

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN KARTU
INDONESIA SEHAT DI PUSKESMAS BATANG KUIS**

SKRIPSI

OLEH:

INDAH MONIKA RAHMADANI

158520011



PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 19/10/20

Access From (repository.uma.ac.id)19/10/20

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN KARTU INDONESIA
SEHAT DI PUSKESMAS BATANG KUIS**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar sarjana di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik**

Universitas Medan Area



Oleh :

INDAH MONIKA RAHMADANI

158520011

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 19/10/20

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)19/10/20

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang sama susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah ditulis sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Indah Monika Rahmadani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Monika Rahmadani

NPM : 158520011

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN KARTU INDONESIA SEHAT DI PUSKESMAS BATANG KUIS** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada Tanggal :

Yang menyatakan

(Indah Monika Rahmadani)

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

JUDUL SKRIPSI : KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN
KARTU INDONESIA SEHAT DI PUSKESMAS
BATANG KUIS

NAMA : INDAH MONIKA RAHMADANI

NPM : 158520011

FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

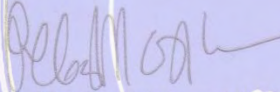
PROGRAM STUDI : ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

Disetujui Oleh :

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Beby Masitho Batubara, M. AP


Armansyah Matondang, M.Si

Dekan




M. Heri Kusmanto, MA



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 19/10/20

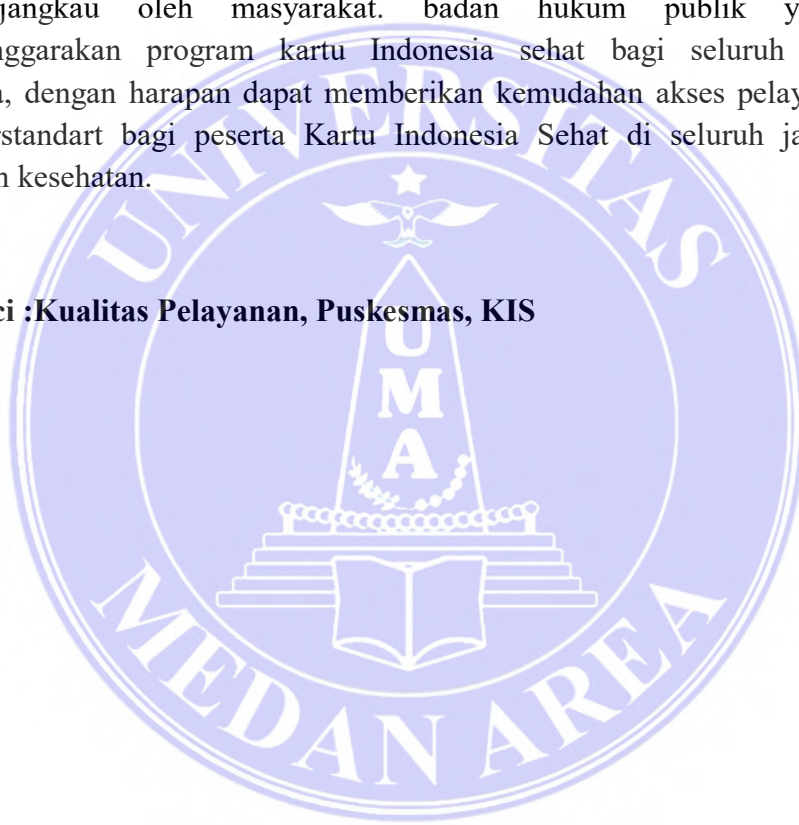
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)19/10/20

ABSTRAK

Undang - undang Nomor 23 tahun 2014 menjelaskan tentang kesehatan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik maupun mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan setiap elemen masyarakat baik itu individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program kartu Indonesia sehat bagi seluruh masyarakat di Indonesia, dengan harapan dapat memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan yang berstandart bagi peserta Kartu Indonesia Sehat di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci :Kualitas Pelayanan, Puskesmas, KIS



ABSTRACT

Law number 23 of 2014 describes healthy, that health is a healthy condition, both physically and mentally, spiritually and socially, which enables everyone to have the right to receive health services. And every element of society rises, individuals, families, have the right to obtain services for their health and the government is responsible for planning, regulating and supervising health care evenly and affordable by. Public legal entities that function to organize healthy Indonesian card programs for all Indonesian people, with the hope of providing a easy access to standardized healthy Indonesia card participants throughout the network of health care facilities.has.

Key Words: Quality Of Service, Health Center, Healthy Indonesian Card.



KATA PENGANTAR

Pada kesempatan ini pertama penulis mengucapkan segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna melengkapi tugas-tugas dan merupakan satu syarat untuk meraih gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun judul yang di ajukan sehubungan dengan penyusunan skripsi ini adalah“ **KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN KARTU INDONESIA SEHAT DIPUSKESMAS BATANG KUIS** Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan baik dari segi moral dan material. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulisi ingin menyampaikan rasa hormat dan cintakasih kepada :

1. Kedua orang tuapenulis yang telah memberikan semangat dan motivasi membiayai dan memberikan doa yang tiada henti demi keberhasilan dan masa depan saya.
2. Bapak Prof. Dr. Heri Kusmanto, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Beby Masitho Batubara S.Sos, M.Ap selaku pembimbing I penulis yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Armansyah Matondang, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II penulis yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Atika Rizkiyana, S.Sos, M.Si selaku sekretaris penulis yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dan Ibu Dosen serta seluruh Civitas Akademika Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
7. Orang tua, adik dan keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman seperjuangan Mahasiswa Administrasi Publik, Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Pemerintahan angkatan 2014 yang ikut meberikan doa dan dukungan serta teman dalam suka maupun duka.
9. Seluruh pihak yang ikut membantu dan selalu mendukung selama penyusunan skripsi ini yang tidak dapat di sebutkan namanya satu persatu.

Penulis meyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari harapan dan kesempurnaan, karena masih banyak-Nya kekurangan yang di sebabkan oleh keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun selalu penulis nantikan. Demikian dahulu penulis sampaikan, dan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 18 Februari 2019

Penulis

Indah monika rahmadani

Npm :158520011

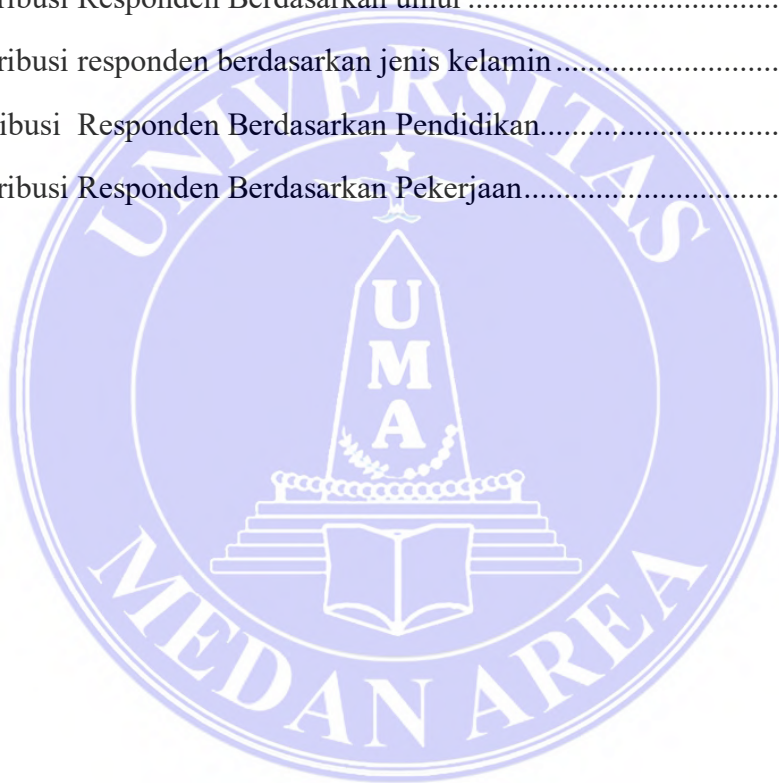
DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kualitas Pelayanan	6
2.1.2 indikator kualitas pelayanan	8
2.2 Kesehatan	9
2.3 Puskesmas.....	12
2.4 Pasien.....	15
2.5 Kartu Indonesia Sehat.....	16
2.6 Kerangka Berfikir	18
Gambar 1 Kerangka Berfikir	20
2.7 Penelitian Relevan	21

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	22
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	22
a. Jadwal Dan Tahapan Penelitian	23
3.3 Informan Penelitian	24
3.4 Teknik Pengumpulan Data	25
3.5 Teknik Analisis Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	28
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian.....	28
4.1.2 Visi Dan Misi Puskesmas	28
4.1.3 Struktur Organisasi.....	30
4.1.4 Tugas Satuan Kerja Puskesmas batang kuis.....	31
4.1.5 Kondisi Pegawai Puskesmas Batang Kuis	37
4.1.6 Kondisi Penduduk Dan Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Batang Kuis	39
4.2 Pembahasan Penelitian.....	41
4.2.1 Gambaran Responden Penelitian.....	41
4.2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Pegawai Puskesmas Kecamatan Batang Kuis.....	37
Tabel 2. Data Pegawai Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Tabel 3. Data Pegawai Puskesmas Berdasarkan pendidikan.....	38
Tabel 4. Daftar Jumlah Penduduk Yang Menggunakan Kartu Indonesia Sehat Bulan Januari 2017 - Februari 2018	40
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan umur	41
Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	41
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	42
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	20
Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas Batang Kuis.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi Lapangan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dan investasi, setiap warga negara termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidak mampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Momon Sudarma (2008 :16)

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit umum daerah, dan rumah sakit umum pusat. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di setiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat yaitu puskesmas. Untuk mempertahankan pelanggan, pihak puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan pasien. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 10 tahun 2018 tentang program kesehatan masyarakat. Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia

tidak lepas dari sejarah kehidupan bangsa, setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat dikembangkan sejalan dengan tanggungjawab pemerintah untuk melindungi masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi perlu adanya pelayanan yang baik dan berkualitas.

Puskesmas yang didirikan pemerintah di salah satu kecamatan di kabupaten Deli Serdang terdapat di kecamatan Batang Kuis, selalu berusaha untuk melayani dengan baik dengan segala kebutuhan perawatan yang meliputi pengobatan, pencegahan, peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan dengan harapan pasien memperoleh kepuasan pelayanan kesehatan. Namun dalam aktivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Batang Kuis masih terdapat pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien, Terlebih mereka yang telah menggunakan kartu jaminan kesehatan seperti kartu Indonesia Sehat.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan salah satu program pemerintah, dalam memberikan bantuan pelayanan Jaminan kesehatan untuk keluarga miskin. dalam prosedur pelayanannya, Kartu Indonesia Sehat (KIS) memiliki prinsip yang sama dengan jaminan kesehatan lainnya seperti BPJS. Prosedurnya ialah sebagai pemilik Kartu Indonesia Sehat (KIS) harus terlebih dahulu mendatangi puskesmas sebagai pelayanan tingkat pertama untuk melakukan pemeriksaan tahap awal. Jika memang kondisi penyakit yang diderita oleh penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) harus segera mendapatkan pelayanan tingkat lanjut, maka puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yaitu

rumah sakit daerah. Namun peraturan ini tidak berlaku jika penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) sedang dalam keadaan darurat. Jika hal ini terjadi maka peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan tingkat lanjutan. Adapun pernyataan pada pedoman umum program Indonesia Sehat (2016:2), mengemukakan bahwa “Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu dan dilaksanakan dengan menggunakan pilar utama, yaitu : (1) penerapan paradigma kesehatan, (2) penguatan pelayanan kesehatan, (3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Defenisi dapat diartikan bahwa program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk melakukan pemeriksaan ataupun berobat ke puskesmas dan rumah sakit yang ditanggung oleh pemerintah. Di tengah pemerintahan presiden Jokowi mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat yang sekilas terlihat sama dengan program JKN. Dikutip dari website [https://hakim.l.2014.menseg.neg.kartu.sakti.berlandaskan.uu.apbnp.2014.menteri.sekertaris.negara.\(mensesneg\).pratikno.\(dalam.luqman.hakim.2014\).menegaskan.peluncuran.kartu.sakti.yaitu.kartu.indonesia.sehat.\(kis\).berlandaskan.undang-undang.anggaran.pendapatan.dan.belanja.negara.perubahan.\(apbnp\).2014](https://hakim.l.2014.menseg.neg.kartu.sakti.berlandaskan.uu.apbnp.2014.menteri.sekertaris.negara.(mensesneg).pratikno.(dalam.luqman.hakim.2014).menegaskan.peluncuran.kartu.sakti.yaitu.kartu.indonesia.sehat.(kis).berlandaskan.undang-undang.anggaran.pendapatan.dan.belanja.negara.perubahan.(apbnp).2014).

KIS merupakan penyempurnaan upaya pemerintah untuk kesejahteraan pada masyarakat di bidang kesehatan. KIS memberikan jaminan bahwa pelayanan fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status sosial. Dalam penelitian mengenai kualitas pelayanan kesehatan pasien Kartu

Indonesia Sehat.pelayanan kesehatan gratis dipuskesmas Batang Kuis bahwa sistem pelayanan kesehatan hingga saat ini sudah terlaksana dengan cukup baik.Dan dimana sikap parapetugas medis pada unit pelayanan puskesmas juga tidak menjadi sebuah masalah,dan masih kurangnya kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terhadap masyarakat serta biaya untuk berobat.Berdasarkan hasil pengamatan bahwa ketidakpuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dipuskesmas batang kuis yang disebabkan pemberian layanan kesehatan masih kurang maksimal kepada pasien.Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul“**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIENKARTU INDONESIA SEHAT DI PUSKESMAS BATANG KUIS**”.

1.2 Rumusan Masalah

bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pasien kartu Indonesia sehat di puskesmas batang kuis ?

1.3 Tujuan Penelitian

maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan pasien kartu Indonesia sehat di puskesmas batang kuis.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

- a. Secara teoritis penelitian ini untuk menambah wawasan pengetahuan dan memberikan gambaran atau sumbangan pemikiran terhadap pengembangan ilmu administrasi publik.
- b. Dapat dipergunakan untuk menambah informasi yang berhubungan dengan tulisan ini pada masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

- a. Secara praktis peneliti ini diharapkan dapat memberikan masukan pemikiran dan manfaat bagi pemerintah khususnya pada bidang pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien Kartu Indonesia Sehat di puskesmas terutama pada masyarakat di desa sena, kecamatan batang kuis, kabupaten deli serdang.
- b. Dapat memberikan gambaran sampai sejauhmana penanganan tentang kualitas pelayanan kesehatan pasien Kartu Indonesia Sehat di batang kuis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan

Menurut Wyckop dalam Tjiptono (2005:260) Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu *perceived servis* pelayanan yang diterima atau dirasakan, *expected service* dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik.

Dalam pengukuran mutu pelayanan, harus bermula dari mengenali kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas pelayanan harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada penyedia jasa, karena pelanggan mengkonsumsi dan memakai jasa. Pelanggan layak menentukan apakah pelayanan itu berkualitas atau tidak (Kotler: 1997 :134).

Menurut Parasuraman, dkk (2005:78) terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan yang dikenal dengan *servqual*, yaitu :

1. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Kemampuan petugas kesehatan menolong pasien dalam kesiagaan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pasien. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

2. *Reability* (keandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan.

3. *Assurance* (jaminan)

kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pasien.

4. *Emphaty* (empati)

kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5. *Tangible* (nyata)

Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pasien, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pasien, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar.

Menurut Wyckof dalam Tjiptono (2005:260) kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yakni pelayanan yang di harapkan dan pelayanan yang dipersepsikan. Baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Pelayanan kesehatan menurut departemen kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 (Depkes) RI yang tertuang dalam undang-undang kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga ataupun masyarakat.

2.1.2 Indikator Kualitas pelayanan

Menurut parasuraman, *dkk* (2005:78) mengemukakan bahwa indikator kualiatas pelayanan, yaitu :

1. *Responsiveness* (cepat tanggap) terdiri atas indikator :
 - a. Merespon setiap pelanggan/ pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
 - b. Petugas/ aparatur melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat
 - c. Petugas/ aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - d. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
2. *Reability* (keandalan)
 - a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c. Kemampuan petugas atau aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. *Assurance* (jaminan)
 - a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan

- b. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
- c. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan

4. *Emphaty* (empati)

- a. Mendahulukan kepentingan pemohon atau pelanggan
- b. Petugas melayani dengan sikap ramah
- c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
- d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membedakan)
- e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

5. *Tangible* (nyata)

- a. Penampilan petugas atau aparatur dalam melayani pelanggan
- b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
- c. Kedisiplinan petugas atau aparatur dalam melakukan pelayanan
- d. Kemudahan proses dan akses layanan
- e. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan

2.2 Kesehatan

Dalam UU kesehatan No.23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Inti dari keadaan sejahtera baik secara fisik dan sosial dan dapat hidup mandiri produktif adalah kejadian penyakit kalau bebas penyakit, pasti sehat sejahtera dan produktif secara sosial. Oleh sebab itu kejadian penyakit harus dicegah, bagi yang sehat harus ditingkatkan

ketahanan jiwa badannya. Kelompok masyarakat harus ditingkatkan *hear immunity*-nya atau ketahanan kelompoknya.

Menurut undang-undang pokok kesehatan yang terbaru tahun 2009 pada bab 1 pasal 1 ialah kesehatan adalah keadaan sehat, baik fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif bahwa kesehatan merupakan ketahanan jasmani, rohani, dan sosial.

Jenis kesehatan secara umum kesehatan dibagi menjadi dua bagian, yaitu kesehatan tubuh dan kesehatan mental. Berikut penjelasannya:

1. Kesehatan Tubuh

Kesehatan tubuh merupakan kesehatan yang dilihat dari kondisi fisik tubuh seseorang. Kesehatan tubuh berkaitan erat dengan masalah-masalah fisik seperti terbebas dari luka atau jenis penyakit yang tampak dari luar maupun dari dalam. Untuk mendapatkan tubuh yang sehat, manusia perlu melakukan dua hal dalam hidupnya, yaitu menjaga pola makan yang sehat dan melakukan olahraga. Dengan menjaga pola makan yang sehat maka tubuh akan terhindar dari berbagai macam penyakit sedangkan dengan melakukan olahraga akan membuat tubuh menjadi jauh lebih sehat dan kuat.

2. Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kesehatan yang terlihat dari kondisi jiwa maupun kondisi mental seseorang. Kesehatan mental berkaitan dengan masalah stress dan masalah-masalah terkait pikiran lainnya. Orang dengan memiliki mental yang sehat cenderung memiliki emosi yang stabil, keseimbangan jiwa, dan tidak terlalu banyak memikirkan

permasalahan. Untuk mendapatkan kestabilan dan keseimbangan emosi dalam tubuhnya, manusia membutuhkan tubuh yang sehat dan hati yang bersih dari sifat iri, dengki, sirik, dendam dan berbagai macam sifat buruk lainnya.

Perlindungan kesehatan masyarakat maupun mutu kehidupan yang baik masih jauh di bawah rumusan standar indikator dunia. Dalam menghadapi ketimpangan ini dirasa wajar apabila masyarakat dunia, terutama negara-negara kaya segera memelopori intervensi bagi bantuan memperbaiki ekonomi, sosial, dan politik yang bisa berdampak bagi kesehatan secara timbal balik bagi negara-negara berkembang, khususnya di negara-negara miskin. Dalam kesehatan tersebut, masyarakat setempat dipacu menyadari hak dan kewajiban untuk ikut juga berpartisipasi, baik secara perorangan atau kelompok sejak dari proses perencanaan kebutuhan maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dan salah satu sistem kesehatan adalah kegiatan yang berorientasi melalui pelayanan kesehatan sebagai *primary healty care* atau pelayanan kesehatan dasar sebagai pelayanan yang esensial berdasarkan kepada metode praktis, yang secara ilmiah dapat dibenarkan dan dapat diterima masyarakat dan terjangkau secara umum oleh individu dan keluarga dalam masyarakat maupun melalui partisipasi penuh.

2.3 Puskesmas

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisedinas kesehatan kabupaten/kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Puskesmas Depkes RI nomor 38 tahun 2007 mengemukakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya.

Puskesmas dan jaringannya berperan sebagai institusi penyelenggaran

pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor dan kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut Effendi: (2009).

a. Tujuan Puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b. Fungsi Puskesmas

Menurut Mubarak dan chayatin (2009:89), puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat pergerakan pembangunan yang berwawasankesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan

masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program perawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumberdaya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan secara mandiri.

Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat.
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemampuan dan kemauan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*privat goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan pemulihan kesehatan.

2.4 Pasien

a. Pengertian Pasien

Di kutip dari Undang-Undang Republik Indonesia pasal 1 undang-undang No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran (2004:116) tambahan lembaran Negara Republik Indonesia menjelaskan defenisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung kepada dokter atau dokter gigi.

b. Hak-Hak Pasien

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam pasal 52 undang-undang No.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, adalah :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lainnya
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
4. Menolak tindakan medis dan
5. Mendapatkan isi rekam medis

c. Kewajiban-Kewajiban Pasien

Kewajiban pasien yang diatur dalam pasal 53 undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran ini adalah:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2.5 Kartu Indonesia Sehat

KIS merupakan kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Di kutip dari website <https://google.co.id/amp.kontan.co.id/news/jokowi-memastikan-program-jkn-kis-tetap-sasaran>. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS

kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 1 maret 2014 yang diberi nama BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) kesehatan. Pendanaan jaminan kesehatan ini disubsidi oleh pemerintah lewat APBN, jika jaminan kesehatan nasional (JKN) yang masih dalam pengelolaan BPJS merupakan jaminan soail yang lebih berfokus pada sistem iuran yang dimana para peserta mandiri harus membayar dengan jumlah yang telah ditentukan di setiap bulannya.

Kartu Indonesia sehat merupakan perluasan dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dijalankan oleh BPJS kesehatan. KIS ditujukan untuk masyarakat yang kurang mampu seharusnya masuk peserta penerimaan bantuan iuran (PBI) dalam BPJS kesehatan namun belum terjangkau. JKN yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia untuk berobat, dan dapat digunakan kembali oleh anggota kartu Indonesia sehat (KIS). Prosedur pelayanan KIS prinsipnya sama dengan jaminan kesehatan lainnya, peserta dapat mendatangi tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu di puskesmas setempat untuk melakukan pemeriksaan.

Jika kondisi penyakitnya harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka dari pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan atau rumah sakit daerah. Sebagai program fasilitas kesehatan dari Negara ternyata KIS dan BPJS kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambildari

masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah

1. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut.
2. KIS hanya diperuntukan bagi seseorang yang dimana kondisi ekonominya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau pun yang tidak mampu. Bagi rakyat yang tidak mampu, iurannya ditanggung oleh pemerintah.
3. Pemakai KIS dapat dilakukan dimana saja, baik diklinik, puskesmas atau pun dirumah sakit manapun yang ada di Indonesia. Sedangkan BPJS hanya berlaku di klinik ataupun dipuskesmas yang telah didaftarkan saja.
4. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat.
5. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah. Sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.

2.6 Kerangka Berfikir

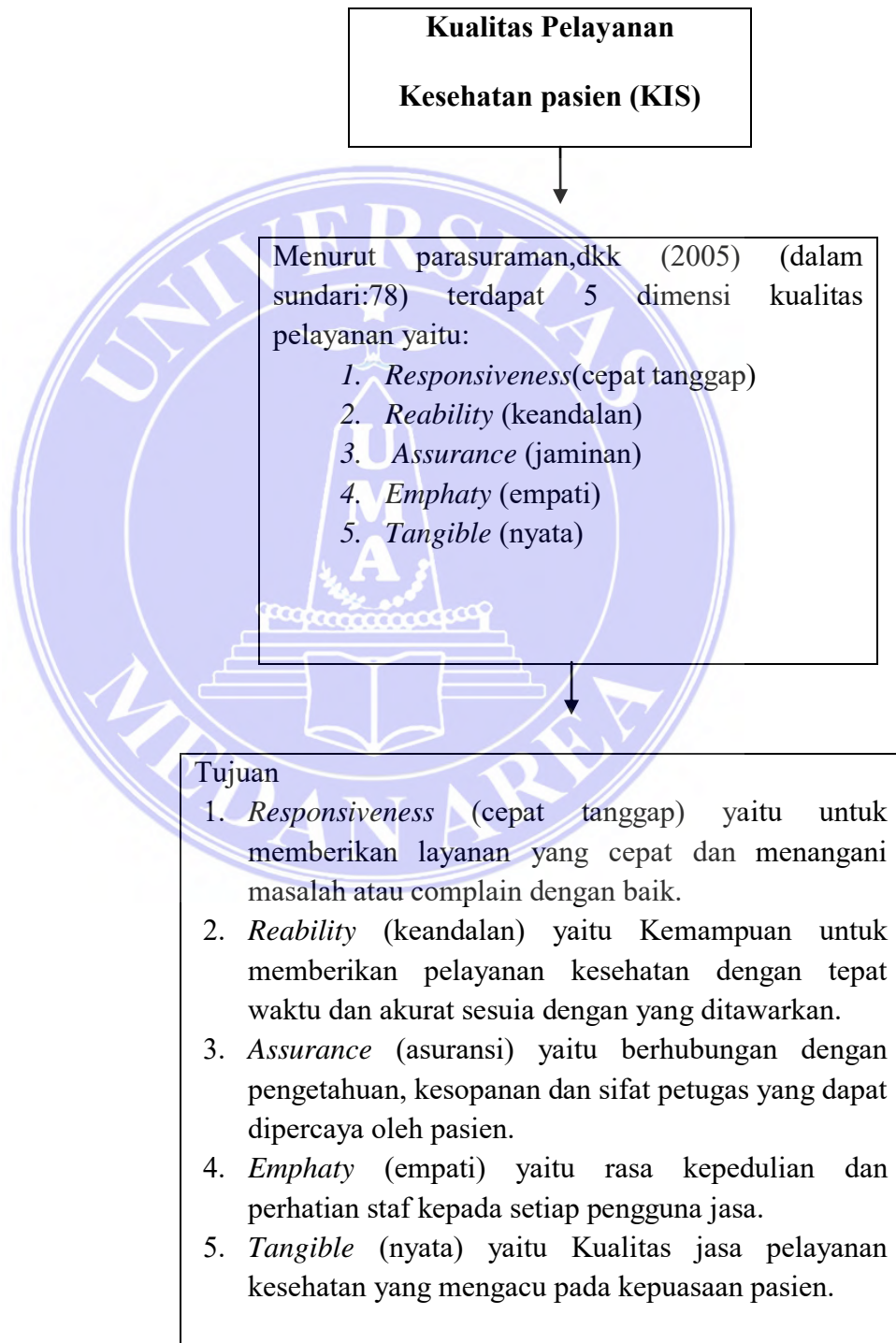
Menurut Uma Sekaran dalam bukunya yang berjudul *Business Research*, dalam Sugiyono (2010:60), mengemukakan bahwa, kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit umum daerah, dan rumah sakit umum pusat. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di setiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat yaitu puskesmas. Untuk mempertahankan pelanggan, pihak puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan pasien.

Berdasarkan dalam pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dimana seharusnya mengacu pada faktor kebutuhan yang dimana harus memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat, terutama kepada masyarakat yang tidak mampu. Dimana kebutuhan akan dipersatukan yang diharapkan dapat merubah pola pikir masyarakat dalam menafsirkan peran suatu Negara untuk menjamin suatu hak pendidikan dan kesehatan di masyarakat. Dimana Kebutuhan ekonomi dalam menentukan sikap dan kebijakan yang

diambil oleh pemerintah. Dan kebutuhan akan kekuasaan yang diberikan oleh presiden Jokowi sebagai penentu dan pengambilan kebijakan dalam usahanya untuk menciptakan kesejahteraan di Indonesia.

Gambar 1. Kerangka Berfikir



2.7 Penelitian Relevan

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian yang terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yang mengenai kualitas pelayanan kesehatan pasien kartu Indonesia sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Vidya Ayuningtyas Risty tahun 2017 penelitian yang diberi judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut Respon Pasien Yang Memiliki Dan Yang Tidak Memiliki Kartu Indonesia Sehat (studi pada pasien di puskesmas desa mulya asri, kecamatan tulang bawang tengah, kabupaten tulang bawang barat)”. Ini menunjukkan hasil dari kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas, dalam hal ini dengan sesuai kaidah-kaidah yang diantara masalah tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik dan cepat untuk para pasien. Sejalan dengan yang disimpulkan diatas, maka diharapkan kepada pembaca untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Batanag Kuis. sehingga dengan adanya penelitian selanjutnya akan dapat lebih memperhatikan kualitas pelayanan yang ada di puskesmas.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 19/10/20

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)19/10/20

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian “ Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Batang Kuis. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian Deskriptif kualitatif. Metode ini diharapkan dapat menambahkan gambaran secara mendetail tentang bagaimana penelitian yang diteliti tujuan dari penelitian untuk memberikan gambaran kualitas pelayanan kesehatan pasien kartu Indonesia sehat di puskesmas kecamatan batang kuis.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Desa Sena, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini Dilaksanakan Mulai Bulan Januari sampai Februari 2019.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah menentukan jadwal penelitian sesuai dengan yang tertera pada Tabel 1. Berikut ini.

Tabel 1. Jadwal dan Tahapan Penelitian

Sumber : Dikelola Oleh Penulis Tahun 2018

No	Uraian Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April							
		2018				2018				2018				2019				2019				2019				2019							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	█																															
2	Seminar Proposal					█																											
3	Perbaikan Proposal									█																							
4	Pengambilan data/penelitian													█																			
5.	Penyusunan Skripsi																	█															
6.	Seminar Hasil																					█											
7.	Perbaikan Skripsi																					█											
8.	Sidang Meja Hijau																													█			

3.3 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian, jadi harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal. Informan dengan kebijakannya dan kesukarelaannya dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam nilai-nilai, sikap, dan suatu proses yang menjadi latar penelitian tersebut.

Penelitian kualitatif tidak dimaksud untuk membuat generalisasi dari penelitiannya. Oleh karena itu pada penelitian kualitatif ini tidak dikenal adanya populasi dan sampel. Subjek penelitian yang telah tercermin dalam fokus penelitian tidak ditentukan secara sengaja. Subjek penelitian menjadi informasi yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian.

Informan penelitian ini meliputi:

1. Informan kunci, yaitu mereka yang memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pasien Kartu Indonesia Sehat
2. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam melayani pasien dalam penelitian ini yaitu petugas puskesmas.
3. Informan tambahan, yaitu masyarakat yang telah berobat di puskesmas batang kuis.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Menurut sugiyono: (2013:224) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Untuk memperoleh data atau informasi yang mendukung tujuan penelitian, penulis menggunakan pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung obyek penelitian kemudian mencatat gejala-gejala yang ditemukan dilapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan untuk berkaitan dengan permasalahan penelitian. Menurut Sutrisno Hadi Sugiyono: (2013:145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan.

b. Wawancara

Wawancara merupakan bentuk komunikasi antara penelitian dengan subjek yang diteliti dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dalam mencari informasi berdasarkan tujuan. Menurut Esterberg dalam Sugiyono: (2013:231) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

c. Dokumentasi

Menurut sugiyono: (2013:240) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan perlengkap dari pengguna metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

3.5 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono: (2012:89) analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi. Dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan di pelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah di pahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Miles and Huberman Sugiyono: (2011:91) mengemukakan terdapat 3 langkah dalam analisis data, yaitu reduksi data, display data, dan verifikasi data.

1. Reduksi data

Menurut Sugiyono: (2012:92) mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data. Dengan demikian data yang telah

direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari bila diperlukan.

2. Display data

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya dalam analisis data lain adalah display data atau penyajian data. Miles and Huberman Sugiyono: (2012:95) menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Verifikasi Data

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan Verifikasi. Kesimpulan mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari pembahasan hasil penelitian di lapangan yang telah dikemukakan maka penulis melakukan penarikan kesimpulan dan saran yang mana penelitian ini sudah cukup baik dengan ke 5 (lima) indikator yang sudah di jelaskan sebagai berikut ini :

- a. Berdasarkan dari dimensi *Responsiveness*, pelayanan yang telah diberikan oleh para petugas kesehatan kepada masyarakat atau kepada pasien sudah cukup terlaksana dengan baik dan cepat. Dan masyarakat juga merasa cukup puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh para petugas puskesmas, dengan sebagian besar para petugas kesehatan dapat menunjukkan keramahan dan kesopan dari petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau pasien.
- b. Berdasarkan dari dimensi *reliability*, pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan batang kuis kabupaten deli serdang sudah terlaksanan dengan waktu yang cukup tepat, cepat. Serta pelaksanaan yang sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan di puskesmas kecamatan batang kuis.
- c. Berdasarkan dari dimensi *assurance* (jaminan), para petugas puskesmas kecamatan batang kuis kabupaten deli serdang selalu berusaha melakukan pelayanan kesehatan dengan sikap yang ramah dan terbuka. Cukup menyampaikan informasi dengan baik

dan benar, dan juga mudah dipahami oleh pasien. Dan terhindar dari kesalahan yang fatal dalam pengobatan sehingga menarik perhatian dan rasa percaya dari pasien terhadap kemampuan para karyawan atau petugas medis.

- d. Berdasarkan dari dimensi *emphaty*(empati), para petugas sudah cukup memberikan perhatian kepada para pasien, dan petugas pun memberikan sikap bersahabat dan peduli kepada pasien. Dan juga para petugas memahami semua keluhan dari para pasien, petugas pun tidak membeda-bedakan pasien, serta terbuka dengan para pasien sehingga menimbulkan rasa yang nyaman dan juga kesan baik di pasien.
- e. Berdasarkan dari dimensi *tangible* (nyata), dapat dilihat dari hasil yang ada dilapangan dapat diketahui bahwa keadaan lingkungan dan juga gedung puskesmas kecamatan batang kuis. bersih dan juga rapi dan begitu pula dengan penampilan gedung dan juga penampilan dengan para petugas puskesmas, sedangkan peralatan medis cukup lengkap dan memadai dengan baik, serta fasilitas yang sudah cukup baik juga.

5.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian di lapangan dapat disimpulkan oleh penulis, dari itu penulis memberikan beberapa sarannya sebagai berikut ini :

- a. terus dapat memperbaiki dan juga dapat meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di puskesmas batang kuis, dan juga dalam administrasi atau pencatatan dan serta membuat kebijakan penambahan jam buka pelayanan.
- b. lebih memperhatikan dan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (petugas) khususnya menyangkut bidang pelayanan kesehatan puskesmas.
- c. lebih meningkatkan kreatifitas para petugas puskesmas agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik pula.
- d. lebih memperhatikan cara memperlakukan pasien, dan juga menanggapi setiap keluhan yang di derita dari para pasien dengan lebih maksimal dan sebaik mungkin.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Aditama, Tjandra Yoga. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi 2. Jakarta : UI Press.
- Effendi, (2009). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Kasmir.S.E M.M (2005). *Bank dan lembaga keuangan lainnya*. Jakarta :PT Raja Grafindo Persada.
- Lijan Poltak sinambella.dkk.(2011). *Reformasi pelayanan publik*. Jakarta :PT.Bumi Aksara.
- Mubarak & Chayatin. (2009). *Pendidikan Kesehatan*, Jakarta : EGC
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moenir, H.A.S. (2001). *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV
- Sugiyono, (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan Jakarta*: Salemba Medika.
- Tjiptono. Chandra. (2005). *Service Satisfaction*. Edisi Yogyakarta: Andi Offset.
- Thabray, Hasbullah. (2015). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Pt Raja Grafindo Persada.
- Uma Sekaran, 2006. *Research Methods For Busineis*. Edisi 4, Buku 1, Jakarta :Empat.

Undang-Undang

Depkes RI. *Pedoman Pengobatan Dasar Di Puskesmas*. Jakarta: Depkes R.I: (2007).

Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI:2009.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 *Tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota*.

Permenkes.2009. Undang-undang No.36 tahun 2009 *tentang kesehatan*.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 *Tentang Kesehatan*.

Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2018 *(Tentang Pengawasan Di Bidang Kesehatan)* Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 22 Ayat 3. *Tentang Kesehatan*, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran*. 6 Oktober 2004 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 *Tentang Pemerintah Daerah*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244.

Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II *Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, (2004).

Internet

<https://Tipsserbaserbi.Blogsop.Com/2015/10/Defenisi-Dan-FungsiPuskesmas.Html>

<https://Www.Scribd.Com/Document/238115/91/Pengertian-Dan-TujuanPuskesmas>.

<https://Hakim,L.2014.Mensegnetg:KartuSaktiBerlandaskanUUAPBNP2014>.

<https://Google.Co.Id/Amp.Kontan.Co.Id/News/Jokowi-Memastikan-Program-Jkn-Kis-Tetap-Sasaran>.(diakses pada tanggal 4 oktober 2018 pukul 20:32 wib)



DOKUMENTASI



Gambar. Tampilan Depan Puskesmas Kecamatan Batang Kuis.



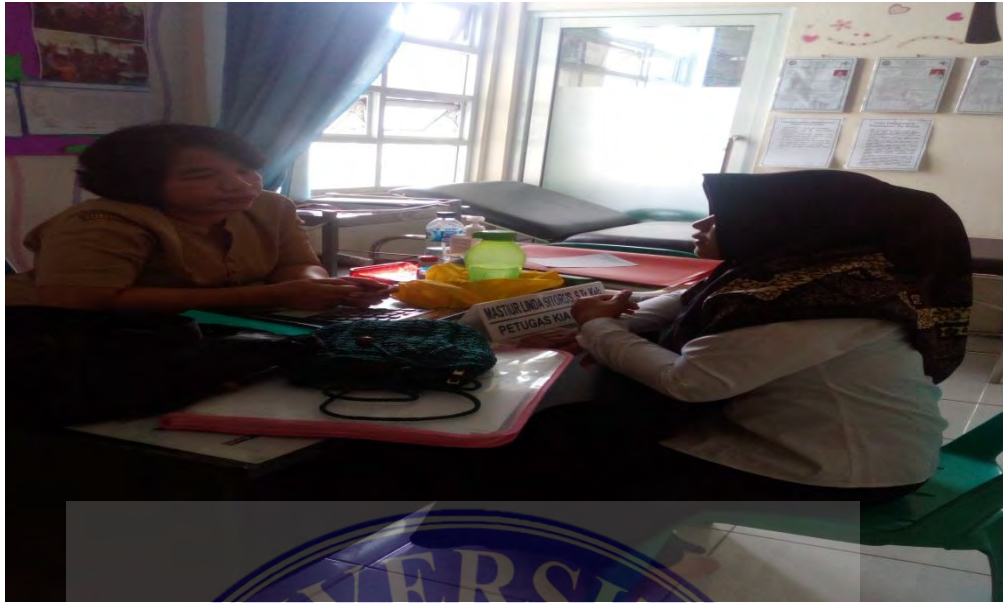
Gambar. Bangunan Depan Puskesmas Kecamatan Batang Kuis



Gambar Foto Wawancara Bersama Pasien Kartu Indonesia Sehat



Gambar Foto Wawancara Bersama Pasien Kartu Indonesia Sehat



Gambar Wawancara Bersama Petugas Puskesmas Kecamatan Batang Kuis



Gambar Wawancara Bersama Petugas Puskesmas Kecamatan Batang Kuis



Gambar Foto Bersama Petugas Bikor / KIA-Kb



Contoh Gambar Kartu KIS