MUTU PELAYANAN DI RAWAT INAP PUSKESMAS TARUB KABUPATEN TEGAL KEPADA PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2015

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Arin Luhur Prastika
NIM. 6411411173

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Maret 2016

ABSTRAK

Arin Luhur Prastika
Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015
xvii + 176 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 14 lampiran

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk. Dalam menjalankan program tersebut, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah Informan utama adalah 10 pasien dan informan triangulasi 5.

Hasil penelitian menunjukkan, aspek kompetensi teknis, akses, efektivitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi dan hubungan antarmanusia pelayanan yang diberikan sudah bermutu, sedangkan dari aspek ketepatan waktu menunjukkan belum bermutu.

Simpulan dari penelitian ini bahwa mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional sudah bermutu.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kata Kunci : JKN, Mutu Pelayanan, Puskesmas Tarub
Kepustakaan : 35 (1996-2015)

Department of Public Health
Faculty of Sport Science
State University Semarang
March 2016

ABSTRACT

Arin Luhur Prastika
Quality of Services in Inpatient Tarub Health Center, Tegal Regency to the Participants Patient of National Health Insurance in 2015
xvii + 176 *pages* + 7 *tables* + 2 *images* + 14 *attachments*

Quality health services is one of basic need necessary everyone. National social security system, dictates that social security compulsory for the entire population. To implement the program, BPJS Kesehatan cooperated with many health facilities such as Health Centers, Integrated Health Center, and Hospitals to open it for the public health services.

The purpose of this research was to know the quality of service in inpatient Tarub Health Center, district Tegal to the patient participants National Health Insurance.

This research was adopted qualitative approaches to technique observation, indepth interviews, and documentation. Informants chosen used a purposive sampling technique. The primary of informants were 10 patients and informants triangulation 5.

The results showed, the aspects of technical competence, access, the effectiveness, efficiency, sustainability, security, comfort, information and relationships services were provided have quality, while the aspect of timeliness of show not quality.

Conclusion from this research was the quality of service in inpatient Tarub Health Center to the patient participants National Health Insurance qualified.

Keywords *: National Health Insurance, Quality of Care, Tarub Health Center*
Bibliography *:* 35 (1996-2015)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Arin Luhur Prastika, NIM 6411411173, dengan judul Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Maret 2016

Arin Luhur Prastika

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Arin Luhur Prastika NIM. 6411411173 dengan judul **"Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015"**

Pada hari : Selasa

Tanggal : 19 April 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. DR. Tandryo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103 20 198403 2 001

Sekretaris,

Mardiana, S.KM, M.Si
NIP. 19800420 200501 2 003

Dewan Penguji | **Tanggal Persetujuan**

Ketua Penguji (Penguji I)	dr. Fitri Indrawati, M.PH. NIP. 19830711 200801 2 008	2/5 2016
Anggota Penguji (Penguji II)	Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. NIP. 19760719 200812 1 002	3/5 2016
Anggota Penguji (Penguji III)	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. NIP. 19600610 198703 1 002	28/1 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (QS. Al-Baqarah 2 :153).
- Kita berdoa kalau kesusahan dan membutuhkan sesuatu, mestinya kita juga berdoa dalam kegembiraan besar dan saat rezeki melimpah (Kahlil Gibran).
- Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh (Confusius).

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis persembahkan kepada:

1) Ayahanda (Risyanto(Alm)) dan Ibunda (Dwi Indrawati)
2) Adik (Ardian Faqih Wicaksana)
3) Almamaterku, Universitas Negeri Semarang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-NYA sehingga penyusunan skripsi dengan judul "Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015" dapat terselesaikan.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga terselesaikannya skripsi ini, ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes, yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama penulis melaksanakan studi.

5. Kepala Puskesmas Tarub, Bapak Akhmad Bukhori, S.KM, M.Kes, atas ijin penelitian yang telah diberikan, serta seluruh staf atas bantuan penelitiannya.
6. Ayahanda dan Ibunda tercinta Risyanto (Alm) dan Dwi Indrawati, Adik (Ardian Faqih Wicaksana), dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat terbaikku (Swas, Putri, Pipit, Ismi, Dika, Wiran, Ulfa) atas bantuan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
8. Wasis Aditya Yulian atas motivasi, doa, dan dukungan yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman Kos Daryoto (Nia, Dian, Heni, Olip, Lina, Titik, Iik, Kiki, Erni, Nuris) atas semangat dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman peminatan AKK 2011 dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2011 atas motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi.
11. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua amal baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini dicatat sebagai amal shalih dan mendapatkan balasan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Maret 2016

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

ABSTRAK ii

ABSTRACT iii

PERNYATAAN iv

PENGESAHAN v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xv

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR LAMPIRAN xvii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 7

1.3. Tujuan Penelitian 7

1.4. Manfaat Penelitian 8

1.5. Keaslian Penelitian 9

1.6. Ruang Lingkup 12

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat 12

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 12

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan 12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13

2.1. Landasan Teori 13

2.2. Kerangka Teori 36

BAB III METODE PENELITIAN 37

3.1. Alur Pikir 37

3.2. Fokus Penelitian 37

3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian 38

3.4. Sumber Informasi 38

3.5. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 39

3.6. Prosedur Penelitian 41

3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data 41

3.8. Teknik Analisis Data 42

BAB IV HASIL PENELITIAN 44

4.1. Gambaran Umum 44

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Tarub 44

4.2. Hasil Penelitian 46

4.2.1. Gambaran Karakteristik Informan Penelitian 46

4.2.1.1. Karakteristik Informan Menurut Jenis Kelamin 46

4.2.1.2. Karakteristik Informan Menurut Umur 47

4.2.1.3. Karakteristik Informan Menurut Pendidikan Terakhir 47

4.2.1.4. Karakteristik Informan Menurut Pekerjaan 48

4.2.1.5. Karakteristik Informan Triangulasi 48

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.2.2. Analisis Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional 49
4.2.2.1. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Kompetensi Teknis 49
4.2.2.2. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Akses atau Keterjangkauan 51
4.2.2.3. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Efektivitas 56
4.2.2.4. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Efisiensi 59
4.2.2.5. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Kesinambungan 60
4.2.2.6. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Keamanan 61
4.2.2.7. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Kenyamanan 62
4.2.2.8. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Informasi 65
4.2.2.9. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Ketepatan Waktu 68
4.2.2.10. Mutu Pelayanan Ditinjau dari Dimensi Hubungan antarmanusia 71
BAB V PEMBAHASAN 74
5.1. Pembahasan 74
5.1.1. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional 74
5.1.1.1. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Kompetensi Teknis 75
5.1.1.2. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Akses atau Keterkangkauan 77

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.1.1.3. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Efektivitas 79
5.1.1.4. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Efisiensi 81
5.1.1.5. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Kesinambungan 82
5.1.1.6. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Keamanan 83
5.1.1.7. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Kenyamanan 84
5.1.1.8. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Informasi 86
5.1.1.9. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Ketepatan Waktu 87

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.1.1.10. Mutu Pelayanan di Rawat Inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal Kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau dari Dimensi Hubungan antarmanusia 88
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian 89
5.2.1. Hambatan Penelitian 89
5.2.2. Kelemahan Penelitian 90
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 91
6.1. Simpulan 91
6.2. Saran 93
6.2.1. Bagi Pihak Puskesmas Tarub 93
6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya 93
DAFTAR PUSTAKA 95
LAMPIRAN 98

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini 9

Tabel 2.1 Dimensi Mutu Layanan Kesehatan dan Indikatornya 19

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Menurut Jenis Kelamin 47

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Menurut Umur 47

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Menurut Pendidikan Terakhir 47

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Menurut Pekerjaan 48

Tabel 4.5 Karakteristik Informan Triangulasi 48

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 36

Gambar 3.1 Alur Pikir 37

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Dosen Pembimbing 99
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian 100
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian 101
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian 102
Lampiran 5 Surat Ethical Clearance 103
Lampiran 6 Prosedur Wawancara 104
Lampiran 7 Panduan Wawancara 106
Lampiran 8 Hasil Wawancara Informan Utama 115
Lampiran 9 Hasil Wawancara Informan Triangulasi 135
Lampiran 10 Lembar Observasi 150
Lampiran 11 Hasil Observasi 152
Lampiran 12 Surat Pernyataan 154
Lampiran 13 Persetujuan Keikutsertaan 165
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian 176

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Untuk mewujudkan keadaan sehat banyak upaya yang harus dilaksanakan. Salah satu diantaranya yang penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketidaktersediaan pelayanan tersebut (*availability*), tidak tercapai (*accessibility*), tidak terjangkau (*affordability*), tidak berkesinambungan (*continuity*), tidak menyeluruh (*comprehensiveness*), tidak terpadu (*integrated*) dan atau tidak bermutu (*quality*), maka tentu sulit diharapkan terwujudnya keadaan sehat tersebut (Depkes RI, 2003:4).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healty care*).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Layanan kesehatan yang bermutu sering dipersepsikan sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memberi apa saja yang kita inginkan atau dapat juga disebut sebagai kepuasan pasien/konsumen semata-

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

mata (Imbalo, 2006:17). Hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan berusaha meningkatkan mutu dirinya, profesinya maupun peralatan kedokterannya, kemampuan manajerial kesehatan, khususnya manajemen mutu pelayanan kesehatan juga ditingkatkan.

Harian *Republika* pada terbitan terakhir April 2001 (Imbalo, 2006:140), Kepala Direktorat Pelayanan Medik Dasar Depkes dan Kesos dalam seminar *Public Private Mix* layanan kesehatan mengatakan bahwa kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh puskesmas cukup tinggi, sekitar 60%. Keterangan Kepala Direktorat tersebut merupakan suatu pengakuan terhadap rendahnya mutu layanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh puskesmas.

Pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan sejalan dengan etika, profesi dan dapat mendorong petugas kesehatan untuk memperbaiki kinerjanya secara mandiri sehingga terbentuk perilaku yang bermutu sebagai suatu kepuasan kerja. Kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Indonesia paling tidak dipengaruhi oleh 3 (tiga) perubahan besar, yaitu 1) sumber daya yang terbatas, 2) adanya kebijakan desentralisasi dan 3) berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu dalam pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2003:5).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan. Hal ini tidak ringan karena peningkatan mutu tersebut bukan hanya untuk rumah sakit saja tetapi berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, baik di fasilitas pemerintahan maupun swasta. Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan

kesehatan pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu. Tidak dapat dipungkiri bahwa kini pasien semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dan menuntut keamanannya (Sulastomo, 2005:4).

Upaya untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan antara lain mulai dari perizinan dan monitoring perizinan, akreditasi, stratifikasi, pelayanan prima, hingga sertifikasi ISO 9000. Namun berbagai kegiatan menjaga mutu tersebut sering tidak berjalan lancar. Keadaan ini terutama karena belum adanya kerangka kerja yang tegas agar manajemen mutu berjalan dengan baik (Sulastomo, 2005:257).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prattana, dkk mengenai kualitas pelayanan. Penelitian ini menggunakan model SERVQUAL yang didalamnya terdapat 5 dimensi mutu, yaitu: *reliability, responsiviness, assurance, empathy, and tangibility*. Dihasilkan bahwa *tangibility* memberikan pengaruh terbesar terhadap persepsi dan harapan pasien dalam kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan masih terdapat masalah sehinga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan yang diharapkan oleh konsumen.

Untuk tercapainya derajat kesehatan, tahun 2004, dikeluarkan Undang-undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional, diharapkan seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena keterbatasan finansial. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya mereka yang berpenghasilan rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lufti (2015), pasien puas terhadap keahlian dan profesionalisme, sikap dan perilaku, aksesibilitas dan fleksibilitas, reliabilitas dan dapat dipercaya, pemulihan layanan, *servicescape*, reputasi dan kredibilitas, dan kualitas pelayanan setelah dilaksanakannya program JKN. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Prisilia Rattu, dkk (2015) dihasilkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan iuran dengan pasien bukan penerima bantuan iuran.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas kesehatan 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. Peranan dan kedudukan Puskesmas bila ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, maka Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, maka Puskesmas selain bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat. Terutama dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan memberikan kepuasan bagi diri pasien.

Kecamatan Tarub sendiri terdapat dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Tarub dan Puskesmas Kesamiran, dimana Puskesmas Tarub merupakan puskesmas rawat inap dan sudah terakreditasi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Tegal, Puskesmas Tarub memiliki total kunjungan pasien pada tahun 2013 sebesar 68.580 pasien sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu sebesar 67.495 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien didapatkan bahwa pasien tersebut kurang puas dikarenakan petugas kesehatan puskesmas Tarub sering datang terlambat. Sedangkan berdasarkan pengumpulan data awal di Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal diperoleh jumlah pasien rawat inap pada tahun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2014 yaitu sebanyak 403 pasien, yang terdiri dari 264 pasien peserta JKN dan 139 pasien umum. Dari data Puskesmas Tarub diperoleh hasil *Bed Occupancy Rate* (BOR) tahun 2014 sebesar 26,85% dan *Average Length of Stay* (AVLOS) sebesar 2,43 (Puskesmas Tarub, 2014). Sedangkan data tahun 2015 diperoleh total kunjungan pasien rawat inap pada bulan Januari 69 pasien, Februari 44 pasien, Maret 46 pasien, April 44 pasien, Mei 63 pasien, Juni 40 pasien, Juli 53 pasien, Agustus 31 pasien, dan September 31 pasien. Depkes RI (2005) menyatakan bahwa ideal BOR adalah 60%-85% dan AVLOS adalah 6-9 hari. Dari hasil observasi di ruangan instalasi rawat inap pada pintu masuk tempat tidur hanya ditutupi dengan gorden sehingga mengganggu kenyamanan dan keamanan pasien.

Mahalnya biaya rawat inap yang harus dikeluarkan menyebabkan masyarakat berpikir kembali sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan. Dengan adanya program JKN, mampu meringankan beban masyarakat terutama dalam soal biaya. Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti beberapa aspek yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari aspek 1) kompetensi teknis, 2) akses atau keterjangkauan, 3) efektivitas, 4) efisiensi, 5) kesinambungan, 6) keamanan, 7) kenyamanan, 8) informasi, 9) ketepatan waktu dan 10) hubungan antarmanusia.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dapat disusun rumusan masalah yaitu "Bagaimana mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional?"

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek kompetensi teknis.
2. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek akses atau keterjangkauan.
3. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek efektivitas.
4. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek efisiensi.

5. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek kesinambungan.
6. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek keamanan.
7. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek kenyamanan.
8. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek informasi.
9. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek ketepatan waktu.
10. Untuk mengetahui mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek hubungan antarmanusia.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Puskesmas Tarub

Mendapatkan bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2. Bagi Mahasiswa IKM (Peminatan AKK)

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

1.4.3. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan kemampuan bagi peneliti yang melakukan suatu penelitian sesuai dengan metodologi ilmiah yang benar dan memenuhi syarat-syarat akademis.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mutu Pelayanan Pasien Peserta Askes dan Umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu	Marsuli, Ali Ghufron Mukti, Adi Utarini	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu	*Cross-sectional survey*	Variabel penelitian meliputi mutu pelayanan dan kelima dimensi mutunya: nyata (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*empathy*).	Pasien Askes dan umum merasa tidak puas terhadap aspek *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Di antara kelima dimensi tersebut, urutan dimensi yang paling

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

						tidak memuaskan adalah: *responsiveness* (ketanggapan), *empathy* (empati), *tangibles* (nyata), *assurance* (jaminan), dan *reliability* (keandalan). Ketidakpuasan terhadap dimensi *responsiveness* juga jelas terungkap melalui keluhan-keluhan pasien terhadap waktu tunggu.
2	Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang	Dedi Mulyadi, Uus M. Fadli, Fitriyani Cipta Kusuma Ningsih	2013 Rumah Sakit Islam Karawang	Penelitian Kualitatif dengan *Postpositivisme*	Variabel penelitian: *tangibility* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tangkap), *Assurance* (jaminan), dan *empathy* (penghargaan).	Dari hasil seluruh kesimpulan yang ada diperoleh bahwa dari perumusan permasalahan dapat diperoleh mengenai manajemen mutu pelayanan kesehatan

		pada rumah sakit islam karawang dipandang cukup baik karena masih terdapat sebagian kecil permasalahan yang terjadi dalam penanganan pelayanan yang bersumber dengan standar yang sudah ada atau sudah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional belum pernah dilakukan.
2. Indikator penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.
3. Tempat penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6. RUANG LINGKUP

1.6.1. Lingkup Tempat

Penelitian mengenai mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional ini dilaksanakan di Puskesmas Tarub yang berada di Jalan Raya Tangkil Mindaka.

1.6.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan November 2015.

1.6.3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dari penelitian ini dibatasi pada keilmuan administrasi kebijakan kesehatan dalam kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Fais, 2009:106). Mutu didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat.

Mutu tidak lepas dari kata kualitas atau mutu tersebut. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, diantara seperti (Alfi Febriana, dkk, 2013:133):

1. Mutu adalah kualitas
2. Bebas dari kerusakan atau cacat
3. Kesesuaian; penggunaa (*fitness of use*), persyaratan atau tuntutan
4. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
6. Kepuasan klien; dalam arti klien tersebut maupun keluarga.

Menurut Azrul Aswar (1996) dalam Fais Satrianegara (2009:106) mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen maupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Jadi, yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan pasien tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan (Fais, 2009:107):

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut (Fais, 2009:141).

1. Komunikasi dari mulut ke mulut

   Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasapelayanan kesehatan tersebut.

2. Kebutuhan pribadi

   Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

3. Pengalaman masa lalu

   Pasien atau masyarakat yang pernah mendpatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperolehh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

4. Komunikasi eksternal

   Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

Menurut Caitlin Morris dalam bukunya yang berjudul "*Measuring Health Care Quality: An Overview of Quality Measures*" bahwa terdapat jenis-jenis ukuran kualitas, yaitu:

1. Struktur

   Menilai karakteristik dengan pengaturan perawatan, termasuk fasilitas, anggota, dan kebijakan yang terkait dengan pemberian perawatan.

2. Proses

   Menentukan apakah layanan yang diberikan kepada pasien konsisten dengan perawatan klinis seperti yang dilakukan secara rutin.

3. Keluaran

   Menilai kesehatan pasien sebagai hasil dari perawatan yang diterima.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Pengalaman pasien

Adanya umpan balik dari pengalaman perawatan pasien yang diberikan.

Dalam melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan tidaklah mudah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional dimana setiap orang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda atas dasar kepentingan dan latar belakang masing-masing. Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Pevost (1987) yang telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi yaitu :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

   Mutu pelayanan kesehatan terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memnuhi kebutuhan konsumen/pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan psien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam memberikan pelayanan, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

   Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

   Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mutu barang atau jasa bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Dimensi mutu layanan kesehatan itu antara lain (Imbalo,2006:17):

1. Dimensi kompetensi teknis

   Dimensi kompetensi teknis ini meliputi keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

2. Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan

   Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan harus dapat terjangkau atau dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

3. Dimensi efektivitas layanan kesehatan

   Layanan kesehtan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan, mencegah terjadinya penyakit dan berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Dimensi efisiensi layanan kesehatan

   Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan.

5. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

   Dalam dimensi ini artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

6. Dimensi keamanan

   Layanan kesehatan haruslah aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan kesehatan, maupun bagi masyarakat sekitarnya.

7. Dimensi kenyamanan

   Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan.

8. Dimensi informasi

   Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan atau telah dilaksanakan.

9. Dimensi ketepatan waktu

   Layanan kesehatan yang bermutu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.

10. Dimensi hubungan antarmanusia

    Merupakan interkasi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan dengan masyarakat dan lainnya. Hubungan antarmanusia yang baik dapat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga kerahasiaan, memberi perhatian dan lain-lain.

Tabel 2.1. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan dan Indikatornya

No	Dimensi mutu layanan kesehatan	Indikator
1	Kompetensi Teknis	Dilayani oleh dokter, oleh bidan, peralatan, standar layanan kesehatan, gedung, kamar periksa, penyuluhan kesehatan optimal, pemeriksaan laboratorium optimal
2	Akses atau keterjangkauan	Biaya transportasi, jarak geografis, bahasa, budaya, kemampuan membayar biaya layanan
3	Efektivitas	Kesembuhan, kesakitan, kecacatan, kematian, kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan
4	Efisiensi	Kunjungan berulang-ulang, antrian panjang, waktu tunggu lama, obat tersedia/tidak tersedia di puskesmas atau harus beli ke luar puskesmas
5	Kesinambungan	Rujukan tepat waktu dan tepat tempat, rekam medik akurat dan lengkap, laboratorium akurat dan tepat waktu, obat tersedia di puskesmas, selalu dilayani oleh petugas kesehatan yang sama
6	Keamanan	Sterilitas terjamin, tidak terjadi kecelakaan, layanan kesehatan selalu dilakukan sesuai standar layanan kesehatan, tingkat infeksi nosokomial
7	Kenyamanan	Ruang tunggu, kursi, tidak berdesakan, tidak pengap, privasi, toilet bersih, puskesmas bersih, tong sampah ada, ada musik, kamar periksa ada sekat gorden
8	Informasi	Prosedur layanan jelas, ada poster penyuluhan kesehatan, petunjuk arah, nama setiap ruangan, informasi biaya layanan, waktu buka dan tutup
9	Ketepatan waktu	Waktu buka dan tutup tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu, perjanjian tepat waktu

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

10	Hubungan antarmanusia	Tanggap terhadap keluhan, memberi kesempatan bertanya, informasi jelas dan mudah dimengerti, mau mendengar keluhan, suka membantu, peduli, ramah, menghargai pasien, mendahulukan pasien, mendahulukan pasien yang sakit parah

Sumber: Imbalo Pohan, 2006

Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan, Donabedian (1980) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran (Imbalo, 2006:42).

1. Standar struktur

   Standar struktur adalah yang menjelaskan peraturan sistem atau disebut juga sebagai masukan. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat, dan fasilitas.

2. Standar proses

   Adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.

3. Standar keluaran

   Merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan

kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur.

Menurut Donabedian dalam Ali Mohammad (2014) membedakan menjadi 3 komponen kualitas, yaitu:

1. Kualitas teknis

   Ini berkaitan dengan efektivitas perawatan untuk memperoleh kesehatan yang ingin dicapai.

2. Kualitas interpersonal

   Ini berkaitan dengan sejauh mana pertolongan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Fasilitas

   Fasilitas mencakup fitur seperti kenyamanan, lingkungan fisik dan struktur organisasi.

Selain itu, Imbalo (2006:43) menyatakan ada pengukuran mutu lain yang dikembangkan dalam lingkungan layanan kesehatan yang berasal dari kalangan industri dan sumber-sumber lain (Juran, 1998; Maxwell, 1984):

1. Ketepatan waktu

   Termasuk akses, waktu tunggu, dan waktu tundakan

2. Informasi

   Penjelasan dari jawaban apa, mengapa, bagaimana, kapan dan siapa.

3. Kompetensi teknik

   Termasuk pengetahuan kedokteran dan keperawatan, keterampilan, dan pengalaman, teknologi, keparipurnaan, dan keberhasilan pengobatan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Hubungan antarmanusia

   Ini termasuk rasa hormat, sopan santun, perilsku dan empati.

5. Lingkungan

   Termasuk gedung, taman, kebersihan, kenyamanan dan keamanan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Berikut beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (Fais, 2009:117).

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis
   a. Angka infeksi nosokomial (1-2%)
   b. Angka kematian kasar (3-4%)
   c. Post Operation Death Rate/PODR (1%)
   d. Post Operative Infection Rate/POIR (1%)
   e. Kematian bayi baru lahir (20%)
   f. Kematian ibu melahirkan (1-2%)
   g. Kematian pascabedah (1-2%)
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
   a. Unit *cost* rawat jalan
   b. Jumlah penderita yang mengalami dekubitus
   c. Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
   d. BOR 70-85%
   e. Turn Over Internal (TOI) 1-3 hari TT yang kosong
   f. Bed Turn Over (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/tahun.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

g. Average Length of Stay (ALOS) 7-10 hari.

3. Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien.

   a. Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi

   b. Pasien diberikan obat yang salah

   c. Tidak ada obat/alat darurat

   d. Tidak ada oksigen

   e. Tidak ada alat pemadam kebakaran

   f. Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas.

4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien

   a. Jumlah keluhan pasien/keluarga

   b. Surat pembaca

   c. Jumlah surat kaleng

   d. Surat yang masuk di kotak saran

Untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan yang terus menerus pilar utamanya terdiri atas hal-hal berikut ini.

1. Visi manajemen dan komitmen

   Nilai organisasi dan komitmen dari semua level sangat diperlukan.

2. Tanggungjawab

   Agar setiap orang bertanggungjawab, maka perlu standar yang kuat.

3. Pengukuran umpan balik

   Perlu dibuat sistem evaluasi sehingga dapat mengukur apakah kita mempunyai informasi yang cukup.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Pemecahan masalah dan proses perbaikan

   Ketepatan waktu, pengorganisasian sistem yang efektif untuk menyelesaikan keluhan, dan masalah sistem memerlukan proses perbaikan dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan.

5. Komunikasi

   Perlu ada mekanisme komunikasi yang jelas. Jika tidak ada informasi, maka petugas atau staf merasa diabaikan dan tidak dihargai.

6. Pengembangan staf dan pelatihan

   Pengembangan staf dan pelatihan berhubungan dengan pengembangan sumber daya yang dapat memengaruhi kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan.

7. Keterlibatan tim kesehatan

   Perlu keterlibatan tim kesehatan agar mereka terlibat dan berperan serta dalam strategi organisasi.

8. Penghargaan dan pengakuan

   Sebagai bagian dari strategi, perlu memberikan penghargaan dan pengakuan kepada visi pelayanan dan nilai sehingga individu maupun tim mendapat insentif untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

9. Keterlibatan dan pemberdayaan staf

   Staf yang terlibat adalah staf yang mempunyai keterikatan dan tanggungjawab.

10. Mengingatkan kembali dan pemberdayaan

    Petugas harus diingatkan tentang prioritas pelayanan yang harus diberikan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mutu suatu organisasi pemberi pelayanan sangat sulit diukur dan lebih bersifat subjektif sehingga aspek mutu menggunakan beberapa dimensi/karakteristik sebagai berikut (Fais, 2009:118).

1. *Communication*, yaitu komunikasi atau hubungan antara penerima dengan pemberi jasa.
2. *Credibility*, kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa
3. *Security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan
4. *Knowing the customer*, yaitu pengertian dari pihak pemberi jasa pada penerima jasa atau pemahaman pemberi jasa terhadap kebutuhan dengan harapan pemakai jasa.
5. *Tangible*, yaitu bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan harus diukur atau dibuat standarnya.
6. *Reliability*, yaitu konsistensi kerja pemberi jasa dan kemampuan pemberi jasa.
7. *Responsiveness*, yaitu tanggapan pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa.
8. *Competence*, yaitu kemampuan atau keterampilan pemberi jasa yang dibutuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa.
9. *Access*, yaitu kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh pihak pelanggan.
10. *Courtessy*, yaitu kesopanan, aspek perhatian, dan kesamaan dalam hubungan personel.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penyampaian jasa pelayanan kepada pelanggan yang diterima terkadang tidak sesuai dengan harapan sehingga mengakibatkan kegagalan dalam penyampaian jasa sebagai berikut (Fais, 2009:119).

1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dengan pronsip manajemen. Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi mutu jasa. Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar kinerja secara spesifik.
3. Kesenjangan antara spesifikasi antaramutu jasa dan penyampaian jasa. Petugas mungkin kurang terlatih, tidak mampu, atau tidak mau memenuhi standar.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil dan iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dana jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi bila pelanggan mengukur kinerja dengan cara yang berbeda dan memilki persepsi yang keliru mengenai mutu jasa.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-

Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

1. Prinsip kegotongroyongan

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

2. Prinsip nirlaba

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

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip portabilitas

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

   Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.
6. Prinsip dana amanat

   Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
7. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

   dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Peserta Jaminan Kesehatan Naional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
   a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
      1) Pegawai Negeri Sipil
      2) Anggota TNI
      3) Anggota Polri
      4) Pejabat Negara
      5) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
      6) Pegawai Swasta
      7) Pekerja yang tidak termasuk dari angka 1 s/d 6 yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
   b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
      1) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
      2) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 yang bukan penerima upah
   c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
      1) Investor
      2) Pemberi kerja

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3) Penerima pensiun, terdiri dari:
   a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
   b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
   c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
   d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
   e) Penerima pensiun lain
   f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun
4) Veteran
5) Perintis Kemerdekaan
6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
7) Bukan pekerja yang tidak termasuk angka 1 s/d 5 yang mampu membayar iuran.

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
   1) Administrasi pelayanan
   2) Pelayanan promotif dan preventif
   3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
   4) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis

7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama

8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

1) Rawat jalan yang meliputi:

a) Administrasi pelayanan

b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh dokter spesialis dan subspesialis

c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis

d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

e) Pelayanan alat kesehatan implant

f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis

g) Rehabilitasi medis

h) Pelayanan darah

i) Pelayanan kedokteran forensik

j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2) Rawat inap yang meliputi:

a) Perawatan inap non intensif

b) Perawatan inap di ruang intensif

c) Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pelayanan yang tidak dijamin meliputi:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cidera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
5. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetik
6. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan)
7. Pelayanan untuk meratakan gigi (ortodonsi)
8. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
9. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
10. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*/HTA)
11. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
12. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
13. Perbekalan kesehatan rumah tangga

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

14. Pelayanan kesehatan yang sudah dijamin dalam program kecelakaan lalu lintas sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa/wabah
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan

2.1.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyatakan pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingakat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, yang berwenang untuk:
   a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
   b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
   c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

d. Menggerakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan meyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan mesyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait

e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat

f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan

i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, yang berwenang untuk:

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu

b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
f. Melaksanakan rekam medis
g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2. KERANGKA TEORI

Pelayanan kesehatan yang dijamin program JKN:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis abis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

→

Dimensi mutu:

1. Kompetensi teknis
2. Akses atau keterjangkauan
3. Efektivitas
4. Efisiensi
5. Kesinambungan
6. Keamanan
7. Kenyamanan
8. Informasi
9. Ketepatan waktu
10. Hubungan antarmanusia

→

Pelayanan kesehatan yang bermutu

↑

Indikator mutu layanan kesehatan:

1. **Kompetensi Teknis**: Dilayani oleh dokter, oleh bidan, peralatan, standar layanan kesehatan, gedung, kamar periksa, penyuluhan kesehatan optimal, pemeriksaan laboratorium optimal.
2. **Akses atau keterjangkauan**: Biaya transportasi, jarak geografis, bahasa, budaya, kemampuan membayar biaya layanan
3. **Efektivitas**: Kesembuhan, kesakitan, kecacatan, kematian, kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan
4. **Efisiensi**: Kunjungan berulang-ulang, antrian panjang, waktu tunggu lama, obat tersedia/tidak tersedia di puskesmas atau harus beli ke luar puskesmas
5. **Kesinambungan**: Rujukan tepat waktu dan tepat tempat, rekam medik akurat dan lengkap, laboratorium akurat dan tepat waktu, obat tersedia di puskesmas, selalu dilayani oleh petugas kesehatan yang sama
6. **Keamanan**: Sterilitas terjamin, tidak terjadi kecelakaan, layanan kesehatan selalu dilakukan sesuai standar layanan kesehatan, tingkat infeksi nosokomial
7. **Kenyamanan**: Ruang tunggu, kursi, tidak berdesakan, tidak pengap, privasi, toilet bersih, puskesmas bersih, tong sampah ada, ada musik, kamar periksa ada sekat gorden
8. **Informasi**: Prosedur layanan jelas, ada poster penyuluhan kesehatan, petunjuk arah, nama setiap ruangan, informasi biaya layanan, waktu buka dan tutup
9. **Ketepatan waktu**: Waktu buka dan tutup tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu, perjanjian tepat waktu
10. **Hubungan antarmanusia**: Tanggap terhadap keluhan, memberi kesempatan bertanya, informasi jelas dan mudah dimengerti, mau mendengar keluhan, suka membantu, peduli, ramah, menghargai pasien, mendahulukan pasien, mendahulukan pasien yang sakit parah

Gambar 2.1. Kerangka Teori (Sumber: Imbalo S. Pohan (2006:176), UU No. 40 tentang SJSN (2004))

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub kabupaten Tegal kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2015 didapatkan bahwa:

1. Dimensi kompetensi teknis yang dimiliki petugas puskesmas sudah memberikan kepuasan pada pasien. Dengan adanya kepuasan pasien tersebut dihasilkan bahwa pelayanan yang ada di Puskesmas Tarub bermutu.
2. Akses pelayanan di Puskesmas Tarub sudah bermutu, ini ditandai dengan mudahnya proses administrasi, terjangkaunya jarak dan biaya, dan penggunaan bahasa yang mudah dimengerti. Namun dilihat dari aspek pembiayaan di rawat inap, setengah dari informan mengatakan adanya biaya tambahan obat karena tidak tersedianya di daftar Formularium Nasional yang diberikan oleh Pemerintah.
3. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub sudah bermutu dilihat dari dimensi keefektivitasan.
4. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub sudah bermutu dilihat dari dimensi efisiensi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub sudah bermutu dilihat dari dimensi kesinambungan. Namun dilihat dari aspek pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter sama, terdapat dua orang yang menjawab berbeda.
6. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub bermutu dilihat dari dimensi keamanan. Namun dari aspek kesterilan alat, salah satu informan mengatakan perlu adanya penggantian papan yang digunakan untuk menyanggah jarum infus yang dibalut perban pada balita karena sudah kehitaman.
7. Sebagian pasien menjawab kondisi ruangan di rawat inap panas dan ada kaca jendela yang pecah. Namun keseluruhan dari dimensi kenyamanan, pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub sudah bermutu.
8. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub dilihat dari dimensi informasi sudah bermutu. Namun dari aspek penjelasan informasi mengenai jenis makanan terdapat satu informan yang tidak dijelaskan.
9. Dilihat dari aspek kunjungan dokter untuk melakukan pemeriksaan, informan menjawab berbeda-beda. Selain itu, dari aspek jam besuk yang ada di Puskesmas Tarub sebagian besar informan menjawab tidak adanya jam besuk. Untuk dimensi ketepatan waktu, pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub belum sepenuhnya bermutu.
10. Dari dimensi hubungan antarmanusia, pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarub sudah bermutu.

Dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan di rawat inap Puskesmas Tarub kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional sudah bermutu akan tetapi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terhadap pelayanan puskesmas, sehingga harapan semua pasien yang datang dapat terpenuhi.

6.2. SARAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat digunakan berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan khususnya di Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal, yaitu:

6.2.1. Bagi Pihak Puskesmas Tarub

1. Setelah adanya perbaikan pada gedung rawat inap diharapkan meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada sarana dan prasarana guna menunjang kenyamanan pasien.
2. Adanya informasi mengenai jam berkunjung agar pasien tidak terganggu pada saat perawatan.
3. Melakukan evaluasi setiap satu bulan sekali terhadap pelayanan puskesmas dengan membentuk tim mutu, sehingga kekurangan-kekurangan yang terjadi pada saat proses pelayanan berlangsung dapat diminimalisir yang kemudian dapat berdampak pada meningkatnya mutu pelayanan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan indikator dimensi mutu yang belum diteliti oleh peneliti. Selain itu, lebih mendalam lagi mengenai mutu pelayanan dimana aspek yang diteliti tidak hanya mutu pelayanannya saja, tetapi dapat melibatkan aspek lain seperti upaya peningkatan mutu pelayanan dan

hambatannya, dimana aspek tersebut lebih difokuskan pada pihak pemberi layanan kesehatan, bukan pada pasien.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

_____,2014, Profil Puskesmas Tarub Tahun 2014.

Al-assaf, 2009, *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional*, EGC, Jakarta.

Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa, Jakarta.

Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Profil Kesehatan 2005*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2003, *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003*, Departemen Kesehatan, Jakarta.

Efendi, Ferry & Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Febrianan, Alfi, dkk, 2013, *Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholker di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam*, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume I, No. 2, April-Juni 2013, hlm. 132-139.

Hasan, Igbal, 2004, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, PT Bumi Aksara, Jakarta.

Institute for Healthcare Communication, 2011, *Impact of Communication in Healthcare*, IHC, United States.

Izumi, Shigeko, dkk, 2010, *Quality Nursing Care for Hospitalized Patients with Advanced Illness: Concept Development*, National Institutes of Health, Agustus 2010, hlm. 299-315.

Laksono, 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*, ANDI, Yogyakarta.

Lufti, dkk, 2015, *Kepuasan Pasien Peserta JKN Rawat Inap di RSUD Andi Djemma Masamba*, Laporan Penelitian, Universitas Hasanuddin, Makassar.

Mohammad, Ali, 2012, *A Conceptual Framework for Quality of Care*, Mat Soc Med, Volume IV, hlm. 251-261.

Mohammad, Ali, 2014, *Factors Influencing Healthcare Service Quality*, IJHPM, Volume III, No 2, Juli 2014, hlm. 77-89.

Moleong, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Morris, Caitin, 2014, *Measuring Health Care Quality: an Overview of Quality Measures*, Families USA, New York.

Muninjaya, 2004, *Manajemen Kesehatan Edisi 2*, EGC, Jakarta.

Nasution, 2003, *Metode Research*, PT Bumi Aksara, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pohan, Imbalo, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.

Prastowo, Andi, 2014, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.

Prattana, dkk, 2012, *Health Care Service Quality: Case Example of a Hospital with Lean Implementation*, makalah disajikan dalam POMS 23rd Annual Conference, Mahidol University, April, hlm. 1-5, USA.

Rattu, Prisilia, dkk, 2015, *Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran dan Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran (Penelitian pada Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado)*, Ejournal Keperawatan, Volume III, No. 1, Februari 2015, hlm. 1-7.

Retnaningsih, 2013, *Akses Layanan Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Satrianegara, Fais, 2009, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.

Stanik, Julie, dkk, 2013, *The Quality and Effectiveness of Care Provided by Nurse Prasctitioners*, JNP, Volume IX, September 2013, hlm. 492-500.

Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Sukmadinata, Nana, 2005, *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*, PT Rosda Karya, Bandung.

Sulastomo, 2007, *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Takhti, Hesamaddin Kamalzadeh, dkk, 2012, *Impact of Hospital Information Systems on Patient Care: Nurses Perceptions*, CJNI, Volume VI, No. 4, April 2012, hlm. 1-9.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Wijono, Djoko, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG