

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN
PENGGUNA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI
PUSKESMAS KECAMATAN PEGAJAHAN**



SKRIPSI

OLEH:

Beby Sonia

198520184

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

MEDAN

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 15/5/24

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)15/5/24

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN
PENGGUNA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI
PUSKESMAS KECAMATAN PEGAJAHAN**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area*

OLEH:

BEBY SONIA

NPM 198520184

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

MEDAN

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 15/5/24

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)15/5/24


HALAMAN PENGESAHAN


Judul skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien
Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di
Puskesmas Kecamatan Pegajahan
Nama : Beby Sonia
Npm : 198520184
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Disetujui oleh:

Pelabimbing I

Pembimbing II


Agung Suharyanto, S.Su, M.Si


Khairunnisah Lubis, S.Sos, M.Ipol

Mengetahui

Dekan Fakultas Isipol

Ka. Prodi Administrasi Publik



Dr. M. Ali Muthafa S, S.Sos, M.I.P



Drs. Indya Muda, MAP

Tanggal Lulus: 02 April 2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 15/5/24

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)15/5/24

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Beby Sonia
NPM : 198520184
Tempat/Tanggal Lahir : Bingkat, 11 Oktober 2001
Alamat : Jl. Tangkul 1, Medan Tembung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan”** adalah hasil pelaksanaan penelitian saya dan seluruh ide, pendapat, dan materi dari sumber lain telah dikutip berdasarkan penulisan sumber referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan yang saya urai diatas, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan termasuk pencabutan gelar sarjana Administrasi Publik yang nanti saya peroleh.

Medan, Januari 2024



Beby Sonia

Npm: 198520184

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

Sebagai Civitas Akademik Universitas Medan Area, Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Beby Sonia
NPM : 198520184
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Januari 2024



Beby Sonia
Npm. 198520184

ABSTRAK

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program pemerintah yang memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan kesehatan bagi pengguna KIS di Puskesmas Kecamatan Pegajahan dan factor-faktor yang menjadi penghambatnya. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan fokus pada observasi, wawancara, dan analisis data dari Puskesmas Pegajahan. Penelitian ini menggunakan kerangka teori Sinambela (2014) yang mencakup lima indikator yaitu *Responsiveness*, *Reliability*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam aspek *Responsiveness*, merespon pasien dengan cukup baik Puskesmas Pegajahan telah memberikan pelayanan yang memadai dan lengkap kepada peserta KIS, termasuk pengobatan, perawatan, dan konsultasi. Pada aspek *Reliability*, merespon dengan cukup baik dalam pelayanan telah berjalan dan peralatan medis tersedia secara memadai aspek *Assurance* juga telah berjalan dengan cukup baik dan sesuai dengan standar peraturan kesehatan. *Empathy*, yang diberikan kepada pasien kurang baik karna beberapa pegawai masih ada yang tidak peduli dengan pasien yang datang untuk berobat Namun, dalam aspek *Tangibles*, tidak berjalan baik disebabkan para pegawai masih membedakan antara pasien umum dengan pasien pasien pengguna KIS, masih ada fasilitas yang kurang seperti ruang tunggu. Faktor penghambat dalam pelayanan pengguna KIS masih membedakan antara pasien umum dengan pasien pengguna KIS, dan fasilitas ruang tunggu yang kurang.

Kata Kunci: Kualitas; Pelayanan; Kartu Indonesia Sehat.

ABSTRACT

Indonesian Health Card (KIS) is a government program that provides health insurance to poor people. This research aims to describe the quality of health services for KIS users at the Pegajahan District Health Center and the factors that hinder it. The research method used was descriptive qualitative, with a focus on observation, interviews and data analysis from the Pegajahan Community Health Center. This research uses Sinambela's (2014) theoretical framework which includes five indicators, namely Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, and Tangibles. The results of the research show that in the Responsiveness aspect, the Pegajahan Community Health Center responds quite well to patients and has provided adequate and complete services to KIS participants, including medication, care and consultation. In the Reliability aspect, the service has responded quite well and medical equipment is available adequately. The Assurance aspect has also gone quite well and in accordance with health regulatory standards. The empathy given to patients is not good because some employees still don't care about patients who come for treatment. However, in the Tangibles aspect, it doesn't work well because the employees still differentiate between general patients and patients using KIS, there are still facilities that are lacking, like a waiting room. The inhibiting factor in providing services to KIS users is still differentiating between general patients and patients using KIS, and waiting room facilities are lacking.

Keywords: *Quality; Services; Healthy Indonesia Card.*



RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama : Beby Sonia
2. Alamat : Bingkat
3. Tempat /Tanggal Lahir : Bingkat, 11 Oktober 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status Pernikahan : Belum Menikah
7. Warga Negara : Indonesia
8. Nomor Telepon /HP : 082273850062
9. E-mail : babysonia1110@gmail.com
10. Kode Pos : 20986

PENDIDIKAN FORMAL

- 2007 - 2013 : SD Negeri 105374 Bingkat
- 2013 - 2016 : SMP Negeri 2 Pegajahan
- 2016 - 2019 : SMA Negeri 1 Pegajahan
- 2019 - Sekarang : Universitas Medan Area
- Jurusan : Administrasi Publik, Fakultas Isipol

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha esa yang terus senantiasa menganugrahkan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.**” yang menjadi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana (S1) Studi Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis telah banyak menerima dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ketua Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim beserta Jajarannya;
2. Bapak Prof. Dr.Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area;
3. Bapak Dr. Walid Musthafa S.Sos, M.Ip selaku Dekan Fakultas Isipol;
4. Bapak Dr. Indra Muda, M.Ap selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik;
5. Bapak Agung Suharyanto, S.Sn, M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis;
6. Ibu Khairunnisah Lubis, S.Sos, M.Ipol selaku dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada pennis;
7. Bapak Fathin Abdullah, S.H, M.Hum selaku Dosen Sekretaris yang juga memberikan bimbingan kepada penulis;
8. Seluruh bapak dan ibu staff kepegawaian administrasi fakultas ilmu sosial

UNIVERSITAS MEDAN AREA dan politik khususnya prodi administrasi publik yang telah membantu saya

dalam pengurusan administrasi penyelesaian skripsi ini;

9. Kepada seluruh staff, pegawai dan masyarakat desa Pegajahan yang telah memberikan waktu dan izin untuk melakukan penelitian dalam kepentingan skripsi;

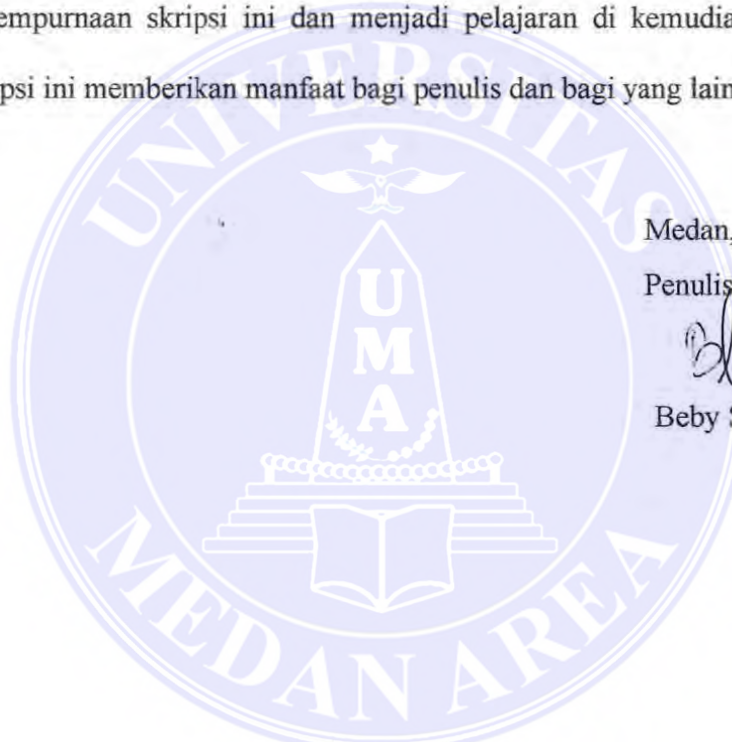


10. Kepada orang tua saya Ngatemin (Bapak) dan Legiyem (ibu), Sebagai tanda bakti dan hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan bapak yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang yang tiada terhingga yang hanya ku balas dengan selembar kertas ini yang bertulis kata cinta persembahkan, semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bangga, karena saya sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih, mereka memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku Perkuliahan, Namun mereka mampu mendidik saya, memotivasi, dan menjadikan saya sampai menjadi seorang Sarjana;
11. Sandi Prayoga (Abang), dan Devi Permata Sari (Kakak), yang sangat berpengaruh memberikan Motivasi maupun materi kepada penulis;
12. Seluruh teman dekat terkhusus Arifah, Mawar, Putri, Siti, Zahra, Teni, Ganda yang senantiasa memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini;
13. Seluruh teman-teman mahasiswa satu angkatan jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area;

14. Pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memotivasi mengingatkan untuk menyelesaikan studi.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat balasan baik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Skripsi ini bukanlah karya yang sempurna karena masih memiliki banyak kekurangan, baik dalam hal isi, maupun teknik penulisannya. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini dan menjadi pelajaran di kemudian hari. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi penulis dan bagi yang lainnya.



Medan, Januari 2024

Penulis

Beby Sonia

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT | vi |
| RIWAYAT HIDUP | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1. Pengertian Pelayanan..... | 8 |
| 2.2. Jenis-Jenis Pelayanan..... | 9 |
| 2.3. Dimensi Pelayanan Publik..... | 10 |
| 2.4. Jaminan Kesehatan | 13 |
| 2.5. Kartu Indonesia Sehat (KIS) | 15 |
| 2.6. Kesehatan | 17 |
| 2.7. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) | 18 |
| 2.8. Penelitian Terdahulu | 19 |
| 2.9. Kerangka Berfikir | 22 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 26 |
| 3.1. Jenis Penelitian | 26 |
| 3.2. Waktu Dan Tempat Penelitian..... | 26 |
| 3.3. Informan Penelitian..... | 27 |
| 3.4. Sumber Data | 28 |
| 3.5. Teknik Pengumpulan Data | 29 |
| 3.6. Analisis Data..... | 30 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 33 |
| 4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian | 33 |
| 4.1.1 Gambaran Puskesmas Pegajahan..... | 33 |
| 4.1.2. Visi dan Misi UPT Puskesmas Pegajahan | 34 |
| 4.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi UPT Puskesmas Pegajahan | 37 |
| 4.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan | 42 |
| 4.2.1. <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) | 43 |
| 4.2.2. <i>Reliability</i> (Keandalan)..... | 46 |
| 4.2.3. <i>Assurance</i> (Jaminan/Kepastian)..... | 50 |
| 4.2.4. <i>Emphaty</i> (Perhatian)..... | 54 |
| 4.2.5. <i>Tangibles</i> (Berwujud) | 57 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 4.3 Hambatan Pelayanan | 61 |
| BAB V PENUTUP | 66 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 66 |
| 5.2. Saran | 67 |
| DAFTAR PUSTAKA | 68 |
| LAMPIRAN | 71 |



DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu..... | 19 |
| Tabel 3.1. Waktu Penelitian | 27 |
| Tabel 3.2. Informan Penelitian | 28 |
| Tabel 4.3. Jumlah Pengunjung Peserta KIS Kesehatan di Puskesmas Pegajahan | 40 |
| Tabel 4.4 Jumlah Pengunjung Umum dan Jaminan Lain di Puskesmas Pegajahan tahun 2018 – 2022 | 41 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Berfikir | 25 |
| Gambar 4.1 UPT Puskesmas Pegajahan | 33 |
| Gambar 4.2 Struktur organisasi UPT Puskesmas Pegajahan | 35 |
| Gambar 1 Dokumentasi Bersama Kepala Tata Usaha | 75 |
| Gambar 2 Dokumentasi Bersama Penanggung Jawab Pelayanan dan Jaringan | 77 |
| Gambar 3 Dokumentasi Bersama Warga Desa Pegajahan..... | 78 |
| Gambar 4 Dokumentasi Ruang Tunggu Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan..... | 79 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Pedoman Wawancara..... | 62 |
| Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian..... | 65 |
| Lampiran 3 Dokumentasi | 67 |
| Lampiran 4 Biodata Informan | 70 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kartu Indonesia Sehat (KIS) diciptakan memenuhi kemaslahatan/hajat hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapatkan manfaat pelayanan Kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap Kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser sistem JKN.

BPJS Kesehatan ada sebagai suatu badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus dimana terlaksananya jaminan pemeliharaan kesehatan untuk semua masyarakat, terutama Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarga dengan Badan Usaha lainnya maupun masyarakat biasa. BPJS Kesehatan tujuannya dapat menciptakan terlaksananya pemberian jaminan kesehatan yang pantas untuk setiap masyarakat. Badan public ini dibentuk berdasarkan hasil transformasi dari PT. Askes dan terselenggara berlaku mulai tanggal 1 Januari 2014. Kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam pembangunan nasional.

Kesehatan menurut Sudarma (2008: 16) 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. Dikutip oleh Sinambela dkk (2014: 5), pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang

lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Rendahnya suatu tingkat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidak mampuan untuk mendapatkan pelayanan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Dalam undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan “Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. ”

Bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat salah satunya 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. Pelayanan kesehatan puskesmas berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan pada satu masyarakat yang bertempat tinggal dalam satu wilayah tertentu, Ruky (2007:49).

Puskesmas yang didirikan oleh pemerintah di salah satu kecamatan Pegajahan berdiri sejak tahun 2019. Dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah menginginkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat miskin. Salah satu penyebabnya adalah

karena mahalnnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan KIS yang pelayanannya masih kurang maksimal, panjangnya antrian pelayanan, pasien KIS ditolak di puskesmas dengan alasan penuh dan keluhan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2019 tentang program kesehatan masyarakat tidak lepas dari sejarah kehidupan bangsa, setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah untuk melindungi masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi perlu adanya pelayanan yang baik dan berkualitas. Undang – Undang nomor 43 tahun 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat.

KIS merupakan salah satu program pemerintah, dalam memberikan bantuan pelayanan Jaminan kesehatan untuk keluarga miskin. Dalam prosedur pelayanannya, KIS memiliki prinsip yang sama dengan jaminan kesehatan lainnya seperti BPJS. Undang – Undang nomor 36 tahun 2004 tentang Kesehatan. Namun peraturan ini tidak berlaku jika penerima KIS sedang dalam keadaan darurat. Jika hal ini terjadi maka peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan tingkat lanjutan. Berdasarkan pada pernyataan 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).

Program KIS seharusnya berjalan dengan lancar, Berdasarkan Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional, namun pada kenyataannya masih saja terdapat masalah di berbagai daerah yang dimana masih banyak masyarakat yang layak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tidak dapat menerima bantuan ini dikarenakan masih banyak tempat pelayanan kesehatan yang belum menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, seperti di puskesmas dan rumah sakit, karena peserta masih dikenakan biaya dalam mendapatkan obat, alat medis habis pakai, dan darah, penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan program KIS.

Penelitian Indah Monika Ramadhani tahun 2019 yang berjudul "Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat Di Batang Kuis" menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya karena keduanya mengadopsi pendekatan metodologi yang serupa. Fokus utama penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh pemegang Kartu Indonesia Sehat di Batang Kuis. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini berusaha untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman pasien dalam menerima Pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi penyedia layanan Kesehatan dalam meningkatkan kualitas Pelayanan mereka kepada pemegang Kartu Indonesia Sehat.

Program KIS bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk melakukan pemeriksaan ataupun berobat kepuskesmas dan rumah sakit yang ditanggung oleh pemerintah. ditengah pemerintahan presiden Jokowi mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat yang sekilas

terlihat sama dengan program JKN. 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.

Penelitian Vivi Asyifah Nurazzah tahun 2021 yang berjudul "Kualitas Pelayanan Rawat Jalan bagi Pasien Pengguna KIS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cipaku Kabupaten Ciamis" mengadopsi metode penelitian deskriptif kualitatif, serupa dengan penelitian sebelumnya. Kedua penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima oleh pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di fasilitas kesehatan yang sama. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini juga berupaya memahami pengalaman pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cipaku Kabupaten Ciamis kepada pemegang Kartu Indonesia Sehat.

Pelayanan kesehatan gratis di puskesmas Kecamatan Pegajahan bahwa sistem pelayanan kesehatan hingga saat ini sudah terlaksana dengan cukup baik. Dan dimana sikap para petugas 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. Kegiatan pelaksanaan program kesehatan gratis ini seharusnya dapat membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan bantuan program KIS, namun sama halnya dengan daerah-daerah lain di Kabupaten Serdang Bedagai khususnya di Desa

Pegajahan juga mempunyai masalah serupa yang belum sepenuhnya menikmati pelayanan yang seharusnya menjadi hak masyarakat, sehingga masyarakat saat ingin berobat selalu diresahkan dengan kurang maksimalnya pelayanan yang berikan kepada masyarakat, fasilitas kurang memadai seperti kurangnya kursi tunggu bagi pasien KIS yang ingin berobat. Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan?
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Pegajahan?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Pegajahan
2. Untuk mengetahui factor penghambat kualitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Pegajahan

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat secara teoritis, praktis maupun akademis.

1. Secara Praktis

Secara praktis peneliti ini diharapkan dapat memberikan masukan pemikiran dan manfaat bagi pemerintah khususnya pada bidang pelaksanaan program KIS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien KIS di Puskesmas terutama pada masyarakat di desa Pegahan di kecamatan Pegajahan.

2. Secara Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif yang dapat menunjang bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Administrasi Publik dalam kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna KIS di Puskesmas Pegajahan, serta dapat mendukung sebagai bahan masukan ataupun membandingkan bagi yang akan melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

3. Secara Teoritis

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

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pelayanan

Undang - Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik telah menjadi acuan awal bagi pemerintah, khususnya pemerintah daerah dalam menetapkan standarpelayanan bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan pemerintah. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata- mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Moenir (2001: 27) “pelayanan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung adanya keterampilan khusus untuk menangani pekerjaan tersebut. Pelayanan publik harus berdasarkan standar pelayanan sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Pohan (2007:28) pelayanan kesehatan merupakan salah satu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam terminology operational, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikatdalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan,

penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Pelayanan publik telah diatur pemenuhannya berdasarkan regulasi yang dibuat oleh pemerintah dengan tujuan utamanya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan kesejahteraan masyarakat.

Hardiyansah (2011:11) mendefinisikan bahwa ” pelayanan dapatdiartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan, danmengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain”. Menurut Mahmudi (2007: 128) Mengatakan bahwa pelayanan publikadalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggarapelayanan publik sebagai upaya, pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaanketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 Jenis-Jenis Pelayanan

Jenis-jenis pelayanan public menurut KEMENPAN No. 63 Tahun 2003 Pasal 7 dapat di kelompokkan menjadi 3 yaitu:

1. Kelompok pelayanan administratif.

Jenis pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akta Pernikahan, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda

Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Membangun Bangunan (IMB),
Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah.

2. Kelompok pelayanan barang

Jenis pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih.

3. Kelompok pelayanan jasa

Jenis pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos.

Pemenuhan keinginan atau kebutuhan masyarakat dalam pelayanan dilaksanakan oleh penyelenggara negara. Kebutuhan dalam hal ini bukan kebutuhan individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat.

2.3 Dimensi Pelayanan Publik

Menurut UU No. 25/2009 Tentang Pelayanan Publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Konsumen atau pengguna jasa dapat mengukur kualitas pelayanan melalui dimensi-dimensi pokok kualitas pelayanan. J.A. Fitzsimmons & M.J. Fitzsimmons dalam Sinambela (2008: 7-8) berpendapat bahwa ada lima dimensi pelayanan publik, yaitu:

1. *Tangibles* (Berwujud)

Tangibles atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan



sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Ini meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya.

2. *Reliability* (Keandalan)

Reliability atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Dengan Keandalan ini tentunya harus memiliki staff atau kepegawaian yang handal dalam memberikan pelayanan dan dilakukannya evaluasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Evaluasi merupakan kegiatan dalam manajemen sumber daya manusia yang berupaya untuk mengukur atau menilai sejauh mana pegawai telah bertindak menyelesaikan tugastugas yang diberikan. Tindakan penilaian ini biasanya dilakukan oleh pihak audit yang dapat berasal dari dalam ataupun luar organisasi. Penilaian diperlukan agar dapat memastikan bahwa pegawai yang bekerja memiliki tingkat produktivitas yang baik sehingga mengindikasikan kondisi organisasi yang baik. Organisasi yang baik berarti organisasi yang dipandang berjalan sesuai rencana untuk mencapai tujuannya (Nur Ambia Arma, Khairunnisah Lubis; 2023).

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Responsiveness atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen

menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Sikat kerja daya tanggap ini harus di tingkatkan untuk mencapai pelayanan yang baik. Sikap kerja merupakan kumpulan perasaan, kepercayaan, dan pemikiran yang dipegang dan organisasi, sikap lebih spesifik dari pada nilai dan bersifat permanen karena cara orang mempersepsi dan menghayari pekerjaannya sering berubah seiring waktu (Abdul Latief, dkk; 2019). Maka daripada itu, selain daya tanggap segala kumpulan perasaan, kepercayaan dan pemikiran harus diperhatikan.

4. *Assurance* (Jaminan Atau Kepastian)

Assurance yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen: komunikasi (*Communication*), kredibilitas (*Credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*Competence*), dan sopan santun (*Courtesy*).

5. *Empathy* (Perhatian)

Empathy atau empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya

memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

2.4 Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Program KIS yang dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo merupakan program jaminan Kesehatan yang berlaku secara nasional dalam kerangka Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program KIS secara regulasi sebenarnya sejalan dengan yang tercantum dalam:

- a) Pasal 15 ayat 1 UU SJSN “bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya”.
- b) Pasal 13 huruf (a) UU BPJS “bahwa dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta”.

Pada Pasal 8 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2011 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan juga membahas bahwa “BPJS Kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta jaminan kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”.

Program KIS merupakan program percepatan kepesertaan semesta jaminan kesehatan yang sejalan dengan SJSN. Melalui KIS maka jaminan kesehatan universal coverage dapat diwujudkan dalam waktu yang cepat sehingga tidak harus menunggu sampai 2019. KIS merupakan pelaksana amanat dari beberapa regulasi dengan kewajiban penyelenggara Jaminan Kesehatan

dalam memberikan identitas tunggal kepada peserta dan anggota keluarganya. Pada program KIS maka pemenuhan hak-hak penduduk untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang merupakan hak dasar tercapai. KIS merupakan program penyempurnaan pelaksanaan SJSN bidang jaminan kesehatan agar sejalan dengan SJSN maka supaya tidak ada tumpang tindih harus ada pengaturan dalam memberikan kewenangan dibidang regulasi, pengawasan dan penyelenggaraannya. Hal ini perlu dilakukan agar antara Kementerian Kesehatan, Kementrian Sosial, Sistem Jaminan Sosial Nasional dan BPJS Kesehatan bisa sejalan membuat suatu aturan, sehingga secara pragmatik dengan KIS, seluruh program Jaminan Kesehatan dapat terintegrasikan dalam SJSN-BPJS Kesehatan

2.5 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu program terkhususnya untuk masyarakat kurang mampu atau fakir miskin melalui. dalam upaya ini agar masyarakat kurang mampu mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit. Adapun tujuan dari program ini yaitu untuk mengembalikan keberfungsian sosial dan meningkatkan kualitas kesehatan terkhususnya bagi masyarakat kurang mampu. Dalam memberikan bantuan program tersebut, tidak semua masyarakat dapat menjadi calon penerima bantuan. Pemerintah menyerahkan bantuan ini kepada masyarakat miskin disetiap lingkungan, yang mana Kepala Desa bertanggung jawab untuk mendata masyarakat - masyarakat kurang mampu (Hairida Wati, Indra Muda, & Irwan Nasution; 2022

KIS sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

secara gratis. Penggunaanya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. 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 JKN yang masih dalam pengelolaan BPJS merupakan jaminan sosial yang lebih berfokus pada sistem iuran yang dimana para peserta mandiri harus membayar dengan jumlah yang telah ditentukan di setiap bulannya. KIS merupakan perluasan dari 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 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. KIS merupakan jamnan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau tan tersebut.

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. 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. KIS dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan. Sedangkan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benarbenar sakit atau harus dirawat.

KIS merupakan jenis jaminan Kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan. Latar belakang munculnya KIS karena untuk memenuhi keselamatan hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan seperti JKN. Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota JKN sehingga tidak menggeser sistem JKN.

2.6 Kesehatan

Kesehatan Dalam Undang - Undang kesehatan No.17 Tahun 2023, adalah Undang-Undang ini mengatur tentang kesehatan dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya. UU ini berisi mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, 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.

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, sisoal, 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 dari *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.

Kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang buger tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan. Menurut Levey dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

2.7 Puskesmas (Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat)

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya didalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) Puskesmas merupakan unit pelaksana teknik dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja, Effendi (2016:12).

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

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.

Menurut Undang – undang No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik mengatakan bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan/rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan Administrasi yang di sediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

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, 2009:34).

- 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 Trihono (2005:33) ada 3 (tiga) yaitu : pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti 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. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggara setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunana kesehatan, upaya yang dilakukan oleh Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Langkah awal dari program keperawatan 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 mayarakat 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.

2.8 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

| No | Nama Peneliti, Judul Penelitian dan Tahun | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan/ Persamaan |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Naomi Rahmawati Br Simbolon, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (Kis) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjung balai, 2019 | Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif | Aspek sumber daya menunjukkan, masih ada sumber daya manusia yang belum memiliki keahlian, kewenangan masih belum diberikan seluruhnya. Dana masih belum mencukupi, sarana dan prasarana masih kurang dalam mendukung pelaksanaan implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS). | <p>Persamaan Sama – sama belum memadai sarana dan prasarana yang ada di tempat penelitian.</p> <p>Perbedaan Terletak pada tujuan penelitian ini adalah menganalisis Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai</p> |
| 2. | Vivi Asyifah Nurazizah, Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Cipaku Kabupaten Ciamis, 2021 | Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. | Standar Kualitas Pelayanan, seperti dalam dimensi Tangibel yaitu dimensi penampilan petugas dalam melayani pelanggan, kemudahan dalam proses pelayanan, kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan, kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, dan alat bantu dalam proses pelayanan sudah berjalan secara optimal. Dalam dimensi Assurance yaitu indikator petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, dan petugas memberikan kepastian biaya dalam pelayanan sudah berjalan secara optimal. Kapasitas ruang tunggu di Puskesmas Kecamatan Cipaku belum memadai | <p>Persamaan Sama – sama meneliti tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan pelayanan yang diberikan di Puskesmas sama sama kurang ramah dalam melayani pasien.</p> <p>Perbedaan. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas kecamatan batang kuis yang sudah berjalan dengan baik.</p> |

| No. | Nama Peneliti, Judul Penelitian, dan Tahun | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan/Persamaan |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Indah Monika Rahmadani, Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Kecamatan Batang Kuis, 2019 | Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. | Berdasarkan dari dimensi (<i>Responsiveness</i>), pelayanan yang telah diberikan oleh para petugas kesehatan kepada masyarakat atau kepada pasien sudah cukup terlaksana dengan baik dan cepat. Berdasarkan dari dimensi <i>reliability</i> , pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan batang kuis kabupaten deli serdang sudah terlaksanan dengan waktu yang cukup tepat, cepat. Berdasarkan dari dimensi <i>assurance</i> (jaminan), para petugas puskesmas kecamatan batang kuis kabupaten deli serdang selalu berusaha melakukan pelayanan kesehatan dengan sikap yang ramah dan terbuka. Berdasarkan dari dimensi <i>emphaty</i> (empati), para petugas sudah cukup memberikan perhatian kepada para pasien, dan petugas pun memberikan sikap bersahabat dan peduli kepada pasien. Berdasarkan dari dimensi <i>tangible</i> (nyata), dapat dilihat dari hasil yang ada dilapangan dapat diketahui bahwa keadaan lingkungan dan juga gedung puskesmas kecamatan batang kuis. | <p>Persamaan Membahas tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS)</p> <p>Perbedaan Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas kecamatan batang kuis yang sudah berjalan dengan baik.</p> |
| 4. | Senniwati, Kualitas Pelayanan Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Gapura, 2017 | Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. | Kemudahan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Gapura kepada pasien Kartu Indonesia Sehat telah dirasakan cukup prima, baik dari berupa pemberian pelayanan kesehatan, pelayanan administrasinya, pelayanan kepada pasien yang ramah dan pelayanan cara pemberian obat-obatan | <p>Persamaan Meneliti tentang Kualitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS)</p> <p>Perbedaan Rumusan dan tujuan masalah yang dipakai</p> |

| | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>terhadap pasien KIS. Keandalan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Pengguna Kartu Indonesia Sehat menunjukkan kompetensinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang prima. Dalam pendekatan pemecahan masalah, petugas puskesmas Gapura belum dapat menunjukkan kompetensinya. Pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Gapura sudah menunjukkan keadilan yang sama dalam melayani masyarakat, petugas tidak lagi memandang status sosial pasien.</p> | |
| 5. | Rizka Nur Safira, Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien KIS Di Puskesmas Kota Selatan, 2021 | Penelitian ini menggunakan Service Quality | <p>Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: (1) Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai thitung untuk Kualitas Pelayanan diperoleh sebesar 9,814 , sedangkan nilai ttabel pada tingkat signifikan 5% dan derajat kebebasan $n-k-1= 100-1-1=98$ sebesar 1,660. Jika kedua nilai t ini dibandingkan dengan maka nilai thitung masi lebih besar dibandingkan nila ttabel ($9,814 > 1,660$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya signifikan. (2) Kualitas Pelayanan secara efektif dan efisien mempunyai pengaruh yang nyata terhadap Kepuasan Pasien. Ini dibuktikan dalam perhitungan koefisien determinasi menunjukkan besarnya koefisien determinasi atau angka R Square adalah sebesar 0,496.</p> | <p>Persamaan Meneliti tentang Kualitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS)</p> <p>Perbedaan Rumusan masalah dan tujuan masalah yang berbeda serta metode penelitian yang digunakan.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | <p>Nilai ini merupakan bahwa sebesar 49,6% variabel Kepuasan Pasien dapat dipengaruhi oleh Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kota Selatan. Sedangkan sisanya sebesar 50,4% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.</p> | |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Sumber: Peneliti, 2023

2.9 Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang mengidentifikasi sebagai masalah 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 KIS dimana seharusnya mengacu pada faktor kebutuhan yang dimana harus memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat, terutama kepada masyarakat yang tidak mampu.

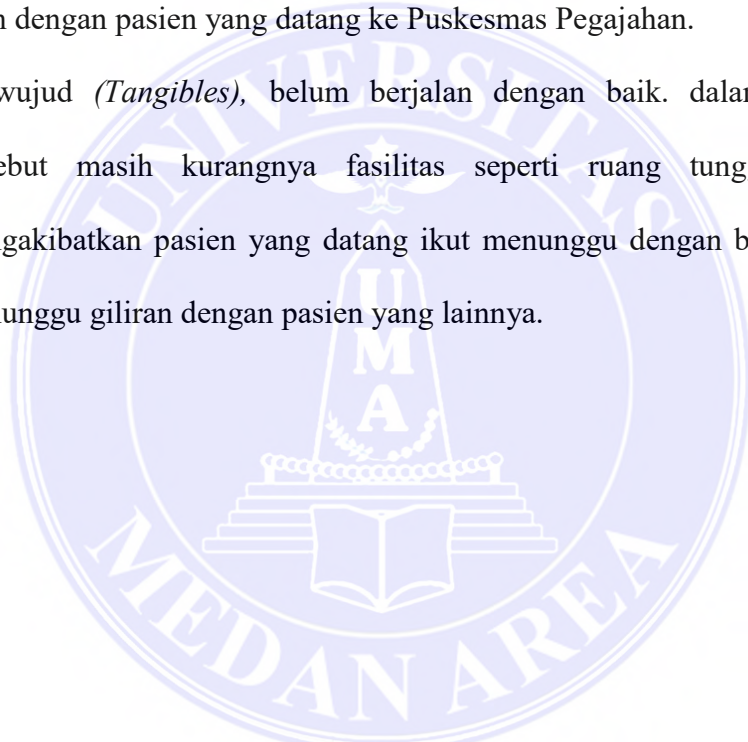
Dimana kebutuhan akan dipersatukan yang diharapkan dapat merubah pola pikir masyarakat dalam menafsirkan peran suatu Negara untuk menjamin suatu hak pendidikan dan kesehatan di masyarakat. Dimana Kebutuhan ekonomi dalam menentukan sikap dan kebijakan yang diambil oleh pemerintah. Dan kebutuhan akan kekuasaan yang diberikan oleh presiden Jokowi sebagai penentu dan pengambilan kebijakan dalam usahanya untuk menciptakan kesejahteraan di Indonesia.

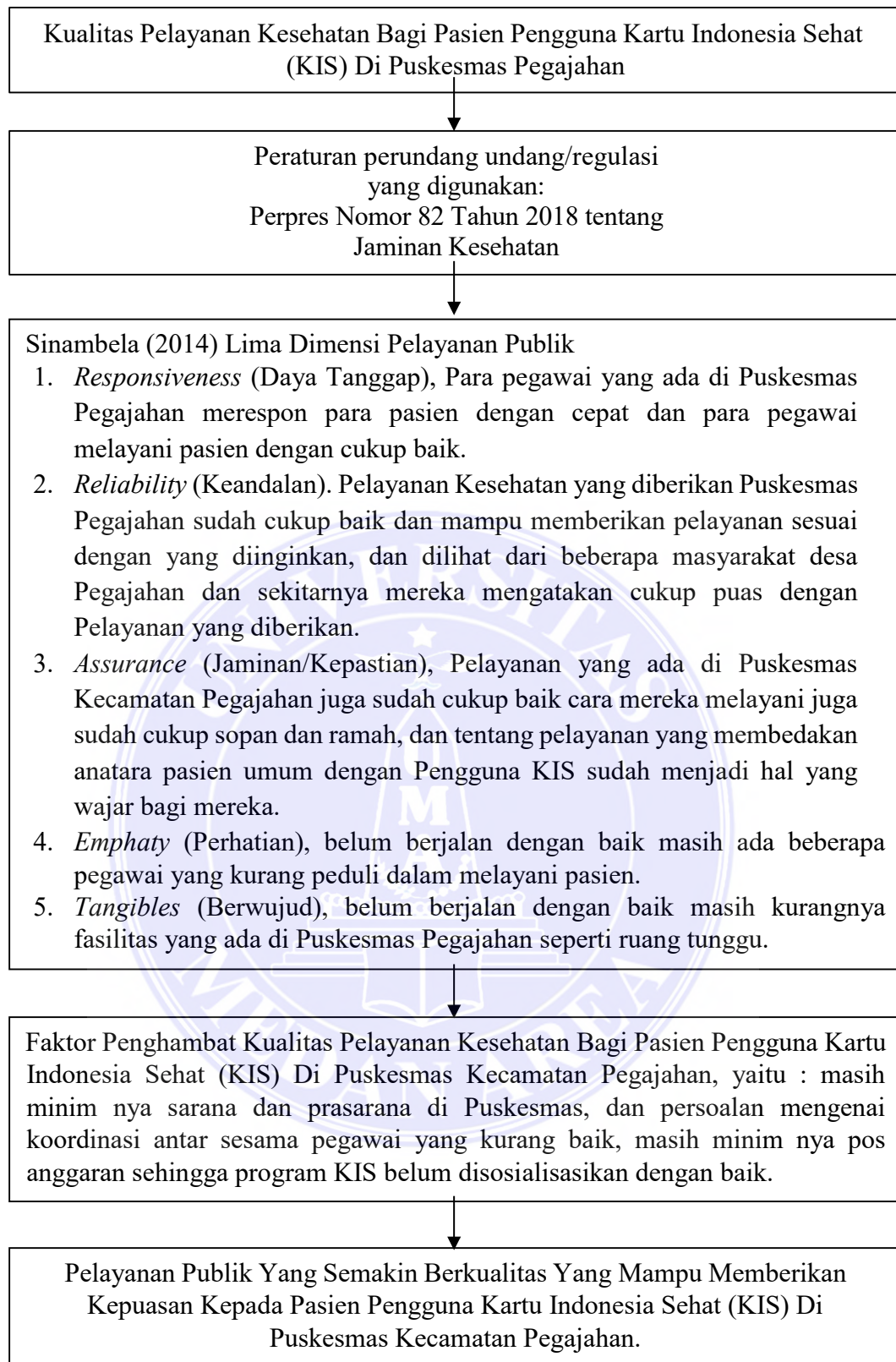
Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Pegajahan, jika dilihat dari 5 dimensi menurut Sinambela 2014 yang meliputi:

1. Daya Tanggap (*Responsiveness*), kemauan untuk membantu masyarakat untuk merespon permintaan masyarakat, Para pegawai yang ada di Puskesmas Pegajahan merespon para pasien dengan cepat dan para pegawai elayani pasien dengan cukup baik
2. Keandalan (*Reliability*), bekerja dengan cukup baik sesuai dengan kemampuan yaitu menentukan tingkat kepuasan pasien, Pelayanan Kesehatan yang diberikan Puskesmas Pegajahan sudah mampu memberikan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan, dan dilihat dari beberapa masyarakat desa Pegajahan dan sekitarnya mereka mengatakan cukup puas dengan Pelayanan yang diberikan
3. Jaminan atau kepastian (*Assurance*), pengetahuan atau kesopansantunan dan kemampuan para pegawai dalam melayani pasien, Pelayanan yang ada di Puskesmas Kecamatan Pegajahan juga sudah cukup baik cara mereka melayani juga sudah cukup sopan dan ramah, dan tentang pelayanan yang

membedakan anatara pasien umum dengan Pengguna KIS sudah menjadi hal yang wajar bagi mereka.

4. Perhatian (*Emphaty*), kurang berjalan dengan baik. kapasitas untuk memahami apa yang gejala - gejala yang dialami pasien, pertama mereka menanyakan terlebih dahulu apa keluhan yang sedang dialami pasien setelah itu mereka akan memeriksa penyakit yang di derita pasien. Pelayanan yang ada di Puskesmas Pegajahan ada beberapa pegawai yang masih acuh tak acuh dengan pasien yang datang ke Puskesmas Pegajahan.
5. Berwujud (*Tangibles*), belum berjalan dengan baik. dalam pelayanan tersebut masih kurangnya fasilitas seperti ruang tunggu, hal itu mengakibatkan pasien yang datang ikut menunggu dengan berdiri karena menunggu giliran dengan pasien yang lainnya.





Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Sumber : Diolah Peneliti 2024

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, data yang diperoleh cenderung data kualitatif, analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis.

Penelitian kualitatif Menurut Rogman dan Taylor dalam Moelong (1990:10), metode ialah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Maka penelitian kualitatif ini yang akan saya gunakan dalam meneliti Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Menurut Darmadi (2011:52), lokasi penelitian adalah tempat dimana proses studi yang digunakan untuk memperoleh pemecahan masalah penelitian berlangsung. Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian itu dilakukan, lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

| No | Uraian kegiatan | Sept 2022 | Feb 2022 | Mar 2023 | Apr 2023 | Jul 2023 | Jan 2024 | April 2024 |
|----|-----------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| 1. | Pengajuan Judul | | | | | | | |
| 2. | Penyusunan Proposal | | | | | | | |
| 3. | Seminar Proposal | | | | | | | |
| 4. | Pengambilan Data/Penelitian | | | | | | | |
| 5. | Seminar Hasil | | | | | | | |
| 6. | Sidang Meja Hijau | | | | | | | |

Sumber: Diolah Peneliti 2024

3.3. Informan Penelitian

Subjek penelitian ini menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan dalam proses penelitian. Informan adalah seseorang yang benar-benar mengetahui suatu persoalan atau permasalahan tertentu yang darinya dapat diperoleh informan yang jelas, akurat, dan terpercaya baik berupa pernyataan, keterangan, atau data-data yang dapat membantu dalam memahami persoalan atau permasalahan tersebut.

Informan penelitian menurut Suyanto (2005:172) meliputi beberapa macam, yaitu:

1. Informan kunci, merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian.

2. Informan utama, merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.
3. Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti.

Tabel 1.2 Informan Penelitian

| No | Jenis Informan | Nama Informan |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Informan Kunci | Kepala Tata Usaha (Ibu Pristiati S,kep,Ns) |
| 2 | Informan Utama | Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas Dan Jejaring Puskesmas (Rislahwati AMKeb) |
| 3 | Informan Tambahan | Masyarakat Pengguna Kartu KIS - Ibu Minarti - Bapak Sarpan hadi - Ibu Dewi |

Sumber: Peneliti, 2023

3.4. Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif Menurut Lofland dalam Moleong (2013: 157) ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data akan diambil dari dokumen, hasil wawancara, catatan lapangan dan observasi.

a. Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh penelitian secara langsung dari sumber aslinya (data itu diperoleh tanpa ada perantara dari sumbernya), yaitu data yang diperoleh langsung dari objek yang akan diteliti. Adapun data yang diperoleh berupa opini subjek individual, kelompok atau hasil obsevasi terhadap sesuatu keadaan serta kejadian juga problem yang ada dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengghuna KIS di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data atau informasi yang diperoleh penelitian secara tidak langsung dari sumber aslinya (data/informasi yang didapatkan melalui

pihak ketiga), seperti data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Pegajahan, catatan atau laporan harian yang telah tersusun arsip (data dokumen). Baik yang dapat dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

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 terhadap obyek penelitian kemudian mencatat gejala-gejala yang ditemukan dilapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan acara untuk berkaitan dengan permasalahan penelitian. Observasi lapangan yang akan dilakukan pada saat penelitian pada Kualitas Pelayanan Kesehatan pada pasien pengguna KIS peneliti mencatat gejala yang ditemukan dilapangan untuk mengetahui permasalahan-permasalahan di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

b. Wawancara

Wawancara merupakan bentuk komunikasi antara penelitian dengan subjek yang diteliti dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dalam mencari informasi berdasarkan tujuan suatu. Pengumpulan data melalui wawancara yang dilakukan pada saat melalui wawancara yang mengajukan pernyataan-pernyataan pada informasi yang sudah ditentukan untuk mendapatkan

informasi/data berdasarkan rumusan masalah pada Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna KIS di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari pengguna. Pengumpulan data melalui dokumentasi yang dilakukan pada saat penelitian dengan mengambil gambar atau tulisan yang berupa informasi terkait Kualitas Pelayanan Bagi Pasien pengguna KIS di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

3.6 Analisis Data

Dalam penelitian penulis menggunakan teknik analisis data yang dimana penulis menggunakan teknik analisis data kualitatif yaitu dengan menyajikan data yang dimulai dengan memahami seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber data yang terkumpul, mempelajari data, memahami penyusunannya dalam satuan-satuan yang selanjutnya mengkategorikan pada tahap berikutnya, lalu memeriksa kebenaran data serta menafsirkannya dengan menganalisis sesuai dengan kemampuan daya nalar peneliti untuk membuat kesimpulan penelitian. Analisis data meliputi: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Pengumpulan Data

Untuk mencapai tujuan penelitian perlu adanya pengumpulan data yang benar diperoleh dari lapangan dan sesuai dengan apa yang diteliti.

2. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok,

menfokuskan pada hal-hal yang penting, di era tema, polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang sudah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Dalam tahapan ini peneliti akan memilah-milah mana data yang dibutuhkan dalam penelitian dan mana yang bukan. Kemudian peneliti memisahkan data yang tidak perlu dan memfokuskan data yang benar-benar berhubungan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna KIS Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan.

3. Penyajian data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian-penyajian, kita akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang kita dapat dari penyajian-penyajian tersebut. Dengan demikian peneliti melakukan penyajian data karena akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

4. Penarik Kesimpulan

Penarikan simpulan merupakan hasil penelitian yang menjawab fokus penelitian berdasarkan hasil analisis data. Penarikan kesimpulan yang dilakukan pada saat penelitian akan menjawab rumusan masalah sementara dan nantinya akan berkembang apabila penelitian sudah dilakukan dan akan mengetahui bagaimana

Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna KIS di Puskesmas Kecamatan
Pegajahan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

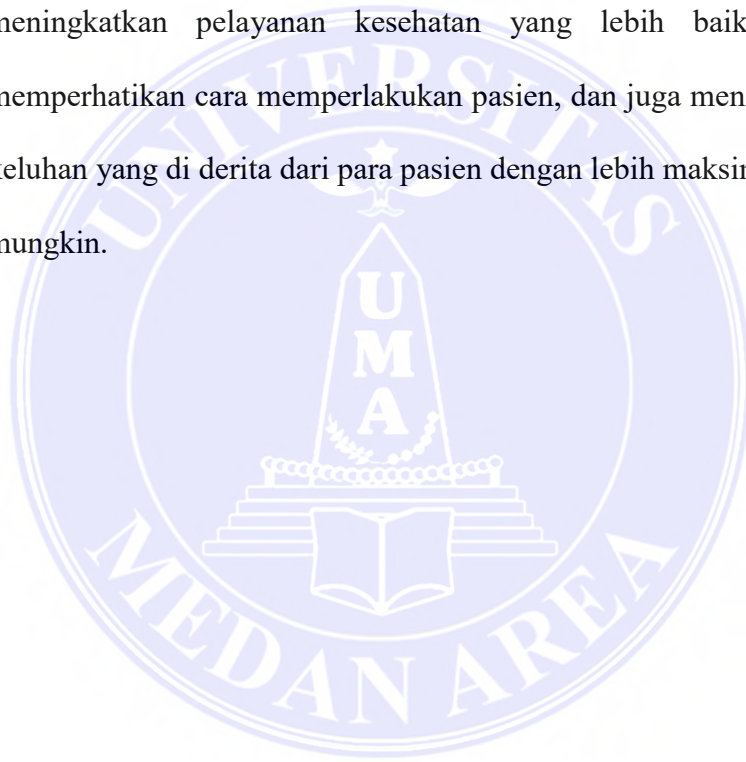
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pegajahan, Kecamatan Pegajahan, Kabupaten Serdang Bedagai dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas pelayanan Kesehatan bagi pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas kecamatan Pegajahan, Pelaksanaannya belum optimal. Dalam melaksanakan pelayanann kesehatan yang diberikan terdapat tiga indikator yang berjalan dengan baik dan dua indikator yang tidak berjalan. Menurut kualitaas pelayanan Sinambela. Tiga indikator yang berjalan dengan cukup baik yaitu: *Responsivennes*, *Reliability* dan *Assurance*. Sedangkan indikator yang tidak berjalan dengan baik adalah, *Emphaty* dan *Tangibles*.
2. Faktor penghambat dalam pelayanan di puskesmas dikecamatan pegajahan yang pertama *Emphaty*, dimana dalam pelayanannya belum berjalan dengan baik dan belum teroptimal dengan baik dikarenakan para perawat yang ada di Puskesmas tersebut masih ada beberapa yang kurang peduli dengan pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut. Kedua, *Tangibles*, di mana dalam pelayanan yang diberikan Puskesmas Pegajahan tidak berjalan dengan baik, disebabkan seperti keluhan yang masyarakat terima, disebabkan para pegawai masih membedakan pasien umum dengan pasien yang menggunakan KIS dan lebih mendahulukan pasien umum dan fasilitas yang ada di Puskesmas tersebut seperti ruang tunggu masih kurang dan mengakibatkan pasien yang berdatang untuk berobat masih ada yang berdiri untuk menunggu giliran untuk berobat dengan pasien yang lainnya.

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 Pegajahan dan juga dalam Administrasi atau pencatatan dan serta membuat kebijakan penambahan jam buka pelayanan.
- b. Lebih meningkatkan kreatifitas para petugas Puskesmas agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Dan lebih memperhatikan cara memperlakukan pasien, dan juga menanggapi setiap keluhan yang di derita dari para pasien dengan lebih maksimal dan sebaik mungkin.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Arma, N. A., & Lubis, K. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- AS. Moenir, (2001), *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta
- Azwar, (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara
- Bagong, Suyanto. (2005). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Darmadi, Hamid. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Direktorat Penyusunan APBN, Direktorat Jenderal Anggaran. (2013). *Dasar-Dasar Praktek Penyusunan APBN Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Effendi, Muh. Arief. (2016). *The Power Of Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Effendi, Muh. Arif. (2009). *The Power of Good Corporate Governance; Teori dan Implementasi*. PT. Salemba empat: Jakarta
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Mahmudi. (2007). *Manajemen Kinerja Sektor publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Moleong, J. Lexy. (2013). *“Metodologi Penelitian Kualitatif”*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Ruky, (2007). *Sistem Manajemen Puskesmas*. Jakarta. PT Gramidi Pustaka Karya.
- Sinambela, Lijan poltak, (2008). *“Reformasi pelayanan Publik”*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Sinambela, Litjan Poltak, dkk. (2014). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Sudarma, Momon. (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan Jakarta*: Salemba Medika.
- Trihono. (2005). *ARRIMES: Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta : CV. Sagung Seto.

Sumber Skripsi/Tesis/Jurnal

- Latief, A., Nurlina, N., Medagri, E., & Suharyanto, A. (2019). Pengaruh Manajemen Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap terhadap Kinerja Karyawan. *JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 11(2), 173-182.
- Asyifa Nurazizah, V. (2021). Garuda - Garba Rujukan Digital. Retrieved November 23, 2022, from Kemdikbud.go.id
- Doling, M. A., Hardianto, W. T., & Noora, F. (2020). Kualitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Puskesmas Beji Kota Batu.
- Guntoro, G., Widayat, W., & Widiastuti, N. (2019). Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Kartu Indonesia Sehat Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Padureso Kabupaten Kebumen (Doctoral Dissertation, Stie Widya Wiwaha).
- Kurniawan, R. C. (2016). Tantangan kualitas pelayanan publik pada pemerintah daerah. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 7(1), 15-26.
- Rahmawati, N. (2019). Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjung Balai.
- Safira, R. N., Wolok, T., & Juanna, A. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien KIS Di Puskesmas Kota Selatan. *JAMBURA: Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, 4(2), 116-120.
- Senniawati. (2017). Kualitas Pelayanan Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Gapura. *Public Corner*, 12(2), 48-56.
- Simbolon, N. R. B. (2019). *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjung Balai* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Utami, R. (2014). Pengembangan Penerapan Sistem Rooster Berbasis Osticket Untuk Menunjang Pelayanan Iduhelp! Pada Perguruan Tinggi. Retrieved November 23, 2022, from Raharja.info website:
- Wati, Hairida, Indra Muda, & Irwan Nasution. (2022). *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai*. (Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Medan Area).

Sumber Undang-Undang

Depkes RI, 2004, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 Tentang Jenis = Jenis Pelayanan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang

Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.



Peraturan menteri kesehatan no 39 tahun 2016 Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga [JDIH BPK RI]. (2016). Retrieved November 23, 2022

Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016

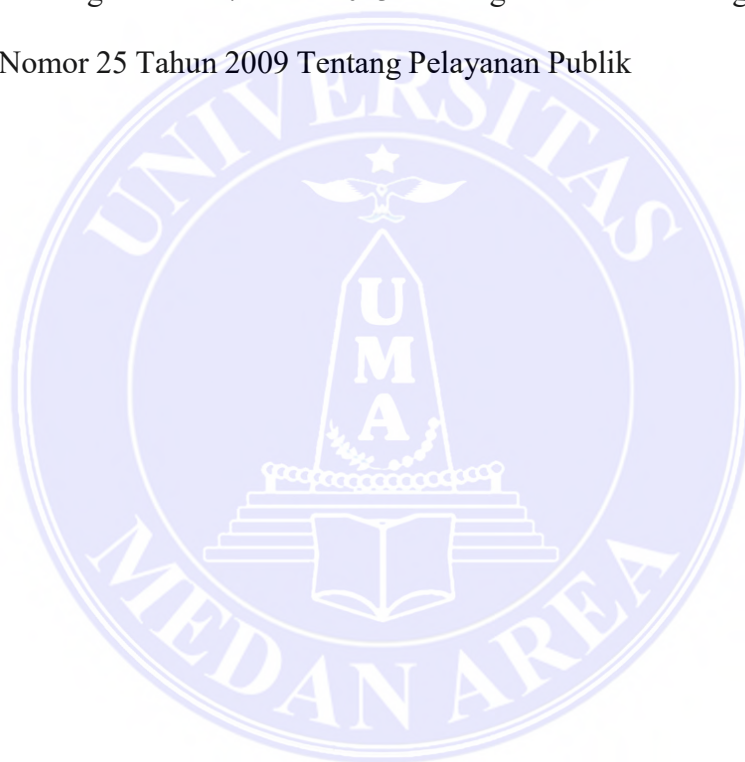
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2019 tentang program kesehatan masyarakat

Permenkes nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan Undang –

Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik



Lampiran Pedoman Wawancara
Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia
Sehat (KIS) Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan

1. Pedoman wawancara kepada informan kunci

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

- a. Bagaimana kedisiplinan pegawai dalam pelayanan?

2. *Reliability* (keandalan)

- a. Apakah penempatan pegawai sudah sesuai dengan tugas dan fungsi masing – masing?

- b. Bagaimana kemampuan pegawai dalam melakukan Pelayanan pada masyarakat?

3. *Assurance* (Jaminan/kepastian)

- a. Apakah pegawai Puskesmas Kecamatan Pegajahan memiliki pengetahuan mengenai penyelenggaraan Pelayanan pengguna KIS?

- b. Apakah di Puskesmas kecamatan Pegajahan memiliki standar pelayanan yang jelas?

4. *Empathy* (Perhatian)

- a. Bagaimana cara mengetahui keinginan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan KIS?

5. *Tangibles* (Berwujud)

- a. Apakah fasilitas yang ada di Puskesmas ini sudah lengkap?

2. Pedoman Wawancara Kepada Informan Utama

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

- a. Bagaimana prosedur dalam melakukan pelayanan?

2. *Reliability* (Keandalan)

a. Apakah proses pelayanan yang dilakukan memberikan kemudahan bagi penerima layanan?

3. *Assurance* (Jaminan/kepastian)

a. Bagaimana sikap atau cara yang dilakukan ketika melayani masyarakat demi menjaga kualitas layanan?

b. Apakah Puskesmas memiliki standar Pelayanan yang jelas?

4. *Emphaty* (Perhatian)

a. Bagaimana cara petugas memberikan penjelasan kepada pengguna layanan ketika ada yang kebingungan?

5. *Tangibles* (Berwujud)

a. Apa saja alat bantu yang digunakan dalam proses Pelayanan?

b. Apakah fasilitas yang diberikan pada Puskesmas sudah lengkap?

3. Pedoman Wawancara Kepada Informan Tambahan

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

a. Bagaimana kedisiplinan pegawai dalam melayani?

2. *Reliability* (Keandalan)

a. Bagaimana keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu?

b. Bagaimana kecepatan dan ketepatan pegawai dalam melayani?

3. *Assurance* (Jaminan/kepastian)

a. Apakah petugas mempunyai jaminan tepat waktu dalam pelayanan?

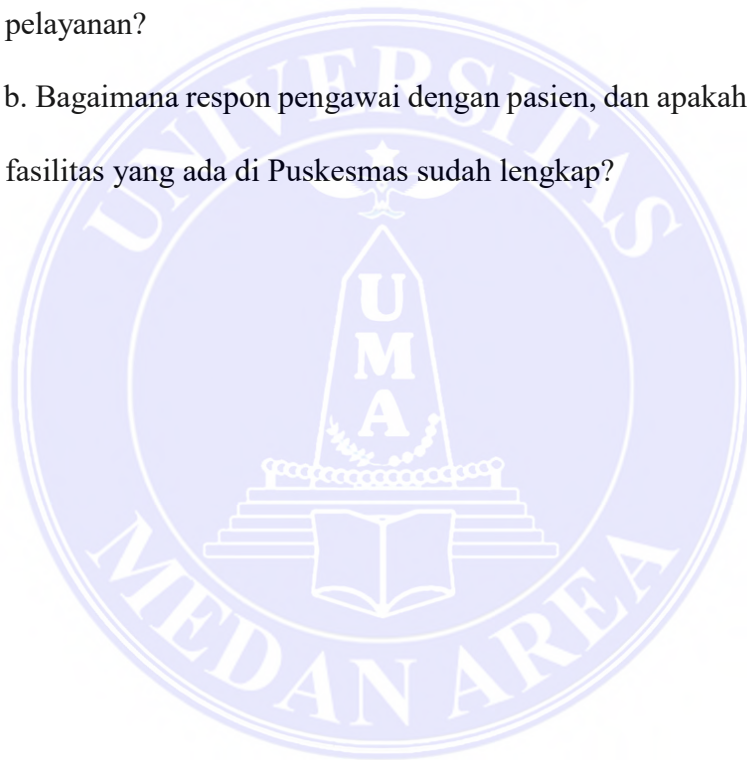
b. Apakah puskesmas memberikan jaminan keamanan dalam proses pelayanan?

4. *Emphaty* (Perhatian)

- a. Bagaimana respon petugas dalam memberikan penjelasan informasi mengenai persyaratan jenis pelayanan yang diberikan?
- b. Bagaimana petugas membantu pelanggan yang kebingungan dalam melaksanakan pelayanan?

5. *Tangibles* (Berwujud)

- a. Apakah petugas mendahulukan kepentingan pelanggan dalam pelayanan?
- b. Bagaimana respon pegawai dengan pasien, dan apakah perlengkapan fasilitas yang ada di Puskesmas sudah lengkap?



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

1. Surat izin penelitian dari fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Universitas Medan Area

UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225802 📠 (061) 8225331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 389/FIS.2/01.10/VI/2023
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data/Riset

22 Juni 2023

Yth,
Kepala UPT Puskesmas Pegajahan
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :

Nama : Beby Sonia
N P M : 198520184
Program Studi : Administrasi Publik

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset di **Kantor UPT Puskesmas Pegajahan**, dengan judul Skripsi "*Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Kecamatan Pegajahan*"

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

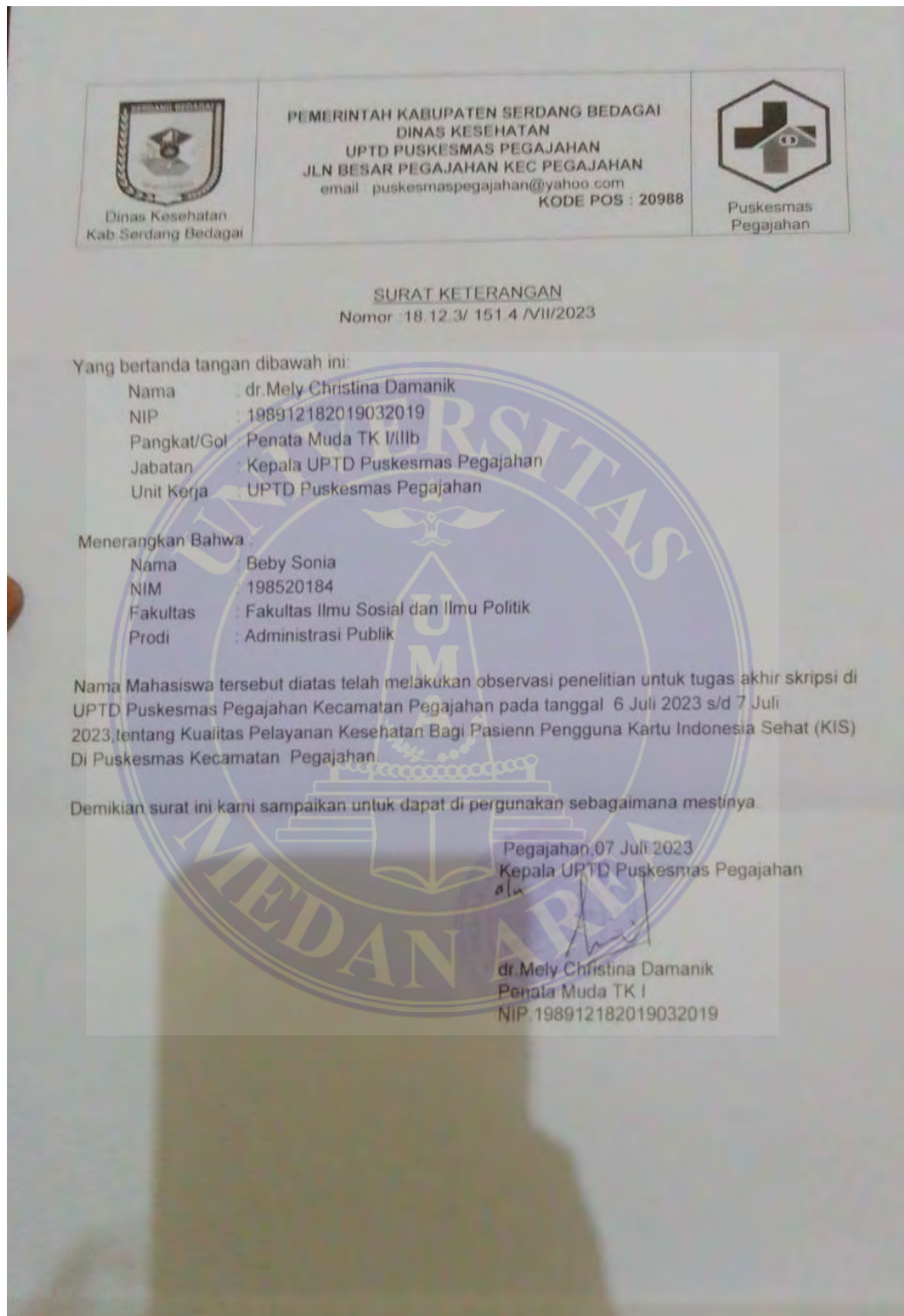
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,

Dr. E. Ibtisam Julianna Hasibuan, M.Si

CC: File -

2. Surat keterangan Pelaksanaan Penelitian dari Puskesmas kecatamatan Pegajahan, kabupaten Serdang Bedagai



LAMPIRAN DOKUMENTASI



Gambar 1 Dokumentasi Bersama Petugas Tata Usaha
(Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023)



Gambar 2 Dokumentasi Bersama Penanggung Jawab Pelayanan Dan Jaringan
(Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023)



Gambar 3 Dokumentasi Bersama informan tambahan (ibu Minarti)
(Sumber:Dokumentasi Pribadi, 2023)



Gambar 3 Dokumentasi Bersama informan tambahan (ibu dewi)
(Sumber:Dokumentasi Pribadi, 2023)



Gambar 3 Dokumentasi Bersama Informan Tambahan (Bapak Sarpan Hadi)
(Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023)



Gambar 4 Dokumentasi Ruang Tunggu di Puskesmas Kecamatan Pegajahan
(Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023)

BIODATA INFORMAN

A. Informan kunci

Nama : Pristiati S,Kep,Ns
Umur : 42 Tahun
Pekerjaan : Kepala Tata Usaha
Alamat : Pegajahan Dusun 5

B. Informan Utama

Nama : Rislawati AMKeb
Umur : 35 Tahun
Pekerjaan : Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas Dan Jejaring
Puskesmas
Alamat : Bingkat Dusun 1

C. Informan Tambahan

1. Nama : Sarpan hadi
Umur : 52 Tahun
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pegajahan Dusun 1
2. Nama : Minarti
Umur : 51 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pegajahan Dusun 1
3. Nama : Ibu Dewi
Umur : 29 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pegajahan dusun 1