- Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian dan pengembangan*. Bandung : Aflabeta
- Sugiono .2016.*Metode Penelitian dan pengembangan*. Bandung : Aflabeta
- Thoha, Mifta. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*Jakarta : Prenada Madia Group
- Sunyoto, Hamingpraja. 2004. *Jaminan Kualitas Pelayanan Konsumen*. Yogyakarta: Liberty.

Sutrisno, Hadi. 1995. *Metodologi Research*. Jogjakarta: Andi Offset.

Syafiie, Tandjung, dan Modeong. 1999. *Ilmu administrasi publik*. Jakarta: Rineke Cipta.

Syafri, Wirman. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlangga.

Usman, Hundaeni dan P.S Akbar. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.

Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan penerbit Universitas Jember.

Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/ KEP/ M.PAN/ 7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000

Kep/25/M.Pan/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, pelayanan publik

Harapan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Puger**a. Dimensi bukti langsung (*tangibles*)**

1. Bagaimana pendapat anda jika fasilitas Puskesmas Puger dilengkapi untuk kebutuhan pasien ?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
2. Bagaimana pendapat anda jika lingkungan di Puskesmas Puger lebih bersih?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
3. Bagaimana pendapat anda jika setiap pegawai berpenampilan rapi dengan menggunakan seragam ?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
4. Bagaimana pendapat anda jika peralatan Puskesmas Puger di lengkapi?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju

b Dimensi keandalan (*reliability*)

1. Bagaimana pendapat jika Puskesmas Puger di buat standar pelayanan tentang waktu yang dibutuhkan dalam proses pelayanan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
2. Bagaimana pendapat anda jika di Puskesmas Puger diberikan kotak saran tentang kehandalan dalam pelayanan yang diberikan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
3. Bagaimana pendapat anda jika pegawai di berikan pelatihan terkait penguasaan teknologi?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju

c. Dimensi daya tanggap (*responsivess*)

1. Bagaimana pendapat anda jika pegawai Puskesmas mampu memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap dalam menanganin pasien?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju

2. Bagaimana pendapat anda jika proses pendaftaran di Puskesmas Puger lebih di permudah dan di percepat lagi?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
3. Bagaimana pendapat anda jika kejelasan informasi di Puskesmas Puger dapat di ketahui dengan mudah?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju

d. Dimensi jaminan (assurance)

1. Bagaimana menurut anda jika pelayanan waktu oprasional selama 24 jam Puskesmas Puger di tingkatkan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
2. Bagaimana menurut anda jika pegawai Puskesmas bersedia bertanggungjawab atas pelayanan yang di berikan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
3. Bagaimana menurut anda jika pegawai Puskesmas bersedia melayani pasien dengan lebih sopan ?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju

e. Dimensi empati (empathy)

1. Bagaimana pendapat anda jika pegawai Puskesmas bersikap ramah dalam memberkan pelayanan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
2. Bagaimana pendapat anda jika pegawai Puskesmas lebih mengedepankan kepentingan pasien dalam memberikan pelayanan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidak setuju
3. Bagaimana pendapat anda jika pasien dengan mudah meminta bantuan atau menghubungi pegawai Puskesmas jika di butuhkan dalm memberikan pelayanan?
a. Setuju b. Cukup setuju d. Tidaksetuju

Lampiran D. Dokumentasi Penelitian



Keterangan proses pengisian kuisisioner kepada sampel pasien Puskesmas Puger Kabupaten Jember.



Keterangan proses pencarian data sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember