



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN
PADA PUSKESMAS HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemen Bisnis*

Oleh:

**FTIRI ANI
NIM. 13. 230 0100**

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN
2018**



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN
PADA PUSKESMAS HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL**

SKRIPSI

*Dijadikan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemen Bisnis*

Oleh:

**FITRI ANI
NIM. 13. 230 0100**

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN**

2018



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN
PADA PUSKESMAS HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL**

SKRIPSI

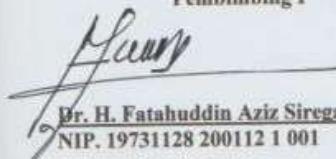
*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemen Bisnis*

Oleh:

**FITRI ANI
NIM. 13. 230 0100**

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

Pembimbing I


Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag
NIP. 19731128 200112 1 001

Pembimbing II


Damri Batubara, MA

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN**

2018

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Ani
NIM : 13 230 0100
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Syariah
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal

Dengan ini menyatakan menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan kode etik mahasiswa pasal 14 ayat 11 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 2014 tentang Kode Etik Mahasiswa IAIN Padangsidempuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidempuan, 17 April 2018
Saya yang Menyatakan,



Fitri Ani

Fitri Ani
NIM. 13 230 0 100

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan. Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Fitri ani
Nim : 13 230 0100
Jurusan : Ekonomi Syariah
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **"Analisis Kualitas pelayanan Jasa Kesehatan Pada puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal"**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengefofa dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 3 April 2018

Yang menyatakan,



Fitri Ani

FITRI ANI
NIM. 13 230 0100



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. H. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sibitang Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24922


DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : FITRI ANI
Nim : 13 230 0100
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ekonomi Syariah/MB-3
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada
Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal


Ketua


Rosnani Siregar, M.Ag
NIP. 19740226 200312 2 001

Sekretaris


Windari, S.E., M.A.
NIP. 19830510 201503 2 003

Anggota


Rosnani Siregar, M.Ag
NIP. 19740226 200312 2 001


Windari, S.E., M.A.
NIP. 19830510 201503 2 003


Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag
NIP. 19731128 200112 1 001


Budi Gautama Siregar, S.Pd., MM
NIP. 19790720 201101 1 005

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah
Di : Padangsidempuan
Hari/Tanggal : Jum'at/11 Maret 2018
Pukul : 09.00 WIB s/d 11.30 WIB
Hasil/Nilai : 69 (C)
Predikat : Baik
IPK : 3,10



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

PENGESAHAN

**JUDUL SKRIPSI : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JASA
KESEHATAN PADA PUSKESMAS HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL**

**NAMA : FITRIANI
NIM : 13 230 0100**

Telah dapat diterima untuk memenuhi salah satu tugas
dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Ekonomi (S.E)
dalam Bidang Ekonomi Syariah

Padangsidimpuan, 2 Juli 2018



Dehan
Harwis Harahap, S.HL., M.Si
NIP. 19780818 200901 1 015

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal”. Shalawat dan salam penulis hadiahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari zaman kejahiliah menuju zaman berilmu pengetahuan dan teknologi.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dan melengkapi tugas-tugas akhir dalam menyelesaikan perkuliahan untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Islam (SE) pada jurusan Ekonomi Syariah di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, melalui bimbingan dari dosen pembimbing, keluarga dan rekan seperjuangan akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik secara materil maupun moril khususnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL, sebagai Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan, Bapak Dr. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag, sebagai wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Bapak Dr. Anhar, MA, sebagai wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Perencanaan dan Keuangan, Bapak Dr. Sumper Mulia Harahap, sebagai Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.

2. Bapak Dr. Darwis Harahap, M.Si, sebagai Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidempuan, Dr. Abdul Nasser Hasibuan, M.Si, sebagai Wakil Dekan I, Drs. Kamaluddin, M.Ag, sebagai Wakil Dekan II, dan Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag, sebagai Wakil Dekan III.
3. Bapak Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag, selaku dosen pembimbing I, yang telah banyak sekali memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
4. Bapak Damri Batubara, MA, selaku dosen pembimbing II, banyak memberikan kritik dan saran serta motivasi yang luar biasa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Nofinawati, M.A, selaku Ketua Jurusan Ekonomi Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidempuan.
6. Para Dosen dan Staf Pengajar di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidempuan.
7. Ibu dr. Vera Tri Susan, selaku Kepala Puskesmas Hutabargot serta seluruh karyawan yang telah berpartisipasi membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan banyak masukan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Ayahanda Muhammad Arif Matondang dan Ibunda Husni Nasution serta saudari-saudari penulis yang terus tidak pernah bosan memberikan doa, motivasi dan kasih sayang untuk keberhasilan penulis khususnya dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Semua pihak yang turut serta membantu penulis baik materil maupun moril dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis tetap mengharapkan masukan yang bersifat konstruktif demi perbaikan dan kesempurnaan penulisan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penelitian sejenis.

Padangsidempuan, Maret 2018
Penulis

FITRIANI
NIM. 13 230 0100

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda dan sebagian lain dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus. Berikut ini daftar huruf Arab dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ṣa	ṣ	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ḥa	ḥ	ha(dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	kadan ha
د	Dal	D	De
ذ	ḏal	ḏ	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es
ص	ṣad	ṣ	esdan ye
ض	ḏad	ḏ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En

و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	.. ? ..	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

2. Vokal

Vokal bahasa Arab seperti vocal bahasa Indonesia, terdiri dari vocal tunggal atau monoftong dan vocal rangkap atau diftong.

- a. Vokal Tunggal adalah vocal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
	fathah	A	a
	Kasrah	I	i
	dommah	U	U

- b. Vokal Rangkap adalah vocal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf.

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan	Nama
	fathah dan ya	Ai	a dan i
	fathah dan wau	Au	a dan u

- c. Maddah adalah vocal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda.

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
	fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis atas
	Kasrah dan ya	ī	i dan garis di bawah
	dommah dan wau	ū	u dan garis di atas

3. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua.

- a. Ta marbutah hidup yaitu Ta marbutah yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah, dan dummah, transliterasinya adalah /t/.
- b. Ta marbutah mati yaitu Ta marbutah yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada suatu kata yang akhir katanya ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h).

4. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid. Dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

5. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu:

ا. Namun dalam tulisan transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah dengan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

- a. Kata sandang yang diikuti huruf syamsiah adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung diikuti kata sandang itu.
- b. Kata sandang yang diikuti huruf qamariah adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

6. Hamzah

Dinyatakan di depan Daftar Transliterasi Arab-Latin bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu diletakkan di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

7. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il, isim, maupun huruf, ditulis terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut bisa dilakukan dengan dua cara: bisa dipisah perkata dan bisa pula dirangkaikan.

8. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem kata sandang yang diikuti huruf tulisan Arab huruf capital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf capital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf capital digunakan untuk menuliskan huruf awal, nama diri dan permulaan kalimat.

Bila nama diri itu dilalui oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf capital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Penggunaan huruf awal capital untuk Allah hanya berlaku dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf capital tidak dipergunakan.

9. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu keresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

Sumber: Tim Puslitbang Lektur Keagamaan. *Pedoman Transliterasi Arab-Latin*. Cetakan Kelima. 2003. Jakarta: Proyek Pengkajian dan Pengembangan Lektur Pendidikan Agama.

ABSTRAK

Nama : **FITRI ANI**
NIM : 13. 230 0100
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskemas bersifat ekonomis. seringkali petugas Puskesmas tidak memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Rumusan masalah bagaimana kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal? dan apa saja yang perlu dilakukan sebagai perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal?. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot dan untuk mengetahui apa saja yang perlu dilakukan sebagai perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot. Kegunaan penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta berguna di masa yang akan datang, diharapkan bisa menjadi referensi untuk kebijakan-kebijakan puskesmas dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

Pembahasan penelitian ini berkaitan dengan kualitas pelayanan jasa kesehatan pada puskesmas. Pendekatan yang dilakukan adalah teori-teori yang berkaitan dengan kualitas pelayanan jasa kesehatan dan puskesmas.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah 84 pasien dan 59 pegawai puskesmas. Sumber data penelitian adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik pengolahan data penelitian ini dilakukan dalam bentuk deskriptif. Teknik analisis data yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu perpanjangan keikutsertaan.

Kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Puskesmas Hutabargot memiliki sarana dan prasana yang baik, Puskesmas Hutabargot memiliki pelayanan kesehatan lanjutan dan rujukan, para pegawai melayani pasien dengan ramah dan sopan, dan biaya berobat di Puskesmas Hutabargot relatif murah dan terjangkau masyarakat. Perbaikan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang dilakukan Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal adalah menyediakan kotak saran untuk menerima saran dan keluhan dari pasien, membudayakan lingkungan bersih, merenovasi ruangan puskesmas, melengkapi peralatan medis, membuat program penyuluhan kesehatan, penyuluhan kesehatan di sekolah, pelatihan pegawai tentang pelayanan kesehatan yang maksimal dan prima, pegawai wajib hadir setiap hari sesuai waktu kerja, memfasilitasi puskesmas dengan mobil ambulans.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan dan Puskesmasn

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Pengesahan Pembimbing	
Surat Pernyataan Pembimbing	
Surat Pernyataan Menyusun Skripsi Sendiri	
Berita Acara Ujian Munaqasyah	
Halaman Pengesahan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB - LATIN	v
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan Masalah	6
C. Batasan Istilah	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
F. Kegunaan Penelitian	8
G. Sistematika Pembahasan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	12
1. Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan	12
a. Pengertian Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan	12
b. Tujuan Pelayanan Jasa Kesehatan	15
c. Dasar-dasar Pelayanan Jasa Kesehatan	16
d. Sistem Pelayanan Jasa Kesehatan	20
e. Standar Pelayanan Kesehatan	22
f. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	26
g. Pelayanan Kesehatan yang Prima	27
h. Indikator Pelayanan yang Berkualitas	29

2. Puskesmas	34
a. Pengertian Puskesmas	34
b. Sejarah Perkembangan Puskesmas	36
c. Fungsi Puskesmas	37
d. Kegiatan Pokok Puskesmas	38
e. Indikator Keberhasilan Puskesmas	39
B. Penelitian Terdahulu	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
1. Waktu Penelitian	45
2. Lokasi Penelitian	45
B. Jenis Penelitian	45
C. Subjek Penelitian	46
D. Sumber Data	48
E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	51
G. Teknik Pengecekan Keabsahan Data	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Temuan Umum	56
1. Sejarah Berdirinya Puskesmas Hutabargot	56
2. Visi dan Misi Puskesmas Hutabargot	57
3. Landasan Hukum Puskesmas Hutabargot	59
4. Struktur Puskesmas Hutabargot	61
B. Hasil Penelitian	63
1. Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal	63
2. Perbaikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal	72
C. Analisis Hasil Penelitian	74
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	78
B. Saran-saran	79

**DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN-LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penelitian Terdahulu	40
---------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Hutabargot	62
Gambar 4.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kesehatan Puskesmas Hutabargot	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat keterangan telah menakukan penelitian dari Puskesmas Hutabargot
Lampiran II	Pedoman Wawancara
Lampiran III	Jawaban Terhadap Pedoman Wawancara
Lampiran IV	Pedoman Observasi
Lampiran V	Pedoman Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kualitas merupakan tingkat kesesuaian dengan persyaratan, dalam hal ini persyaratan pasien. Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi pasien, dimana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, yaitu puskesmas akan tetapi sudut pandang penilaian persepsi pasien.¹

Pelayanan merupakan tugas utama bagi aparaturnegara termasuk dalam bidang kesehatan terutama di puskesmas pelayanan kesehatan yang cepat adalah keinginan setiap masyarakat. Pelayanan pada dasarnya adalah cara melayani, membantu, menyikapi, mengurus, menyelesaikan keperluan kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Dan kegiatan pelayanan pada dasarnya menyangkut pemenuhan suatu hak. Jadi pelayanan yang diberikan oleh pemerintah khususnya bidang kesehatan haruslah mendahulukan kepentingan masyarakat dengan waktu

¹ Kotler Philip, *Manajemen Pemasaran 1* (Jakarta: Prenhallindo, 2005), hlm. 15.

yang singkat, mudah serta dapat memberikan rasa puas bagi masyarakat yang menikmati layanan tersebut.

Pelayanan merupakan serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara pasien dan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh puskesmas pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan pasien.² Sebuah puskesmas harus menyusun dan mengembangkan jasa pelayanan pada pasien yang memang diinginkan oleh para pasiennya. Jasa pelayanan ini juga harus efektif dalam memenangkan persaingan. Kunci keberhasilan sebuah perusahaan jasa terletak pada penambahan pelayanan yang menambah nilai dan meningkatkan kualitasnya.³

Kualitas pelayanan jasa kesehatan adalah upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*) kesehatan atau kondisi seseorang yang dilakukan petugas kesehatan terhadap pasien atau masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan oleh puskesmas.⁴

² Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Manajemen Pelayanan Publik* (Bandung: Pustaka Setia, 2015).

³ Suyanto, *Marketing Strategy: Top Brand Indonesia* (Yogyakarta: Andi Offset, 2007), hlm. 119.

⁴ Soekidjo Notoatmodjo dkk, *Promosi Kesehatan di Sekolah* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), hlm. 152.

Kualitas pelayanan kesehatan memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan yang kuat dengan puskesmas. Ikatan seperti ini dalam jangka panjang memungkinkan puskesmas untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian puskesmas dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian pasien terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Kinerja dan pengetahuan tenaga kesehatan juga turut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.

Peranan tenaga kesehatan sangat penting dalam menunjang keberhasilan sebuah puskesmas, karena kinerja pegawai memiliki kemampuan dalam mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan jasa kesehatan yaitu puskesmas sehingga bagi pasien tenaga kesehatan berfungsi sebagai wakil dari citra puskesmas. Kinerja tenaga kesehatan ditunjukkan melalui kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga puskesmas berdasarkan persepsi pasiennya dapat mengevaluasi kualitas pelayanan tenaga kesehatan.⁵

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan kinerja yang mencerminkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan sehingga dapat menimbulkan

⁵ Darmawan Didit, "Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Penumpang Kapal Feri Penyeberangan Ujung-Kamal", *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Vol.8, No.2, Juni 2004, pp.39-44.

kepuasan pasien dan sesuai dengan standar serta kode etik yang telah ditetapkan.

Kinerja tenaga kesehatan dilihat berdasarkan indikator sebagai berikut:

1. Kemampuan dan pengetahuan yaitu kesanggupan dan pemahaman petugas dalam melakukan tugasnya yakni memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
2. Inisiatif yaitu petugas membuat terobosan atau langkah pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang didorong oleh rasa perdulinya dan tetap sesuai standar prosedur dan peraturan yang berlaku.
3. Kreativitas yaitu kemampuan menemukan hal-hal baru dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
4. Standar professional yaitu petugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan prosedur dan peraturan yang telah ditetapkan.
5. Kehadiran yaitu petugas selalu siap dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada semua pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan dan kinerja tenaga kesehatan erat kaitannya terhadap pemenuhan kebutuhan yang sesuai harapan pasien, terjangkau dan terstandar. Kepuasan pasien merupakan penilaian pasien sejauh mana manfaat sebuah pelayanan dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien tercipta dari pengalaman pasien di masa lalu, dimana saat pasien berkunjung ke puskesmas dan merasakan sendiri bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien tersebut. Kepuasan pasien merupakan elemen

penting dan menentukan dalam menumbuhkembangkan sebuah lembaga agar tetap mampu bersaing dengan lembaga lain.⁶

Kepuasan pasien dilihat berdasarkan indikator sebagai berikut:

1. Keandalan (reability) yaitu memperoleh pelayanan yang terpercaya, akurat, sesuai harapan pasien dan tanpa kesalahan.
2. Kepedulian yaitu perasaan hangat dan positif dari pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan petugas.
3. Jaminan kepastian yaitu pasien menerima perlindungan kesehatan dan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dari petugas.⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ummad Pulungan, AMK, bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Hutabargot sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yaitu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada setiap pasien tanpa membedakan status sosial, suku dan agama serta mempunyai upaya program kesehatan wajib dan program pengembangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, kualitas dan pengetahuan dari tenaga kesehatan di Puskemas Hutabargot sudah memenuhi standar dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan”⁸

⁶ Muhammad Abidin, “Analisis Pelayanan dengan Kepuasan Nasabah: Studi Kasus Pada Bank Syariah Mandiri Cabang Magelang” (Skripsi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010), hlm. 1.

⁷ Iskandar Syah dkk, “Pengembangan Model Kebijakan Pelayanan Gratis di Puskesmas,” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 8, No. 7, Februari 2014, hlm. 326.

⁸ Wawancara dengan Bapak Umma Pulungan, Tatat Usaha Puskesmas Hutabargot, Selasa, 17 Oktober 2017, 09.20.

Wawancara dengan ibu Farida, salah satu pasien di Puskesmas Hutabargot, mengatakan “banyak pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Hutabargot dikarenakan petugas tidak menunjukkan sikap kepedulian terhadap pasien”.⁹

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal**”.

B. Batasan Masalah

Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan oleh puskesmas. Kualitas pelayanan kesehatan memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan yang kuat dengan puskesmas. Kualitas pelayanan dan kinerja tenaga kesehatan merupakan suatu bentuk penilaian pasien terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Dalam hal ini, peneliti membatasi permasalahan penelitian ini yaitu kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

⁹ Wawancara dengan Ibu Farida, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 17 Oktober 2017, 10.05.

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman istilah yang digunakan dalam penelitian ini, peneliti membuat batasan istilah sebagai berikut.

1. Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan adalah upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*) kesehatan atau kondisi seseorang yang dilakukan petugas kesehatan terhadap pasien atau masyarakat.¹⁰
2. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.¹¹

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan kepuasan pasien?
2. Apa sajakah yang perlu dilakukan sebagai perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

¹⁰ Soekidjo Notoatmodjo dkk, *Op. Cit*, hlm. 152.

¹¹ Syafrudin dkk, *Op. Cit*, hlm. 105.

2. Untuk mengetahui apa sajakah yang perlu dilakukan sebagai perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

F. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dan berguna di masa yang akan datang dan penelitian ini dibuat sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi (SE) pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidempuan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan sebagai referensi untuk kebijakan-kebijakan puskesmas pada periode-periode selanjutnya sebagai perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

3. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan penelitian terdahulu.

4. Bagi Pihak Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat dalam menggunakan pelayanan jasa kesehatan di

puskesmas dan ikut serta dalam memberikan kontribusi demi perbaikan pelayanan kesehatan di puskesmas.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan gambaran penelitian ini secara sistematis, penulis membagi skripsi ini menjadi 5 bab yang terdiri dari sub bab sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, batasan masalah, batasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika pembahasan.

Latar belakang masalah yaitu berisi uraian-uraian yang mengantarkan kepada masalah dan menunjukkan adanya masalah yang menjadi objek penelitian serta pentingnya masalah tersebut diteliti dan dibahas, peneliti memulai uraian-uraian dari konsep ideal yang berkaitan dengan masalah penelitian dan dilanjutkan dengan uraian-uraian yang memaparkan fenomena-fenomena umum dalam realitas di lapangan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan konsep ideal tersebut.

Batasan masalah yaitu peneliti membatasi ruang lingkup penelitian hanya pada beberapa aspek atau sub masalah yang dipandang lebih dominan dan urgen. Batasan istilah yaitu peneliti membatasi ruang lingkup istilah pada beberapa aspek yang dipandang berhubungan dengan judul penelitian. Rumusan masalah yaitu penjabaran hal-hal yang menjadi pertanyaan dan yang akan dijawab dalam penelitian.

Tujuan penelitian merupakan jawaban terhadap rumusan masalah atau berupa pernyataan yang mengungkapkan hal-hal yang akan diperoleh pada akhir penelitian. Kegunaan penelitian menjelaskan manfaat yang hendak diperoleh dari hasil penelitian. Hal ini dapat dijelaskan dalam empat bentuk, yakni kegunaan bagi peneliti, kegunaan bagi puskesmas, kegunaan bagi akademisi dan kegunaan bagi pihak lain.

Sistematika pembahasan yaitu menuliskan kembali seluruh yang termuat dalam daftar isi. Penulisan sistematika yang benar, selain mengemukakan seluruh yang tercantum pada daftar isi, juga memberi penjelasan bagaimana sistematika penulisan yang dilaksanakan mulai dari bagian awal hingga akhir sehingga penulisan penelitian benar-benar sistematis, jelas dan mudah dipahami.

Bab II Landasan Teori yang terdiri dari kerangka teori dan penelitian terdahulu.

Kerangka teori ialah pembahasan dan uraian-uraian tentang objek penelitian sesuai dengan teori atau konsep yang diambil dari segala yang dijadikan referensi dalam penelitian. Penelitian terdahulu mencantumkan beberapa penelitian dari orang lain yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan.

Bab III Metodologi Penelitian yang terdiri dari lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, subjek penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan teknik pengolahan dan analisis data.

Lokasi dan waktu penelitian yaitu uraian yang menjelaskan tempat dilakukan penelitian dan rentang waktu pelaksanaan penelitian yang dimulai dari awal penulisan proposal hingga penulisan laporan penelitian terakhir. Jenis penelitian menjelaskan jenis penelitian yang akan dilaksanakan dan karakteristiknya dan menjelaskan pendekatan yang dilakukan, yakni kualitatif.

Subjek penelitian yaitu ada hubungannya dengan generalisasi, menetapkan jumlah sasaran atau informan sesuai dengan aturan yang ada dalam metodologi penelitian. Sumber data yaitu informan yang akan menjadi target dalam memperoleh informasi terkait dengan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data disesuaikan dengan bentuk sumber data dan jenis pendekatan penelitian. Pengolahan dan analisis data yaitu cara peneliti dalam mengumpulkan data, mengelola data sampai dengan mengambil kesimpulan.

Bab IV Hasil Penelitian yang membahas mengenai hasil penelitian tentang gambaran umum obyek penelitian, deskripsi hasil penelitian, hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian.

Bab V Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanadsan Teori

1. Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

Fokus kualitas adalah kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah pemenuhan seluruh harapan pelanggan terhadap produk yang dikonsumsinya. Konsep umum kepuasan pelanggan adalah kualitas yang dapat diterima, harga yang wajar dan pengiriman barang sesuai jadwal. Program kualitas sangat membutuhkan komitmen seluruh pihak dalam perusahaan, pengetahuan yang mencukupi dan ketersediaan data. Program kualitas tidak bisa dilakukan sesaat dan jangka pendek. Proses dilakukan secara berkesinambungan oleh seluruh pihak. Berdasarkan konsep kualitas dalam arti luas, maka perlu dipahami komponen-komponen yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan.¹

Jasa adalah kegiatan atau manfaat (*benefits*) yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lainnya dan pada dasarnya tidak berwujud serta tidak menimbulkan kepemilikan akan sesuatu. Jasa merupakan hal yang tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan, bervariasi dan tidak bertahan lama. Para petugas atau karyawan harus mencari jalan keluarnya agar

¹ Rika Ampuh Hadiguna, *Manajemen Pabrik: Pendekatan Sistem Untuk Efisiensi dan Efektivitas* (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hlm. 137.

produk tak berwujud ini menjadi berwujud., untuk meningkatkan produktivitas pemberi jasa yang tidak dapat dipisahkan dari produk itu sendiri, untuk menstandarkan mutu dalam menghadapi variabilitas dan untuk mempengaruhi perkembangan pengguna layanan kesehatan serta menyediakan kapasitas yang lebih baik dalam menghadapi karakteristik tidak bertahan lama yang melekat pada jasa itu.²

Kunci keberhasilan dalam persaingan sering terletak pada penambahan pelayanan yang menambah nilai dan meningkatkan kualitasnya. Pembeda pelayanan utama adalah kemudahan pemesanan, pengiriman, pemasangan, pelatihan pelanggan, keluhan dan penyesuaian, masalah kredit, pemeliharaan, bantuan teknis dan informasi bagi konsumen.³

Pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan atau nasabah. Tindakan tersebut dapat dilakukan melalui cara langsung melayani pelanggan. Tindakan yang dilakukan guna memenuhi keinginan pelanggan akan sesuatu produk atau jasa yang mereka butuhkan.⁴

Pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani. Kata pelayanan diartikan sebagai perihal cara

² M. Suyanto, *Marketing Strategy, Op, Cit*, hlm. 121.

³ *Ibid*, hlm. 119.

⁴ Kasmir, *Etika Customer Service* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 15.

melayani, servis jasa dan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.⁵

Pelayanan adalah pemberian hak dasar kepada warga negara atau masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan kepentingannya yang diatur oleh peraturan perundang-undangan. Pelayanan mempunyai makna melayani orang yang dilayani. Jika melayani, sejatinya adalah memberikan pelayanan atau pengabdian secara profesional dan proporsional. Pelayanan berarti melayani dengan sungguh-sungguh kepada orang yang dilayani untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingannya dalam rangka memberikan kepuasan dan kemanfaatan.⁶

Gronroos, yang dikutip oleh Zaenal Mukarom dan Laksana, menjelaskan bahwa pelayanan adalah:

“aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan”.⁷

⁵ Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Membangun Kinerja Pelayanan Publik* (Bandung: Pustaka Setia, 2016), hlm. 15.

⁶ Hayat, *Manajemen Pelayanan Publik* (Jakarta: Rajawali Pers, 2017), hlm. 22.

⁷ Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Op. Cit*, hlm. 80.

Pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitative) yang dilakukan terhadap pasien dan lingkungannya. Pelayanan kesehatan bertujuan mewujudkan tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.⁸

Pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Tidak dapat dipungkiri bahwa hampir semua jenis produk ditawarkan memerlukan pelayanan dari karyawan sebuah perusahaan atau organisasi. Dalam pelayanan tersebut ada yang memerlukan penjelasan, baik sekedarnya atau secara rinci.

b. Tujuan Pelayanan Jasa Kesehatan

Tujuan utama dari pelayanan kesehatan adalah untuk memproduksi kesehatan. Kesehatan didefinisikan tidak hanya meliputi penyakit atau kecacatan tetapi meliputi semua dimensi yang berkaitan dengan tingkat atau keadaan sejahtera dari individu atau kelompok populasi. Jadi, Pelayanan jasa kesehatan bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.

⁸ Soekidjo Notoatmodjo dkk, *Op. Cit*, hlm. 152.

2. Meningkatkan daya tahan tubuh masyarakat terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat.
3. Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit atau kelainan pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan masyarakat yang cedera atau cacat dapat berfungsi optimal.⁹

c. Dasar-dasar Pelayanan Kesehatan

Seorang karyawan atau petugas dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima kepada pasiennya. Agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan atau pasiennya, seorang petugas harus memiliki dasar-dasar pelayanan yang kokoh seperti etika atau kode etik pelayanan, pengenalan produk atau jasa dan dasar-dasar pelayanan lainnya.

Pelayanan yang diberikan akan berkualitas jika setiap petugas dibekali pengetahuan tentang dasar-dasar pelayanan yang sesuai dengan bidang pekerjaan yang akan dihadapinya, termasuk kemampuannya menguasai pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perusahaan dan jasa yang ditawarkan.

Pada dasarnya pelayanan terhadap pelanggan atau pasien tergantung dari latar belakang karyawan tersebut, baik suku bangsa, pendidikan, pengalaman, budaya atau adat-istiadat. Namun, agar pelayanan menjadi berkualitas dan memiliki keseragaman, setiap karyawan perlu dibekali

⁹ Soekidjo Notoatmodjo dkk, *Op. Cit*, hlm. 152.

dengan pengetahuan yang mendalam tentang dasar-dasar pelayanan. Kualitas yang diberikan tentunya harus sesuai dengan standar tertentu seperti yang diinginkan perusahaan. Tanpa standar tertentu, maka akan sulit untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas. Berikut ini dasar-dasar pelayanan yang harus dipahami dan dimengerti seorang karyawan.

1. Berpakaian dan berpenampilan rapi dan bersih. Berpakaian dan berpenampilan yang rapi dan bersih artinya karyawan harus mengenakan baju dan celana yang sepadan dengan kombinasi yang menarik. Karyawan juga harus berpakaian rapi, bersih, misalnya baju lengan panjang tidak boleh digulung. Pakaian yang dikenakan harus memberikan kesan yang benar-benar memikat pelanggan atau pasien. Menggunakan pakaian seragam sesuai waktu yang telah ditetapkan.
2. Percaya diri, bersikap akrab dan senyum. Dalam melayani pelanggan atau pasien, karyawan tidak boleh ragu-ragu akan tetapi harus memiliki keyakinan dan percaya diri yang tinggi. Karyawan juga harus dapat bersikap akrab dengan pelanggan atau pasien, seolah-olah sudah kenal lama. Dalam melayani pelanggan atau pasien karyawan juga harus murah senyum dengan raut muka yang menarik hati serta tidak dibuat-buat.
3. Menyapa dengan lembut dan berusaha menyebutkan nama jika sudah kenal. Pada saat pasien datang karyawan harus segera menyapa lebih

dulu dan kalau sudah pernah bertemu sebelumnya, usahakan menyapa dengan menyebutkan namanya. Namun, jika belum kenal dapat menyapa dengan sebutan Bapak/Ibu dan menanyakan apa yang dapat kami bantu.

4. Tenang, sopan, hormat serta tekun mendengarkan setiap pembicaraan. Usahakan pada saat melayani pasien, karyawan dalam keadaan tenang, tidak terburu-buru, sopan santun dalam bersikap. Kemudian menunjukkan sikap menghormati tamu, tekun mendengarkan sekaligus berusaha memahami keinginan pasiennya. Usahakan jangan menyuruh pasien mengulang kembali pertanyaan atau keinginannya, karena terkesan kita tidak serius mendengarkan pembicaraannya.
5. Berbicara dengan bahasa yang baik dan benar. Berbicara dengan bahasa yang baik dan benar artinya dalam berkomunikasi dengan pasien gunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar atau jika menggunakan bahasa lain seperti bahasa daerah atau bahasa asing gunakan secara benar pula. Hal ini dilakukan jika memang pasien tidak mengerti Bahasa Indonesia. Suara yang digunakan harus jelas dalam arti mudah dipahami dan jangan menggunakan istilah-istilah yang sulit dipahami oleh pelanggan atau pasien.
6. Bergairah dalam melayani pelanggan atau pasien dan tunjukkan kemampuannya. Bergairah dalam melayani pelanggan jangan terlihat loyo, lesu dan kurang bersemangat. Tunjukkan pelayanan prima seolah-

olah memang karyawan sangat tertarik dengan keinginan kemauan pelanggan. Kemampuan karyawan tentang pengetahuan akan produk dalam memberikan informasi benar-benar meyakinkan.

7. Jangan menyela atau memotong pembicaraan. Jangan menyela atau memotong pembicaraan artinya pada saat pelanggan sedang berbicara usahakan jangan memotong atau menyela pembicaraan. Kemudian, hindari kalimat yang bersifat teguran atau sindiran yang dapat menyinggung perasaan pelanggan. Kalau terjadi sesuatu dengan pelanggan usahakan jangan berdebat.
8. Mampu meyakinkan pelanggan serta memberikan kepuasan. Mampu meyakinkan pelanggan serta memberikan kepuasan artinya setiap pelayanan yang diberikan harus mampu meyakinkan pelanggan dengan argument-argumen yang masuk akal. Karyawan perusahaan juga harus mampu memberikan kepuasan atau pelayanan yang diberikannya.
9. Jika tidak sanggup menangani permasalahan yang ada, minta bantuan. Dalam praktiknya, terkadang ada hal-hal yang tidak mampu atau tidak sanggup kita lakukan sendiri. Dalam hal ini jika tidak sanggup menangani permasalahan yang ada, mintalah bantuan. Artinya, jika ada pertanyaan atau permasalahan yang tidak sanggup dijawab atau diselesaikan oleh karyawan yang bertugas, maka harus meminta bantuan kepada karyawan yang mampu mananganinya.

10. Bila belum dapat melayani, beritahukan kapan akan dilayani. Artinya, jika pada saat tertentu karyawan sibuk dan tidak dapat melayani salah satu pelanggan, beritahukan kepada pelanggan kapan akan dilayani dengan simpatik.¹⁰

Semua dasar-dasar pelayanan ini harus dikuasai dan dilaksanakan oleh seluruh karyawan, terutama bagi yang berhubungan langsung dengan pelanggan. Pelaksanaan dasar-dasar pelayanan ini secara keseluruhan bukanlah pekerjaan yang mudah. Karyawan harus mempelajari secara mendalam melalui pendidikan dan pelatihan khusus sebelum terjun ke palapangan. Dengan memahami dasar-dasar pelayanan ini diharapkan pelayanan yang diberikan benar-benar prima dan optimal.¹¹

d. Sistem Pelayanan Jasa Kesehatan

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen (subsistem) dalam suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi. Secara garis besarnya elemen-elemen dalam sistem itu adalah masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dampak (*impact*), umpan balik (*feed back*) dan lingkungan.

Sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Secara umum sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif dengan

¹⁰ Kasmir, *Op.Cit*, hlm. 302-304.

¹¹ Kasmir, *Op. Cit*, hlm. 21.

sasaran masyarakat. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan sistem pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Penanggung Jawab

Suatu sistem pelayanan kesehatan harus ada penanggung jawab baik oleh pemerintah maupun swasta. Namun, pemerintah merupakan penanggung jawab yang paling tinggi. Artinya, pengawasan, standar pelayanan, dan sebagainya bagi pelayanan kesehatan masyarakat baik pemerintah (Puskesmas) maupun swasta (Baskesmas) adalah di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan.

2. Standar Pelayanan

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu standar tertentu. Di Indonesia, standar ini telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan adanya Buku Pedoman Kesehatan.

3. Hubungan Kerja

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus mempunyai pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain. Artinya, fasilitas kesehatan tersebut harus mempunyai struktur

organisasi yang jelas yang menggambarkan hubungan kerja baik horizontal maupun vertikal.

4. Pengorganisasian Potensi Masyarakat

Ciri khas dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat. Upaya ini penting karena adanya keterbatasan sumber-sumber daya dari penyelenggara kesehatan masyarakat, perlu keikutsertaan masyarakat ini.¹²

e. Standar Pelayanan Kesehatan

Amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 menjadi acuan bagi penyelenggaraan Negara untuk memberikan pelayanan secara optimal dan maksimal. Pelayanan yang maksimal dan optimal menjadi rujukan bagi masyarakat dalam menerima pelayanan. Kesenambungan seperti itulah yang memberikan dampak kepercayaan kepada masyarakat. Masyarakat akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan jika pelayanan yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasarnya adalah tergantung bagaimana ia dilayani, seperti apa pelayanannya dan bagaimana pelayanan diberikan. Oleh karena itu, standar pelayanan menjadi pengaturan yang ketat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan

¹² Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hlm. 103.

kesehatan yang berkualitas hanya dapat diupayakan dengan pemberlakuan sistem dan standar pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat sebagai penerima pelayanan.¹³

Standar pelayanan adalah 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. Tolak ukur pelayanan menurut Zithaml, Parasuraman dan Berry yang dikutip oleh Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana adalah “ketampakan fisik, reabilitas, responsivitas, kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keamanan, akses, komunikasi dan pengertian.”¹⁴

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi sebagai berikut.

1. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan, termasuk rincian tarif yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

¹³ Hayat, *Op. Cit*, hlm. 23.

¹⁴ Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Op. Cit*, hlm. 116.

4. Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan.¹⁵

Dalam pelaksanaannya standar pelayanan menjadi sebuah acuan bagi para pelaksana pelayanan kesehatan sebagai standar dalam melaksanakan pelayanan. Selain itu, standar pelayanan yang telah disusun dan ditetapkan oleh unit pelayanan kesehatan harus dipublikasikan kepada masyarakat sehingga semua masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan mempunyai gambaran jelas mengenai keadaan pelayanan di tempat tersebut, mekanisme, prosedur, waktu pelayanan, dan hal lain yang disediakan oleh unit pelayanan kesehatan.¹⁶

Standar pelayanan menjadi bagian yang tidak bisa diabaikan dalam aspek pelayanan kesehatan. Optimalisasi pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh standar pelayanan yang diberikan. Standar pelayanan meliputi standar waktu penyelesaian, standar biaya, persyaratan, prosedur, dan dasar hukum pelayanan.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 97.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 119.

Waktu penyelesaian dalam pemberian pelayanan adalah terkait dengan kecepatan pelayanan yang diberikan. Semakin tinggi kebutuhan manusia dalam aspek pelayanan kesehatan, maka kecepatan waktu pelayanan menjadi utama dalam pemberian pelayanan. Kecepatan pelayanan memberikan implikasi positif terhadap penilaian masyarakat dalam pemberian pelayanan tersebut.

Standar pelayanan dalam hal biaya, tentunya juga perlu diatur dalam tatanan pelayanan kesehatan. Standar biaya menjadi acuan bagi masyarakat dalam menerima pelayanan. Biaya yang murah menjadi tumpuan dan harapan bagi penerima pelayanan. Namun demikian, standar biaya bukan menjadi hal yang mutlak dalam pemberian pelayanan. Sejatinya, jika pelayanan kesehatan dilakukan secara baik dan profesional, disertai dengan standar pelayanan.

Standar persyaratan dan prosedur pelayanan juga harus dilakukan secara baik dan benar. Persyaratan pelayanan menjadi penentu diberikannya pelayanan. Jika syaratnya lengkap dan memenuhi, kemudian prosedurnya dijalankan secara baik dan sesuai dengan ketentuan akan dapat mempermudah dalam menerima pelayanan. Kecenderungan “lewat belakang” dalam penerimaan layanan harus dihindari, hal itu akan merusak sistem yang dibangun dalam organisasi.

Dasar hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan juga menjadi penting sebagai pengetahuan bagi masyarakat. Dasar hukum pelayanan

minimal harus mudah ditemui masyarakat di titik sentral pelayanan. Pemahaman dasar hukum dalam aspek pemberian layanan adalah penting sebagai edukasi bagi masyarakat. Masyarakat yang memahami tentang dasar hukum pelayanan lebih teratur, tertib dan patuh dalam penerimaan pelayanan.¹⁷

f. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan pelayanan jasa kesehatan memiliki proses dan tingkatan. Pelaksanaan pelayanan jasa kesehatan adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

1. Kegiatan Peningkatan (Promotif)

Kegiatan peningkatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara diskusi dan seminar kesehatan.

2. Kegiatan Pencegahan (Preventif)

Kegiatan pencegahan (preventif) dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit.

¹⁷ Hayat, *Op. Cit*, hlm. 39-41.

3. Kegiatan Pengobatan (Kuraif) dan Pemulihan (Rehabilitatif)

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan masyarakat yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal.¹⁸

g. Pelayanan Kesehatan Yang Prima

Kualitas pelayanan kesehatan mengindikasikan kualitas sumber daya manusia yang baik, professional dan bertanggung jawab serta kompeten. Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik adalah hal yang tidak dapat ditawar dalam pelaksanaan kinerja pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang prima adalah suatu kewajiban bagi penyelenggara pelayanan untuk memenuhinya. Menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah harapan utama masyarakat. Kolaborasi dan kerja sama melalui regulasi yang dibangun harus terus dijalankan untuk memberikan implikasi peningkatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.¹⁹

Secara etimologis “pelayanan prima” menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Secara teoritis, definisi pelayanan prima

¹⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit*, hlm. 152-153.

¹⁹ Hayat, *Op. Cit*, hlm. 71.

yang diungkapkan oleh para pelaku bisnis, menurut Atep Adya Barata, yang dikutip Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana adalah:

“a) Layanan prima adalah membuat pelanggan merasa penting; b) Layanan prima adalah melayani pelanggan dengan ramah, tepat dan cepat; c) Layanan prima adalah pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan; d) Layanan prima adalah menempatkan pelanggan sebagai mitra; e) Layanan prima adalah pelayanan optimal yang menghasilkan kepuasan pelanggan; f) Layanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan untuk memberikan rasa puas; g) Layanan prima adalah upaya layanan terpadu untuk kepuasan pelanggan.”

Pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah “*excellent service*” yang secara harfiah berarti pelayanan yang sangat baik atau pelayanan yang terbaik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki oleh instansi yang memberikan pelayanan. Pelayanan yang sangat baik atau terbaik akan menjadi prima apabila dapat atau mampu memuaskan pihak yang dilayani (pelanggan).²⁰

Pelayanan jasa kesehatan yang prima bertujuan untuk memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan serta memberikan fokus pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan sesuai dengan kebutuhan dalam rangka, a) memberdayakan masyarakat sebagai pelanggan pelayanan kesehatan, b) membangun dan menumbuhkan kembali kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.

²⁰ Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Op. Cit*, hlm. 228.

Pelayanan kesehatan yang prima bermanfaat : a) upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah dalam bidang kesehatan kepada masyarakat, b) acuan untuk pengembangan penyusunan standar pelayanan, c) acuan untuk pelayan, pelanggan atau *stakeholders* dalam kegiatan pelayanan, *why, when, with, whom, where, dan how* pelayanan harus dilakukan.²¹

h. Indikator Pelayanan Yang Berkualitas

Pelayanan yang baik atau berkualitas adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditetapkan. Kemampuan tersebut ditunjukkan oleh sumber daya manusia dan sarana serta prasarana yang dimiliki.

Agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien tidak berlebihan, perlu dibuatkan standar atau indikator pelayanan yang baik. Sehingga petugas tidak akan melanggar standar yang telah ditetapkan perusahaan. Pelayanan yang baik harus didukung oleh sarana dan prasarana yang dimiliki oleh perusahaan. Ketersediaan dan kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh perusahaan semata-mata untuk mempercepat pelayanan serta meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.²²

Dalam praktiknya, pelayanan yang baik atau berkualitas memiliki ciri-ciri tersendiri dan hampir semua perusahaan menggunakan kriteria

²¹ *Ibid.*, hlm. 150.

²² Kasmir, *Op. Cit.*, 31.

yang sama untuk membentuk ciri-ciri pelayanan yang baik. Sutopo dkk, yang dikutip Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, memberikan indikator pelayanan yang baik dan berkualitas, antara lain: “a) mendahulukan kepentingan pelanggan, b) pelayanan dengan sepenuh hati, c) budaya pelayanan prima, d) sikap pelayanan prima, e) sentuhan pribadi pelayanan.”²³

Indikator pelayanan bidang jasa yang baik dan berkualitas sebagai berikut.

1. Tersedianya Karyawan yang Baik.

Kenyamanan pelanggan atau pasien sangat tergantung dari karyawan yang melayaninya, karyawan harus ramah, sopan, dan menarik. Di samping itu, karyawan harus cepat tanggap, pandai bicara, menyenangkan serta pintar. Karyawan juga harus mampu memikat dan mengambil hati pelanggan atau pasien sehingga pelanggan semakin tertarik. Demikian juga dengan cara kerja karyawan harus rapi, cepat dan cekatan.

2. Tersedianya Sarana dan Prasarana yang Baik

Pada dasarnya pelanggan atau pasien ingin dilayani secara prima. Untuk melayani pelanggan, salah satu hal yang paling penting diperhatikan, di samping kualitas dan kuantitas sumber daya manusia adalah sarana dan prasarana yang dimiliki perusahaan. Peralatan dan

²³ Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Op. Cit*, hlm. 230.

berbagai fasilitas harus dilengkapi sehingga membuat pelanggan nyaman.

3. Bertanggung Jawab Kepada Setiap Pelanggan Sejak Awal Hingga Selesai

Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal sampai selesai artinya menjalankan kegiatan pelayanan karyawan harus mampu melayani dari awal sampai tuntas atau selesai. Pelanggan akan merasa puas jika petugas bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diinginkannya. Jika terjadi sesuatu, karyawan yang dari awal menangani masalah tersebut, segera mengambil alih tanggung jawabnya.

4. Mampu Melayani Secara Cepat dan Tepat

Mampu melayani secara cepat dan tepat artinya dalam melayani pelanggan diharapkan karyawan harus melakukannya sesuai prosedur. Layanan yang diberikan sesuai jadwal untuk pekerjaan tertentu dan jangan membuat kesalahan dalam arti pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar perusahaan dan keinginan pelanggan.

5. Mampu Berkomunikasi

Mampu berkomunikasi artinya karyawan harus mampu berbicara kepada setiap pelanggan. Karyawan juga harus mampu dengan cepat memahami keinginan pelanggan. Selain itu, karyawan harus dapat berkomunikasi dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti. Jangan menggunakan istilah yang sulit dimengerti. Komunikasi harus dapat

membuat pelanggan senang sehingga jika pelanggan mempunyai masalah, pelanggan tidak segan-segan mengemukakannya kepada karyawan.

6. Memberikan Jaminan Kerahasiaan Setiap Transaksi

Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi artinya karyawan harus menjaga kerahasiaan pelanggan terutama yang berkaitan dengan penyakit pasien dan pribadi pelanggan. Pada dasarnya menjaga rahasia pelanggan sama artinya dengan menjaga rahasia perusahaan. Oleh karena itu, karyawan harus mampu menjaga rahasia pelanggan terhadap siapa pun.

7. Memiliki Pengetahuan dan Kemampuan yang Baik

Untuk menjadi karyawan yang khusus melayani pelanggan harus memiliki pengetahuan dan kemampuan tertentu. Karena tugas karyawan selalu berhubungan dengan manusia, karyawan perlu dididik khusus mengenai kemampuan dan pengetahuannya untuk menghadapi pelanggan atau kemampuan dalam bekerja.

8. Berusaha Memahami Kebutuhan Pelanggan

Berusaha memahami kebutuhan pelanggan artinya karyawan harus cepat tanggap terhadap apa yang diinginkan oleh pelanggan. Karyawan harus lebih dulu berusaha untuk mengerti kemauan pelanggan dengan cara mendengar penjelasan, keluhan atau kebutuhan

pelanggan secara baik agar pelayanan terhadap keluhan dan keinginan yang diharapkan pelanggan tidak salah.

9. Mampu Memberikan Kepercayaan Kepada Pelanggan

Kepercayaan calon pelanggan kepada perusahaan mutlak diperlukan sehingga calon pelanggan mau menjadi pelanggan perusahaan yang bersangkutan. Kepercayaan merupakan ujung tombak perusahaan untuk menjalankan aktivitasnya. Sekali pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan, maka akan menimbulkan kepercayaan.²⁴

Parasuraman dkk, yang dikutip oleh Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, menawarkan 10 indikator untuk memperbaiki kualitas pelayanan di seluruh industri jasa, yaitu:

- 1) Mendengarkan. Memahami apa yang sesungguhnya diinginkan pelanggan melalui pembelajaran terus-menerus tentang harapan dan persepsi pelanggan dan non-pelanggan.
- 2) Keandalan. Keandalan merupakan dimensi tunggal paling penting dari mutu layanan dan harus menjadi prioritas layanan.
- 3) Layanan basis. Perusahaan layanan harus menyerahkan hal-hal mendasar dan melakukan apa yang mereka harus lakukan menjaga perjanjian, menggunakan pengertian umum, mendengarkan pelanggan, menjaga agar pelanggan tetap mendapatkan informasi dan menyerahkan nilai kepada pelanggan.
- 4) Jasa layanan. Mengembangkan satu pandangan holistik tentang layanan sambil mengelola banyak rinciannya.
- 5) Pemulihan. Untuk memuaskan pelanggan yang menghadapi masalah layanan, perusahaan layanan mendorong pelanggan untuk mengeluh dan mempermudah mereka melakukan itu,

²⁴ Kasmir, *Op. Cit*, hlm. 34-39.

menanggapi secara cepat dan personal, serta mengembangkan sistem resolusi masalah.

- 6) Mengejutkan pelanggan. Walaupun keandalan merupakan dimensi paling penting dalam memenuhi harapan layanan pelanggan, dimensi proses (misalnya: jaminan, ketanggapan, dan empati) adalah paling penting dalam melampaui harapan pelanggan.
- 7) Sikap sportif. Perusahaan jasa harus melakukan usaha khusus untuk sportif dan menunjukkan keadilan kepada pelanggan dan karyawan.
- 8) Kerja tim. Kerja tim adalah apa yang memungkinkan organisasi besar menyerahkan layanan penuh perhatian dan kepedulian dengan meningkatkan motivasi dan kemampuan karyawan.
- 9) Riset karyawan. Melakukan riset perilaku terhadap karyawan untuk menyingkapkan mengapa masalah layanan terjadi dan apa yang harus dilakukan perusahaan untuk menyelesaikan masalah.
- 10) Kepemimpinan dengan melayani. Layanan berkualitas berasal dari kepemimpinan yang diinspirasi di seluruh organisasi, dari perancangan sistem layanan yang unggul dari penggunaan informasi dan teknologi yang efektif, dan dari kekuatan internal yang lambat berubah, tidak tampak, serta sangat berpengaruh yang disebut budaya perusahaan (*corporate culture*).²⁵

2. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah subsistem upaya kesehatan. Subsistem upaya kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan yang

²⁵ Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, *Manajemen Pemasaran*. Terj. Benyamin Molan (Jakarta: Indeks, 2007), hlm. 59.

diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Terdapat tiga tingkatan upaya kesehatan, yaitu upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder dan upaya kesehatan tersier. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), termasuk sebagai sarana penyelenggara upaya kesehatan primer. Upaya kesehatan primer adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Upaya kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Upaya kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas.²⁶

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

²⁶ Bambang Hartono, *Op. Cit*, hlm. 30.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggung Jawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya sebagai upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah.²⁷

b. Sejarah Perkembangan Puskesmas

Akhir tahun 1960-an fase persiapan pembangunan di bidang kesehatan, yaitu fase persiapan pembangunan di bidang kesehatan, ditandai dengan suatu inovasi yang fundamental dan monumental berupa dicetuskannya pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

²⁷ Syafrudin dkk, *Op. Cit*, hlm. 105.

Dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 1968 ditetapkan penyatuan semua pelayanan kesehatan dasar ke dalam satu lembaga yang disebut Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional ditetapkan bahwa standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi di antara Puskesmas tersebut, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

c. Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan tiga fungsi yang harus diperankan oleh Puskesmas, yaitu:

1. Puskesmas merupakan 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. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat. Puskemas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan.
3. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskemas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.²⁸

d. Kegiatan Pokok Puskesmas

Puskesmas sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kabupaten/kota. Kegiatan pokok Puskesmas mencakup: 1) Kesehatan ibu dan anak, 2) Keluarga Berencana (KB), 3) Gizi, 4) Kesehatan lingkungan, 5) Pencegahan penyakit menular, 6) Penyuluhan kesehatan masyarakat, 7) Pengobatan, 8) Perawatan kesehatan masyarakat,

²⁸ Syafrudin dkk, *Op. Cit*, hlm. 33.

9) Usaha kesehatan gizi, 10) Usaha kesehatan sekolah, 11) Usaha kesehatan jiwa, 12) Laboratorium, 13) Pencatatan dan pelaporan.²⁹

e. Indikator Keberhasilan di Puskesmas

Indikator keberhasilan perlu dirumuskan untuk keperluan pemantauan dan evaluasi promosi kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas. Oleh karena itu, indikator keberhasilan ini sesungguhnya lebih cenderung menjadi perhatian dari Dinas Kesehatan sebagai pembina Puskesmas. Agar pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara paripurna, maka indikator keberhasilan Puskesmas sebagai berikut.

1. Indikator Masukan

Masukan yang perlu diperhatikan adalah yang berupa komitmen, sumber daya manusia, sarana/peralatan dan dana.

2. Indikator Proses

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan promosi kesehatan Puskesmas yang meliputi promosi kesehatan di dalam gedung dan promosi kesehatan di masyarakat.

3. Indikator Keluaran

Keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus.

²⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit*, hlm. 12.

4. Indikator Dampak

Indikator dampak mengacu kepada tujuan dilaksanakannya promosi kesehatan Puskesmas, yaitu terciptanya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat. Oleh sebab itu, kondisi ini sebaiknya dinilai setelah promosi kesehatan Puskesmas berjalan beberapa lama, yaitu melalui upaya evaluasi. Tatanan yang dianggap mewakili untuk dievaluasi adalah tatanan rumah tangga. Jadi indikator dampaknya adalah berupa persentase keluarga atau rumah tangga yang telah mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

B. Penelitian Terdahulu

Untuk mendukung penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan analisis terhadap karya-karya ilmiah yang relevan terhadap penelitian ini. Adapun penelitian terdahulu sebagai berikut.

Tabel 1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Universitas	Judul	Tahun	Analisis Data	Hasil Penelitian
1	Badi'u Rajab	UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	Analisis Kinerja Pelayanan Pada Puskesmas Batua Makasar	2016	Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif dengan metode tabel	Kinerja pelayanan Puskesmas Batua sangat bagus dimana program kerja dapat berjalan dengan baik, bahkan ada dua kegiatan yang pencapaiannya melebihi target yang direncanakan yaitu pemeriksaan ibu

No	Peneliti	Universitas	Judul	Tahun	Analisis Data	Hasil Penelitian
					frekuensi.	hamil dan K4
2	Budiarto	Universitas Hasanuddin	Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang	2015	Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data secara kuantitatif dengan menggunakan skala likert.	Kualitas pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang sudah baik karena memiliki dimensi ketampakan fisik, dimensi keandalan, dimensi daya tanggap, dimensi jaminan dan dimensi empati sudah baik dan berkualitas.
No	Peneliti	Universitas	Judul	Tahun	Analisis Data	Hasil Penelitian
3	Dinik Retnowati	Universitas Diponegoro Semarang	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang	2008	Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif dengan metode skala likert	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang sangat baik dengan IKM 81,825 dengan mutu pelayanan.
No	Peneliti	Universitas	Judul	Tahun	Analisis Data	Hasil Penelitian
4	Sarah Neri Suriani	Universitas Sultan Ageng Tirtayasa	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baja Kecamatan Cibodas Kota Tangerang	2011	Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baja Kecamatan Cibodas Kota Tangerang kurang baik, karena pelayanan yang diperoleh oleh pengguna jasa merasa tidak puas.

No	Peneliti	Universitas	Judul	Tahun	Analisis Data	Hasil Penelitian
5	Okky Agus	Universitas Diponegoro Semarang	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Semarang	2012	Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif dan kuantitatif	Pelayanan kesehatan berupa wujud fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 77,90%.

Persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama dalam meneliti tentang pelayanan kesehatan di puskesmas. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian, jenis penelitian, teknik analisis data dan hasil penelitian. Penelitian terdahulu lokasi penelitian di Makasar, jenis penelitian adalah kuantitatif, teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan metode tabel frekuensi. Penelitian ini yaitu lokasi penelitian di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, jenis penelitian adalah kualitatif, teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.
2. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama dalam meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian, jenis penelitian, teknik analisis data dan hasil penelitian. Penelitian terdahulu

adalah lokasi penelitian di Kecamatan Enrekang, jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif, teknik analisis data adalah analisis data secara kuantitatif dengan menggunakan skala likert. Penelitian ini yaitu lokasi penelitian di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, jenis penelitian adalah kualitatif, teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

3. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama dalam meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian, jenis penelitian, teknik analisis data dan hasil penelitian. Penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang, jenis penelitian adalah kuantitatif, teknik analisis data adalah analisis deskriptif kuantitatif dengan metode skala likert. Penelitian ini yaitu lokasi penelitian di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, jenis penelitian adalah kualitatif, teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.
4. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama dalam meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian, jenis penelitian, teknik analisis data dan hasil penelitian. Penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian di Puskesmas Baja Kecamatan Cibodas Tangerang, jenis penelitian adalah kuantitatif, teknik analisis data adalah analisis

deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini yaitu lokasi penelitian di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, jenis penelitian adalah kualitatif, teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

5. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama dalam meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian, jenis penelitian, teknik analisis data dan hasil penelitian. Penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian di Puskesmas Semarang, jenis penelitian adalah kuantitatif, teknik analisis data adalah analisis data kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini yaitu lokasi penelitian di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, jenis penelitian adalah kualitatif, teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Oktober 2017 sampai bulan Januari 2018.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Hutabargot mempunyai wilayah kerja yang luas dan membawahi 14 desa, peneliti ingin mengetahui bagaimana Puskesmas Hutabargot memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai wilayah luas.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena-fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dengan cara mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode

alamiah. Penelitian kualitatif menekankan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berpikir formal dan argumentatif.¹

C. Subjek Penelitian

Menurut Burhan Bungin yang dikutip oleh Sukardi, subjek penelitian adalah “subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti yaitu subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti”.² Yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot dan tenaga kesehatan di Puskesmas Hutabargot.

Teknik pengambilan sampel atau subjek dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.³

Dalam penelitian ini sampel diambil dari sebagian populasi yang telah ditentukan yaitu sebagian pasien yang berobat ke Puskesmas Hutabargot mulai bulan Januari 2017 sampai bulan Oktober 2017. Untuk mengetahui ukuran sampel yang akan diambil oleh penulis untuk melakukan penelitian ini, maka penulis menggunakan rumus Slovin,⁴ yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), hlm. 6.

² Sukardi, *Metodologi Penelitian Kompetensi dan Prakteknya* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2004), hlm. 93.

³ Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis* (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 118.

⁴ Husein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 78.

Dimana:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

E = Kesalahan yang diterima 10 % (0,1)

Oleh karena itu, ukuran sampel pasien pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal dapat dilihat pada perhitungan berikut:

$$n = \frac{525}{1 + 525 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{525}{6,25}$$

$$n = 84$$

Pasien pengguna layanan kesehatan yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah 84 orang dari sekian banyak pasien yang dianggap mampu memberikan informasi sesuai dengan tujuan penelitian ini dengan pertimbangan bahwa pasien yang berobat di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal lebih dari 525 orang, pasien berdomosili di desa yang berbeda, dan membutuhkan biaya dan waktu yang cukup lama untuk memperoleh data atau informasi. Dari tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Hutabargot menjadi subjek penelitian sebanyak 59 orang.

Objek penelitian ini adalah pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot. Adapun indikator pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas sebagai

berikut: 1) Kondisi bangunan puskesmas, 2) Ketersediaan listrik 24 jam, 3) Alat kesehatan sesuai standar, 4) Kecukupan sarana komputer, 5) Pelaksanaan perencanaan, 6) Pelaksanaan upaya kesehatan pilihan, 7) Pelaksanaan UKBM, 8) Pertemuan berkala lintas sektor, 9) Persentase penduduk miskin ditangani, 10) Cakupan desa siaga aktif, 11) Ketersediaan dan kecukupan air bersih, 12) Kecukupan tenaga kesehatan, 13 Ketersediaan obat sesuai standar, 14) Ketersediaan sarana transportasi, 15) Kecukupan dana operasional, 16) Pelaksanaan upaya kesehatan wajib, 17) Rujukan medis dan kesmas, 18) Pelaksanaan diskusi kasus (audit kasus), 19) Persentase penduduk ditangani, 20) Presentase kemandirian posyandu.

D. Sumber Data

Lofland dan Lofland, mengatakan sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah “kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain”.⁵ Adapun sumber data dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengambilan data yang berupa wawancara (*interview*), observasi maupun penggunaan instrument pengukuran yang khusus dirancang sesuai dengan tujuannya. Data primer dalam penelitian ini adalah pasien dan petugas Puskesmas Hutabargot.

⁵ *Ibid*, hlm. 157.

Adapun informasi yang ingin diperoleh dari pasien adalah terkait bagaimana kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diterima dan kepuasan pasien menggunakan jasa kesehatan dari Puskesmas Hutabargot. Informasi yang ingin diperoleh dari petugas sebagai subjek penelitian adalah upaya program kesehatan wajib dan program pengembangan serta pelayanan dalam melayani pasien di Puskesmas Hutabargot.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.⁶ Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal yang dibutuhkan dalam penelitian ini berupa dokumen struktur organisasi puskesmas, data pegawai, data pasien selama tahun 2017 dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah).⁷ Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu:

⁶ Saifuddin Azwar, *Op. Cit*, hlm. 36.

⁷ Sugiyono, *Op. Cit*, hlm. 308.

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran.⁸ Dalam kegiatan observasi ini peneliti mengamati proses dan perilaku petugas kesehatan dalam melayani pasien yang ingin menggunakan pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot dan mengamati perilaku pasien setelah selesai menggunakan pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot.

2. Wawancara

Wawancara yaitu sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interview*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (*interviewer*).⁹ Wawancara mendalam digunakan untuk menggali pengalaman sumber data terhadap realitas sosial yang dikonstruksi dalam diri serta interpretasi seseorang terhadap hal itu. Dalam hal ini, peneliti melakukan wawancara dengan petugas puskesmas dan pasien untuk memperoleh informasi. Adapun hal yang akan diwawancarai dalam penelitian ini yaitu terkait bagaimana program kesehatan wajib, program pengembangan yang diberikan puskesmas kepada pasien serta terkait kepuasan pasien dalam menggunakan pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot.

⁸ Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hlm. 104.

⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 198.

3. Dokumentasi

Dokumen adalah setiap bahan tertulis, gambar dan film, lain dari *record* yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang peneliti.¹⁰

Dalam penelitian ini dokumen sebagai salah satu sumber data yaitu sejarah berdiri dan perkembangan puskesmas, visi dan misi Puskesmas Hutabargot, struktur organisasi puskesmas, data tenaga kesehatan puskesmas, foto, daftar pasien dan penyakit pasien serta terapinya.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data penelitian ini dilakukan dalam bentuk deskriptif yang sering disebut kualitatif yaitu peneliti berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai dengan apa adanya dan sering disebut dengan penelitian yang tidak menggunakan angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Maka proses atau teknik pengolahan data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu menyajikan data atau hasil penelitian secara jelas dan terperinci.

2. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah cara yang digunakan untuk mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan observasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke

¹⁰ Lexy J. Moleong, *Op. Cit*, hlm. 216.

dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh peneliti maupun orang lain.

Miles dan Huberman, yang dikutip Sugiyono, mengemukakan bahwa “aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh”.¹¹ Adapun teknik analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu:

1) Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Mengumpulkan hasil pengamatan dan wawancara yang diperoleh dari lapangan atau sumber data baik berupa data primer maupun data sekunder. Pengumpulan data melibatkan terutama melalui pengamatan dan wawancara. Peneliti dapat saja menjadi pengamat berperan serta dalam situasi atau kegiatan yang sedang diteliti selama penelitian itu berlangsung.¹²

2) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang dikumpulkan atau diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci. Maka perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang

¹¹ Sugiyono, *Op. Cit*, hlm. 337.

¹² Lexy J. Moleong, *Op. Cit*, hlm. 237.

penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

3) Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

4) Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Langkah selanjutnya menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi 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 valid.¹³

¹³ Sugiyono, *Loc. Cit.* hlm. 338 – 345.

G. Teknik Pengecekan Keabsahan Data

Dalam penelitian perlu dikemukakan rencana uji keabsahan data yang akan dilakukan. Uji keabsahan data meliputi uji kredibilitas data, uji dependabilitas data, uji transferabilitas, dan uji konfirmasi. Namun yang utama adalah uji kredibilitas data.¹⁴ Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Perpanjangan Keikutsertaan

Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar penelitian. Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti tinggal di lapangan penelitian sampai kevalidan pengumpulan data tercapai. Jika hal itu dilakukan maka akan:

- a. Membatasi gangguan dari dampak peneliti pada konteks,
- b. Membatasi kekeliruan peneliti,
- c. Mengkompensasikan pengaruh dari kejadian-kejadian yang tidak biasa atau pengaruh sesaat.

Perpanjangan keikutsertaan peneliti akan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan.

1) Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitan dengan proses analisis yang konstan

¹⁴ *Ibid.* hlm. 401.

atau tentatif. Mencari suatu usaha membatasi berbagai pengaruh. Mencari apa saja yang dapat diperhitungkan dan apa yang tidak dapat. Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.

2) Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Denzin, yang dikutip Moleong, mengemukakan bahwa “membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori”.

Jadi, triangulasi berarti cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu penelitian sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Triangulasi dilakukan dengan jalan:

- a. Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan,
- b. Mengeceknnya dengan berbagai sumber data,
- c. Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan.¹⁵

¹⁵ Lexy J. Moleong, *Loc. Cit*, hlm. 327-332.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum

1. Sejarah Berdirinya Puskesmas Kecamatan Hutabargot

Puskesmas Hutabargot beralamat di Kelurahan Hutabargot Lombang, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dr. Vera Tri Susan, selaku Kepala Puskesmas Hutabargot, mengatakan bahwa Puskesmas Hutabargot berdiri pada tahun 2007. Puskesmas Hutabargot berdiri dilatar belakangi karena Kecamatan Hutabargot terdiri dari 14 desa atau kelurahan, sedangkan puskesmas yang melayani kesehatan masyarakat desa belum ada. Puskesmas terdekat dengan Kecamatan Hutabargot adalah Puskesmas Panyabungan Julu. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal dan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal mendirikan Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Hutabargot yang terdiri dari 14 desa atau kelurahan pada tahun 2007 di Kelurahan Hutabargot Lombang.¹

Puskesmas Hutabargot dilihat secara geografis berada pada dataran rendah dan perbukitan dengan luas wilayah $\pm 116,20$ km². Setiap tahun jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Hutabargot semakin bertambah. Pada tahun 2017 jumlah penduduk desa atau kelurahan di wilayah kerja Puskesmas

¹ Wawancara dengan Ibu dr. Vera Tri Susan, Kepala Puskesmas Hutabargot, Senin, 22 Januari 2018, 09.35.

Hutabargot adalah 8280 jiwa. Tingkat pendidikan masyarakat sangat mempengaruhi kesehatan dalam masyarakat yang selanjutnya akan berdampak pada derajat kesehatan. Pendidikan tertinggi di Kecamatan Hutabargot adalah Sarjana, secara sederhana dapat dijadikan indikator tingkat kecerdasan dan pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan masyarakat.²

Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kecamatan, Puskesmas Hutabargot mempunyai wilayah kerja seluas 14 desa atau kelurahan, sebagai berikut:

- 1) Desa Hutabargot Lombang
- 2) Desa Hutabargot Dolok
- 3) Desa Hutabargot Nauli
- 4) Desa Hutabargot Setia
- 5) Desa Simalagi
- 6) Desa Saba Padang
- 7) Desa Pasar Hutabargot
- 8) Desa Hutanaingkan
- 9) Desa Hutaimbaru
- 10) Desa Binanga
- 11) Desa Bangun Sejati
- 12) Desa Kumpulan Setia
- 13) Desa Mondan
- 14) Desa Sayurmaincat³

2. Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Hutabargot

Untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kecamatan Hutabargot, Puskesmas Hutabargot telah menetapkan sebuah visi, misi dan selogan, sebagai berikut:

² Dokumentasi Puskesmas Hutabargot, hlm. 1.

³ Dokumentasi Puskesmas Hutabargot, hlm. 7.

a. Visi Puskesmas Hutabargot

Visi adalah cara pandang Puskesmas Hutabargot dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang eksis, antisipatif dan inovatif. Pernyataan visi ini merupakan suatu gambaran yang menantang keadaan masa depan yang ingin dicapai, setelah melalui tahapan penyusunan rencana strategis berdasarkan nilai luhur yang ada. Dalam rangka pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Mandailing Natal No 41 tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja, maka Puskesmas Hutabargot mempunyai visi “Tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat.”

b. Misi Puskesmas Hutabargot

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan. Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, maka misi Puskesmas Hutabargot, sebagai berikut:

- 1) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk kehidupan sehat.
- 2) Menyediakan pelayanan kesehatan merata, bermutu dan terjangkau.
- 3) Mencegah meningkatnya resiko penyakit dan masalah kesehatan.

- 4) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya manusia, kesehatan yang berkualitas. Puskesmas Hutabargot memiliki slogan yaitu “Melayani dengan senyum.”⁴

3. Landasan Hukum Berdirinya Puskesmas Kecamatan Hutabargot

Landasan hukum berdirinya Puskesmas Hutabargot adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional pasal 1 sebagai berikut:

- 1) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, dan spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- 2) Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Landasan hukum lain berdirinya Puskesmas Hutabargot adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai berikut:

⁴ Dokumetasi Puskesmas Hutabargot, hlm.

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat.
- 2) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.
- 4) Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 5) Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

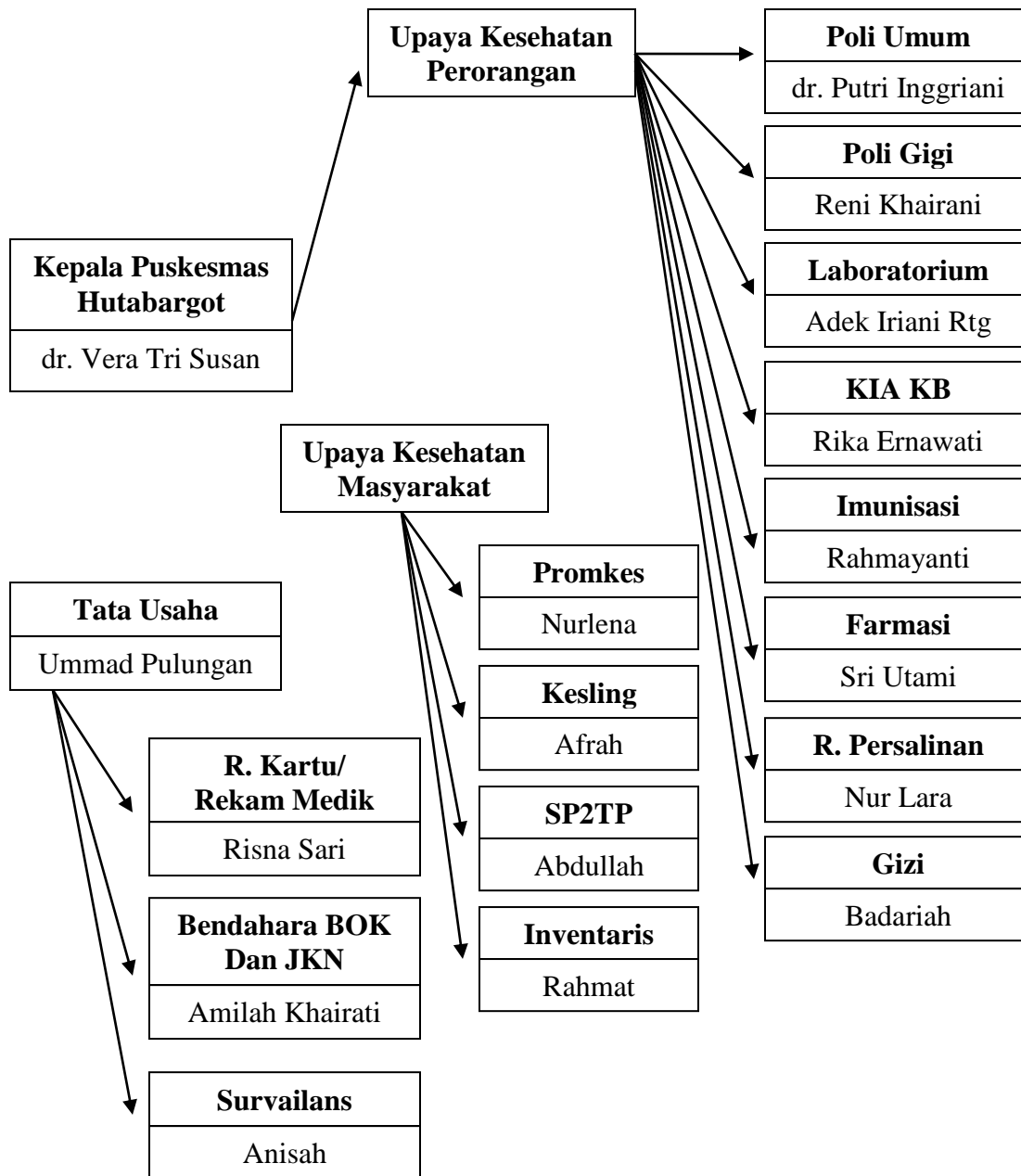
- 6) Registrasi adalah proses pendaftaran Puskesmas yang meliputi pengajuan dan pemberian kode Puskesmas.
- 7) Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan.
- 8) Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbale balik vertical maupun horizontal.
- 9) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.
- 10) Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.⁵

4. Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Hutabargot

Adapun Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Hutabargot sebagai berikut:

⁵ Dokumentasi Puskesmas Hutabargot, hlm. 3-5.

Gambar 4.1
Struktur Organisasi Puskesmas Hutabargot



B. Hasil Penelitian

1. Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal

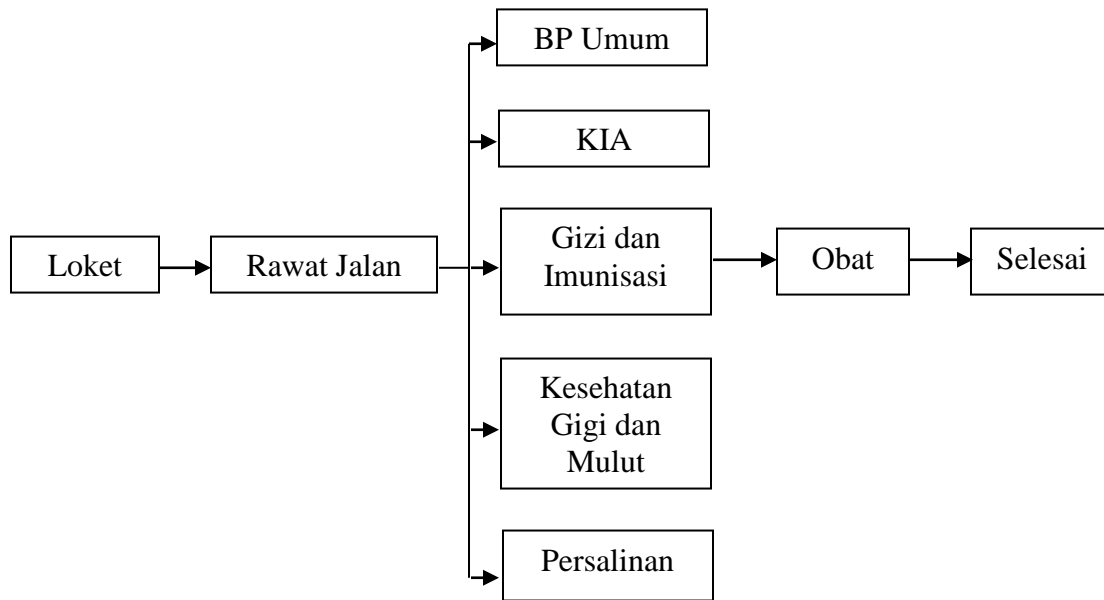
Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot yaitu dr. Vera Tri Susan, mengatakan bahwa pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal sudah sangat baik dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pasal 2 yaitu:

- (1) SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan meliputi:
 - a) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
 - b) Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
 - c) Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - d) Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - e) dan seterusnya.⁶

dr. Vera Tri Susan, mengatakan Puskesmas Hutabargot dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Hutabargot sebagai berikut:

⁶ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot dr. Vera Tri Susan, Senin, 22 Januari 2018, 09.35.

Gambar 4.2
Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Jasa Kesehatan
Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal



Ibu Rika Ernawati, sebagai staf Puskesmas Hutabargot mengatakan lama seorang pasien mendapatkan pelayanan sejak mendaftar sampai selesai adalah tergantung pada nomor antrian pasien pada waktu registrasi dan jumlah pasien yang berobat pada waktu itu. Setelah pasien mendapat giliran lama pelayanan dalam ruangan adalah ± 10 menit, dan untuk mendapatkan obat waktu yang dibutuhkan adalah ± 5 menit.

dr. Vera Tri Susan, mengatakan biaya atau rincian tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot adalah biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot relatif murah dan tergantung pada penyakit yang diderita pasien, setiap pasien umum yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan membayar uang registrasi dan obat Rp. 10.000,-.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas Hutabargot memiliki program-program kerja berupa upaya program kesehatan wajib dan program pengembangan. Adapun upaya program kesehatan wajib Puskesmas Hutabargot sebagai berikut:

- 1) KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
- 2) KB (Keluarga Berencana)
- 3) UPG (Usaha Perbaikan Gizi)
- 4) Kesling (Kesehatan Lingkungan)
- 5) PPPM (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular)
- 6) Pengobatan pelayanan darurat karena kecelakaan
- 7) UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)
- 8) KOR (Kesehatan Olahraga)
- 9) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 10) Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- 11) Kesehatan Gigi dan Mulut
- 12) Kesehatan Jiwa
- 13) Kesehatan Mata
Kesehatan Usia Lanjut

dr. Vera Tri Susan, lebih lanjut mengatakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah ketenagaan atau pegawai. Ketenagaan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian khusus dalam meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Standar ketenagaan harus berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 yakni Puskesmas Non Rawat Inap pada kawasan perkotaan adalah 22 orang. Berdasarkan hal ini, Puskesmas Hutabargot sudah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan

karena ketenagaan atau pegawai di Puskesmas Hutabargot berjumlah 59 orang.⁷

dr. Vera Tri Susan, mengatakan bahwa Puskesmas Hutabargot memiliki sarana dan prasana yang baik dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan primer. Adapun sarana dan prasarana Puskesmas Hutabargot yang mendukung pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Ruang Pendaftaran, alat penunjang di ruang pendaftaran adalah:
- 2) Ruang Poli Umum
- 3) Ruang Dokter
- 4) Ruang UGD
- 5) Ruang Tata Usaha, SP2TP, dan Inventaris
- 6) Ruang Persalinan
- 7) Ruang Rawat Pasca Persalinan
- 8) Ruang Obat
- 9) Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut
- 10) Ruang KIA
- 11) Ruang Gizi dan Imunisasi
- 12) Laboratorium sederhana
- 13) Ruang Kepala Puskesmas
- 14) Ruang Tunggu
- 15) Gudang Obat

Selain sarana dan prasarana pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Hutabargot memiliki pelayanan kesehatan lanjutan dan rujukan karena Puskesmas Hutabargot tidak memiliki fasilitas rawat inap, maka bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut dan memerlukan perawatan maka

⁷ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot dr. Vera Tri Susan, Senin, 22 Januari 2018, 10.05.

Puskesmas Hutabargot akan merujuk perawatannya ke Rumah Sakit yang sesuai dengan kebutuhan pasien.⁸

dr. Vera Tri Susan, mengatakan bahwa Puskesmas Hutabargot juga memiliki ruang atau gudang obat, obat-obatan sesuai dengan formulasi nasional dan dipasok oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. Setiap pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Hutabargot akan diberikan obat sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien dan apabila persediaan obat tertentu yang sesuai dengan penyakit pasien, maka petugas Puskesmas Hutabargot akan memberikan resep dan menebus ke apotik.

Terkait dengan perekrutan ketenagaan di Puskesmas, dr. Vera Tri Susan, mengatakan dalam hal kualifikasi pendidikan minimal lulusan D-3 bidang kesehatan dan mahir dalam bidangnya serta professional. Perekrutan ketegaan, selain memiliki ijazah minimal lulusan D-3 bidang kesehatan, harus memiliki sikap atau perilaku yang baik, karena pekerjaannya adalah melayani banyak orang.

dr. Vera Tri Susan, mengatakan Puskesmas Hutabargot melayani semua lapisan masyarakat yang memerlukan bantuan dalam bidang kesehatan, Puskesmas Hutabargot tidak membedakan pasien yang datang baik pasien kurang mampu sampai dengan yang kaya, pelayanan yang diberikan tetap

⁸ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot dr. Vera Tri Susan, Senin, 24 Januari 2018, 09.05.

sama. dr. Vera Tri Susan, lebih lanjut mengatakan semua pegawai wajib memberikan pelayanan prima kepada semua pasien, pegawai dituntut untuk menjalin keakraban dengan semua pasien mulai dari pasien datang sampai dalam perawatan. Apabila ada pegawai yang tidak menghargai dan tidak melayani pasien, maka pihak Puskesmas Hutabargot memiliki kebijakan dengan memberikan kepada sanksi pegawai. Sanksi yang pertama berupa memberikan peringatan dan nasehat kepada pegawai yang bersangkutan dan yang kedua diserahkan keputusan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Mandailing Natal.⁹

dr. Vera Tri Susan, mengatakan puskesmas memberikan pelayanan prima kepada semua pasien berupa memanfaatkan semua fasilitas, sarana dan prasarana yang ada di puskesmas sesuai dengan kebutuhan dan penyakit pasien. Selain sarana dan prasarana, Puskesmas Hutabargot juga berusaha memberikan kenyamanan kepada pasien dengan sikap ramah dan bersahabat dari para pegawai sehingga pasien tidak enggan menceritakan penyakitnya.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas Hutabargot memiliki program-program kerja berupa upaya program kesehatan wajib dan program pengembangan. Adapun upaya program kesehatan wajib Puskesmas Hutabargot sebagai berikut:

- 1) KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
- 2) KB (Keluarga Berencana)

⁹ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot dr. Vera Tri Susan, Senin, 29 Januari 2018, 10.14.

- 3) UPG (Usaha Perbaikan Gizi)
- 4) Kesling (Kesehatan Lingkungan)
- 5) PPPM (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular)
- 6) Pengobatan pelayanan darurat karena kecelakaan
- 7) UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)
- 8) KOR (Kesehatan Olahraga)
- 9) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 10) Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- 11) Kesehatan Gigi dan Mulut
- 12) Kesehatan Jiwa
- 13) Kesehatan Mata
- 14) Kesehatan Usia Lanjut

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot, dr. Vera Tri Susan, mengatakan Puskesmas Hutabargot membuat kotak saran di puskesmas sebagai media kritik dan saran serta melihat kepuasan pasien menggunakan jasa kesehatan Puskesmas Hutabargot. Setiap bulannya kotak saran akan dibuka dan dievaluasi sesuai dengan kritik dan saran dari para pasien baik dalam bidang fasilitas puskesmas dan sikap dari para pegawai dalam melayani pasien.¹⁰

Berdasarkan wawancara dengan pegawai Puskesmas Hutabargot, ibu Risna Sari, salah satu pegawai di Ruang Kartu mengatakan bahwa setiap pegawai melayani pasien dengan ramah dan sopan, menyapa pasien yang ingin mendaftar dengan sopan dan mengarahkan pasien ke ruangan sesuai dengan penyakit yang diderita. ibu Risna Sari, lebih lanjut mengatakan bahwa setiap pasien yang ingin berobat ke Puskesmas Hutabargot harus melakukan

¹⁰ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot dr. Vera Tri Susan, Selasa, 30 Januari 2018, 09.15.

pendaftaran untuk mengambil kartu bagi yang belum pernah menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot, bagi pasien yang sudah memiliki kartu hanya mendaftar kepada pegawai bagian kartu, dalam melayani pasien yang banyak Puskesmas Hutabargot menggunakan sistem antrian dengan cara memanggil nama pasien sesuai nomor urut pendaftarannya.¹¹

Wawancara dengan Bapak Sori Oloan, Staf Puskesmas Hutabargot, mengatakan Puskesmas Hutabargot melayani semua pasien walaupun pasien berasal dari keluarga yang kurang mampu, pasien yang kurang mampu ketika ingin berobat ke Puskesmas Hutabargot, maka pegawai menyarankan agar menggunakan dan membawa kartu BPJS agar biayanya ringan dan bahkan gratis. Semua pasien berhak dan bebas menggunakan sarana dan prasarana Puskesmas Hutabargot sesuai dengan jenis penyakitnya.¹²

Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien seperti Ibu Rosannah, pasien Puskesmas Hutabargot, mengatakan kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot baik, fasilitas dan sarana prasana di Puskesmas Hutabargot cukup lengkap seperti ada ruang tunggu dilengkapi dengan tempat duduk dan televisi. Fasilitas bidang medis juga cukup lengkap seperti ada bagian ibu dan anak, bagian gigi, persalinan, Unit Gawat Darurat, laboratorium, bagian gizi dan imunisasi. Para pegawai di Puskesmas

¹¹ Wawancara dengan Ibu Risna Sari, Pegawai Bagian Ruang Kartu Puskesmas Hutabargot, Selasa, 31 Januari 2018, 09.25.

¹² Wawancara dengan Bapak Sori Oloan, Staf Puskesmas Hutabargot, Selasa, 31 Januari 2018, 09.25.

Hutabargot juga ramah dan baik dalam melayani setiap pasien seperti menjalin komunikasi dengan para pasien.¹³

Wawancara dengan Ibu Ade Irma, pasien Puskesmas Hutabargot, mengatakan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot sangat bagus, pegawainya ramah dan sopan, setiap pasien yang datang untuk berobat pegawai menyapa pasien dengan sopan seperti “Siapa yang ingin berobat buk”. Pegawai juga mengarahkan pasien ke ruangan sesuai dengan penyakit pasien. Pelayanan di Puskesmas Hutabargot juga cukup lengkap dengan adanya ruang tunggu dan televisi sehingga pasien tidak bosan menunggu giliran. Ruangan Puskesmas Hutabargot juga bersih dan dilengkapi dengan beberapa tempat sampah di beberapa sudut sehingga pasien nyaman menunggu giliran.¹⁴

Wawancara dengan Raisa Maimunah, pasien Puskesmas Hutabargot mengatakan kualitas pelayanan di Puskesmas Hutabargot sangat baik, Puskesmas Hutabargot melayani setiap pasien yang datang berobat. Puskesmas Hutabargot melayani setiap pasien dengan cepat dan apabila Puskesmas Hutabargot tidak memiliki fasilitas mengenai penyakit pasien maka Puskesmas Hutabargot merujuk pasien ke Rumah Sakit yang memiliki

¹³ Wawancara dengan Ibu Rosannah, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 5 Februari 2018, 10.25.

¹⁴ Wawancara dengan Ibu Ade Irma, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 5 Februari 2018, 10.55.

fasilitas sesuai kebutuhan pasien, biaya berobat di Puskesmas Hutabargot relatif murah dan terjangkau masyarakat.¹⁵

2. Perbaikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Hutabargot, Ibu Vera Tri Susan, mengatakan perbaikan yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot adalah Puskesmas Hutabargot menyediakan kotak saran untuk menerima saran dan keluhan dari pasien yang bertujuan agar pasien nyaman dan puas atas pelayanan Puskesmas Hutabargot. Melalui kotak saran, pasien antusias memberikan masukan agar Puskesmas Hutabargot bisa memberikan pelayanan yang baik seperti pasien memberi masukan berupa menambah tempat duduk di ruang tunggu karena ketika pasien banyak berobat dan banyak yang berdiri serta duduk di lantai. Berdasarkan masukan pasien ini, Puskesmas Hutabargot merespon dengan baik dan sekarang tempat duduk di ruang tunggu sudah bertambah.

Selain itu, perbaikan yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot adalah berusaha membudayakan lingkungan bersih di lingkungan Puskesmas Hutabargot sehingga pasien nyaman tidak bosan berada di Puskesmas Hutabargot. Kemudian setiap tahunnya Puskesmas Hutabargot berusaha merenovasi ruangan dan bangunan

¹⁵ Wawancara dengan Ibu Raisa Maimunah, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 6 Februari 2018, 09.15.

yang sudah rusak serta melengkapi perlengkapan bidang medis dengan harapan mampu melayani setiap pasien dengan berbagai jenis penyakit sehingga tidak harus merujuk ke rumah sakit.¹⁶

Puskesmas Hutabargot memiliki program penyuluhan kesehatan langsung datang ke desa-desa wilayah kerja Puskesmas Hutabargot. Program ini bertujuan untuk member pengetahuan bidang kesehatan kepada masyarakat seperti masalah program KB bagi ibu-ibu, masalah kesehatan reproduksi dan pencegahan kanker. Penyuluhan masalah kebersihan rumah, kebersihan badan dan lingkungan agar terhindar dari berbagai penyakit seperti demam berdarah dan diare. Program penyuluhan lain adalah masalah gizi dan imunisasi bagi bayi yang bertujuan agar ibu-ibu yang memiliki bayi mengetahui manfaat dari imunisasi dan rutin memberikan imunisasi kepada bayi.

Selain itu, Puskesmas Hutabargot memiliki program penyuluhan kesehatan ke sekolah, program ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada siswa pentingnya hidup sehat, cara hidup sehat serta memberikan pengetahuan tentang bahaya narkoba dan pergaulan bebas. Puskesmas Hutabargot menjalin kerja sama dengan sekolah-sekolah untuk mengembangkan bidang ekstrakurikuler UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

Wawancara dengan staf Puskesmas Hutabargot, Rita Elli Yanti, mengatakan Puskesmas Hutabargot memiliki program pelatihan bagi pegawai

¹⁶ Wawancara dengan Ibu dr. Vera Tri Susan, Kepala Puskesmas Hutabargot, Kamis, 8 Februari 2018, 09.55.

bagaimana memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan prima bagi para pasien, seperti sikap dan tata karma pegawai dalam melayani setiap pasien yang ingin berobat, cara mempromosikan Puskesmas Hutabargot dan kesehatan kepada masyarakat sampai dengan pengembangan masalah tugas dan fungsi setiap pegawai.¹⁷

Wawancara dengan staf Puskesmas Hutabargot, Bapak Ummat Pulungan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot, selain melengkapi fasilitas peralatan medis, Puskesmas Hutabargot mewajibkan kepada semua pegawai untuk hadir setiap hari sesuai waktu kerja dan hal ini dievaluasi dengan pengisian absen mulai pukul 08.00 sampai 16.00. Hal ini bertujuan untuk mendisiplinkan pegawai dan memaksimalkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot. Selain itu, Puskesmas Hutabargot sekarang sudah memiliki mobil ambulans sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat seperti merujuk pasien ke rumah sakit.¹⁸

C. Analisis Hasil Penelitian

Analisis kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal sudah sesuai dengan standar pelayanan primer. Hal ini dapat dilihat berdasarkan indikator pelayanan tenaga kesehatan yaitu:

¹⁷ Wawancara dengan Ibu Rita Elli Yanti, Staf Puskesmas Hutabargot, Kamis, 8 Februari 2018, 11.07.

¹⁸ Wawancara dengan Ibu Rita Elli Yanti, Staf Puskesmas Hutabargot, Senin, 12 Februari 2018, 10.13.

1. Kemampuan dan pengetahuan yaitu semua petugas kesehatan di Puskesmas Hutabargot mampu dan paham melakukan tugasnya yakni memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien secara profesional. Tingkat pendidikan petugas kesehatan di Puskesmas Hutabargot adalah sarjana bidang kesehatan karena tingkat pendidikan petugas berpengaruh pada tingkat pemahaman petugas dalam melayani pasien.
2. Inisiatif petugas yaitu petugas memiliki inisiatif tinggi dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien dan hal ini dilihat bahwa petugas kesehatan Puskesmas Hutabargot selalu membuat terobosan berupa pertolongan pertama kepada semua pasien yang membutuhkan pertolongan dan memanfaatkan semua fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Hutabargot secara maksimal. Apabila petugas Puskesmas Hutabargot tidak mampu melayani pasien maka akan dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas sesuai dengan penyakit pasien.
3. Kreativitas yaitu petugas melayani pasien dengan memanfaatkan alat-alat kesehatan modern untuk memberikan pelayanan kesehatan maksimal kepada pasien. Semua petugas kesehatan Puskesmas Hutabargot diberikan pengetahuan-pengetahuan tentang masalah kesehatan dan pelayanan sehingga pasien merasa puas dan nyaman menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot.

4. Standar professional yaitu petugas memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien sesuai dengan prosedur dan peraturan yang telah ditetapkan tanpa memandang status sosial, suku dan agama. Petugas mendahulukan dalam melayani pasien berdasarkan pendaftaran dan keselamatan pasien.
5. Kehadiran yaitu Puskesmas Hutabargot memiliki peraturan bahwa semua pegawai wajib hadir setiap jam kerja dan pulang sesuai waktu yang telah ditetapkan dan hal ini dapat dilihat dari buku absen petugas jam masuk, istirahat dan pulang.

Analisis kualitas pelayanan jasa kesehatan pada Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan kepuasan pasien adalah mayoritas pasien puas dan nyaman menggunakan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Hal ini berdasarkan indikator kepuasan pasien yaitu:

1. Kehandalan (reability) yaitu berdasarkan hasil wawancara dengan pasien bahwa pasien menerima pelayanan jasa kesehatan dengan baik, sesuai harapan pasien dan tidak pernah terjadi kesalahan yang mengakibatkan celaka bagi pasien.
2. Kepedulian yaitu pasien merasa puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan dari petugas Puskesmas Hutabargot baik dari penyambutan petugas, nada bicara petugas, antusias dari petugas dan pemberian obat.

3. Jaminan kepastian yaitu berdasarkan wawancara dengan pasien bahwa pasien memperoleh banyak manfaat dan perlindungan kesehatan dari petugas kesehatan Puskesmas Hutabargot, dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan petugas menjalankan tugasnya secara professional dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan primer.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal sudah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Kualitas pelayanan di Puskesmas Hutabargot sudah sesuai dengan indikator pelayanan tenaga kesehatan yaitu kemampuan dan pengetahuan, inisiatif, kreatif, standar operasional dan kehadiran petugas kesehatan. Kualitas pelayanan Puskesmas Hutabargot berdasarkan indikator kepuasan pasien sudah baik yaitu kehandalan yakni menjamin keselamatan pasien, kepedulian yaitu petugas menunjukkan sikap peduli terhadap pasien dengan memberikan pelayanan yang prima dan jaminan kepastian.
2. Perbaikan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang dilakukan Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal adalah menyediakan kotak saran untuk menerima saran dan keluhan dari pasien, membudayakan lingkungan bersih, merenovasi ruangan puskesmas, melengkapi peralatan medis, membuat program penyuluhan kesehatan langsung datang ke desa-desa

wilayah kerja Puskesmas Hutabargot, penyuluhan kesehatan di sekolah, pelatihan bagi pegawai bagaimana memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan prima, pegawai wajib hadir setiap hari sesuai waktu kerja, memfasilitasi puskesmas dengan mobil ambulans.

B. Saran

Peneliti memberikan saran sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, yaitu:

1. Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan Pengelola Puskesmas Hutabargot agar membuat kontak pelayanan atau pengaduan sehingga untuk dapat meningkatkan transparansi dan kedisiplinan pegawai dalam melayani pasien.
2. Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan Pengelola Puskesmas Hutabargot agar menyediakan papan khusus informasi yang memadai tentang ketentuan dan peraturan pasien yang hendak menggunakan pelayanan jasa kesehatan, papan informasi tentang perkembangan pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah.
3. Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan Pengelola Puskesmas Hutabargot agar membuat program pelayanan kesehatan gratis dan tetap memperoleh pelayanan maksimal. Berdasarkan program pelayanan kesehatan gratis di daerah lain menunjukkan peningkatan kunjungan dan meningkatkan kepuasan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2001.
- Bambang Hartono, *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Hayat, *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Rajawali Pers, 2017.
- Ira Setyaningsih dkk, “Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Studi Kasus Rumah Sakit X)”, dalam *Jurnal Spectrum Industri*, Vol. 11, No. 2, Februari 2010.
- Iskandar Syah dkk, “Pengembangan Model Kebijakan Pelayanan Gratis di Puskesmas,” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 8, No. 7, Februari 2014.
- Kasmir, *Etika Customer Service*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008.
- Kasmir, *Kewirausahaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009,
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013.
- M. Suyanto, *Marketing Strategy: Top Brand Indonesia*. Yogyakarta: Andi Offset, 2007.
- Muhammad Abidin, “Analisis Pelayanan dengan Kepuasan Nasabah: Studi Kasus Pada Bank Syariah Mandiri Cabang Magelang” (Skripsi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010).
- Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, *Manajemen Pemasaran*. Terj. Benyamin Molan. Jakarta: Indeks, 2007.
- Prijono Tjiptoherijanto dan Budhi Soesetyo, *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Rika Ampuh Hadiguna, *Manajemen Pabrik: Pendekatan Sistem Untuk Efisiensi dan Efektivitas*. Jakarta: Bumi Aksara, 2009.

- Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Sarah Maryam Chandra dan Maria V.J. Tielung, “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Promosi, dan Lokasi Terhadap Keputusan Konsumen Menggunakan Hotel Baliem Pilamo di Wawena,” dalam *Jurnal Emba*, Vol. 3, No. 3, September 2015.
- Soekidjo Notoatmodjo dkk, *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Sukardi, *Metodologi Penelitian Kompetensi dan Prakteknya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2004.
- Syafrudin dkk, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2009.
- Wawancara dengan Ibu dr. Vera Tri Susan, Kepala Puskesmas Hutabargot, Senin, 22 Januari 2018, 09.35.
- Wawancara dengan Ibu Risna Sari, Pegawai Bagian Ruang Kartu Puskesmas Hutabargot, Selasa, 31 Januari 2018, 09.25.
- Wawancara dengan Bapak Sori Oloan, Staf Puskesmas Hutabargot, Selasa, 31 Januari 2018, 09.25.
- Wawancara dengan Ibu Rosannah, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 5 Februari 2018, 10.25.
- Wawancara dengan Ibu Ade Irma, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 5 Februari 2018, 10.55.
- Wawancara dengan Ibu Raisa Maimunah, Pasien Puskesmas Hutabargot, Selasa, 6 Februari 2018, 09.15.
- Wawancara dengan Ibu Rita Elli Yanti, Staf Puskesmas Hutabargot, Senin, 12 Februari 2018, 10.13

Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Membangun Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: Pustaka Setia, 2016.

Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: Pustaka Setia, 2015.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : FITRIANI

NIM : 13 230 0100

Tempat dan Tanggal Lahir : Hutabargot Sabainjang, 09 Oktober 1993

Alamat : Desa Hutabargot Sabainjang Kec. Hutabargot
Kabupaten Mandailing Natal

B. Pendidikan

Tahun 2002 – 2007 : SD Negeri 14457 Hutabargot Julu

Tahun 2008 – 2010 : Pondok Pesantren Darul Ikhlas Dalam Lidang
Kabupaten Mandailing Natal

Tahun 2011 – 2013 : Pondok Pesantren Darul Ikhlas Dalam Lidang
Kabupaten Mandailing Natal

PEDOMAN WAWANCARA

KEPALA PUSKESMAS KECAMATAN HUTABARGOT

Nama Pegawai :

Usia :

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :

Jabatan :

Status :

Suku :

Alamat :

PERTANYAAN

1. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot?
2. Berapa lama waktu pelayanan yang diberikan Puskesmas Hutabargot kepada pasien sejak saat pengajuan sampai dengan penyelesaian?
3. Apakah ada biaya yang ditetapkan Puskesmas Hutabargot dalam proses pemberian pelayanan kesehatan?
4. Apa saja program pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Hutabargot?
5. Fasilitas atau sarana dan prasarana apa saja yang ada di Puskesmas Hutabargot?
6. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas Hutabargot dalam mendiagnosis penyakit para pasien?

7. Bagaimana pendapat Ibu mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Hutabargot, apakah sudah cukup dan apakah sesuai dengan standar puskesmas?
8. Bagaimana menurut Ibu tentang kemampuan Puskesmas Hutabargot dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat?
9. Apakah ketersediaan obat di Puskesmas Hutabargot dalam melayani pasien sudah sesuai dengan formulasi nasional yang telah ditetapkan?
10. Bagaimana cara Puskesmas Hutabargot memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat?
11. Bagaimana jika pasien yang datang merupakan pasien yang tidak mampu?
12. Bagaimana sumber daya manusia para tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Hutabargot?
13. Apakah Puskesmas Hutabargot memiliki program evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan? Jika ada, apa saja dan bagaimana penerapannya?

PEDOMAN WAWANCARA

PEGAWAI KESEHATAN PUSKESMAS HUTABARGOT

Nama Pegawai :

Usia :

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :

Jabatan :

Status :

Suku :

Alamat :

PERTANYAAN

1. Bagaimana sikap dan pelayanan Bapak/Ibu terhadap pasien yang ingin berobat di Puskesmas Hutabargot?
2. Bagaimana Bapak/Ibu memberikan pelayanan ketika pasien banyak yang ingin berobat di Puskesmas Hutabargot?
3. Bagaimana sikap dan pelayanan Bapak/Ibu ketika datang pasien yang kurang mampu?
4. Bagaimana sikap dan pelayanan Bapak/Ibu ketika ada pasien yang komplain tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Hutabargot?

5. Apa yang Bapak/Ibu lakukan ketika obat di Puskesmas yang sesuai dengan penyakit pasien tidak tersedia?
6. Apakah ada pungutan berupa uang di Puskesmas Hutabargot kepada pasien?
7. Apa yang Bapak/Ibu lakukan ketika ada pasien yang harus langsung mendapatkan pelayanan kesehatan?
8. Bagaimana sikap Bapak/Ibu dalam menerapkan tata tertib, peraturan dan program Puskesmas Hutabargot dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien?

PEDOMAN WAWANCARA
PASIEN PUSKESMAS HUTABARGOT

Nama pasien :

Usia :

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :

Jabatan :

Status :

Suku :

Alamat :

PERTANYAAN

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Hutabargot dalam menyapa para pasien?
2. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang administrasi yang berlaku di Puskesmas Hutabargot?
3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap tenaga kesehatan dalam menjaga kebersihan dan kerapian ruangan, alat-alat kesehatan di Puskesmas Hutabargot?

4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Hutabargot dalam ketepatan waktu tiba di ruangan ketika pasien membutuhkan?
5. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai fasilitas kesehatan di Puskesmas Hutabargot?
6. Apakah yang akan dilakukan tenaga kesehatan di Puskesmas Hutabargot jika obat yang dibutuhkan pasien tidak tersedia?
7. Bagaimana pendapat ibu pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Hutabargot?

PEDOMAN OBSERVASI

1. Tata letak geografis Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
2. Keadaan di sekitar Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
3. Penampilan Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
4. Dekorasi dan tata ruang dalam ruangan Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
5. Sikap dan respon tenaga kesehatan Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal menyambut dan melayani pasien.
6. Metode antrian yang digunakan di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
7. Sikap dan respon pasien yang menunggu antrian di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
8. Sikap dan respon tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
9. Cara pengambilan obat di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
10. Cara pembayaran pasien di kasir Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
11. Sikap pasien setelah selesai berobat di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

PEDOMAN DOKUMENTASI

1. Data Sejarah Berdiri dan Proses Perkembangan
 - a. Sejarah berdirinya Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
 - b. Visi, misi dan tujuan Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
 - c. Landasan hukum Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
2. Struktur Organisasi
 - a. Bagaimana struktur organisasi Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
 - b. Bagaimana sarana dan prasarana di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
 - c. Bagaimana siklus pasien di Puskesmas Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal setiap tahunnya.