



**MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSPEKTIF  
PASIEH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(JKN) DAN PETUGAS DI PUSKESMAS KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Niaputri Nilam Sari  
NIM. 142110101203**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSPEKTIF  
PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(JKN) DAN PETUGAS DI PUSKESMAS KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:  
**Niaputri Nilam Sari**  
**NIM. 142110101203**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku, Ibu Sri Lestariningsih S.Pd. dan Bapak Sugito. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa yang selalu mengalir di setiap sujud serta dorongan dan semangat yang tak pernah berhenti.
2. Kakak-kakakku dan Adikku tercinta, drg. Vendi Aris S., Benny Wahyu A., S.Kep., Ners dan Moh. Iqbal Afandi yang selalu memberikan doa dan dukungan serta motivasi yang tiada henti.
3. Guru-guruku sejak TK hingga Perguruan Tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat, dan bimbingan yang telah bapak dan ibu berikan.
4. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## MOTTO

“ Dan (ingatlah juga) tatkala Tuhan-mu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih.”

(Terjemahan QS. Ibrahim : 7) \*

“ Ketetapan dari-Nya memang tak akan selalu sesuai dengan apa yang kita harapkan, namun pada ketidaksesuaian itulah Allah hendak menguji seberapa yakinkah kita kepada-Nya dan segala yang Ia takdirkan. Karena Allah hendak memberikan suatu yang tidak pernah yang kita harapkan sebelumnya yang penuh nikmat dan kebaikan.” \*\*

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al-Qur'an Cordoba Spesial For Muslimah. Bandung: PT Cordoba International Indonesia

\*\*) [https://www.instagram.com/p/BpdBwWA5sN/?utm\\_source=ig\\_share\\_sheet&igshid=scxxgpe20lo0](https://www.instagram.com/p/BpdBwWA5sN/?utm_source=ig_share_sheet&igshid=scxxgpe20lo0)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Niaputri Nilam Sari

NIM : 142110101203

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2018

Yang menyatakan,

Niaputri Nilam Sari

NIM. 142110101203

**SKRIPSI**

**MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSPEKTIF  
PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(JKN) DAN PETUGAS DI PUSKESMAS KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Niaputri Nilam Sari  
NIM. 142110101203

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin  
Tanggal : 17 Desember 2018  
Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**HALAMAN PENGESAHAN**

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. NIP. 198204162010122003	(.....)
2. DPA	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. NIP. 197701082005012004	(.....)
<b>Penguji</b>		
1. Ketua	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. NIP. 197810162009122001	(.....)
2. Sekretaris	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. NIP. 198207232010121003	(.....)
3. Anggota	: Turwantoko, S.Kep., Ners. NIP.197412292003121003	(.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember;** Niaputri Nilam Sari; 142110101203; 2018; 93 halaman. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Permenkes No. 28 Tahun 2014 menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas Kalisat memiliki jumlah kepesertaan JKN terbanyak diantara FKTP tingkat puskesmas di Jember. Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bappeda tentang Penyusunan Tingkat Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan tahun 2017, Puskesmas Kalisat memiliki nilai IKM paling rendah dari puskesmas yang ada di Jember. Selain itu Berdasarkan studi pendahuluan jumlah tenaga dokter di Puskesmas Kalisat terdiri dari 1 dokter umum dan 2 dokter gigi. Keberadaan dokter umum juga merangkap sebagai Kepala Puskesmas. Sedangkan rasio dokter dengan peserta idelanya 1:5.000 untuk mencegah kapasitas yang berlebih. Fasilitas fisik bangunan Puskesmas Kalisat kurang memadai untuk menampung jumlah masyarakat yang cukup besar dan terlihat dari lokasi parkir yang saat ini masih meminjam tempat di Perhutani karena terbatasnya lahan di Puskesmas Kalisat. Terdapat keluhan dari hasil kotak saran terkait waktu tunggu saat pengobatan, komunikasi atau keramahan yang diberikan keluarga pasien, petugas kesehatan yang datangnya tidak sesuai dengan ketentuan dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi mutu layanan kesehatan dari perspektif pemberi layanan kesehatan, administrator layanan kesehatan dan pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat.

Penelitian ini menggunakan *mix method* dengan jenis rancangan *concurrent triangulation strategy*. Pada metode kualitatif, dilakukan kepada petugas puskesmas dengan teknik pengambilan sampel *purposive* dan

pengambilan data dengan *indepth interview*. Sedangkan metode kuantitatif, dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada pasien peserta JKN sebanyak 96 responden dan menggunakan metode sampling sistematis. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai bulan Juli – September 2018 dan analisis data disajikan dalam bentuk deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik individu dari 96 responden, sebagian besar adalah perempuan berusia 36-47 tahun, sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD, berpendapatan kurang dari UMK dan telah berkunjung ke Puskesmas Kalisat lebih dari 2 kali.

Mayoritas responden mengatakan pelayanan Puskesmas Kalisat sudah sesuai berdasarkan dimensi efektif, efisien, akses, mengutamakan pasien, adil dan aman. Kondisi ini sejalan dengan hasil wawancara kepada petugas, mayoritas petugas sudah melaksanakan setiap kegiatannya berdasarkan SOP yang ditetapkan, memenuhi kebutuhan dari pasien sesuai dengan harapan pasien, penggunaan peralatan dan bahan sesuai dengan kebutuhan, menerapkan prinsip mengutamakan pasien dan bersikap adil tanpa membeda-bedakan pasien. Petugas juga mengatakan lokasi Puskesmas Kalisat sudah strategis, mudah diketahui dan mudah dijangkau oleh pasien atau masyarakat yang ingin berkunjung.

Namun terdapat keluhan pasien terkait tempat parkir yang berjauhan dengan lokasi puskesmas dan bangunan puskesmas belum cukup menampung jumlah pasien yang cukup banyak. Selain itu pasien merasa kurang puas karena pemeriksaan kesehatan yang ada tidak dilakukan oleh dokter. Juga terdapat keluhan dari beberapa petugas yang mengatakan masih adanya *double job* khususnya pada petugas kesehatan sehingga merasa belum optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan masih ada beberapa petugas belum melaksanakan SOP secara sepenuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut saran yang diberikan yaitu Puskesmas Kalisat diharapkan membuat penilaian terkait kepatuhan petugas dalam pelaksanaan SOP. Penambahan tenaga kesehatan. Pengajuan alternatif tempat parkir puskesmas yang dimiliki secara tetap dan dekat dengan puskesmas. Perlunya peningkatan status puskesmas menjadi rawat inap.

## SUMMARY

**Health Service Quality Based on the Perspective of Participants in National Health Insurance (JKN) and Officers at Kalisat Primary Health Care of Jember District;** Niaputri Nilam Sari; 142110101203; 2018; 93 pages. Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

Ministry of Health Regulation No. 28 of 2014 concerning Guidelines for the Implementation of the National Health Insurance (JKN) Program states that the first level health facilities which organize health services for participants of the JKN are one of them is the Primary Health Care. Kalisat Primary Health Care has the highest number of JKN participation among First Level Health Facilities at the Primary Health Care level in Jember. However, based on the results of a study conducted by the Regional Development Planning Agency on the Preparation of the Health Level of Public Satisfaction in 2017, the Primary Health Care has the lowest Index of Community Satisfaction from the Primary Health Care in Jember. In addition, based on a preliminary study, the number of doctors at the Kalisat Primary Health Care consisted of 1 general practitioner and 2 dentists. The existence of general practitioners also doubles as the Head of the Primary Health Care. While the ratio of doctors to participants is 1: 5,000 to prevent excessive capacity. The physical facilities of the Kalisat Primary Health Care building are inadequate to accommodate a large enough number of people and can be seen from the parking location which is currently still borrowing from Indonesian State Forest Companies because of the limited land at the Kalisat Primary Health Care. There are complaints from the results of the suggestion box regarding the waiting time for treatment, communication or hospitality given by the patient's family, the health workers who come are not in accordance with the provisions and others. This study aims to identify the *quality of health services* from the perspective of health care providers, health care administrators and patients participating in the JKN at Kalisat Primary Health Care.

This study used a mix method with a concurrent triangulation strategy type. In the qualitative method, it is carried out to Primary Health Care officers with purposive sampling techniques and taking data in an indepth interview. While the quantitative method, carried out by interview using questionnaires to patients participating in the JKN as many as 96 respondents and using the method of systematic sampling. This research was conducted for 3 months, starting from July to September 2018 and data analysis was presented in descriptive form.

The results of this study indicate the individual characteristics of 96 respondents, most of them women aged 36-47 years, as housewives with elementary school education, earning less than the district minimum wage and having visited the Kalisat Primary Health Care more than twice.

The majority of respondents said that the services of Kalisat Primary Health Care already appropriate with the dimensions of effective, efficient, access, prioritizing patients, fair and safe. This condition is in line with the results of interviews with officers, the majority of officers have carried out each activity based on the SOP set, meeting the needs of patients in accordance with the patient expectations, using equipment and materials according to the needs, applying the principle of prioritizing patients and being fair without discriminating patient. The officer also said that the location of the Kalisat Primary Health Care was strategic, easily known and easily accessible to patients or the people who want to visit it.

However, there are patient complaints is related to a parking lot far away from the location of the Primary Health Care and the building which is not enough to accommodate a large number of patients. In addition, patients feel less satisfied because the existing medical examinations are not carried out by a doctor. There were also complaints from several officers who said there was still a double job, especially for health workers, so they felt that they were not optimal in providing services to patients and there were still some officers who had not fully implemented the Standard Operating Procedure (SOP) in the use of Personal Protective Equipment.

Based on the results of the study, the advice given is made a performance assessment related to the compliance of officers in implementing the SOP.

Submission of additional of health workers officer. Submission of alternative publicly-owned parking lots close to the Primary Health Care. The need to improve the status of Kalisat Primary Health Care to become a Primary Health Care is inpatient.



## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul “*Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Ni'mal Baroya, S.KM.,M.PH. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. dr. Santi Indriasari selaku Plt. Puskesmas Kalisat terima kasih atas diberikannya ijin penelitian;
4. Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, Bapak Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes., dan Bapak Turwantoko, S.Kep.Ners., yang telah bersedia menjadi ketua, sekretaris dan penguji anggota untuk skripsi saya;
5. Ibu Ririn Z. A. Amd.,Keb. yang telah membantu dan memberikan arahan dalam proses penelitian;
6. Sahabat-sahabatku terdekat dan tersayang Mahfudzo, Nur lailiyah, Fifian Lula, Asprilla Dian, Nopelia Herela, Rizqi Muth, Rizaldi Y, Iin Listinah, Hasritatun R, Shofia Latifa, Eva Diana, Risma N, Mutiara Windana dan Evi Dwi A. yang selalu menemani, memberikan dukungan dan membantu sampai terselesaikannya skripsi ini;

7. Sahabat-sahabatku PBL Kelompok 3 Desa Pasirian Kec. Pasirian Kab. Lumajang yang memberikan dukungan dan membantu sampai terselesaikannya skripsi ini;
8. Teman-teman AKK 2017, teman-teman angkatan 2014 serta teman-teman organisasiku;
9. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
10. Segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah banyak membantu dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini, atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

Jember, 2018

Penyusun

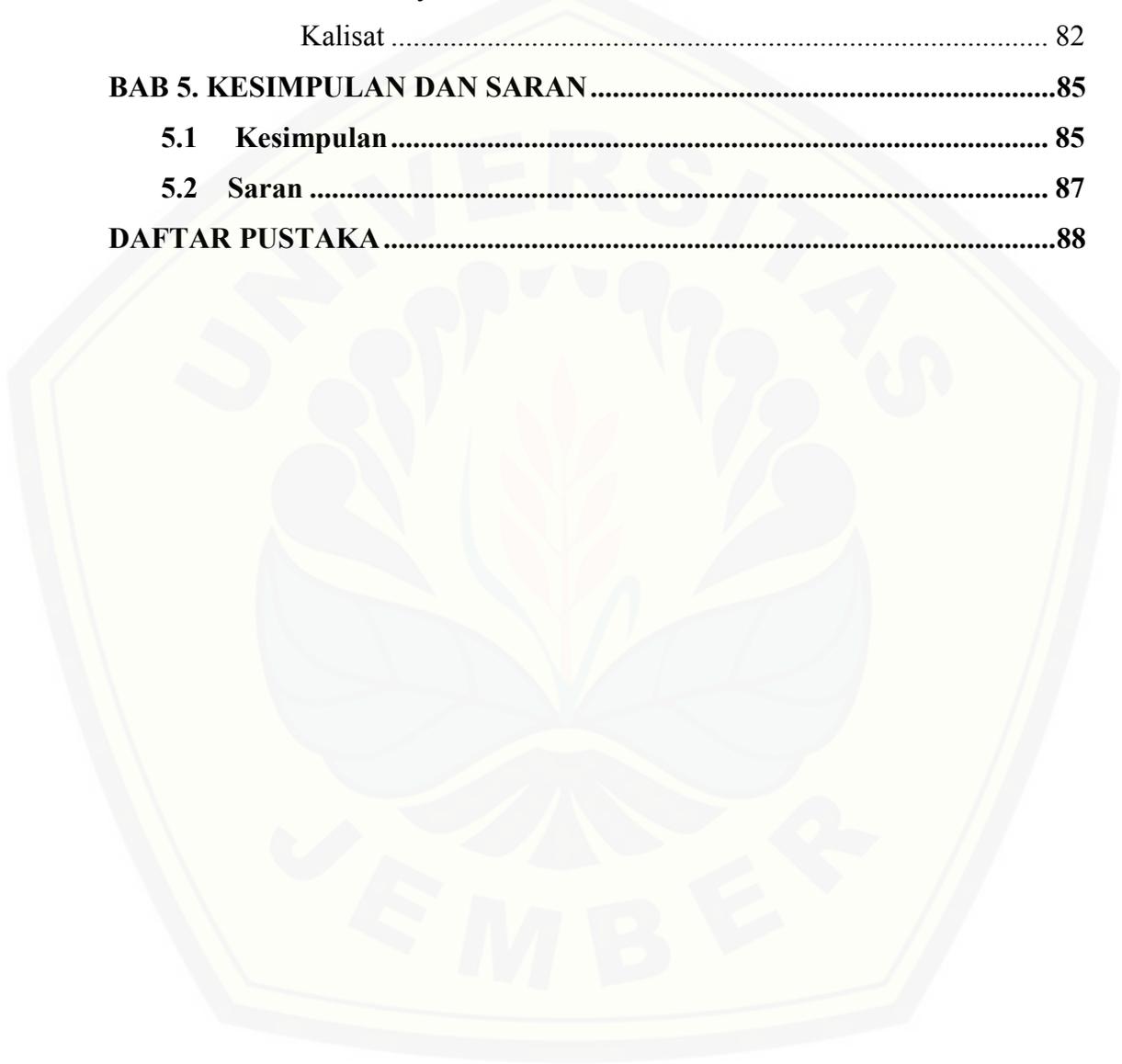
**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxii</b>
<b>DAFTAR NOTASI</b> .....	<b>xxiii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>6</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	<b>7</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Puskesmas</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Puskesmas .....	<b>8</b>
2.1.2 Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	<b>8</b>

2.1.3	Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas.....	9
<b>2.2</b>	<b>Jaminan Kesehatan Nasional.....</b>	<b>11</b>
2.2.1	Pengertian Jaminan Kesehatan .....	11
2.2.2	Prinsip- Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional .....	12
2.2.3	Manfaat Jaminan Kesehatan .....	13
2.2.4	Peserta Jaminan Kesehatan Nasional .....	14
2.2.5	Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional .....	15
2.2.6	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .....	15
<b>2.3</b>	<b>Mutu Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>17</b>
2.3.1	Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan.....	17
2.3.2	Perspektif Mutu Layanan Kesehatan .....	18
2.3.3	Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	20
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>24</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>28</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	28
3.2.2	Waktu Penelitian.....	28
<b>3.3</b>	<b>Tahapan Kualitatif.....</b>	<b>28</b>
3.3.1	Penentuan Informan Penelitian .....	28
3.3.2	Fokus Penelitian.....	29
3.3.3	Data dan Sumber Data .....	30
3.3.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	31
3.3.5	Instrumen Pengumpulan Data.....	32
3.3.6	Teknik Penyajian dan Analisis Data .....	32
3.3.7	Validitas .....	34
<b>3.4</b>	<b>Tahapan Kuantitatif.....</b>	<b>34</b>
3.4.1	Populasi Penelitian.....	34
3.4.2	Sampel Penelitian.....	35
3.4.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	35

3.4.4	Definisi Operasional .....	36
3.4.5	Data dan Sumber Data .....	43
3.4.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	44
3.4.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data .....	45
3.4.8	Validasi dan Reliabilitas Instrumen .....	46
<b>3.5</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>49</b>
4.1.1	Gambaran Umum Puskesmas Kalisat dan Karakteristik Responden Penelitian.....	49
4.1.2	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Efektif.....	54
4.1.3	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Efisien.....	58
4.1.4	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Akses .....	61
4.1.5	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Mengutamakan Pasien .....	65
4.1.6	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Adil .....	68
4.1.7	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Keamanan .....	70
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>73</b>
4.2.1	Karakteristik Responden Pasien Peserta JKN di Puskesmas Kalisat.....	73
4.2.2	Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Efektif di Puskesmas Kalisat.....	75
4.2.3	Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Efisien di Puskesmas Kalisat.....	77
4.2.4	Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Akses di Puskesmas Kalisat.....	78

4.2.5	Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Mengutamakan Pasien di Puskesmas Kalisat.....	80
4.2.6	Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Adil di Puskesmas Kalisat .....	81
4.2.7	Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Keamanan di Puskesmas Kalisat .....	82
<b>BAB 5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>85</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>87</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>88</b>



**DAFTAR LAMPIRAN**

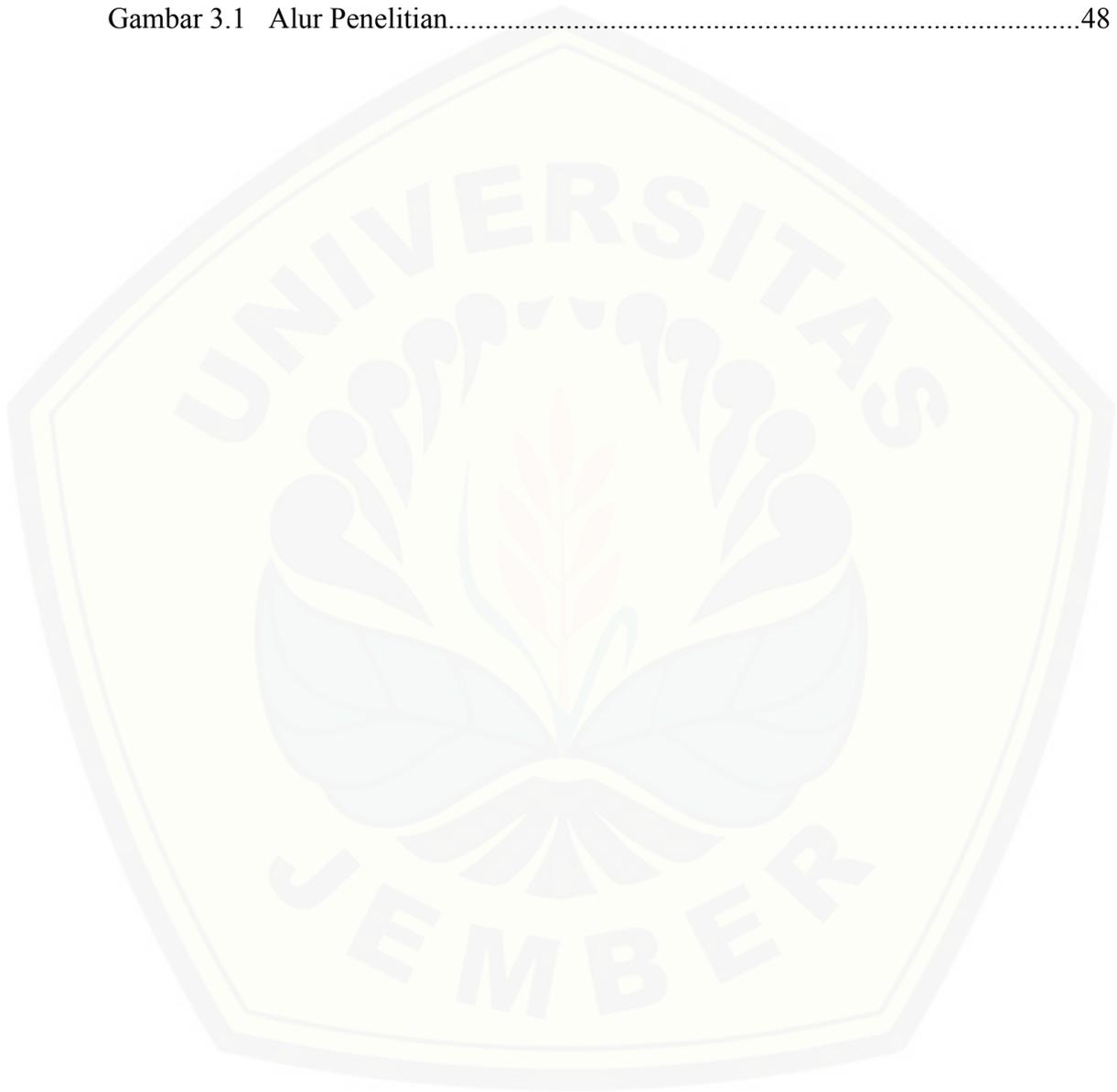
Lampiran A. Lembar Persetujuan .....	94
Lampiran B. Kuisisioner.....	95
Lampiran C. Panduan Wawancara Informan Utama I.....	98
Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Utama II .....	100
Lampiran E . Panduan Wawancara Informan Kunci .....	102
Lampiran F. Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	105
Lampiran G. Hasil Validitas dan Realibilitas .....	107
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian .....	113
Lampiran I. Surat Pengambilan Data.....	114
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian .....	115
Lampiran K. Hasil <i>Crosstabs</i> antara Karakteristik Responden dan Mutu Pelayanan.....	118
Lampiran L. Rangkuman Hasil Wawancara .....	121

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Kelebihan Sistem Asuransi Sosial .....	11
Tabel 3.1	Fokus Penelitian.....	29
Tabel 3.2	Definisi Operasional .....	36
Tabel 4.1	Karakteristik Responden dari Segi Pasien Peserta JKN .....	51
Tabel 4.2	Distribusi Mutu Pelayanan Berdasarkan Karakteristik Responden.....	52
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Penelitian dari Segi Petugas .....	53
Tabel 4.4	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Efektif Menurut Perspektif Pasien.....	54
Tabel 4.5	Distribusi Setiap Pertanyaan Mutu Pelayanan Dimensi Efektif .....	54
Tabel 4.6	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Efisien Menurut Perspektif Pasien .....	58
Tabel 4.7	Distribusi Setiap Pertanyaan Mutu Pelayanan Dimensi Efisien .....	58
Tabel 4.8	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Akses Menurut Perspektif Pasien .....	61
Tabel 4.9	Distribusi Setiap Pertanyaan Mutu Pelayanan Dimensi Akses.....	61
Tabel 4.10	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Mengutamakan Pasien Menurut Perspektif Pasien.....	65
Tabel 4.11	Distribusi Setiap Pertanyaan Mutu Pelayanan Dimensi Mengutamakan Pasien.....	66
Tabel 4.12	Distribusi Mutu Pelayanan Kesehatan Dimensi Adil Menurut Perspektif Pasien .....	68
Tabel 4.13	Distribusi Setiap Pertanyaan Mutu Pelayanan Dimensi Adil .....	68
Tabel 4.14	Distribusi Mutu Pelayanan Dimensi Keamanan Menurut Perspektif Pasien .....	70
Tabel 4.15	Distribusi Setiap Pertanyaan Mutu Pelayanan Dimensi Keamanan .....	70

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	48



**DAFTAR SINGKATAN**

<i>BCG</i>	: <i>Baccile Calmett Guerin</i>
BKIA	: Balai Kesehatan Ibu dan Anak
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	: Badan Usaha Milik Nasional
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
FKRTL	: Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
<i>MOU</i>	: <i>Memorandum of Understanding</i>
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RI	: Republik Indonesia
RTL	: Rencana Tindak lanjut
RTM	: Rapat Tinjauan Manajemen
SD	: Sekolah Dasar
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
<i>UHC</i>	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

**DAFTAR NOTASI**

$>$	=	Lebih dari
$<$	=	Kurang dari
$\geq$	=	Lebih dari atau sama dengan
$\leq$	=	Kurang dari atau sama dengan
$/$	=	Atau
$\%$	=	Persentase
$($	=	Kurung buka
$)$	=	Kurung tutup



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia suatu wilayah. Semakin sehat kondisi suatu masyarakat, maka semakin mendukung proses dan dinamika pembangunan suatu negara/wilayah semakin baik, khususnya dalam meningkatkan tingkat produktivitas (BPS, 2014). Dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak maka perlu perlindungan penduduk Indonesia dalam suatu sistem asuransi. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Asuransi Kesehatan Sosial bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional Sosial. JKN menerapkan prinsip kendali mutu dan biaya dengan maksud peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali dengan memberikan pelayanan yang bersifat komprehensif dan jumlah tanggungan premi yang terjangkau, JKN menjamin kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, serta JKN dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu, untuk melindungi seluruh penduduk Indonesia, kepesertaan JKN bersifat wajib bagi penduduk Indonesia (Kemenkes RI, tanpa tahun:13-14). Penduduk Indonesia diharapkan pada tahun 2019 sudah menjadi peserta JKN. Hal ini sesuai dengan peta perjalanan JKN yang disusun oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang telah disepakati bahwa UHC (*Universal Health Coverage*) akan dicapai pada tahun 2019, dimana seluruh penduduk Indonesia mempunyai Jaminan Kesehatan dan mendapatkan manfaat medis yang sama (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2015).

Permenkes No. 28 Tahun 2014 mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN salah satunya adalah Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014

pada pasal 1 ayat 2 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas diharapkan untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dalam era globalisasi, pelayanan kepada pelanggan merupakan faktor yang sangat penting. Oleh karena itu petugas harus mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan cara memberikan produk yang lebih bermutu, lebih murah, dan pelayanan yang lebih baik. Suatu produk dikatakan bermutu apabila dapat memenuhi kebutuhan pelanggannya. Oleh karena itu pengetahuan tentang kebutuhan dan kepuasan pelanggan sangatlah penting untuk petugas. Hal ini didorong oleh semakin besarnya tuntutan terhadap organisasi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara prima (Anas & Andi, 2008:99). Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam mengevaluasi mutu layanan yang diukur menggunakan dimensi mutu layanan.

Dimensi mutu pelayanan merupakan indikator penilaian yang digunakan untuk melihat mutu layanan yang diberikan dalam bentuk jasa di suatu organisasi atau instansi. Banyak para ahli mutu yang berpendapat terkait penilaian mutu dengan menggunakan dimensi mutu, salah satunya dimensi mutu dari WHO (2006), mengeluarkan dokumen yang berjudul *Quality of Care “ a Process For Making Strategic Choices in Health System”*. Dalam dokumen ini terdapat 6 dimensi mutu layanan yang meliputi efektif, efisien, akses, mengutamakan pasien, adil dan keamanan. Dimensi tersebut diambil dari keseluruhan perspektif yang bertujuan untuk mengetahui kepedulian terhadap hasil mutu layanan yang dicapai bagi penggunaan layanan individu atau seluruh masyarakat oleh itu dalam penelitian ini menggunakan dimensi tersebut. Dari dimensi tersebut kita dapat melihat mutu pelayanan yang diberikan dari sudut pandang atau perspektif yang meliputi perspektif pasien, pemberi layanan kesehatan dan administrator layanan

kesehatan sesuai dengan tujuan penelitian ini. Dengan adanya dimensi tersebut, diharapkan adanya suatu perbaikan dalam pemberian layanan kesehatan.

Peserta program JKN di Indonesia setiap tahunnya terus mengalami peningkatan peserta. Pada tahun 2018 per tanggal 1 April 2018, jumlah peserta mencapai 195.170.283 jiwa (BPJS, 2018). Sedangkan jumlah peserta di Jawa Timur per tanggal 15 September 2017 sebanyak 23.887.271 jiwa atau sekitar 52,28% dari jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur (KOMINFO Jatim, 2017). Menurut Deputi Direksi BPJS Wilayah Jawa Timur dalam *Public Expose* dengan tema “Jaminan Kesehatan Semesta di Depan Mata”, mengatakan bahwa terdapat 3 kota yang berkomitmen dalam mencapai UHC (*Universal Health Coverage*) atau jumlah kepesertaan yang mencapai 95% dari masyarakatnya yaitu meliputi Jember, Sampang dan Pamekasan. Jumlah Peserta JKN di Jember sampai Bulan Februari 2018 sebanyak 1.417.450 jiwa yang telah terdaftar di BPJS atau sebesar 58,6% dari jumlah seluruh penduduk di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Kab. Jember, 2018).

Berdasarkan data Jumlah Kepesertaan JKN Bulan Februari 2018 FKTP puskesmas di Kabupaten Jember sebanyak 50 puskesmas dan Puskesmas Kalisat memiliki jumlah kepesertaan JKN terbanyak diantara FKTP lainnya khususnya di tingkat puskesmas dan diantaranya terdapat 3 Puskesmas yang mempunyai jumlah peserta JKN yang tertinggi meliputi Puskesmas Kalisat dengan jumlah 53.791 jiwa (4,25% dari jumlah total yang terdaftar di FKTP se-Kabupaten Jember), Puskesmas Ledokombo sebesar 48.403 jiwa (3,83%), Puskesmas Sukowono sebesar 48.218 jiwa (3,81%). Rasio dokter umum terhadap jumlah peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Kalisat adalah 1 dokter untuk 53.791 peserta. Menurut Siswandi (2014:25) dalam seminar peran teknologi informasi untuk meningkatkan mutu, efektifitas pelayanan dan keselamatan pasien dalam layanan primer yang diselenggarakan oleh BPJS, rasio proposional jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di FKTP Dokter Praktik Perorangan 1:5.000 peserta, untuk Klinik Pratama dan puskesmas 1:10.000 peserta. Hal ini di dukung oleh Denawati (2015) mengatakan bahwa rasio dokter dengan peserta idelanya 1:5.000 untuk mencegah kapasitas yang berlebih.

Puskesmas Kalisat pada Tahun 2017 terakreditasi madya dan akreditasi merupakan salah satu persyaratan untuk FKTP yang menginginkan bekerja sama dengan BPJS selaku badan penyelenggara dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Puskesmas Kalisat mempunyai jaringan Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk membantu dan menjangkau wilayah kerja yang cukup luas yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitar Kecamatan Kalisat agar tetap terjaga. Jumlah Puskesmas Pembantu di Kecamatan Kalisat pada tahun 2016 tercatat sebanyak 9 Pustu. Selain Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), di Kecamatan Kalisat juga terdapat dokter praktek sebanyak 10 dokter praktek (BPS Kabupaten Jember, 2017) dan 1 Klinik Pratama.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah tentang Penyusunan Tingkat Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan tahun 2017, terdapat 3 Kecamatan yang mempunyai nilai IKM terendah se-Kabupaten Jember. Hasil nilai IKM tersebut diambil dari kuesioner yang disebar pada pasien yang berobat di Puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan Kabupaten Jember. Tiga kecamatan terendah tersebut meliputi Kecamatan Kalisat (sebesar 12,3% mengatakan tidak puas dan sebesar 87,7% mengatakan puas), Kecamatan Jelbuk (sebesar 11,2% mengatakan tidak puas dan sebesar 88,8% mengatakan puas), dan Kecamatan Sukorambi (sebesar 11,1% mengatakan tidak puas dan sebesar 88,9% mengatakan puas) . Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Kalisat dalam penelitian tersebut, sampel yang digunakan sebanyak 37 responden. Dari penelitian tersebut Puskesmas Kalisat berada di peringkat 31 dari 31 kecamatan se-Kabupaten Jember.

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah tenaga dokter di Puskesmas Kalisat terdiri dari 1 dokter umum dan 2 dokter gigi. Keberadaan dokter umum juga merangkap sebagai Kepala Puskesmas sehingga waktu yang diberikan dalam pelayanan kesehatan masyarakat kurang optimal. Pada umumnya di Puskesmas Kalisat yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat baik preventif maupun kuratif karena keterbatasan jumlah dokter di Puskesmas Kalisat. Fasilitas fisik bangunan Puskesmas Kalisat kurang memadai untuk menampung jumlah masyarakat yang cukup besar dan terlihat dari lokasi parkir yang saat ini masih

meminjam tempat di Perhutani karena terbatasnya lahan di Puskesmas Kalisat. Selain itu juga terdapat kotak saran yang disediakan untuk menampung keluhan-keluhan pasien terkait pelayanan yang diberikan. Salah satunya dari hasil kotak saran tersebut pada tahun 2016-2017 berisi keluhan terkait waktu tunggu saat pengobatan, komunikasi atau keramahan yang diberikan keluarga pasien, petugas kesehatan yang datangnya tidak sesuai dengan ketentuan dan lain-lain.

Menurut Khusnawati (2010) bahwa pengguna jasa pelayanan kesehatan atau pasien di puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas yang tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan memberikan kenyamanan kepada pasien. Semakin menurunnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian oleh Irwandy (2013:44), menyebutkan bahwa pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang tinggi begitu juga sebaliknya.

Penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut Brown et.al (1992) dalam (Pohan, 2007: 13-15), mengatakan bahwa terdapat beberapa perspektif atau sudut pandang meliputi persepektif masyarakat/pasien, perspektif pemberi layanan kesehatan, perspektif penyandang dana, perspektif pemilik sarana layanan kesehatan, perspektif administrator layanan kesehatan. Perbedaan perspektif ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Miswar (2011:10) dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat perbedaan persepsi antara pasien dengan petugas terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas Sarolangun tahun 2011 pada dimensi mutu *Responsibility* dan *Assurance*. Dengan kata lain, petugas merasa sudah puas terhadap pelayanan yang telah diberikan sedangkan pasien belum puas dan berdasarkan hasil FGD pada kelompok petugas terhadap komponen yang bermakna di dapatkan hasil bahwa penyebab yang menjadi latar belakang perbedaan adalah perbedaan faktor individual dan petugas dan pasien, suasana lingkungan kerja beban kerja serta keterbatasan sarana dan kewenangan yang

dimiliki. Sikap tenaga kesehatan dapat mempunyai peranan penting sehingga dapat tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Oleh karena itu berdasarkan permasalahan tersebut dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, penelitian ini ingin mengetahui mutu layanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien peserta JKN. Penelitian ini fokus pada mutu pelayanan dari perspektif pemberi layanan kesehatan, administrator layanan kesehatan dan pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dalam arti petugas bebas melakukan segala sesuatu secara profesional namun sesuai standar dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar dan pasien sebagai penerima langsung pelayanan yang telah diberikan oleh petugas puskesmas yang dinilai dengan 6 indikator dimensi mutu dari WHO yang meliputi efektif, efisien, akses, mengutamakan pasien, adil, dan keamanan. Pentingnya penelitian ini untuk mengetahui mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien peserta JKN khususnya di Puskesmas Kalisat yang menjadi FKTP yang bekerjasama dengan BPJS.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan perspektif pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan petugas puskesmas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember? ”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi mutu layanan kesehatan dari perspektif pemberi layanan kesehatan, administrator layanan kesehatan dan pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat.
- b. Menganalisis mutu pelayanan dengan penilaian dimensi efektif (*effective*) di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis mutu pelayanan dengan penilaian dimensi efisien (*efficient*) di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis mutu pelayanan dengan penilaian dimensi akses (*accessible*) di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis mutu pelayanan dengan penilaian mengutamakan pasien (*patient-centered*) di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis mutu pelayanan dengan penilaian adil (*equitable*) di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis mutu pelayanan dengan penilaian dimensi keamanan (*safety*) di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sarana untuk meningkatkan pengetahuan di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan terutama mengenai mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan, administrator layanan kepada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalisat dalam era JKN.
- b. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, peralatan yang memenuhi standar.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Puskesmas

#### 2.1.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan yang fungsional yaitu pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Satrianegara, 2014:72)

#### 2.1.2 Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, penyelenggaraan Puskesmas terdapat beberapa prinsip yang meliputi:

- a. Prinsip paradigma sehat yang artinya Puskesmas harus mendorong seluruh pemangku kepentingan agar berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Prinsip pertanggungjawaban wilayah yang artinya Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab atas adanya pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Prinsip kemandirian masyarakat yang artinya Puskesmas mendorong

- kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Prinsip pemerataan yang artinya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas harus dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
  - e. Prinsip teknologi tepat guna yang artinya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan sekitar.
  - f. Prinsip keterpaduan dan kesinambungan yang artinya puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan dalam penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### 2.1.3 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut (Permenkess75 Tahun 2014):

#### a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.
  - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
  - 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
  - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
  - 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
  - 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- Dalam penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
  - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
  - 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
  - 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
  - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
  - 6) Melaksanakan rekam medis.
  - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
  - 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
  - 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

## 2.2 Jaminan Kesehatan Nasional

### 2.2.1 Pengertian Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan ini disebut Jaminan Kesehatan Nasional karena seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang di kelola oleh BPJS termasuk warga asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

**Tabel 2.1 Kelebihan Sistem Asuransi Sosial Dibandingkan dengan Asuransi Komersial**

<b>Asuransi Sosial</b>	<b>Asuransi Komersial</b>
Kepesertaan bersifat wajib (untuk semua penduduk)**	Kepesertaan bersifat sukarela
Non profit	Profit
Manfaat Komperhensif	Mafaat sesuai dengan premi yang dibayarkan

Keterangan:

\*\* berpotensi mencakup 100% penduduk (*Universal Coverage*) dan relatif dapat menekan peningkatan biaya pelayanan kesehatan.

### 2.2.2 Prinsip- Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam Buku Pegangan Sosialisasi JKN dan SJSN (Kemenkes RI, Tanpa Tahun: 30-32) Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

#### a. Prinsip Kegotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong- royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

#### b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

#### c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

#### d. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

#### e. Prinsip Kepesertaan Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat,

penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

f. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

### 2.2.3 Manfaat Jaminan Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:.

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar, meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPT HB), Polio, dan Campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a. Tidak sesuai prosedur;
- b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik;
- d. *General check up*, pengobatan alternatif;
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi;
- f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana;
- g. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

#### 2.2.4 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Kepesertaan JKN meliputi penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota ke luarganya, yaitu: Pegawai Negeri Sipil; Anggota TNI; Anggota Polri; Pejabat Negara; Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri; Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
  - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.
    - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
    - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: Investor; Pemberi Kerja; Penerima Pensiun; Veteran; Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.

4) Penerima pensiun terdiri atas:

- a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
  - 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
  - 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

#### 2.2.5 Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

- a. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta dan manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja.

#### 2.2.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di era JKN meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas

Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif atau menyeluruh. Pelayanan kesehatan komprehensif meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan kedaruratan medis, termasuk pelayanan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat berupa puskesmas, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama dan RS Kelas D Pratama.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi: administrasi pelayanan; pelayanan promotif dan preventif; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif; pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis; pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melakukan kerja sama dengan BPJS harus memiliki persyaratan dan telah terakreditasi. Selain ketentuan memenuhi persyaratan, BPJS Kesehatan dalam melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan juga harus mempertimbangkan kevakupan antara jumlah fasilitas kesehatan dengan jumlah peserta yang dilayani.

Persyaratan yang harus terpenuhi oleh FKTP untuk bekerja sama dengan BPJS terdapat pada pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71 tahun 31 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN:

- a. Praktek dokter atau dokter gigi harus memiliki surat izin praktek, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), perjanjian kerjasama dengan laboratorium, apotek dan jejaring lainnya, surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- b. Puskesmas atau setara harus memiliki surat izin operasional, surat izin praktek bagi dokter atau dokter gigi dan surat izin praktek atau surat izin kerja bagi

- tenaga kesehatan lainnya, perjanjian kerjasama dengan jejaring jika diperlukan, surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- c. Klinik Pratama atau setara harus memiliki surat izin operasional, surat izin praktek bagi dokter/dokter gigi dan surat izin atau surat izin kerja bagi tenaga kesehatan lain, surat izin praktik apoteker bagi apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, NPWP, penjaian kerja sama dengan jejaring jika diperlukan, surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
  - d. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau setara harus memiliki surat izin operasional, surat izin praktek bagi tenaga kesehatan yang berpraktek, NPWP, perjanjian kerjasama dengan jejaring jika diperlukan, surat kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.

### **2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan**

#### **2.3.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Ukuran yang terpenting dalam mutu bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, suatu barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada. Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011 : 2- 3). Pelanggan institusi dalam pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu pelanggan internal (*internal customer*) yang merupakan mereka yang bekerja dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan pelanggan eksternal (*external customer*) merupakan pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah,

perusahaan kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya (Muninjaya, 2011).

Menurut Azrul Aswar, 1996 (dalam Satrianegara, 2014:198) Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memuaskan setiap pekanggan jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat sebagai konsumen.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

### 2.3.2 Perspektif Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Brown et.al, (1992) dalam (Pohan, 2007:13-15) terdapat beberapa perspektif mutu layanan kesehatan yang meliputi:

#### a. Perspektif masyarakat/ pasien

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu, menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien/masyarakat mengenai mutu layanan sangat penting

karena pasien yang merasakan puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang kembali.

b. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan muktahir dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan itu. Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengancara yang optimal. Pemberi layanan kesehatan harus mendapatkan kepuasan kerja dalam melaksanakan tugas profesinya. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

c. Perspektif penyandang dana

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layana kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan digalakkan agar penggunaan layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Perspektif pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layana kesehatatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh masyarakat/pasien, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien atau masyarakat.

e. Perspektif administrator layanan kesehatan.

Administrator layanan kesehatan walau tidak memberikan layanan kesehatan, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator layanan kesehatan kurang

memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Mutu layanan kesehatan selalu menyangkut dua aspek, yaitu pertama, aspek teknis dari penyediaan layanan kesehatan dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan.

### 2.3.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu merupakan konsep yang komperhensif dan multi dimensional. Lori Diprete Brown et. al. dalam *QA Metthodology Refirement Series* 1992 (dalam Bustami 2011 mengemukakan bahwa kegiatan penjaminan mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu:

a. Kompetensi teknis (*technical competence*)

Berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Dimesi ini relevan untuk pelayan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi yeknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil terhadap prosedur profesi dalam setiap melakukan standar sampai kesalahan yang besar dan terkait dengan efektivitas pelayanan

b. Akses terhadap pelayanan (*aces to service*)

Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi, atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak waktu perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial dan budaya terkait dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan oleh pelanggan (pasien) berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan yang pembiayaannya terjangkau oleh pelanggan. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana organisasi pelayanan kesehatan dapat menjamin dan diatur untuk kenyamanan dan ketertiban

pelanggan. Akses bahasa dalam konteks pelayanan berarti dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan.

c. Efektivitas (*effectiveness*)

Merupakan dimensi ketepatan yang akan menjawab pertanyaan “apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar, akan memberikan hasil yang diinginkan?” dan apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat untuk situasi di tempat itu?”

d. Hubungan antar manusia (*human relation*)

Berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Bentuk dari hubungan antar manusia ini antara lain dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik akan memberikan andil yang besar dalam konseling yang efektif.

e. Efisiensi (*efficiency*)

Merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan pada umumnya terbatas. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana/alat dan dana. Dalam istilah ekonomi dikatakan bahwa dengan tenaga atau dana yang terbatas, hasil akan maksimal.

f. Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*)

Pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pelanggan juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialis.

g. Keamanan (*safety*)

Berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.

#### h. Kenyamanan (*amenity*)

Kenyamanan merupakan dimesnsi yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non medis, kebersihan, sarana yang tersedia dan sebagainya.

*World Health Organization* pada tahun 2006 mengeluarkan dokumen yang berjudul *Quality of Care “ a Process For Making Strategic Choices in Health System”*, terdapat enam dimensi mutu pelayanan kesehatan yang perlu diwujudkan oleh setiap negara yaitu efektif (*effective*), efisien (*Efficient*), akses (*accessible*), adil (*equitable*), aman (*safety*), mengutamakan pasien (*patient-centred*).

##### a. Efektif (*effective*)

Memberikan pelayanan kesehatan yang patuh terhadap prosedur yang telah ditetapkan dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik untuk individu atau kelompok dan berdasarkan kebutuhan.

##### b. Efisien (*Efficient*)

Memberikan pelayanan kesehatan dengan cara memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari adanya pemborosan.

##### c. Akses (*accessible*)

Memberikan pelayanan kesehatan secara tepat waktu, kondisi geografis yang mudah untuk dijangkau dan adanya pembagian keterampilan dan sumber daya sesuai kebutuhan medis.

##### d. Mengutamakan pasien (*patient-centred*)

Memberiksn pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi (hak untuk diprioritaskan) dalam menggunakan layanan kesehatan secara individu dan budaya dari komunitas mereka. Pelayanan yang berfokus pada pasien bertujuan untuk menciptakan hubungan dokter-pasien lebih setara.

##### e. Adil (*equitable*)

Memberikan pelayanan kesehatan dengan membeda-bedakan dalam mutu layanan karena karakteristik individu seperti jenis kelamin, ras, etnis, lokasi, geografis, atau status sosial ekonomi.

f. Keamanan (*safety*)

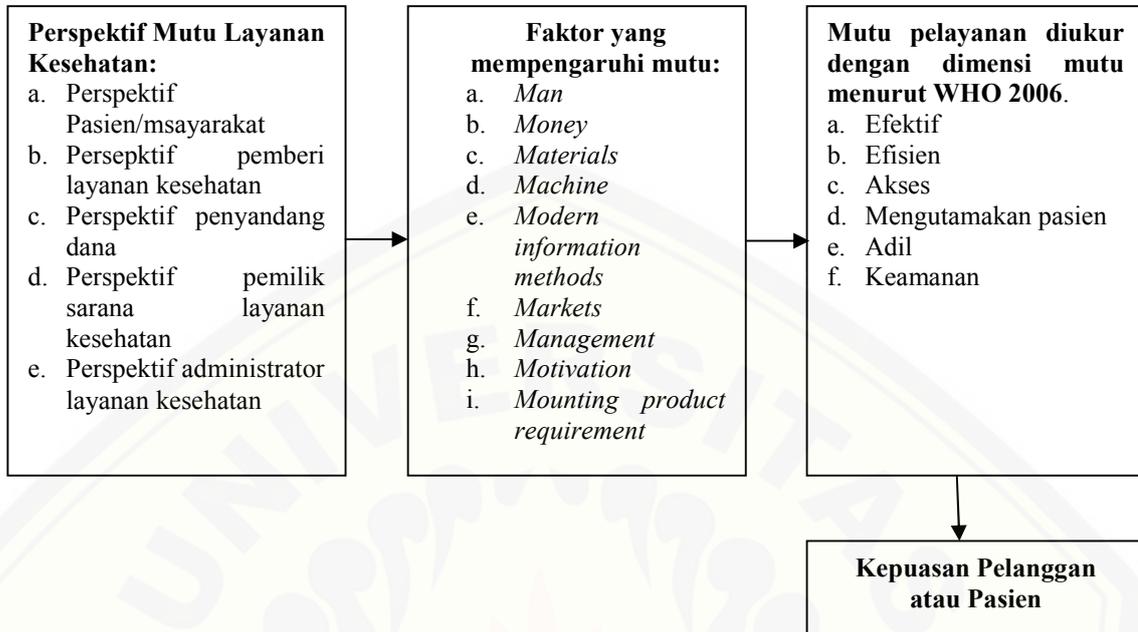
Memberikan pelayanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan membahayakan pengguna jasa atau pasien.

#### 2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Mutu

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi mutu, menurut Wijono (2000:10) terdapat faktor penting yang mempengaruhi mutu produk maupun mutu pelayanan yaitu:

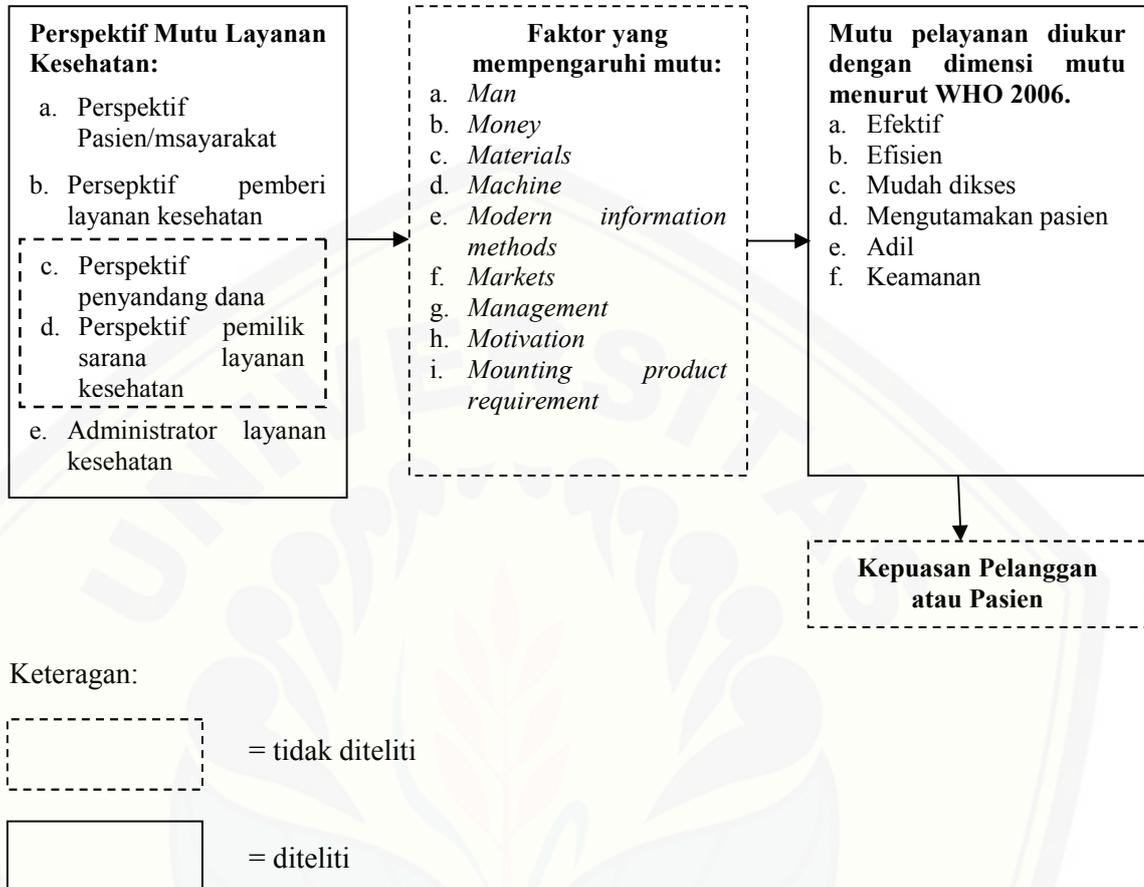
- a. *Man*: kemajuan teknologi komputer dan lain-lain yang membutuhkan pekerja-pekerja spesialis dalam jumlah yang semakin banyak
- b. *Money*: meningkatnya kompetisi atau persaingan di segala bidang yang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu.
- c. *Materials*: bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagi jenis yang diperlukan.
- d. *Machine and mechanization*: selalu perlu penyesuaian-penyusunan seiring kebutuhan kepuasan pelanggan.
- e. *Modern information methods*: kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu diikuti.
- f. *Markets*: adanya tuntutan pasar dan permintaan yang semakin tinggi dan luas.
- g. *Management*: tanggung jawab mutu merupakan tanggung jawab manajemen perusahaan.
- h. *Motivation*: meningkatnya mutu yang kompleks perlu adanya kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja untuk memuaskan pelanggannya.
- i. *Mounting product requirement*: persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu adanya penyesuaian mutu secara terus menerus dan menjaga mutu tersebut.

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka teori modifikasi dari Brown et.al (1992) dalam (Pohan, 2007), Wijono (2000) dan teori dimensi mutu pelayanan kesehatan WHO (2006)**

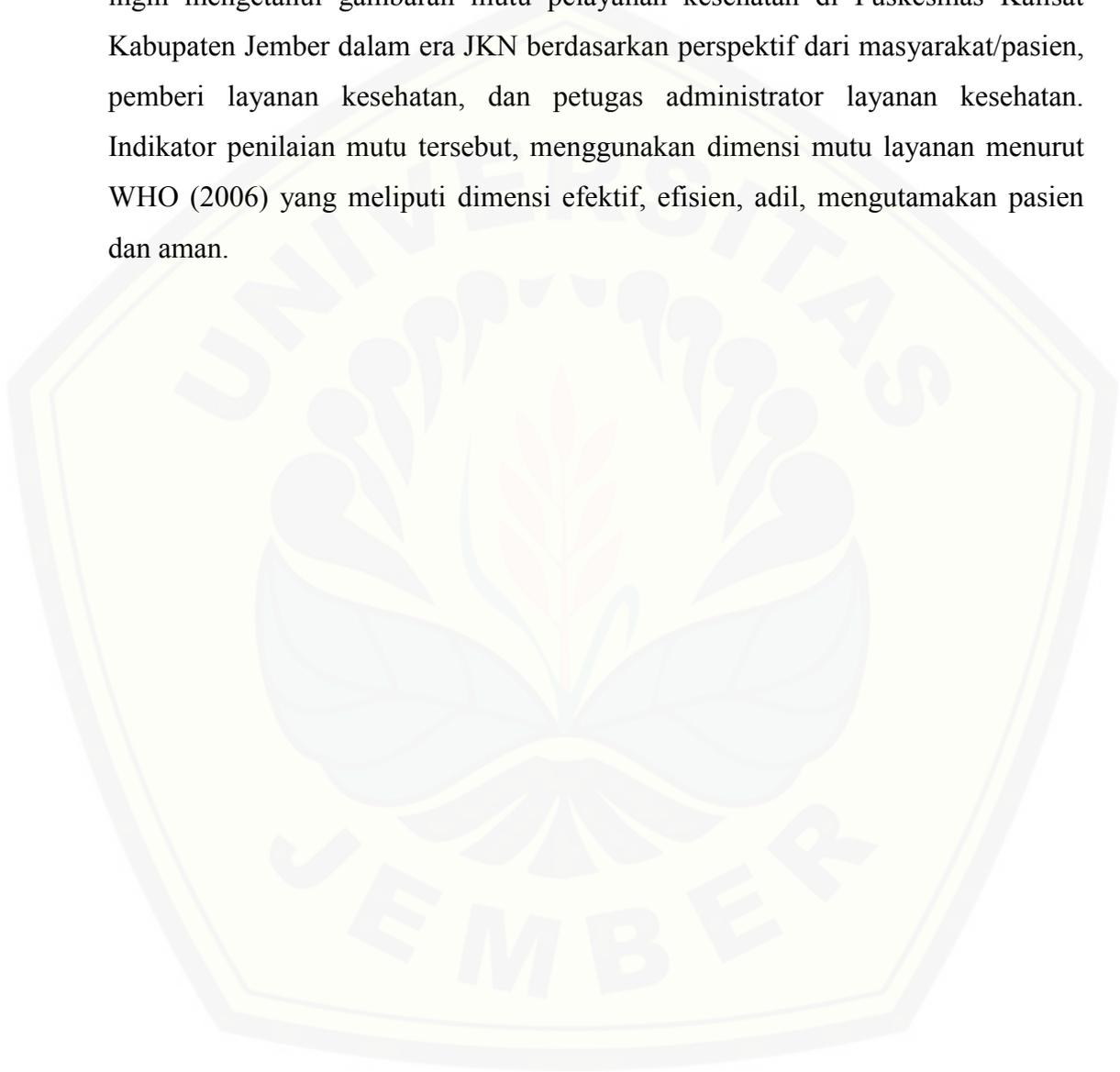
## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep penelitian pada gambar 2.3 dapat dijelaskan bahwa menurut Brown *et.al* (1992) dalam Pohan (2007) terdapat beberapa perspektif mutu layanan kesehatan yang meliputi perspektif pasien/masyarakat, pemberi layanan kesehatan, penyanggah dana, pemilik sarana layanan kesehatan dan perspektif administrtor layanan kesehatan. Dalam mutu layanan kesehatan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *output*/hasil dari produk atau jasa yang dihasilkan. Menurut Wijono (2000) menyebutkan bahwa mutu hasil akhir yang baik sebagian besar tergantung pada aspek struktur dan aspek proses disuatu organisasi pelayanan kesehatan. Aspek struktur dan aspek proses dapat dikatakan sebagai faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Maka untuk menilai suatu mutu pelayanan kesehatan diperlukan dimensi-dimensi mutu

pelayanan yang berguna untuk menilai mutu layanan di suatu organisasi/instansi tersebut sudah dapat dikatakan sesuai/bagus atau belum. Mutu layanan yang telah diberikan oleh instansi atau organisasi kepada pengguna jasa atau pasien akan berdampak kepada tingkat kepuasan pelanggan. Dalam penelitian ini, bertujuan ingin mengetahui gambaran mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dalam era JKN berdasarkan perspektif dari masyarakat/pasien, pemberi layanan kesehatan, dan petugas administrator layanan kesehatan. Indikator penilaian mutu tersebut, menggunakan dimensi mutu layanan menurut WHO (2006) yang meliputi dimensi efektif, efisien, adil, mengutamakan pasien dan aman.



### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi atau *mix method*. Menurut Sugiyono (2014:404) metode penelitian kombinasi merupakan suatu metode penelitian yang mengkombinasikan antar dua metode kualitatif dan kuantitatif yang digunakan secara bersamaan dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga dapat menghasilkan suatu data yang lebih komprehensif, valid, *realibel* dan objektif. Penelitian ini menggunakan jenis rancangan *concurrent triangulation strategy* dengan maksud penelitian ini dilakukan dalam satu tahap menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif secara bersamaan baik dalam pengumpulan data atau analisisnya, kemudian dibandingkan data yang telah diperoleh untuk kemudian dapat ditemukan data mana yang digabungkan atau dibedakan (Sugiyono, 2014:411).

Melalui penelitian ini peneliti ingin melihat gambaran mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dalam Era JKN. Penelitian dengan jenis rancangan *concurrent triangulation strategy* ini saling menguatkan satu sama lain, dalam penelitian ini melihat mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Kalisat berdasarkan perspektif masyarakat dan petugas pelayanan kesehatan karena pasien yang dapat menilai mutu pelayanan yang telah diberikan petugas. Pada tahapan metode kualitatif, menggunakan *indepth interview* dengan bantuan pedoman wawancara kepada provider (petugas yang memberikan pelayanan secara langsung) karena jumlah petugas di Puskesmas Kalisat jumlahnya terbatas. Sedangkan dalam metode kuantitatif, dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner kepada pasien peserta JKN sebagai penerima langsung dari mutu layanan yang diberikan yang sedang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember karena jumlah populasinya sangat besar sehingga harus dilakukan secara kuantitatif dan diharapkan hasilnya dapat mewakili jumlah populasi yang ada.

## **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai bulan Juli – September 2018.

## **3.3 Tahapan Kualitatif**

### **3.3.1 Penentuan Informan Penelitian**

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan penelitian menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013:218).

Informan penelitian dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, utama dan tambahan. Penetapan informan dengan membagi ke dalam tiga jenis informan tersebut dilakukan dengan mendasarkan pada keakuratan informasi yang dimiliki oleh masing-masing informan penelitian melihat perannya dalam memberikan mutu layanan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

- a. Informan kunci merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini yang berperan menjadi informan kunci merupakan Kepala Puskesmas Kalisat.
- b. Informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti meliputi dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, laboratorium, administrasi, pekarya. Dalam penelitian ini yang berperan menjadi informan utama adalah petugas. Dari informan utama ini mereka yang

berinteraksi langsung dan memberikan pelayanan langsung kepada pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat

- c. Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi tambahan walaupun tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian informan tambahan berasal dari koordinator tim manajemen mutu di Puskesmas Kalisat.

### 3.3.2 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus penelitian dimaksudkan sebagai domain yang terkait dari situasi. Pembatas dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi, dan feabilitas masalah yang akan dipecahkan, selain itu faktor keterbatasan waktu, tenaga dan dana. Penentuan fokus dalam proposal lebih ditekankan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi lapang.

Adapun fokus penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini di antaranya:

**Tabel 3.1 Fokus Penelitian**

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Efektif ( <i>effective</i> )	Memberikan pelayanan kesehatan yang patuh terhadap standar operasional dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik untuk individu atau kelompok berdasarkan kebutuhan
2.	Efisien ( <i>efficient</i> )	Memberikan pelayanan kesehatan dengan memaksimalkan penggunaan sumberdaya yang dimiliki dan menghindari adanya pemborosan.
3.	Akses ( <i>accessible</i> )	Memberikan pelayanan kesehatan secara tepat waktu, kondisi geografis yang mudah dijangkau dan adanya pembagian ketrampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis.
4.	Mengutamakan pasien ( <i>Patient-centred</i> )	Memberikan pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi (hak untuk diprioritaskan) dalam menggunakan pelayanan kesehatan secara individu dan berkelompok. Pelayanan yang berfokus pada pasien bertujuan untuk menciptakan

No	Fokus Penelitian	Pengertian
		hubungan atau komunikasi antara dokter dengan pasien lebih setara
5.	Adil ( <i>equitable</i> )	Memberikan pelayanan kesehatan yang tidak membeda-bedakan dalam mutu karena karakteristik individu seperti jenis kelamin, ras, etnik, lokasi, geografis atau status ekonomi
6.	Keamanan ( <i>Safety</i> )	Memberikan pelayanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan membahayakan pengguna jasa pelayanan atau pasien

### 3.3.3 Data dan Sumber Data

Pada penelitian ini digunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh orang yang berkepentingan atau dengan kata lain merupakan suatu data yang diperoleh dari pihak pertama secara langsung seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh para peneliti. Sedangkan data sekunder merupakan data yang tidak langsung di himpun oleh peneliti, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2012:225). Beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan bantuan panduan wawancara, alat perekam suara dan alat tulis. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari informan kunci, informan utama, dan informan tambahan dengan tujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai gambaran mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dalam era JKN.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian yang didapatkan melalui pihak tertentu atau pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data kepesertaan JKN per Bulan Februari tahun 2018 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data hasil IKM layanan kesehatan di

Kecamatan Jember berdasarkan hasil penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah tentang Penyusunan Tingkat Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan Tahun 2017 dan data jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat tahun 2017.

### 3.3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### a. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian ini karena mendapatkan data adalah tujuan utama dari sebuah penelitian. Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil penelitian yang berkualitas, kualitas dalam pengumpulan data harus diperlukan, karena pengumpulan data sangat dipengaruhi oleh ketepatan cara yang digunakan dalam proses pengumpulan data (Sugiyono, 2016:187). Dalam penelitian teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

##### 1) Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh suatu informasi yang mendalam secara lisan dari sasaran penelitian (Notoadmojo, 2010:139). Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung tentang pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuannya (Bungin, 2011:36). Teknik wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan untuk menggali informasi yang lebih lanjut dalam suatu keterangan yang diinginkan. Hal tersebut bertujuan untuk menggali suatu informasi secara lebih jelas dan mendalam pengambilan suatu kesimpulan dalam penelitian.

##### 2) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang terjadi atau telah berlalu yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen yang terpercaya. Dokumen ini biasanya berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental, rekaman suara dan lain-lain dari seseorang (Sugiyono,

2013:240). Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan penelitian untuk menghasilkan suatu informasi, dokumen terkait kepesertaan JKN di Kabupaten Jember, data terkait hasil IKM di pelayanan kesehatan Kabupaten Jember.

### 3.3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen data dalam penelitian kualitatif merupakan peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif berperan sebagai *human instrument* yang menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, mengumpulkan data, menilai kualitas dari sumber data, analisis data, menafsirkan data dan membuat suatu kesimpulan yang menghasilkan suatu informasi (Sugiyono, 2014:306)

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan alat bantu yang berupa panduan wawancara (*interview guide*) yang berisi sistematika garis besar permasalahan yang dibantu dengan alat perekam suara (melalui *handphone*), kamera dan alat tulis.

### 3.3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### a. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan pembuatan laporan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan tujuan dapat di pahami dan menggambarkan hasil penelitian, hingga sampai dapat di tarik kesimpulan (Suyanto, 2005:37). Dalam penelitian ini di gunakan teknik penyajian dalam bentuk narasi atau uraian kata-kata dan mencantumkan kutipan langsung yang berkaitan disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut, kemudian dilakukan pengkajian dengan teori-teori yang telah dipilih.

#### b. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan teknik proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-

bahan lainnya sehingga dapat dipahami secara mudah kepada orang lain. Analisis data yang dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya, kedalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:244). Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk mengkaji mutu pelayanan puskesmas yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dalam Era JKN.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Analisis data dalam penelitian kualitatif lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data. Miles dan Huberman 1984 (dalam Sugiyono 2013:91) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya telah jenuh. Langkah-langkah dalam melakukan analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013:91) sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data yaitu mengumpulkan data di lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dipandang tepat dan untuk menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data berikutnya
- 2) Reduksi data (*reduction data*) merupakan merangkum semua data yang telah diperoleh, memilih hal-hal yang penting, sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya apabila diperlukan.
- 3) Penyajian data (*data display*) merupakan penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan, antar kategori dan sejenisnya. Dalam penelitian kualitatif seringkali digunakan penyajian data berupa teks naratif.
- 4) Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing and verification*) yaitu kesatuan dari akhir semua tahapan yang telah ditetapkan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya

masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti akan menjadi jelas (Sugiyono, 2016:343).

### 3.3.7 Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid merupakan data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2016:361). Menentukan valid atau tidaknya hasil penelitian adalah menentukan akurasi dan kredibilitas hasil melalui strategi yang tepat, yakni salah satunya menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada informan penelitian. Dari sumber-sumber tersebut selanjutnya dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama atau berbeda, dan mana yang spesifik dari kata tersebut. Apabila informasi yang diperoleh menyatakan saling mendukung dan menguatkan antara informasi satu dengan yang lain, maka informasi yang diperoleh dianggap valid.

## 3.4 Tahapan Kuantitatif

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012:80). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan kepesertaan JKN di Puskesmas Kalisat di Kabupaten Jember sebanyak 84.088 kunjungan. Jumlah populasi tersebut merupakan jumlah pasien dengan kepesertaan JKN pada tahun 2017.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterlibatan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (Sugiyono, 2010).

Sampel penelitian dihitung dengan rumus:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{1,96^2 \cdot 84088 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (84088 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$s = 95,931$$

$$s = 96$$

Jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan didapat sebanyak 96 sampel

Keterangan:

- s = Jumlah sampel
- N = Populasi
- $\lambda^2$  = Chi-kuadrat, dengan dk=1
- d = Presisi kesalahan *absolute* (10%)
- P = Q = 0,5

### 3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode sampling sistematis. Sampling sistematis adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut (Sugiyono, 2013:84). Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan cara menggunakan nomor urut atau antrian yang bersifat ganjil atau genap saja. Misal untuk nomor urut genap adalah nomor 2,4,6 dan seterusnya dan untuk nomor ganjil adalah nomor 1,3,5 dan seterusnya. Pengambilan sampel dalam

penelitian ini dengan menggunakan nomor urut yang bersifat ganjil. Jumlah pasien dengan peserta JKN yang berkunjung di Puskesmas Kalisat rata-rata dalam sehari sebanyak 233 kunjungan.

#### 3.4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
<b>A Karakteristik Individu atau pasien</b>					
1.	Usia	Masa hidup responden mulai dari lahir sampai waktu dilakukannya pengumpulan data penelitian	Wawancara dengan lembar kuesioner	Nominal	Interval usia: a. 0-5 tahun b. 6-11 tahun c. 12-23 tahun d. 24-35 tahun e. 36-47 tahun f. 48-60 tahun (Riskesdas, 2013)
2.	Jenis Kelamin	Ciri fisik dan biologis yang dimiliki responden terbagi menjadi laki-laki dan perempuan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Nominal	a. Laki- Laki b. Perempuan (Riskesdas, 2013)
3.	Kunjungan ulang	Minat responden untuk melakukan pengobatan atau kunjungan ulang di puskesmas Kalisat	Wawancara dengan lembar kuesioner	Ordinal	a. sekali b. 2 kali c. Lebih dari 2 kali
4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan	Wawancara dengan lembar	Nominal	a. PNS/TNI/ Polri/

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
		responden untuk mencari pendapatan dalam pemenuhan kebutuhan	kuesioner		BUMN/ BUMD b. Pegawai Swasta c. Wiraswasta d. Petani e. Nelayan f. Buruh g. Lainnya, sebutkan... (Kuesioner Rumah Tangga, Riskesdas, 2013)
5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden, meliputi : tidak pernah sekolah, Tidak tamat SD, SD,SMP, SMA, Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)	Wawancara dengan lembar kuesioner	Ordinal	a. Tidak pernah sekolah b. Tidak tamat SD, c. SD, d. SMP, e. SMA, f. Perguruan Tinggi (D1/D2/D3/S1/S2/S3)
6.	Pendapatan	Penghasilan keluarga responden selama satu bulan	Wawancara dengan lembar kuesioner		a. ≤ Rp. 1.916.983,9 b. > Rp. 1.916.983,9 (Berdasarkan Peraturan Gubernur Jatim No. 75 Tahun 2017 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018)

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
B.	Dimensi Mutu Layanan Kesehatan	Penilaian pasien terhadap mutu layanan kesehatan yang telah diberikan oleh petugas atau <i>provider</i> yang dinilai dengan menggunakan dimensi mutu layanan kesehatan menurut WHO (2006) yang meliputi efektif, efisien, akses, mengutamakan pasien, adil, dan aman.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	Dikur dengan 18 pertanyaan nomor 1-18 dengan menggunakan skala <i>likert</i> pada setiap pertanyaan.
1.	Efektif ( <i>effective</i> )	Penilaian pasien mengenai penilaian layanan kesehatan yang sesuai dengan standart operasional dan patuh dan menghasilkan kesehatan yang lebih baik sesuai untuk individu atau kelompok sesuai dengan kebutuhannya	Wawancara dengan menggunakan lembar kuisisioner	Ordinal	<p>a. Jawaban "a" = 5</p> <p>b. Jawaban "b" = 4</p> <p>c. Jawaban "c" = 3</p> <p>d. Jawaban "d" = 2</p> <p>e. Jawaban "e" = 1</p> <p>Sehingga didapatkan nilai dengan:            Jumlah skor terendah: <math>\frac{3}{15} \times 100\% = 20\%</math>            Jumlah skor tertinggi <math>\frac{15}{15} \times 100\% = 100\%</math>;            Range (R) = <math>100\% - 20\% = 80\%</math>; Interval (I) = <math>80\% / 3 =</math></p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
					26,67, dengan 3 kategori. Dengan kategori: a. 73,33% - 100% = Sesuai b. 46,65% - 73,32% = Kurang sesuai c. $\leq 46,64\%$ = Tidak Sesuai
2.	Efisien ( <i>Efficient</i> )	Penilaian responden mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan semaksimal atau seoptimal mungkin dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki dengan menghindari adanya pemborosan	Wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	a. Jawaban "a" = 5 b. Jawaban "b" = 4 c. Jawaban "c" = 3 d. Jawaban "d" = 2 e. Jawaban "e" = 1 Sehingga didapatkan nilai dengan: Jumlah skor terendah: $3/15 \times 100\% = 20\%$ Jumlah skor tertinggi $15/15 \times 100\% = 100\%$ ; Range (R) = $100\% - 20\% = 80\%$ ; Interval (I) = $80\%/3 = 26,67$ , dengan 3 kategori. Dengan kategori: a. 73,33% - 100% = Sesuai b. 46,65% - 73,32% =

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
					Kurang sesuai c. $\leq 46,64\%$ = Tidak Sesuai
3.	Akses ( <i>accessible</i> )	Penilaian responden terhadap akses pelayanan kesehatan yang diberikan secara tepat waktu, kondisi geografis yang mudah di jangkau dan adanya pembagian tugas atau keterampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis.	Wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	a. Jawaban "a" = 5 b. Jawaban "b" = 4 c. Jawaban "c" = 3 d. Jawaban "d" = 2 e. Jawaban "e" = 1 Sehingga didapatkan nilai dengan: Jumlah skor terendah: $3/15 \times 100\% = 20\%$ Jumlah skor tertinggi $15/15 \times 100\% = 100\%$ ; Range (R) = $100\% - 20\% = 80\%$ ; Interval (I) = $80\%/3 = 26,67$ , dengan 3 kategori. Dengan kategori: a. $73,33\%$ - $100\%$ = Sesuai b. $46,65\%$ - $73,32\%$ = Kurang sesuai c. $\leq 46,64\%$ = Tidak Sesuai

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
4.	Mengutamakan pasien ( <i>patient-centred</i> )	Penilaian responden terhadap pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi (hak untuk di prioritaskan dalam penggunaan layanan kesehatan secara individu atau berkelompok yang bertujuan agar hubungan pasien dan dokter lebih setara.	Wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	<p>a. Jawaban "a" = 5</p> <p>b. Jawaban "b" = 4</p> <p>c. Jawaban "c" = 3</p> <p>d. Jawaban "d" = 2</p> <p>e. Jawaban "e" = 1</p> <p>Sehingga didapatkan nilai dengan: Jumlah skor terendah: <math>3/15 \times 100\% = 20\%</math> Jumlah skor tertinggi <math>15/15 \times 100\% = 100\%</math>; Range (R) = <math>100\% - 20\% = 80\%</math>; Interval (I) = <math>80\%/3 = 26,67</math>, dengan 3 kategori. Dengan kategori:</p> <p>a. <math>73,33\% - 100\% =</math> Sesuai</p> <p>b. <math>46,65\% - 73,32\% =</math> Kurang sesuai</p> <p>c. <math>\leq 46,64\% =</math> Tidak Sesuai</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
5.	Adil ( <i>equitable</i> )	Penilaian responden terhadap pelayanan kesehatan dengan tidak membedakan dalam mutu yang diberikan berdasarkan karakteristik individu seperti jenis, kelamin, ras, etnis, tempat tinggal, kondisi geografis dan status sosial ekonomi	Wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner	Ordinal	<p>a. Jawaban "a" = 5</p> <p>b. Jawaban "b" = 4</p> <p>c. Jawaban "c" = 3</p> <p>d. Jawaban "d" = 2</p> <p>e. Jawaban "e" = 1</p> <p>Sehingga didapatkan nilai dengan:            Jumlah skor terendah: <math>\frac{2}{10} \times 100\% = 20\%</math>            Jumlah skor tertinggi <math>\frac{10}{10} \times 100\% = 100\%</math>;            Range (R) = <math>100\% - 20\% = 80\%</math>; Interval (I) = <math>\frac{80\%}{3} = 26,67</math>, dengan 3 kategori.            Dengan kategori:</p> <p>a. <math>73,33\% - 100\%</math> = Sesuai</p> <p>b. <math>46,65\% - 73,32\%</math> = Kurang sesuai</p> <p>c. <math>\leq 46,64\%</math> = Tidak Sesuai</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Skala Data	Kategori
6.	Aman ( <i>safety</i> )	Penilaian responden terhadap pelayanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan kondisi bahaya bagi pengguna jasa atau pasien	Wawancara dengan lembar kuisisioner	Ordinal	a. Jawaban "a" = 5 b. Jawaban "b" = 4 c. Jawaban "c" = 3 d. Jawaban "d" = 2 e. Jawaban "e" = 1 Sehingga didapatkan nilai dengan: Jumlah skor terendah: $4/20 \times 100\% = 20\%$ Jumlah skor tertinggi $20/20 \times 100\% = 100\%$ ; Range (R) = $100\% - 20\% = 80\%$ ; Interval (I) = $80\%/3 = 26,67$ , dengan 3 kategori. Dengan kategori: a. $73,33\% - 100\% =$ Sesuai b. $46,65\% - 73,32\% =$ Kurang sesuai c. $\leq 46,64\% =$ Tidak Sesuai

### 3.4.5 Data dan Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung pada sumber data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data primer dalam penelitian

ini diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada respon yaitu pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dengan menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan. Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden dan penilaian mutu layanan yang telah diterima pasien dengan menggunakan dimensi mutu layanan WHO (2006) yang meliputi efisien, efektif, akses, mengutamakan pasien, adil, dan keamanan.

b. Data Sekunder

Data ini diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung dan sebagai penunjang serta pelengkap data primer. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data kepesertaan JKN per Bulan Februari tahun 2018 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data hasil IKM layanan kesehatan di Kecamatan Jember berdasarkan hasil penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah tentang Penyusunan Tingkat Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan Tahun 2017 dan data jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat tahun 2017.

### 3.4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi

1) Wawancara

Menurut Notoadmojo (2010:139) wawancara adalah suatu metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data berupa keterangan secara lisan dari seorang responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer mengenai mutu layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kalisat yang meliputi karakteristik responden dan dimensi penilaian mutu layanan yang meliputi efektif, efisien, akses, mengutamakan pasien, adil dan aman.

2) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen rapat dan sebagainya (Arikunto, 2011:274). Kegiatan studi dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data awal pada saat studi pendahuluan dan selama proses penelitian berlangsung. Dokumentasi yang didapat dalam penelitian ini berupa data kepesertaan JKN per Bulan Februari tahun 2018 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data hasil IKM layanan kesehatan di Kecamatan Jember berdasarkan hasil penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah tentang Penyusunan Tingkat Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan Tahun 2017 dan data jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Puskesmas Kalisat tahun 2017.

#### b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang diperlukan (Arikunto, 2011: 192). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner ditanyakan secara lisan kepada responden melalui wawancara, dan diisi oleh interviewer berdasarkan jawaban lisan dari responden.

### 3.4.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

#### a. Teknik Pengolahan Data

Pada penelitian ini, pengolahan data dilaksanakan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut ini:

##### 1) Pemeriksaan data (*editing*)

Proses *editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### 2) Pengkodean (*coding*)

Pengkodean atau *coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010:95).

##### 3) Pemberian Skor (*scoring*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada responden.

#### 4) Tabulasi (*tabulating*)

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu, mengatur angka-angka, dan menghitungnya (Bungin, 2006:168). Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012:176).

#### b. Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk teks (*textular*) dan penyajian dalam bentuk tabel.

#### c. Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data dikumpulkan dengan kegiatan berupa mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajarkan (Sugiyono, 2015: 147). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010:182).

### 3.4.8 Validasi dan Reliabilitas Instrumen

#### a. Uji Validasi

Validasi mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Hastono, 2016:60). Uji validitas dilakukan di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember dengan

responden sebanyak 30 pasien peserta JKN. Teknik korelasi yang dapat digunakan dalam uji validitas instrumen pada penelitian ini yaitu korelasi *Pearson Product Moment*, berikut keputusan uji dalam penggunaan korelasi *Pearson Product Moment* (Hastono, 2016:61) :

- 1) Bila  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  dapat diartikan bahwa variabel yang diuji valid.
- 2) Bila  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  dapat diartikan bahwa variabel yang diuji tidak valid.

Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan dengan taraf signifikan 0,05. Hasil dari uji validitas diperoleh nilai  $r \text{ hitung}$  masing-masing pernyataan lebih besar dari  $r \text{ tabel}$  ( $n:30$ ) = 0,361 maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah valid. Hasil perhitungan uji validitas dapat dilihat pada lampiran G.

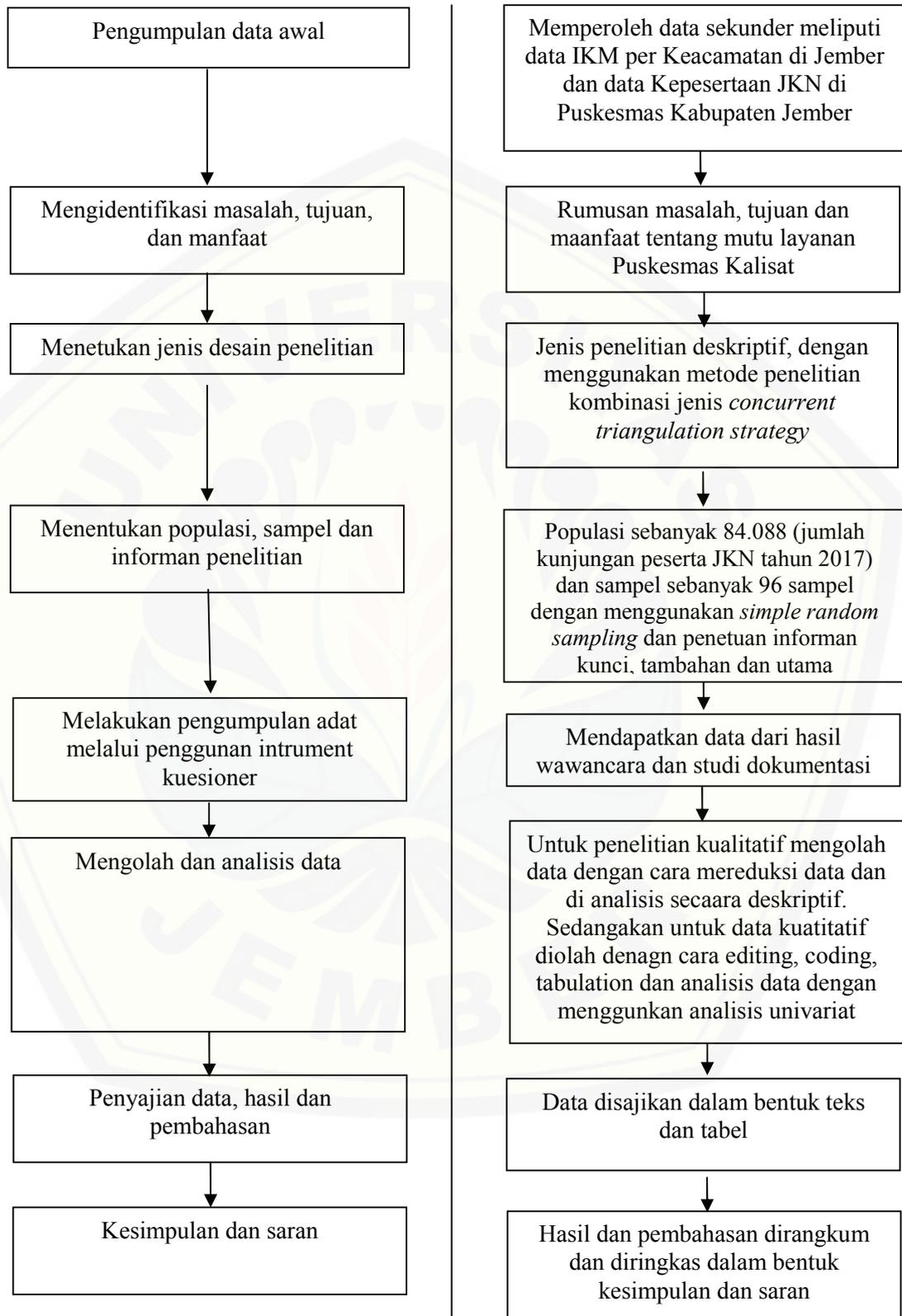
#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pada penelitian ini pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau diukur sekali saja. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi, jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pada penelitian uji reabilitas dilakukan di terhdapa 30 responden pasien peserta JKN di Puskesmas Silo. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama-sama diukur reliabilitasnya dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha*. Berikut keputusan uji menggunakan *Crombach Alpha* (Hastono, 2016:61-62) :

- a. Bila  $Crombach \ Alpha \geq 0,6$  dapat diartikan bahwa variabel yang diuji reliabel.
- b. Bila  $Crombach \ Alpha < 0,6$  dapat diartikan bahwa variabel yang diuji tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah  $r \text{ hitung}$  lebih besar dengan  $r \text{ hitung}$  (0,6), maka kuesioner yang digunkaan dalam peneltian ini sudah realibel. Hasil perhitungan uji realibilitas dapat dilihat dilampiran G.

### 3.5 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik individu dari 96 responden, sebagian besar adalah perempuan berusia 36-47 tahun, sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD, berpendapatan kurang dari UMK dan telah berkunjung ke Puskesmas Kalisat lebih dari 2 kali.
- b. Pelayanan di Puskesmas Kalisat pada dimensi efektif mayoritas responden mengatakan sudah sesuai. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara ke petugas yang sudah melaksanakan setiap kegiatannya berdasarkan SOP sehingga masyarakat merasakan kesesuaian dari pelayanan yang diberikan. Namun terdapat beberapa keluhan pasien terkait pemeriksaan dan diagnosa yang diberikan saat berobat tidak dilakukan oleh dokter melainkan oleh perawat dan belum ada perubahan yang lebih baik dirasakan oleh pasien selama 2 kali berobat sehingga pasien tersebut datang kembali untuk meminta rujukan. Selain itu juga terdapat petugas yang kurang tertib dalam memberikan pelayanan yang sesuai SOP.
- c. Pelayanan di Puskesmas Kalisat pada dimensi efisien mayoritas responden mengatakan sudah sesuai. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara ke petugas, pemberian pelayanan dapat memenuhi kebutuhan dari pasien sesuai dengan harapan pasien dan penggunaan bahan dan peralatan oleh petugas sesuai dengan kebutuhan. Namun terdapat beberapa keluhan pasien terkait lamanya waktu tunggu untuk meminta rujukan dan persediaan obat yang belum dapat memenuhi kebutuhan pasien. Selain itu juga terdapat keluhan petugas yang memiliki *double job* sehingga tidak bisa secara optimal kepada pasien dan kurangnya ruangan untuk konseling gizi dan sanitasi. Konseling tersebut sangat dibutuhkan karena di Kecamatan Kalisat pola PHBS-nya masih rendah.

- d. Pelayanan di Puskesmas Kalisat pada dimensi akses mayoritas responden mengatakan sesuai. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara ke petugas, lokasi Puskesmas Kalisat sudah strategis, mudah diketahui dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Namun dari segi bangunannya masih belum sesuai standar dan masih terlalu kecil untuk menampung masyarakat dalam jumlah yang cukup banyak serta perlu penambahan tanda atau petunjuk jalan yang jelas dan mudah dilihat terkait letak puskesmas yang sedikit masuk.
- e. Pelayanan di Puskesmas Kalisat pada dimensi mengutamakan pasien mayoritas responden mengatakan sudah sesuai. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara ke petugas, prinsip mengutamakan pasien sangat penting dan harus diterapkan. Namun terdapat keluhan dari salah satu pasien bahwa saat memberikan pelayanan petugas kurang ramah sehingga pasien tersebut merasa kurang adanya perhatian yang diberikan oleh petugas.
- f. Pelayanan di Puskesmas Kalisat pada dimensi adil mayoritas responden mengatakan sudah sesuai. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara ke petugas, dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak membedakan status dari masyarakat misal dari segi jenis kelamin, pendapatan, pendidikan dan lain-lain.
- g. Pelayanan di Puskesmas Kalisat pada dimensi keamanan mayoritas responden mengatakan sudah sesuai. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara ke petugas, dalam memberikan pelayanan kepada pasien dilakukan sesuai SOP untuk mengurangi risiko yang berbahaya. Namun terdapat keluhan pasien terkait tempat parkir. Kondisi tempat parkir yang berjauhan dengan letak puskesmas mengakibatkan kurang nyaman dan aman yang dirasakan pasien. Selain itu juga terdapat keluhan petugas tidak menjelaskan secara rinci terkait pengobatan atau karakteristik dari penyakit kepada pasien serta petugas tidak memberikan petunjuk untuk mengonsumsi obat. Terdapat beberapa petugas belum menerapkan penggunaan APD secara sepenuhnya dalam pemberian pelayanan ke pasien dan hal tersebut masih belum tercatat dalam SOP pelaksanaan yang sesuai dalam bidangnya.

## 5.2 Saran

- a. Diharapkan pihak Puskesmas membuat penilaian terkait kepatuhan petugas dalam pelaksanaan SOP sesuai dengan bidangnya. Sehingga dapat menjadi dasar penilaian untuk memberikan penghargaan (*reward*) dan pemberian teguran lisan/sanksi kepada petugas terkait pelaksanaan SOP.
- b. Pengajuan tenaga kesehatan seperti dokter umum, bidan dan perawat sebagai pegawai tetap di Puskesmas Kalisat untuk menghindari adanya *double job*. Sehingga ada pembagian beban kerja agar pelayanan yang diberikan dapat optimal dan pasien dapat dilayani dengan tenaga kesehatan yang berkompeten sehingga kebutuhannya terpenuhi.
- c. Pengajuan alternatif tempat parkir puskesmas yang dimiliki secara tetap dan dekat dengan puskesmas agar pasien atau keluarga pasien merasa aman dan nyaman saat memarkirkan dan meninggalkan kendaraanya untuk sementara.
- d. Perlunya peningkatan status Puskesmas Kalisat menjadi puskesmas rawat inap dikarenakan di Kecamatan Kalisat hanya mempunyai 1 puskesmas dengan wilayah kerja sebanyak 12 desa dan jumlah penduduk sebanyak 78.615 jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, A. St. Asmidar dan Andi Zulkifli Abdullah. 2008. Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Artikel Penelitian*. Makasar: Universitas Hasanudin.[serial online]. <https://jdmfs.org/index.php/jdmfs/article/viewFile/199/200>. [ diakses 23 Noember 2017].
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. 2017. Penyusunan Tingkat Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan (Studi Kasus Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Puskesmas Di Kabupaten Jember). *Laporan Penelitian*. Jember: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Kecamatan Kalisat dalam Angka 2017*. Jember: Badan Pusat Statistik
- Beritajatim.com. *5 Tahun, Bupati Jember Targetkan 50 Puskesmas dan 198 Pustu. Media Online*. [http://beritajatim.com/pendidikan\\_kesehatan/270397/5\\_tahun\\_bupati\\_jember\\_targetkan\\_50\\_puskesmas\\_dan\\_198\\_pustu.html](http://beritajatim.com/pendidikan_kesehatan/270397/5_tahun_bupati_jember_targetkan_50_puskesmas_dan_198_pustu.html) [ diakses 28 November 2017].
- Berita Surabaya. 2018. Di Area Jawa Timur, Kepesertaan JKN KIS Paling Banyak di Kota Mojokerto. *Media Online*. [ 25 April 2018] <http://surabaya.tribunnews.com/2018/01/02/di-area-jawa-timur-kepesertaan-jkn-kis-paling-banyak-di-kota-mojokerto>
- BPJS Kesehatan. 2014. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan* BPJS Kesehatan.

- BPJS Kesehatan. 2018. *Jumlah Faskes dan Peserta*. BPJS Kesehatan [serial online] <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/jumlahPeserta>. [1 April 2017].
- Budiarto. 2015. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang*. Skripsi .Makassar. Universitas Hasanuddin
- Bungin. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Denawati, T. 2015. *Upaya Peningkatan Akses Pelayanan*. *Prosiding*. Jakarta: Seminar *The Australian Award Alumni Reference Group on Health*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. *Data Jumlah Peserta JKN di FKTP Kabupaten Jember per Bulan Februari 2018*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fahmi, Irham. 2013. *Perilaku Organisasi: Teori, Aplikasi dan Kasus*. Bandung: Alfabeta.
- Hidayati, Aulia Nur, Chriswardani Suryawati dan Ayun Sriatmi. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan *Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2, No. 1. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Irwandy. SyahrirA. Dian S dan Nurdin Perdana. 2013. Analisis Disparitas Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kutai Kertanegara. *Jurnal AKK*. Vol 02 (1). Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS
- Khusnawati. 2010. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sungai Durian. Kabupaten Kubu. *The Indonesian Journal of Health Service Management*. Volume 09 No.02. hal 177-184

- KOMINFO JATIM .2017. *Jumlah Peserta JKN-KIS Jatim Capai 23 Juta Jiwa*. KOMINFO JATIM. [serial online] <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/jumlah-peserta-jkn-kis-jatim-capai-23-juta-jiwa>. [ 28 November 2017].
- Lestari, Dewi Sri. 2011. Studi Tentang Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu. *Skripsi*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung
- Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan. Edisi 1*. Surabaya : Prins Media Publishing
- Miswar, Irwan. 2011. Perbedaan Persepsi Pasien dengan Petugas terhadap Mutu Layanan rawat Jalan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Moelong, J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mukhadiono & Subagyo, W. 2011. Pengaruh Prosedur dan Fasilitas Pelayanan Terhadap Kualitas Pelayanan Peserta Program JAMKESMAS di Puskesmas 1 Cilongok. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Volume 6, No1. [Serial Online]. Semarang: Poltekkes Semarang
- Munaryo. 2008. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes tahun 2008. *Tesis*. Semarang: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro
- Muninjaya, Gede. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Novianto, Nanag Dwi. 2015. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja Pengecoran Logam PT. Sinar Semesta (Studi Kasus Tentang Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau Dari Pengetahuan Terhadap Potensi Bahaya Dan Resiko Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Pengecoran Logam PT. Sinar Semesta Desa Batur, Ceper, Klaten). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 3, No. 1. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Notoadmojo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Padjalangi, Andi Iyan (2012). Pengaruh Penilaian Prestasi Kerja dan Kompetensi Karyawan Terhadap Promosi Jabatan pada PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk Cabang Makassar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makasar.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. 28 November 2013. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. 25 Juni 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874. Jakarta

Pohan, Imbalo.2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC

Rivan, Putu. Chreisy K. dan Ardiansa A. 2016. Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mopuya Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 5 No. 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

- Ruditya, Ade Nurma dan Djazuly Chalidyanto. 2015. Hubungan Karakteristik Individu terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3, No. 2. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
- Satrianegara, Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siswandi. 2014. Peran BPJS Kesehatan dalam Penjaminan Kesehatan Dasar. *Prosiding*: Yogyakarta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung Alfabeta
- Tathagati, A. 2014. *Step by Step Membuat SOP (Standard Operating Procedure)*. Yogyakarta. Efata Publishing
- Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Tjiptono, F. 2005. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Andy Offset
- Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004. *Praktik Kedokteran*. 6 Oktober 2006. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Jakarta
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta
- World Health Organization. 2006. *Quality of Care: a Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO.

Zahara, Rizka Ayu. Santoso dan Nurul. 2017. Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS). *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 2 No. 2. Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat. STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu



**LAMPIRAN****Lampiran A. Lembar Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Usia :  
Pekerjaan :  
No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Niaputri Nilam Sari  
NIM : 142110101203  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Petugas di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Jember, 2018  
Responden

(.....)

## Lampiran B. Kuisisioner

### KUESIONER PENELITIAN

Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Era JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Petunjuk Pengisian Lembar Kuisisioner

1. Kuisisioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani
3. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh penelitian murni hanya untuk penelitian skripsi semata.

#### A. Karakteristik Pasien

1.	Nama	
2.	Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
3.	Berapakah umur anda saat ini?	..... Tahun
4.	Sudah berapa kali saudara berobat di puskesmas kalisat ?	<input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 kali
5.	Apa pekerjaan anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> PNS/TNI/Polri/BUMN/ BUMD <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Nelayan <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> Lainnya, ....
6.	Berapakah pendapatan keluarga anda setiap bulan ?	<input type="checkbox"/> ≤ Rp. 1. 916.983. <input type="checkbox"/> > Rp. 1. 916.983.
7.	Apa pendidikan terakhir anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat SMA <input type="checkbox"/> Tamat D1-D3 <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi

#### B. Dimensi Mutu Layanan

Efektif ( <i>effective</i> )		
1.	Penanganan atau pengobatan yang diberikan oleh dokter kepada pasien harus sesuai dengan kebutuhan pasien peserta JKN.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
2.	Penanganan atau pengobatan yang diberikan oleh dokter atau perawat harus bisa	a. Sangat sesuai b. Sesuai

	memberikan perubahan yang positif bagi kesehatan pasien bagi peserta JKN	c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
3.	Petugas puskesmas harus selalu ada dan siap dalam memenuhi kebutuhan pasien peserta JKN	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
<b>Efisien (<i>efficient</i>)</b>		
4.	Petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) harus memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien peserta JKN. (misal dari segi pemeriksaan atau pengobatan dan pemberian rujukan)	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
5.	Puskesmas harus memiliki persediaan obat-obatan yang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien peserta JKN.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
6.	Dokter harus dapat mendiagnosa penyakit dengan secara tepat dan menemukan solusi untuk pengobatan bagi pasien peserta JKN	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
<b>Akses (<i>Accessible</i>)</b>		
7.	Lokasi puskesmas yang baik tidak menyulitkan pasien peserta JKN untuk berkunjung atau mendapatkan pelayanan kesehatan.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
8.	Pasien peserta JKN tidak membutuhkan banyak waktu dan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. (misal waktu tunggu pendaftaran ataupun saat menunggu rekomendasi rujukan rumah sakit)	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
9.	Pasien peserta JKN mendapatkan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit. (misal saat di pendaftaran, meminta rujukan dan pengambilan obat)	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
<b>Mengutamakan pasien (<i>patient-centred</i>)</b>		
10.	Petugas puskesmas harus mengutamakan atau memprioritaskan kebutuhan pasien peserta JKN untuk mendapatkan layanan kesehatan.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
11.	Petugas puskesmas harus memberikan	a. Sangat sesuai

	perhatian dan sigap kepada pasien peserta JKN dalam memenuhi kebutuhannya.	b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
12.	Petugas dengan pasien peserta JKN harus memiliki hubungan yang baik dalam berkomunikasi dengan pasien peserta JKN	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
<b>Adil (<i>equitable</i>)</b>		
13.	Petugas puskesmas harus bersikap adil kepada pasien peserta JKN tanpa membedakan status sosial ekonomi, jenis kelamin, usia, dan pasien umum dalam memberikan pelayanan kesehatan.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
14.	Apabila ada petugas yang bersikap diskriminasi kepada pasien peserta JKN, maka akan mendapatkan teguran atau sanksi.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
<b>Keamanan (<i>safety</i>)</b>		
15.	Petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) harus berhati-hati dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta JKN.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
16.	Petugas kesehatan (perawat, bidan, dokter) harus memberi penjelasan terkait karakteristik penyakit mulai dari cara penularannya, penyebabnya dan perawatannya kepada pasien peserta JKN.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
17.	Petugas kesehatan harus memberikan petunjuk kepada pasien peserta JKN terkait cara konsumsi obat yang telah diberikan dengan jelas.	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai
18.	Pasien peserta JKN mendapatkan fasilitas tempat parkir yang memadai dan untuk kendaraan pasien dan keluarga pasien peserta JKN	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai e. Sangat tidak sesuai

### Lampiran C. Panduan Wawancara Informan Utama I

#### Lembar Panduan Wawancara Informan Utama (Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Laboratorium, Farmasi).

Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Era JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”

Informan :

Tanggal :

#### Panduan wawancara

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Mohon dengan hormat untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

#### A. Efektif

1. Bagaimana cara yang efektif untuk memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien?
2. Apakah pernah terjadi kesalahan dalam diagnosis sehingga pasien mengeluhkan terhadap pelayanan yang diberikan?
3. Apakah langkah-langkah untuk mengurangi risiko kesalahan yang dapat merugikan pasien?

#### B. Efisien

1. Bagaimana cara yang efisien dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
2. Faktor apa saja yang menghambat efisiensi pelayanan yang diberikan petugas medis kepada pasien?
3. Langkah apa saja yang dilakukan untuk mengurangi faktor-faktor yang menghambat tersebut?

#### C. Akses

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dengan kondisi secara geografis lokasi puskesmas saat ini apakah mudah untuk diakses atau di jangkau oleh seluruh pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalisat?
2. Apakah ada program terkait jemput bola pasien khususnya bagi pasien yang lanjut usia atau dengan kebutuhan khusus yang berada di wilayah pelosok (sulit untuk di jangkau) pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ?
3. Apakah perlu disetiap puskesmas pembantu di beri tenaga medis (perawat, dokter, bidan) yang menetap di puskesmas tersebut untuk mempermudah akses layanannya?

4. Bagaimana kondisi Pustu di Kalisat apakah sudah cukup memadai terkait kebutuhan tenaga medisnya?

#### **D. Mengutamakan Pasien**

1. Apakah pemberian pelayanan dengan prinsip mengutamakan atau memprioritaskan pasien itu penting? Dan sertakan alasannya ?
2. Dengan cara seperti apa pelayanan pasien itu lakukan atau diberikan?
3. Bagaimana metode komunikasi yang Bapak/Ibu yang berikan kepada pasien ? apakah mudah di pahami oleh pasien?

#### **E. Adil**

1. Bagaimana Bapak/Ibu menerapkan pelayanan yang berbeda-beda yang adil bagi pasien yang notabene berasal kalangan masyarakat yang berbeda-beda?
2. Pernahkah anda melakukan tindakan yang tidak adil kepada pasien? Jika iya sertakan alasannya dan jika tidak sertakan alasannya!
3. Apakah setiap perbedaan (ekonomi, jenis kelamin, usia, ras dll) yang ada pada pasien dapat menimbulkan perbedaan pelayanan yang diberikan sehingga muncul ketidakadilan?

#### **F. Keamanan**

1. Bagaimana cara anda memberikan rasa aman kepada pasien, sehingga pasien merasa puas terhadap layanan yang diberikan dan tidak merasa dirugikan ?
2. Pelayanan yang seperti apakah yang bisa memberikan rasa aman kepada pasien?
3. Faktor-faktor apa saja yang muncul yang dapat menyebabkan timbulnya risiko atau kondisi yang membahayakan dalam memberikan pelayanan kesehatan?
4. Langkah apa saja yang dilakukan untuk meminimalisir risiko dan bahaya yang dapat merugikan pasien?

## Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Utama II

### Lembar Panduan Wawancara Informan Utama (Petugas Administrasi, Pekarya).

Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Era JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”

Informan :

Tanggal :

#### Panduan wawancara

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Mohon dengan hormat untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

#### A. Efektif

1. Bagaimana cara yang efektif untuk memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien?
2. Mengapa pelayanan yang efektif itu penting untuk dilakukan?
3. Apakah ada hambatan dalam upaya memebrikan pelayanan yang efektif ? jika iya bagaimana cara mengatasinya?

#### B. Efisien

1. Pentingkah pelayanan yang efisien diterapkan ? sertakan alasannya!
2. Bagaimana cara yang efisien dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
3. Faktor apa saja yang menghambat efisiensi pelayanan yang diberikan petugas medis kepada pasien?
4. Langkah apa saja yang dilakukan untuk mengurangi faktor-faktor yang menghambat tersebut?

#### C. Akses

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana dengan kondisi secara geografis lokasi puskesmas saat ini apakah mudah untuk diakses atau di jangkau oleh seluruh pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalisat?
2. Bagaimana pelayanan yang anda lakukan, apakah telah sudah sesuai dengan SOP?
3. Pemasalahan apa yang sering dihadapi jika dikaitkan dengan SOP yang sudah ada?
4. Apakah posisi atau tempat kerja Bapak/Ibu sudah sesuai dan mudah untuk diakses oleh pasien?

**D. Mengutamakan Pasien**

1. Apakah pemberian pelayanan dengan prinsip mengutamakan atau memprioritaskan pasien itu penting dilakukan? Dan sertakan alasannya ?
2. Dengan cara seperti apa pelayanan pasien itu lakukan atau diberikan?
3. Bagaimana metode atau cara yang Bapak/Ibu bersikap kepada pasien? Sehingga pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan

**E. Adil**

1. Apa pentingnya bersikap adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
2. Bagaimana Bapak/Ibu menerapkan pelayanan yang berbeda-beda yang adil bagi pasien yang notabene berasal kalangan masyarakat yang berbeda-beda?
3. Pernahkah anda melakukan tindakan yang tidak adil kepada pasien? Jika iya sertakan alasannya dan jika tidak sertakan alasannya!
4. Apakah setiap perbedaan (ekonomi, jenis kelamin, usia, ras dll) yang ada pada pasien dapat menimbulkan perbedaan pelayanan yang diberikan sehingga muncul ketidakadilan?

**F. Keamanan**

1. Bagaimana menciptakan kondisi yang aman dalam memberikan pelayanan kepada pasie?
2. Apakah anda selalu menjaga standar pelayanan yang telah ada ?
3. Permasalahan apa yang biasanya timbul terhadap keamanan pasien?

**Lampiran E . Panduan Wawancara Informan Kunci****Lembar Panduan Wawancara Informan Kunci (Kepala Puskesmas)**

Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Era JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”

Informan :

Tanggal :

**Panduan wawancara**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Mohon dengan hormat untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

**A. Efektif**

1. Sebagai pemegang kebijakan di puskesmas, apakah efektifitas pelayanan kepada pasien itu penting dalam rangka menghasilkan masyarakat yang lebih sehat? Kenapa?
2. Cara efektif seperti apa yang dilakukan untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat?
3. Kendala-kendala seperti apa yang mempengaruhi efektifitas kebijakan yang telah dibuat ?
4. Langkah-langkah apa yang dilakukan guna mengurangi kemungkinan ketidakefektifan tersebut?
5. Perlukah pengawasan secara langsung terhadap penerapan kebijakan yang dilakukan tersebut?

**B. Efisien**

1. Berapan jumlah petugas medis dan non medis dipuskesmas ini?
2. Dengan jumlah tersebut apakah sudah mampu mencukupi untuk melaksanakan kebijakan yang ada?
3. Apakah penggunaan alat medis, non medis dan obat obatan sesuai dengan kebutuhan?
4. Pernakah terjadi kekurangan alat medis, non medis atau obat-obatan ketika sedang melaksanakan pelayanan?
5. Pentingkah pemanfaatan sumberdaya yang ada secara efisien?

6. Bagaimana bapak manajemen sumberdaya yang ada dengan baik?

### **C. Akses**

1. Dimanakah tempat yang tepat untuk dijadikan atau didirikan puskesmas?
2. Apakah lokasi puskesmas kalisat saat ini sudah tepat dan mudah dijangkau oleh masyarakat diwilayah kalisat dan sekitarnya?
3. Adakah kerjasama dengan instansi lain atau kelompok masyarakat untuk meningkatkan kemudahan pelayanan dan akses masyarakat untuk berobat atau mempermudah informasi ketika terjadi keadaan darurat?

### **D. Mengutamakan pasien**

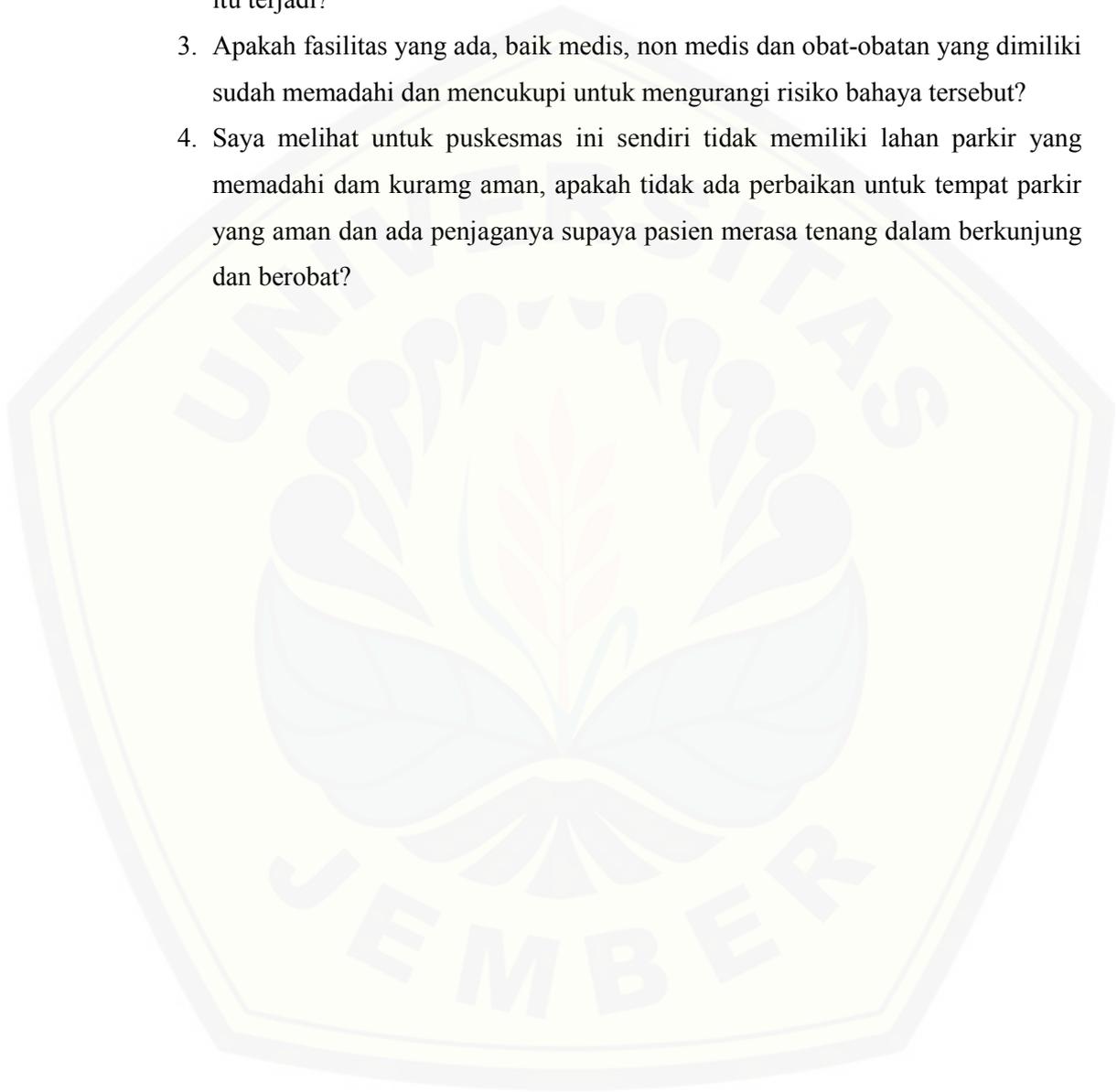
1. Bagaimana cara bapak untuk memberikan pelayanan yang mengutamakan pasien, apakah kebijakan itu ada?
2. Bagaimana komunikasi yang baik kepada pasien?
3. Apakah kebijakan yang dibuat tersebut ada campur tangan dari aspirasi dari masyarakat? Jika iya sertakan alasannya.
4. Apakah metode pendekatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan atau sosialisasi disesuaikan dengan adat dan kebudayaan masyarakat sekitar? Baik dalam kegiatan sehari-hari maupun dalam komunikasi berbahasa

### **E. Adil**

1. Bagaimana bapak sebagai pimpinan atau kepala dapat membuat kebijakan yang adil, adil bagi petugas maupun bagi masyarakat yang berobat?
2. Kebijakan apa yang bapak buat supaya tidak timbul diskriminasi pelayanan kepada masyarakat?
3. Apakah pernah ada keluhan dari masyarakat yang merasa tidak dilayani dengan baik, dalam hal ini diskriminasi terhadap ras, agama atau sosial ekonomi?
4. Bagaimana cara bapak mengawasi pelayanan yang dilakukan oleh petugas dibawah bapak, supaya tidak terjadi diskriminasi?
5. Pentingkah bersikap adil kepada seluruh masyarakat yang datang berobat ke puskesmas? Mengapa?

**F. Keamanan**

1. Risiko dan bahaya apa saja yang kemungkinan bisa di alami oleh pasien ketika berobat?
2. Bagaimana bapak bisa mengurangi bahkan untuk meniadakan risiko dan bahaya itu terjadi?
3. Apakah fasilitas yang ada, baik medis, non medis dan obat-obatan yang dimiliki sudah memadai dan mencukupi untuk mengurangi risiko bahaya tersebut?
4. Saya melihat untuk puskesmas ini sendiri tidak memiliki lahan parkir yang memadai dan kurang aman, apakah tidak ada perbaikan untuk tempat parkir yang aman dan ada penjaganya supaya pasien merasa tenang dalam berkunjung dan berobat?



**Lampiran F. Panduan Wawancara Informan Tambahan****Lembar Panduan Wawancara Informan Tambahan ( Tim Manajemen Mutu)**

Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Era JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”

Informan :

Tanggal :

**Panduan wawancara**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Mohon dengan hormat untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani

**A. Efektif**

1. apa saja tupoksi dari tim manajemen mutu ini?
2. Seefektif apa peran tim manajemen mutu dalam meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas?
3. Apa pentingnya mutu pelayanan yang baik bagi puskesmas itu sendiri dan pasien?

**B. Efisien**

1. Apa indikator efisiensi yang dibutuhkan dalam menjamin mutu pelayanan?
2. Permasalahan apa saja yang ditimbulkan sehingga tidak tercapainya efisiensi dalam mutu pelayanan?
3. Bagaimana cara meningkatkan efisiensi mutu pelayanan tersebut?

**C. Akses**

1. Dimanakah tempat yang tepat untuk dijadikan atau didirikan puskesmas?
2. Apakah lokasi Puskesmas Kalisat saat ini sudah tepat dan mudah dijangkau oleh masyarakat diwilayah kalisat dan sekitarnya?
3. Adakah kerjasama dengan instansi lain atau kelompok masyarakat untuk meningkatkan kemudahan pelayanan dan akses masyarakat untuk berobat atau mempermudah informasi ketika terjadi keadaan darurat?

**D. Mengutamakan pasien**

1. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat, apakah keluhan, aspirasi masyarakat menjadi salah satu indikator untuk menentukan bagaimana kedepannya pelayanan itu lebih baik?
2. Bagaimana cara yang dilakukan untuk bisa mengutamakan pasien?
3. Apakah ada keluhan dari pasien tentang pelayanan yang telah diterima?

**E. Adil**

1. Pernahkah mendapat keluhan dari pasien yang merasa diperlakukan tidak adil dalam menerima pelayanan?
2. Apa penyebab terjadinya ketidakadilan tersebut? Apa faktor yang menyebabkan?
3. Langkah- langkah apa yang di ambil agar ketidakadilan itu bisa dihindari?

**F. Aman**

1. Bagaimana prosedur keamanan dalam melakukan pelayanan?
2. Resiko atau bahaya apa yang dapat terjadi pada pelayanan kepada pasien?
3. Langkah-langkah apa saja yang dilakukan untuk mengurangi resiko bahaya tersebut?
4. Manajemen resiko apa yang diterapkan pada saat ini?
5. Bagian pelayanan mana yang biasanya dapat menimbulkan resiko dan bahaya bagi pasien?

**Lampiran G. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian**

**UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS**

A. Uji Validitas

1. Dimensi Efektif

**Correlations**

		Efektif	E2	E3	Etot
Efektif	Pearson Correlation	1	,183	-,263	,610**
	Sig. (2-tailed)		,333	,160	,000
	N	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	,183	1	,138	,750**
	Sig. (2-tailed)	,333		,468	,000
	N	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	-,263	,138	1	,392*
	Sig. (2-tailed)	,160	,468		,032
	N	30	30	30	30
Etot	Pearson Correlation	,610**	,750**	,392*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,032	
	N	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Dimensi Efisien

**Correlations**

		Efisien	Ef2	Ef3	Eftot
Efisien	Pearson Correlation	1	,354	,431*	,772**
	Sig. (2-tailed)		,055	,017	,000
	N	30	30	30	30
Ef2	Pearson Correlation	,354	1	,558**	,784**
	Sig. (2-tailed)	,055		,001	,000
	N	30	30	30	30
Ef3	Pearson Correlation	,431*	,558**	1	,827**
	Sig. (2-tailed)	,017	,001		,000
	N	30	30	30	30
Eftot	Pearson Correlation	,772**	,784**	,827**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Dimensi Akses

Correlations

		Akses	A2	A3	Atot
Akses	Pearson Correlation	1	,325	,265	,877**
	Sig. (2-tailed)		,079	,158	,000
	N	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	,325	1	-,163	,548**
	Sig. (2-tailed)	,079		,390	,002
	N	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	,265	-,163	1	,522**
	Sig. (2-tailed)	,158	,390		,003
	N	30	30	30	30
Atot	Pearson Correlation	,877**	,548**	,522**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,003	
	N	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### 4. Dimensi Aman

Correlations

		Keamanan	K2	K3	K4	Ktot
Keamanan	Pearson Correlation	1	,403*	,200	,355	,794**
	Sig. (2-tailed)		,027	,288	,055	,000
	N	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	,403*	1	,195	,023	,709**
	Sig. (2-tailed)	,027		,301	,905	,000
	N	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	,200	,195	1	-,102	,453*
	Sig. (2-tailed)	,288	,301		,591	,012
	N	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	,355	,023	-,102	1	,511**
	Sig. (2-tailed)	,055	,905	,591		,004
	N	30	30	30	30	30
Ktot	Pearson Correlation	,794**	,709**	,453*	,511**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,012	,004	
	N	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### 5. Dimensi Mengutamakan Pasien

Correlations

		Mengutamaka n	M2	M3	Mtot
Mengutamakan	Pearson Correlation	1	,200	,055	,478**
	Sig. (2-tailed)		,288	,775	,008
	N	30	30	30	30
M2	Pearson Correlation	,200	1	,102	,671**
	Sig. (2-tailed)	,288		,591	,000
	N	30	30	30	30
M3	Pearson Correlation	,055	,102	1	,730**
	Sig. (2-tailed)	,775	,591		,000
	N	30	30	30	30
Mtot	Pearson Correlation	,478**	,671**	,730**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,000	
	N	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## B. Reabilitas

## 1. Dimensi Efektif

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,682	,633	4

## 2. Dimensi Efisien

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	4

## 3. Dimensi Akses

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,751	4

## 4. Dimensi Mengutamakan Pasien

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,723	4

## 5. Dimensi Adil

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,834	3

## 6. Dimensi Aman

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,737	5



## Lampiran H. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 30 Juli 2018

Nomor : 440/43654/311/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1676/415/2018, Tanggal 4 Juli 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Niaputri Nilam Sari  
NIM : 142110101203  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
> Mutu Pelayanan Kesehatan Dalam Era JKN di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 30 Juli 2018 s/d 31 Oktober 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**

Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran I. Surat Pengambilan Data

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 23 April 2018

Nomor : 440 /23962/311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
2. Kepala Bidang Yankes Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
3. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1114/415/2018, Tanggal 19 April 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nia Putri Nilamsari  
NIM : 142110101203  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :  
➢ Data Pasien Umum dan Pasien JKN di puskesmas Kalisat Tahun 2015 - Terbaru  
➢ Data IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) dan data Anlisa dari Kota Saran  
➢ Data Petugas Kesehatan dan job desknya di Puskesmas kalisat  
Waktu Pelaksanaan : 23 April 2018 s/d 30 Juni 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**



**dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:

**Lampiran J. Dokumentasi Penelitian**



Wawancara dengan Pasien Peserta JKN di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Pemegang Program Laboratorium di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas dari Bagian Farmasi di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas dari Bagian Perawat di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas dari Bagian Bidan di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas Keamanan di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas dari Bagian Loker Pendaftaran di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas Parkir di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Petugas bagian dari Admen di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Dokter Gigi di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Perwakilan Manaj. Mutu di Puskesmas Kalisat



Wawancara dengan Kepala Puskesmas di Puskesmas Kalisat

**Lampiran K. Hasil Crosstabs antara Karakteristik Responden dan Mutu Pelayanan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDAPATAN * MUTUKESELURUHAN	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
PENDIDIKAN TERAKHIR * MUTUKESELURUHAN	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
JENIS KELAMIN * MUTUKESELURUHAN	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
LOYALITAS * MUTUKESELURUHAN	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
PEKERJAAN * MUTUKESELURUHAN	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

**PENDAPATAN \* MUTUKESELURUHAN Crosstabulation**

			MUTUKESELURUHAN		Total
			SESUAI	SANGAT SESUAI	
PENDAPATAN KURANG DARI UMR	Count		35	21	56
	% of Total		36,5%	21,9%	58,3%
LEBIH DARI UMR	Count		17	23	40
	% of Total		17,7%	24,0%	41,7%
Total	Count		52	44	96
	% of Total		54,2%	45,8%	100,0%

**PENDIDIKAN TERAKHIR \* MUTUKESELURUHAN Crosstabulation**

			MUTUKESELURUHAN		Total
			SESUAI	SANGAT SESUAI	
PENDIDIKAN TERAKHIR	TIDAK SEKOLAH	Count	6	2	8
		% of Total	6,3%	2,1%	8,3%
	SD	Count	13	15	28
		% of Total	13,5%	15,6%	29,2%
	SMP	Count	15	9	24
		% of Total	15,6%	9,4%	25,0%
	SMA	Count	15	12	27
		% of Total	15,6%	12,5%	28,1%

PT	<i>Count</i>	3	6	9
	<i>% of Total</i>	3,1%	6,3%	9,4%
Total	<i>Count</i>	52	44	96
	<i>% of Total</i>	54,2%	45,8%	100,0%

**JENIS KELAMIN \* MUTUKESELURUHAN Crosstabulation**

		MUTUKESELURUHAN		Total
		SESUAI	SANGAT SESUAI	
JENIS KELAMIN LAKI-LAKI	<i>Count</i>	8	15	23
	<i>% of Total</i>	8,3%	15,6%	24,0%
PEREMPUAN	<i>Count</i>	44	29	73
	<i>% of Total</i>	45,8%	30,2%	76,0%
Total	<i>Count</i>	52	44	96
	<i>% of Total</i>	54,2%	45,8%	100,0%

**JENIS KELAMIN \* MUTUKESELURUHAN Crosstabulation**

		MUTUKESELURUHAN		Total
		SESUAI	SANGAT SESUAI	
JENIS KELAMIN LAKI-LAKI	<i>Count</i>	8	15	23
	<i>% of Total</i>	8,3%	15,6%	24,0%
PEREMPUAN	<i>Count</i>	44	29	73
	<i>% of Total</i>	45,8%	30,2%	76,0%
Total	<i>Count</i>	52	44	96
	<i>% of Total</i>	54,2%	45,8%	100,0%

**KUNJUNGAN \* MUTUKESELURUHAN Crosstabulation**

		MUTUKESELURUHAN		Total
		SESUAI	SANGAT SESUAI	
KUNJUNGAN 2 KALI BERKUNJUNGAN	<i>Count</i>	8	9	17
	<i>% of Total</i>	8,3%	9,4%	17,7%
LEBIH DARI 2 KALI BEKUNJUNG	<i>Count</i>	44	35	79
	<i>% of Total</i>	45,8%	36,5%	82,3%
Total	<i>Count</i>	52	44	96
	<i>% of Total</i>	54,2%	45,8%	100,0%

PEKERJAAN \* MUTUKESELURUHAN Crosstabulation

			MUTUKESELURUHAN		Total
			SESUAI	SANGAT SESUAI	
PEKERJAAN	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	<i>Count</i>	1	4	5
		<i>% of Total</i>	1,0%	4,2%	5,2%
	PEGAWAI SWASTA	<i>Count</i>	9	3	12
		<i>% of Total</i>	9,4%	3,1%	12,5%
	WIRASWASTA	<i>Count</i>	3	8	11
		<i>% of Total</i>	3,1%	8,3%	11,5%
	PETANI	<i>Count</i>	9	6	15
		<i>% of Total</i>	9,4%	6,3%	15,6%
	BURUH	<i>Count</i>	2	3	5
		<i>% of Total</i>	2,1%	3,1%	5,2%
	LAINNYA	<i>Count</i>	28	20	48
		<i>% of Total</i>	29,2%	20,8%	50,0%
Total		<i>Count</i>	52	44	96
		<i>% of Total</i>	54,2%	45,8%	100,0%

## Lampiran L. Rangkuman Hasil Wawancara

## Rangkuman Hasil Wawancara dengan Informan

No.	Dimensi	Jawaban Informan
1.	Efektif	<p>“..... Iyaaa sudah disesuaikan sop mbak, kalo gak ada SOP-nya kurang apa yaaa... Nganu apa yaaa..nanti tidak sesuai dengan yang ditetapkan” (IU1, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Kita mulai dari akreditasi tahun 2017, jadi dari awal tahun 2016 itu kita sudah menyusun SOP jadi pada saat mendekati akreditasi 2017 jadi 6 bulan kita sudah menerapkan kegiatan-kegiatan sesuai SOP dan itu sudah kita <i>crosscheck</i> kita lakukan audit secara internal dengan tim kita, untuk melihat kualitasnya itu baik UKM UKP itu semua kita audit, dan hasilnya itu masih belum 100% sehingga terus kita lakukan audit.” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Kalok selama ini belum sih, sesuai kaya SOP nya masih ada yang belum dijalankan sepenuhnya. Terus masih ada perbaikan, kan tergantung dari sikon, keadaan mungkin peralihan dari sana ke sini juga butuh ganti ada perbaikan, terus juga ada sesuaikan dengan yang terbaru mungkin ada protap terbaru itu perlu di ganti juga.” (IT, 3 September 2018)</p> <p>“Iyaa ada pastinya, misalnya yaa.. ada satu dua yang tidak tertib. Iyaa ngga sesuai protapnya aja, misalnya injeksi, kan ada peraturannya kan pasien diinjeksi, kadang itu nggak, pasien pengen minta disuntik, padahal kan ada aturannya pasien yang disuntik, begitu juga dengan obat, seharusnya cara memberikan obat kepada pasien, tapi kadang kalo pas pasiennya banyak yaa langsung dikasih misal”bu ini bu.. aturannya bisa dibaca” kan gitu, nanti kalo ketemu kita tegur.” (IU4, 30 Agustus 2018)</p> <p>“Ada, banyak. Kadang pasien itu melaporkan di media sosial, apdet status di facebook, ada yang telfon juga karena kita juga membuka keluhan missal ada pelayanan dari kami yang kurang bisa menghubungi lewat telfon. .... Waktu di puskesmas yang lama, ada ruang rawat observasi, ada pasien yang ngamar itu keluhannya kebetulan ada temen-temen disini yang ulang tahun sehingga rame. Terus mereka telfon akhirnya kita turun dan meredakan situasi. Biar tidak terlalu bising.” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“..... Kebetulan waktu itu ada kasus gizi buruk sekitar 2 bulan lalu dan saya nggak lupa, pasiennyaitu datang dari bondowoso atau situbondo gitu datang ke kalisat buat main2 ke temennya</p>

No.	Dimensi	Jawaban Informan
		<p>ke glagahwero, dia datangnya malem di bawa ke UGD, karena saat itu paramedis itu tidak melakukan konsultasi ke perawat senior atau kepada dokter, karena itu mereka menganggap bahwa oh bayi ini gapapa, lha trus kok tiba2 tahu salah diagnosa. Trus orang tuanya membawa ke RS dan dari pihak RS menayakan sebelumnya berobat dimana. Karena itu langsung saya ambil alih kita lihat rekam medisnya.....” (IU10, 25 September 2018)</p> <p>“..... Nanti itu ada kordinatornya sendiri, di admen siapa itu yang membantu tentang kalok tidak ada masalah ee ada maslah , masalah yang tidak bisa diselesaikan itu kita bawa ke rapat mutu 3 bulanan. Atau ke RTM nanti. Jadi RTM itu hanya yang nggak bisa diselesaikan semuanya kita bawa ke RTM. Kan setiap unit itu ada pertemuan sendiri tiap bulanan, setiap bulanan tergantung kebutuhan,...setiap unit di admen di UKP UKM itu biasanya ada resiko yang urgen yang perlu diselesaikan itu nunggu rapat 3 bulanan atau RTL....”( IT, 3 September 2018)</p>
2.	Efisien	<p>“Efisien itu artinya kita menaganinya itu dengan sesuai kebutuhan mereka, jadi kita tidak berlebihan. Jadi apa yang dia butuhkan, apa yang ia harapkan, ya itu kita layani sesuai dengan kebutuhan mereka, sesuai dengan keadaan harapan dan kebutuhan daripada pasien.” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“..... Tapi kalau ngomong efisien dari segi bidan, menurut saya sih sudah dapet semua, khusus untuk pelayanan kebinanannya itu sudah bisa. Jadi kayak pelayanan KB itu kami bisa melayani semua kecuali steril ya. Intinya kita juga dibatasi kalau semisal pasiennya dengan resiko rendah kita bisa menangani tapi kalau tinggi ya harus di rujuk. Jadi kalau pelayanan kebinanan sudah efisien menurut saya.”( IU6, 28 Agustus 2018)</p> <p>“.... Kembali lagi ke tenaga, pasien pengen diperiksa dokter kan dateng kesini tujuannya utk diperiksa dokter. Lha lek dokter e koyo aku dobel job heheh. Jadi yang datang kesini itu pelanggan karena yang datang kesini ngga pasiennya aja karena sma keluarganya dan pelanggan ini merupakn orang2 yang bingung ibaratnya mereka cuma ngarep aku pengen diperiksa dokter. Trus yang kedua itu ruangan...kita ndak punya ruangan, misal untuk konserling gizi dan sanitasi itu gak ada tempatnya padahal kita butuh itu. Karena pola PHBS di Kalisat cukup rendah sehingga diare banyak. Sehingga butuh konseling khusus dari sanitariannya sendiri” (IU10, 25 September 2018)</p>

No.	Dimensi	Jawaban Informan
		<p>“Kita disini kan ada 2 penilainnya berdasarkan PMK dengan ABK tapi kalo PMK kita sudah sesuai bahkan memenuhi tapi kalo ABK kurang sesuai. Jadi menurut saya masih kurang kaya bidann juga kurrrraaaaang pokoknya kuraaaanggg hehehe. Kan syarat pendirian PKM kan 30.000 penduduk lah kita sudah mau mencapai 80.000 penduduk dengan SDM segitu iyaa kurang” (IK1, 25 September 2018)</p> <p>“Ohh.. memang kalo oralit itu kadaluarsa bulan juli 2018, bulan agustus memang farmasi tdk minta ke IFK krn oralit ED panjang baru ada bulan september 2018.... Jika kosong sifatnya sementara solusi utk sediaan oralit dgn memberikan resep utk beli diluar, KIE utk buat sendiri sediaan oralit dirumah” (IU3, 27 Agustus 2018)</p>
3.	Akses	<p>“Kalo secara akses tempat itu sangat strategis karena masyarakat bisa menjangkau baik dengan jalan kaki, kendaraan motor, kendaraan mobil. Kalo yang jauh bisa juga karena kita dekat stasiun. Karena kita juga sering melayani pasien yang mberojol di kereta api, itu konfirmasinya dari mana gitu terus diturunkan ke kalisat, karena memang letak kita lebih dekat dengan stasiun daripada tempat yang lain. Jadi akses kalo kepada masyarakat memang kita sudah bagus.” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Tempat pelayanan enak disana, Cuma dulu itu terlalu kecil dan tidak memenuhi syarat.” ( IU3, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Enggak menurutku, bangunannya juga ndak strategis soalnya jangankan pasien, orang kalisat aja kalau ditanya dimana puskesmas kalisat gak tau. Tempatnya kecil, masuk gang juga malah kalau dulu bangunannya kayak perumahan. Parkirnya malah di perhutani hehehe. Dulu sempet parkirnya di ruang tunggu tapi akhirnya pasien ndak punya ruang tunggu jadi setelah akreditasi kita pindah dan sistemnya sewa disana per tahun.” (IU5, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Yaaa kalo di lihat dari akses menurut saya, saya gk ngomong kalo PKM Kalisat sangat strtegis tapi saya akan ngomong lokasi PKM cukup stategis karena panah2 yang harus lebih banyak karena lokasinya agak masuk gang, karena dari pengalaman mesti orang ngira PKM Kalisat itu RS Kalisat yang ada di ajung.....” (IK, 25 September 2018)</p> <p>“Jadi untuk pasien jemput bola itu berlaku di puskesmas sini dan semua puskesmas di kalisat, jadi kalo memang ada pasien yang mau rujuk dan pasien nggak bisa dibawa kesini kita memang keluarga pasien diharapkan bisa menghubungi bidan</p>

No.	Dimensi	Jawaban Informan
		<p>wilayah kemudian data dikirim ke puskesmas dan kita buat rujukan. Itu yang sudah kita laksanakan. Jadi, pasien boleh ngga dibawa kesini dalam kondisi-kondisi tertentu dan kita yang ke rumahnya.” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“... Kita langsung punya nomer supir ambulans. Kita sebar nomer supirnya dan itu ke masyarakat di pak RT RW Kades itu semua punya. Jadi kalok ada apa apa justru mereka tidak menghubungi bidannya itu langsung ke supirnya. Misalnya aksesnya dari atas kayak minakerok kan keliatannya kota tapi gunung diatas sana, itu langsung telpon”. (IT, 3 September 2018)</p> <p>“Kalo menurut saya sih nggak mbak. Awalnya jam 7 pagi itu pengambilan nomer antrian sampai nunggu untuk di panggil. Nomer antrian itu ada 2 yaitu umum sama khusus. Kalau umum itu kayak pasien rujukan, dan lain-lain kalau yang khusus itu untuk balita dibawah 5 tahun, ibu hamil, lansia, disabilitas sama pasien paru. Disini antrian khusus itu di dahulukan. Kemudian nanti ke poli, sama di poli itu yang di tangani yang khusus dulu baru yang umum.... Pasien yang sudah pernah berobat dia harus bawa kartu kalau pasien baru dia harus bawa KK (Kartu Keluarga), kalau bayi yang belum ada KK ya bisa pakek buku posyandu....” (IU5, 28 Agustus 2018)</p> <p>“... Semakin kita terapkan sistem pasien yang khusus dan umum meskipun kita evaluasi tidak terlalu efektif yang lebih efektif itu penambahan tenaga kerja dan ruangnya, jadi kembali lagi sarpras....”. (IK, 25 September 2018)</p> <p>“..... Kalok yang rujukan itu mintak langsung ndak mau ngrantri, lah sedangkan petugas ini kan Cuma 3 ya. 1 dokter yang 2 perawat, ini pun juga antriannya banyak, jadi kalok ini keburu buru yang 1 ini juga marah kan akhirnya.... karna alasannya yang betul betul rujukan itu keburu selak dari sana tutup....” (IT, 3 September 2018)</p> <p>“Oh iyaa itu sosialisasi kita ke wilayah petugas, petugas sosialisasi pada waktu MMD kan semua masyarakat datang, RT RW dan desa ya. Kita sosialisasikan bahwa puskesmas itu tempatnya disana misalnya dari minakerok itu ada misal kita arah pasar sana terus kalok misalnya ada rujukan semua sosialisasikan ke masyarakat atau ke posyandu atau menuju masyarakat itu kita sosialisasikan mulai sekarang ketidak apa namanya bisa dengan transportasi, kita langsung punya nomer supir ambulance. Kita sebar nomer supirnya dan itu ke masyarakat di pak RT RW Kades itu semua punya. Jadi</p>

No.	Dimensi	Jawaban Informan
		kalok ada apa apa justru mereka tidak menghubungi bidannya itu langsung ke supirnya. Misalnya aksesnya dari atas kayak minakerok kan keliatannya kota tapi gunung diatas sana , itu langsung telpon.” (IT, 3 September 2018)
4.	Mengutamakan pasien	<p>“Sangat penting sekali, jadi karena kita memang mengutamakan customer oriented jadi kita orientasi pada kebutuhan pasien dan keselamatan pasien. Safety kita juga pakek. Peningkatan mutu keselamatan pasien kita pakek juga karena memang penting untuk pasien. Salah satunya adalah kita memakai APD Alat Pelindung Diri baik itu untuk pasien maupun untuk petugasnya terutama pasien yang batuk. Itu memang sejak awal dari loket puskesmas kita bagikan masker kepada mereka yang batuk” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Nggak.. Malah enak kok.. Kalo ditanya-tanya malah curhat, kadang keluhannya pasiennya itu di curhati” (.IU1, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Iyaaa... Lah iku wes ngerti. Memang sih kita kalo mau ngasih tau kita harus mengetahui kebiasaan mereka. Bisa lewat pengajian, minta tolong kepada kader utk mmemberdayakan masyarakat pertemuan desa atau media sosial. Kalo misal orang wes sepuh yang dipelosok cara sosialisasinya pake pusling, pokok kalo ada halo halo mesti ngumpul.” (IK, 25 September 2018)</p> <p>“Ndak harus kita setuju, kita lihat ee SOP nya kita, terus diliat dari letak urgennya. Terlalu urgen apa ndak . jadi kalok memang kitaaa, ya memang kita harus mengutamakan keluhan kan yaa . tapi kalok tidak sesuai dengan SOP ya gak kita jalankan.” (IT, 3 September 2018)</p> <p>“Yaaiyalah pasti iyaa, semua masukan kita jadikan bahan yaa kembali kita prioritaskan dan kira kira kita mampu apa nggak untuk melaksanakannya. Jika ada permasalahan yang tidak adapat diselesaikan di RTM kita diskusikan dengan dinkes ..... Iyaa betull. Itu harus. jadi harus dari masukan masyarakat juga tapi harus di prioritaskan dulu yang urgen mana kita menilai dengan USG, selain itu kita juga melibatkan lintas sektor, LSM masukannya kita denganrkan menjadi input kita kemudian capaian program dan sisi SDM sesuai dengan penilain masyarakat”. (IK, 25 September 2018)</p>
5.	Adil	“Nggak, kalo kita tidak membeda bedakan pasien. Kalo yang masker TB kita kasih masker, jadikan untuk menghindari.” ( IU1, 27 Agustus 2018)

No.	Dimensi	Jawaban Informan
		<p>“Nggak boleh walaupun itu saudara, temen, kita harus pake antrian sesuai itu. Jadi yang kita pake juga bukan antrian lagi, tapi triage. Mana yang lebih gawat itu yang kita dahulukan .....” (IU2, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Kalo gender ngga yaa mbak, kita memang sudah ada peraturan.. Ada pasien yang umum dengan pasien khusus. Nah pasien yang khusus ini untuk bumil, lansia dan disabilitas dan anak-anak, itu yang kita bedakan itu yang kita dahulukan. Dahulukannya juga ngga sembarangan ada aturannya.” (IU4, 30 Agustus 2018)</p> <p>Ogak pancet, podo kabeh..podo gk bayaree kabeh...maupun obat2an sama obat.” (IU10, 25 September 2018)</p> <p>“Ada.. Implementasinya seperti orang yang pake kursi roda, dulu kan PKM tempatnya langsung nggejlok dan licin jadi harus di sediakan ram biar enak, trus di kamar mandi dikasih pegangan tangan untuk keselamatan.” (IK, 25 September 2018)</p>
6.	Keamanan	<p>“Kita harus waspada yaa, pokoknya sesuai dengan SOP jadi semaksimal mungkin tidak terkena jarum, jadi hati hatilah. Trus apalagi yang risiko seperti hiv biasanya pas bumil yang kena. Bumil kan itu haru periksa wajib, ya akhirnya itu tahu kalo kena HIV.” ( IU1, 27 Agustus 2018)</p> <p>“Kecelakaan kerja saya sendiri belum mengalami, pasien yang saya tangani juga belum pernah ada , belum ada keluhan masian apa tentang kecelakaan dan penanganan kasus.” ( IU9, 30 Agustus 2018)</p> <p>“Saya pikir kalo petugas itu sangat rentan yaa, terkadang saat imunisasi, tapi nanti kita kembali lagi kitakan punya manajemen mutu.. yaitu tadi kita tiap bulan harus ketemuan supaya kita tahu resiko2 yang diberikan selama di layanan, sebelumnya kita identifikasi dahulu kemungkinan2 terjelek itu kita tahu, meskipun itu tidak terjadi semuanya. Semakin kita menemukan keteledoran dari petugas semakin banyak itu kalo yang ditemukan dari mutu lho yaaa..” ( IU10, 25 September 2018)</p> <p>“Kalo APD itu tidak pake, tapi minimal kita cuci tangan kalo obat. Kalo kita buat kapsul kan langsung kontaminasi dengan obat harus pake sarung tangan latex, tapi kita tidak pernah membuat kapsul disini. Biasanya kita langsung gasihkan sendiri nanati di potong sendiri. Iya perlu sebenarnya. Iya Cuma disini kan kita ngomong yang SOP. Mungkin nanti bisa dibuat usulan revisi.” ( IU3, 27 Agustus 2018)</p>

No.	Dimensi	Jawaban Informan
		<p>“Kalau di loket gak ada selama ini soalnya kita kan berhubungan sama berkas ya mungkin cuman flu gara-gara debu akibat berkas-berkas lama. Kita nyimpenya kan 2 tahun gitu. Kalau kecelakaan kerja yang berat itu gak ada.” (IU5, 28 Agustus 2018)</p> <p>“Kalo keamanannya saya katakan cukup karena dulu masih ada barang yang hilang, waktu itu dompetnya petugas hilang, jadi saya observasi temapt satu2. Jadi kita harus mengamankan barangnya masing2 tapi masih ada yang hilang tapi tidak sebanyak yang awal. Okee kemudian kita evaluasi trus kita tahapan berikutnya kita nyari orang utk menjaga malem jadi selama 24 jam. Jadi selanjutnya masang pager, kemanann itu berlayer nahh itu masang pager merupakan faktor untuk fasilitas keamanan. .... Nah waktu dulu itu sebelum di pasang pagar ada yang goyangan setir secara paksa dan itu motor pasien tapi motornya gk hilang untungnya cuma dipindahkan di rumah cina sebeleah. Iyaa kalo yang diperhutani itu cuma berlaku smpe siang aja, selebihnya udah masuk jam 12 jam 1 sepeda2 petugas di masukin kehalaman petugas dulu begitu, sekarang gak tau mau di taruh di mana halamannya sekarang udh mepet Iyaa.. kalo perhutani di renovasi kita ttep parkir diluar di pinggir jalan. Jadi kita kaya bulee.. saya sih menilai positif aja, jalankan germas gitu aja . Lha mau gimana lagi wong omahe cilik, tapi kita ttep usulin terkait hal tersebut agar sesuai dengan harapan masyarakat.” (IK, 25 September 2018)</p>