

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Provinsi DKI Jakarta merupakan pusat pemerintahan yang mengelola berbagai aktivitas, termasuk ekonomi, pemerintahan, dan sektor pembangunan. Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh provinsi ini adalah jumlah penduduk yang tinggi. Tingginya jumlah penduduk di DKI Jakarta membawa berbagai tantangan terutama terkait rendahnya kualitas layanan yang tersedia. Salah satu sektor yang mengalami permasalahan adalah sektor kesehatan, yang masih memiliki tantangan dalam penyediaan layanan. Kualitas pelayanan kesehatan di DKI Jakarta menjadi kritis karena pertumbuhan penduduk yang tinggi, dan hal ini memerlukan perbaikan mendesak.

Masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah, termasuk DKI Jakarta, sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana kesehatan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat atau tempat yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dapat dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sarana dan prasarana kesehatan di Provinsi DKI Jakarta mencakup Puskesmas, Rumah Sakit pemerintah dan swasta, klinik, fasilitas kefarmasian, balai pengobatan, dan lain sebagainya. Penting untuk terus meningkatkan dan memperluas akses ke fasilitas kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin berkembang di DKI Jakarta.

Pembangunan fasilitas, infrastruktur, dan sarana prasarana kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapainya tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pelaksanaan pembangunan kesehatan telah ditetapkan secara spesifik di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Setiap kegiatan untuk menciptakan tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat perlu dilaksanakan upaya kesehatan dalam bentuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan pendekatan yang dilakukan baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam undang-undang tersebut telah dijabarkan pula bahwa Pemerintah dan Pemerintah daerah berkolaborasi dengan masyarakat merupakan komponen penyelenggara dalam upaya kesehatan.

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Puskesmas dan Rumah Sakit dan sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Jumlah rumah sakit swasta terus meningkat sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2021, yaitu dari 189 unit menjadi 194 unit pada tahun 2021. Sedangkan rumah sakit umum bertambah 3 RSU sejak tahun 2018-2021. Peningkatan fasilitas dan sarana prasarana Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta disebabkan banyak faktor yang mana salah satunya yaitu, kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Jumlah fasilitas kesehatan seperti RSU di DKI Jakarta 2009 pada

tahun 2021, puskesmas kecamatan terdapat 44 di tahun 2021, dan puskesmas kelurahan mengalami penurunan dari 196 menjadi 188 di tahun 2021.

Terjadinya heterogenitas penduduk di DKI Jakarta memberikan kesempatan dalam melakukan peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan kesehatan, dan kondisi geografis relatif yang mudah diakses sebagai potensi dalam upaya meningkatkan aksesibilitas pelayanan Kesehatan di semua wilayah Provinsi DKI Jakarta. Jumlah penduduk DKI Jakarta yang semakin meningkat dan heterogen menjadi modal sosial yang potensial dalam menyongsong partisipasi masyarakat untuk membantu keberhasilan dalam peningkatan kualitas Kesehatan.

Pelayanan publik merupakan hal yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, maupun di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik bisa berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Adapun penjelasan terkait Kualitas pelayanan yang dikutip menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011), menjelaskan bahwa kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah dilakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Pelayanan yang berkualitas pada Puskesmas tidak terlepas dari pelayanan yang harus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Standar pelayanan ialah suatu acuan yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan terkait, hal ini guna menghindari pelayanan yang menyimpang dari yang telah ditentukan.

Puskesmas ialah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan pembangunan dan pelayanan

kesehatan di wilayah kerjanya. Sebagai unit penyelenggara dan pelaksana pembangunan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (DepKes RI, 2009). Pada saat ini Puskesmas telah didirikan hampir seluruh pelosok di tanah air, puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (DepKes RI, 2009).

UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) merupakan unit yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. UKP memiliki peran penting dalam mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara terintegrasi dan menyeluruh. Sebagai bagian dari Puskesmas, UKP terlibat dalam pelaksanaan berbagai program kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh pemerintah, seperti program imunisasi, program kesehatan ibu dan anak (KIA), program pengendalian penyakit menular, dan program kesehatan lingkungan

Puskesmas memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan dasar kesehatan masyarakat. Kualitas pelayanan dasar kesehatan merujuk pada kesesuaian antara layanan yang disediakan dengan kebutuhan pasien sehingga dapat memuaskan mereka atau sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu guna mencapai standar kesehatan yang

optimal. Puskesmas berperan sebagai lembaga fungsional yang menyediakan layanan kesehatan yang holistik, terpadu, merata, dan terjangkau bagi masyarakat dengan partisipasi aktif dari mereka serta memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai. Semua upaya ini diselenggarakan dengan fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat secara luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sambil tetap memberikan perhatian terhadap mutu layanan individu.

Fungsi Puskesmas telah mengalami pergeseran dari fokus awalnya yang lebih kepada upaya kuratif dan rehabilitatif, menuju penekanan pada upaya preventif bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit atau kondisi kesehatan yang tidak diinginkan. Ini mencakup berbagai tindakan dan program yang ditujukan untuk mengurangi risiko terkena penyakit atau kondisi tertentu dan promotif, untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang faktor-faktor yang mendukung kesehatan, serta mendorong perilaku sehat, dengan tetap memperhatikan aspek kuratif yaitu upaya untuk menyembuhkan atau meredakan gejala penyakit atau kondisi kesehatan yang sudah ada pada individu dan rehabilitatif untuk membantu individu yang mengalami cacat, cedera, atau kondisi kesehatan yang mengganggu dalam memulihkan atau memperbaiki fungsi fisik, mental, sosial, atau ekonomi. Peran Puskesmas juga menjadi lebih kompleks karena tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Ini mencakup layanan kesehatan perorangan dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit, namun tetap

memperhatikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, memerlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari penyelenggara kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan kinerja tinggi dari penyelenggara kesehatan untuk menciptakan kualitas layanan yang optimal.

Hubungan antara tenaga kesehatan dan layanan kesehatan sangat erat karena tenaga kesehatan merupakan elemen yang sangat vital dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat. Tanpa kehadiran tenaga kesehatan, proses pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan dengan baik. Meskipun demikian, hingga saat ini masih terdapat sejumlah tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, yang mengakibatkan kualitas layanan yang diberikan belum mencapai tingkat optimal, meskipun tenaga kesehatan yang ada telah berupaya memberikan layanan yang terbaik. Salah satu masalah utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan saat ini adalah ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, sehingga menyebabkan disparitas dalam kualitas layanan yang diberikan, tidak sesuai dengan harapan masyarakat.

Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa maksud dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan kesehatan pada puskesmas seharusnya dilaksanakan berdasarkan ketentuan standar pelayanan, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang

didapatkan. Namun sayangnya masih terdapat beberapa pelayanan yang menyimpang. Dalam praktik pelayanan puskesmas masih sering sekali terdengar kurang baik yang mana dengan sistem pelayanan administrasi yang berbelit belit, tidak sesuai nomor urut antrian, lama nya pelayanan, minimnya parkir kendaraan pasien puskesmas Maka perlunya perbaikan puskesmas untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Maka dengan hal ini saya ingin mencoba melakukan penelitian bagaimana kualitas pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama untuk mengetahui apa saja masalah yang terdapat dalam praktik dan proses pelayanan Kesehatan.

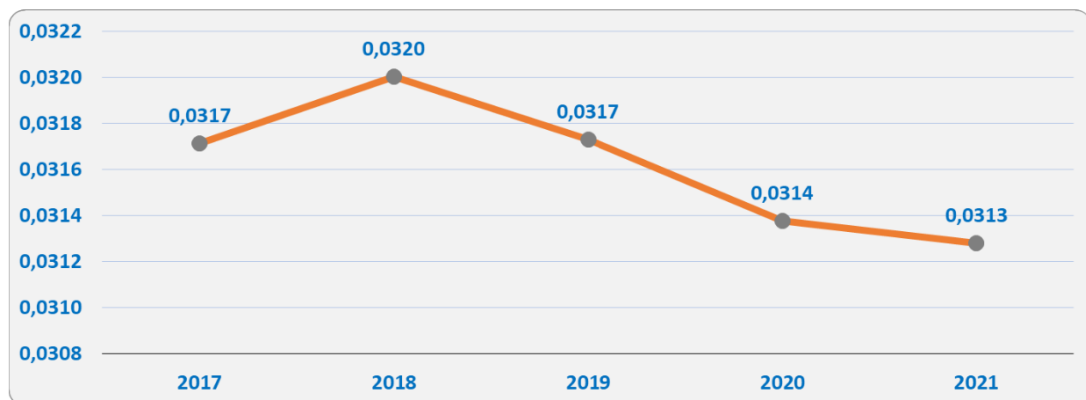
Kesehatan adalah hak fundamental bagi semua individu dalam masyarakat, yang dijamin dan dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Diakui secara universal bahwa kesehatan adalah faktor kunci untuk mencapai kesejahteraan secara keseluruhan. Meningkatkan layanan kesehatan pada dasarnya adalah investasi dalam sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Kesehatan merupakan aspek krusial dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mendukung pembentukan individu yang sehat, cerdas, terampil, dan kompeten, menuju kesuksesan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga merupakan hak asasi masyarakat untuk mendapatkan akses penuh terhadap layanan kesehatan

Dwiyanto (2009), menyatakan bahwa di dalam sistem kesehatan melalui penyelenggaraan pelayanan, pemerintah dengan kewenangan yang dimiliki dapat menjadi pengendali dari sumber-sumber untuk kesehatan melalui regulasi dan kebijakan yang dibuat. Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa sistem

kesehatan masyarakat terdapat 5 karakteristik utama, yakni adanya peran pemerintah, masyarakat sebagai fokus program kesehatan, hubungan antara pemerintah dan masyarakat, pelayanan, dan kewenangan pemerintah.

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan mencerminkan bagaimana pemerintah berkinerja dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Rasio fasilitas kesehatan terhadap jumlah penduduk menjadi indikator keberhasilan akses layanan kesehatan di suatu wilayah bagi populasi yang membutuhkannya.

Gambar 1. 1
Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk (1000 Penduduk)
Provinsi DKI Jakarta 2017-2021



Sumber: Renstra Provinsi DKI Jakarta

Pada tahun 2018, terjadi peningkatan rasio puskesmas karena beberapa puskesmas kelurahan mulai beroperasi untuk memperluas layanan UKP dan UKM di wilayah kerja tersebut. Namun, dari tahun 2019 hingga 2020, terjadi penurunan rasio yang signifikan karena kebijakan mendekatkan layanan rumah sakit ke

masyarakat dengan mengubah beberapa puskesmas kecamatan dan kelurahan menjadi Rumah Sakit Daerah Kelas D. Hal ini mengakibatkan beberapa puskesmas kecamatan/kelurahan berhenti beroperasi sementara atau dialihkan ke puskesmas wilayah setempat. Pembangunan beberapa Rumah Sakit Daerah menggunakan lahan yang sebelumnya digunakan oleh puskesmas kelurahan, dan juga terjadi perubahan fungsi lahan untuk fasilitas pelayanan publik lain.

Penurunan rasio puskesmas per 1000 penduduk juga disebabkan oleh pertumbuhan penduduk tanpa penambahan jumlah puskesmas. Selain itu, beberapa pelayanan puskesmas kelurahan dialihkan ke puskesmas kecamatan karena masalah lahan dan kondisi bangunan yang tidak memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta terdapat 10 jumlah puskesmas kecamatan yang berada di Jakarta Selatan pada tahun 2021 dan terdapat 67 puskesmas kelurahan yang berada di Jakarta Selatan pada tahun 2021. Pada tahun 2021, Kota Administrasi Jakarta Selatan memiliki populasi sekitar 2.379.683 orang, dengan lebih dari 1.191.213 wanita dan 1.888.470 pria. Kepadatan penduduk di wilayah tersebut mencapai sekitar 16.865,17 jiwa/km².

Kecamatan Kebayoran lama dengan jumlah penduduk 308,5 ribu jiwa menjadi jumlah angka penduduk tertinggi kedua setelah Kecamatan Jagakarsa. Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama merupakan salah satu layanan Kesehatan masyarakat yang berada di Provinsi DKI Jakarta khususnya daerah Kebayoran Lama, Jakarta Selatan. Tata letak puskesmas yang berada di tengah keramaian Ibu

Kota DKI Jakarta memberikan sebuah pengaruh yang sangat membantu bagi masyarakat di wilayah daerah Kebayoran Lama.

Puskesmas Kecamatan Kebayoran lama ini sama halnya dengan puskesmas lain pada umumnya yang mana memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Adapun pelayanan yang berada di Puskesmas kecamatan Kebayoran Lama seperti pada pelayanan pelanggan atau layanan pelanggan di Puskesmas mencakup berbagai hal, seperti memberikan informasi kepada pengunjung, melayani pelanggan dalam proses persalinan normal dan ANC (*Ante Natal Care*), melayani pasien dengan TB MDR (*Tuberkulosis Multi Drug Resistant*), memberikan pelayanan kepada pasien dengan infeksi menular seksual dan yang akan melakukan VCT (*Voluntary Counseling & Testing*), memberikan layanan fisioterapi, pelayanan kesehatan gigi atau poli gigi, pelayanan untuk penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan kardiovaskular, pelayanan kesehatan khusus untuk lansia, dan berbagai layanan lainnya.

Farmasi di Puskesmas merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk memastikan aksesibilitas obat-obatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau bagi masyarakat di tingkat lokal. Dalam konteks ini, farmasi di Puskesmas memiliki peran strategis dalam mendukung upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Melalui penanganan obat yang komprehensif, termasuk penyediaan, penyimpanan, dan distribusi obat, farmasi di Puskesmas memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Selain itu, farmasi di Puskesmas juga berperan dalam memberikan informasi yang tepat kepada pasien

mengenai penggunaan obat dan efek samping yang mungkin terjadi. Dengan demikian, keberadaan farmasi di Puskesmas tidak hanya merupakan sarana untuk menyediakan obat-obatan, tetapi juga merupakan bagian penting dari strategi pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara luas.

Tabel 1.1

10 Penyakit Terbanyak November 2023

No.	Diagnosa	Jumlah		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
1.	<i>Essential (primary) hypertension</i> (hipertensi)	636	1540	2176
2.	<i>Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites</i> (ispa)	792	860	1652
3.	<i>Acute nasopharyngitis [common cold]</i> (influenza)	734	896	1630
4.	<i>Dyspepsia</i> (pencernaan)	414	731	1145
5.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i> (diabetes mellitus tipe 2)	250	489	793
6.	<i>Myalgia</i> (nyeri otot)	210	457	667
7.	<i>Necrosis of pulp</i> (saraf gigi mati)	225	427	652
8.	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i> (diare dan flu perut)	278	281	559
9.	<i>Acute pharyngitis</i> (radang tenggorokan)	206	274	480
10.	<i>Acute pharyngitis, unspecified</i>	231	243	474
	TOTAL	3976	6198	10174

Sumber: Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan

Berkaitan dengan data diatas selama bulan November 2023, Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama mencatat jumlah kasus penyakit yang signifikan. Data tersebut mencerminkan pola penyakit yang dominan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama selama bulan November 2023, yang memungkinkan untuk penanganan yang lebih efektif dan peningkatan pemahaman tentang kebutuhan kesehatan masyarakat setempat.

Tabel 1. 2
Daftar Jumlah Pasien

No	Penyakit Nama	Jumlah	
		Januari 2022	Januari 2023
1.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications</i>	75	122
2.	<i>Hypertensive heart disease</i>	70	90
3.	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>	27	66
4.	<i>Chronic Ischaemic heart disease</i>	44	55
5.	<i>Disorders of accommodation</i>	72	62
6.	<i>Senile cataract</i>	54	65
	Total	342	460

Sumber: Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama

Pada tabel data diatas telah menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien pada bulan Januari 2022 dengan total 342 dan Januari 2023 dengan total 460, peningkatan ini menjadi salah satu masalah yang ada di puskesmas kecamatan Kebayoran lama.

Tabel 1. 1
Laporan Kunjungan

Januari-Oktober 2022			Januari-Oktober 2023		
UMUM	BPJS	GRATIS	UMUM	BPJS	GRATIS
10.202	99.573	15.502	15.871	139.822	5.945

Sumber: Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama

Hasil data yang terlampir diatas merupakan data laporan kunjungan berdasarkan tiga jenis pelayanan yang berbeda yaitu umum, BPJS, dan gratis. Dari tiga jenis tersebut memiliki masing masing perbedaan total jumlah kunjungan. Jenis BPJS memiliki angka yang paling tinggi dan terjadi peningkatan yang sangat signifikan dalam kurun waktu satu tahun. Jika dilihat dari adanya peningkatan memberikan gambaran bahwa puskesmas memiliki nilai baik, rasa kepercayaan dari masyarakat, dan memiliki keandalan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama menjadi satu satunya yang memberikan pelayanan 24 Jam di Kecamatan Jakarta Selatan. Tingginya angka pasien yang mencari layanan 24 jam tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas. Dengan permasalahan tersebut menyebabkan banyak

tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan menjadi tidak maksimal dalam pemeriksaan pasien dikarenakan banyaknya jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan.

Tabel 1. 2
Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2023

No.	Unsur Pelayanan	Nilai IKM	
		Semester 1 Tahun 2023	Semester 2 Tahun 2023
1.	Persyaratan Pelayanan	94, 2	93, 3
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	92, 9	93, 5
3.	Waktu Pelayanan	92, 5	93, 4
4.	Biaya	97, 8	98, 7
5.	Produk Pelayanan	93	94, 4
6.	Kompetensi Pelaksana	92, 7	94, 3
7.	Perilaku Pelaksana	92, 8	94
8.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	92, 3	93, 4
9.	Sarana dan Prasarana	92, 1	93

Sumber: Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama

Pada data diatas merupakan hasil dari survei kepuasan masyarakat tahun 2023 yang telah dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan dengan terdiri dari dua jenis responden yaitu responden internal dan responden eksternal yaitu masyarakat. Jika melihat pada tabel tersebut adanya peningkatan yang terjadi dalam satu tahun. Tabel diatas menjelaskan bahwa unsur sarana prasarana menjadi terendah pertama dalam kepuasan masyarakat, dan unsur

biaya menjadi tertinggi pertama dalam kepuasan masyarakat. Dengan terjadinya peningkatan dalam satu tahun ini, peneliti ingin melihat apakah hal ini didasari oleh kualitas yang baik atau terdapat faktor yang terkait.

Maka untuk melihat permasalahan penelitian ini, peneliti ingin menganalisis bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Lambatnya pelayanan farmasi pada pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
2. Masih rendahnya rasio antara jumlah SDM dengan jumlah penduduk.
3. Masih terbatasnya fasilitas, sarana dan prasarana pada pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
4. Masih rendahnya keamanan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
5. Belum maksimal dalam pembagian tugas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kualitas pelayanan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?

2. Apa faktor yang terkait dalam kualitas pelayanan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis kualitas pelayanan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
2. Untuk menganalisis faktor yang terkait dalam kualitas pelayanan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

1.5 Kegunaan dan Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan informasi terkait Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
 - b. Memberikan referensi kepada penelitian selanjutnya yang memiliki berkepentingan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
 - c. Memberikan masukan kepada pemerintah terkait hasil analisa Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi Peneliti

- Menambah wawasan terkait kualitas pelayanan Kesehatan puskesmas kecamatan Kebayoran lama Jakarta Selatan.
- b. Bagi pihak lain
 - Sebagai Upaya Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
 - Memberikan Rekomendasi Cara meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 3
Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti/Tahun/Judul	Fakta Kajian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Fhirman Ramadhan, Didin Muhafidin, Darto Miradhia/2021/ Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung	Demi mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayahnya, Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung masih menghadapi beberapa keluhan dari masyarakat terkait upaya penyediaan layanan kesehatan berkualitas.	Kuantitatif deskriptif	Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan di Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung dinilai baik. Berdasarkan analisis skor dan garis kontinum, hasil yang diperoleh peneliti menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sikap ramah, sopan, dan bertanggung jawab dari staf Puskesmas dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap lembaga tersebut dan memberikan keyakinan

				akan pelayanan yang baik dan sesuai standar.
2.	Nazadtila Agustina, Murakhman Sayuti Enggok, Murdiansyah Herman/2021/ Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin	Untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin, serta mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di tempat tersebut.	Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin masih memiliki fasilitas fisik yang kurang memadai dan petugas layanan yang kurang ramah dalam melayani masyarakat. Dari penelitian ini, ditemukan bahwa perlu peningkatan fasilitas di Puskesmas Pemurus Dalam, dan penting untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, waktu pelayanan sebaiknya diatur sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan.
3.	A. Pananrangi.M, Andi Tenri Nippi, Rahmat Panyyiwi, Suprpto Suprpto/2020/ Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Padongko	Untuk menilai mutu layanan medis di Puskesmas Padongko, Barru, Barru.	Kualitatif	Pada hasil penelitian membuktikan bahwa, walaupun masih ada kekurangan dalam sarana dan prasarana, hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan Puskesmas Padongko telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Kesimpulannya, meskipun masih ada kekurangan dalam sarana dan prasarana, Puskesmas Padongko telah menunjukkan kualitas layanan kesehatan yang baik.
4.	Aida Andriani/2018/ Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pada Poli	Untuk memahami korelasi antara layanan medis	Deskriptif analisis	Dari 68 peserta penelitian, ditemukan bahwa 21 orang (30,9%) mengalami pelayanan kurang

	Umum Dengan Minat Masyarakat Untuk Berobat Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi	yang diberikan di poli umum Puskesmas dengan keinginan masyarakat untuk mendapatkan perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bukittinggi pada tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .		memuaskan, sedangkan 26 orang (38,2%) merasakan pelayanan yang baik. Terdapat korelasi yang signifikan antara kualitas layanan Puskesmas dan minat masyarakat untuk mencari perawatan medis ($p = 0,004$). Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menyempurnakan fasilitas yang tersedia. Sementara itu, para responden diharapkan untuk lebih memanfaatkan fasilitas yang telah disediakan oleh Puskesmas.
5.	Wiwin Junitavia Dame ,Johnny Posumah, Novie R. A Palar/2020/ Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe	untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan Kesehatan di Kecamatan Manganitu kabupaten kepulauan Sangihe, karena itu agar penelitian ini dapat mengetahui secara jelas terkait terkait tujuan penelitian ini	Deskriptif analisis	Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pemegang Jamkesmas telah mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari aspek kompetensi teknis dalam pelayanan kesehatan Jamkesmas yang telah membaik, seperti kesiapan dokter dan kecakapan petugas puskesmas Manganitu dalam menangani pasien Jamkesmas.
	Domingos Lino Ximines Belo, Christine Diah	menganalisis pelayanan kesehatan di	Deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama masa pandemi Covid-19,

	<p>Wahyuningsih/2021/ Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 (Studi Kasus Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang)</p>	<p>Puskesmas Ngesrep dengan menggunakan purposive random sampling, yaitu memilih secara sengaja beberapa anggota masyarakat yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep.</p>		<p>kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang relatif memuaskan. Hal ini tercermin dari kemahiran teknis petugas kesehatan yang baik, aksesibilitas yang mudah ke puskesmas, kenyamanan fasilitas, informasi yang disampaikan dengan baik, ketepatan waktu dalam pelayanan yang cukup baik, dan hubungan antar manusia yang baik. Puskesmas juga terus melakukan inovasi, seperti menyesuaikan jumlah tenaga kesehatan dengan kebutuhan layanan yang ada.</p>
6.	<p>Maiziatun Sa'diah/2020/ Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Muara Bengkal Kabupaten Kutai Timur</p>	<p>untuk mengetahui kualitas pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Muara Bengkal Kabupaten Kutai Timur.</p>	<p>deskriptif kuantitatif</p>	<p>Hasil penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Bengkal Kabupaten Kutai Timur dinilai menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan publik, yaitu Bukti Langsung (Tangibles), Keandalan (Reliability), Daya Tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), dan Empati (Empathy). Puskesmas tersebut dianggap telah berhasil dalam memberikan pelayanan yang efektif, karena mendapat penilaian baik dari masyarakat berdasarkan kelima indikator penilaian tersebut. Hal ini diperkuat oleh rekapitulasi kelima indikator kualitas pelayanan yang mencapai 83%, menunjukkan bahwa</p>

				kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sudah mencapai standar yang baik.
7.	Hasyifa Raudya Erlina, Fakhsiannor, Murdiansyah Herman/2021/ Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Cempaka Putih Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin Tahun 2021	untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Cempaka Putih Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin, Faktor pendukung dan Faktor penghambat dalam pelayanan di Puskesmas Cempaka Putih Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin.	kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Cempaka Putih Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin telah menerapkan metode Servqual dengan lima dimensi, yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty, beserta indikatornya. Namun, beberapa indikator masih belum memenuhi harapan masyarakat, terutama pada dimensi Tangibles dan Responsiveness yang masih menjadi keluhan. Faktor-faktor yang menghambat kualitas pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Cempaka Putih Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin adalah kurangnya Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana yang memadai. Namun, terdapat faktor-faktor pendukung seperti fasilitas pengobatan yang lengkap dan semangat kerja pegawai yang dapat mendukung kualitas pelayanan di puskesmas tersebut.
8.	Yoki Apriyanti, Evi Lorita, Yusuarsono/2019/ Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat	untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di	kualitatif	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Kembang Seri, Talang

	<p>Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah</p>	<p>Puskesmas Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah.</p>	<p>Empat, Kabupaten Bengkulu Tengah, ketika dianalisis melalui prisma teori kualitas pelayanan, menghadirkan beberapa hasil. Pertama, dalam aspek Keandalan, terlihat bahwa pelayanan telah mencapai standar yang memadai, meskipun masih ada kebutuhan untuk meningkatkan keramahan perawat terhadap pasien. Kedua, dalam dimensi Daya Tanggap, perawat menunjukkan kesiapan dan kecakapan dalam merawat pasien, tetapi sebagian di antaranya terlihat angkuh dan terlalu terlibat dalam kegiatan pribadi seperti menggunakan ponsel, yang seharusnya lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Ketiga, dalam aspek Jaminan, masih terdapat kekurangan kesopanan perawat terhadap pasien, dan ada juga perbedaan perlakuan antara pasien kaya dan miskin, meskipun perawat tetap aktif dalam berkomunikasi dengan pasien. Keempat, dalam dimensi Empati, perawat mudah dihubungi di setiap ruangan dan siap membantu pasien, meskipun masih ada kekurangan dalam ketersediaan obat-obatan dan jarum suntik. Terakhir, dalam dimensi Tangibles (Fasilitas Fisik), bangunan Puskesmas Kembang Seri terlihat baik dan alat</p>
--	--	---	--

				kesehatan tersedia dengan cukup.
9.	Annisa Nurdini, Arief Firman/2019/ Analisis Kualitas Pelayanan pada Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi	untuk mengetahui kualitas pelayanan pada Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi, dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan mengetahui kendala apa saja yang ditemukan serta solusi yang diberikan oleh pihak puskesmas.	Deskriptif kualitatif	Hasil data kemudian dianalisis lebih lanjut, dan pernyataan diklasifikasi berdasarkan 5 dimensi yaitu Tangible (Berwujud), Reliability (Kehandalan), Responsiveness (Respon/ketanggapan), Assurance (Jaminan), dan Empathy (Empati). Hasilnya menunjukkan bahwa dari 5 dimensi tersebut secara keseluruhan dapat dikategorikan cukup baik (puas), namun yang paling berpengaruh pada variabel kualitas pelayanan Tangible (Berwujud), dan Assurance (Jaminan) dengan keseluruhan jawaban responden menyatakan setuju (puas). Maka dengan demikian, tingkat kualitas pelayanan pasien pada Puskesmas Sukalarang dilihat dari keseluruhan dimensi dapat dikategorikan cukup baik.

Sumber: Diolah oleh peneliti.

Melihat penelitian terdahulu dapat menunjukkan bahwa setiap penelitian memiliki perbedaan dalam melakukan penelitian mulai dari fokus, lokus, tujuan penelitian, metode penelitian, referensi, dan hasil penelitian, namun terdapat kecocokan yaitu sama-sama melakukan sebuah riset mengenai kualitas pelayanan kesehatan. Hal yang membedakan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan

diteliti ini terletak pada fokus yang bertolak belakang dari riset terdahulu, yaitu berada di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

Untuk mewujudkan sebuah pelayanan yang baik membutuhkan sebuah keseimbangan (*balance*) antara visi-misi dan tujuan yang sudah ditentukan dengan kenyataan yang ada di lapangan atau saat penerapannya pada masyarakat, tidak terjadi adanya kesenjangan atau ketidakadilan dalam hal apa pun. Aturan-aturan yang sudah ditetapkan akan tetapi tanpa diimbangi dengan penerapannya akan mengakibatkan masyarakat merasa fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah disediakan tidak dapat mengatasi masalah-masalah yang sedang dialami. Pola pikir ini yang menciptakan pemerintah seharusnya lebih mengencarkan Kembali tentang bagaimana memberikan suatu pelayanan kesehatan yang baik terhadap instansi-instansi penyedia pelayanan kesehatan serta mengevaluasi dengan teliti kinerja pegawai dalam memberikan layanan kesehatan terhadap masyarakat agar sesuai dengan tujuan pelayanan kesehatan dengan apa yang tercatat di dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

1.7 Kajian Pustaka

1.7.1 Administrasi Publik

Menurut Nicholas Henry (2008: 8) dalam buku Deddy Mulyadi mendefinisikan administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial.

Administrasi publik berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas dan efisiensi.

Menurut Chandler dan Plano (2008:3) dalam buku Deddy Mulyadi administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola (manage) keputusan- keputusan dalam kebijakan publik.

1.7.2 Paradigma Administrasi Publik

Seiring dengan perubahan zaman, ilmu-ilmu yang ada di dunia juga mengalami perkembangan yang menimbulkan paradigma-paradigma baru sesuai dengan zamannya. Dalam perkembangan paradigma administrasi publik, sudah mengalami beberapa perubahan, yaitu:

a. Paradigma Dikotomi Politik – Administrasi (1900 – 1926)

Dikotomi Politik – Administrasi adalah perpisahan urusan politik dari urusan administrasi dalam fungsi pokok pemerintah, dimana adanya substansi yang meliputi masalah – masalah politik, pemerintahan, substansi administrasi pada masalah – masalah organisasi, kepegawaian dan penyusunan anggaran dalam sistem birokrasi pemerintah (Anwaruddin & Ed, 1927). Frank Goodnow dan Leonard White, mengatakan bahwa politik hendaknya hanya mengurus kebijaksanaan kebijaksanaan dan berbagai masalah lain yang terkait dengan tujuan negara, sedangkan administrasi berhubungan dengan pelaksanaan

kebijaksanaan-kebijaksanaan tersebut. Locus politik meliputi lembaga legislatif dan yudikatif dengan tugas pokok kenegaraan. Locus administrasi dengan lembaga eksekutif yang berkaitan dengan tugas pelaksanaan kebijaksanaan negara (Anwaruddin & Ed, 1927).

b. Paradigma Prinsip – Prinsip Administrasi (1927 – 1937)

Dalam Prinsip – Prinsip Administrasi berkembang dengan pesat dan diterima baik di kalangan industri dan pemerintah, era ini lebih mementingkan fokus dibandingkan dengan locus. Paradigma ini menganggap bahwa administrasi publik bersifat universal yang dapat diimplementasikan ke seluruh tatanan administrasi tanpa adanya kepedulian mengenai misi, fungsi, kebudayaan, ataupun kerangka institusional. Paradigma ini juga lebih berfokus pada POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting*).

c. Paradigma Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950 – 1970)

Dalam paradigma ini mempertemukan kembalinya keberadaan administrasi sebagai ilmu politik dikarenakan administrasi publik pada dasarnya membantu penguasa politik melaksanakan tugas kenegaraannya secara efektif., efisien dan administrasi publik pun memiliki kekuasaan penuh pada birokrasi pemerintahan untuk melakukan tugasnya tersebut. Locus dalam paradigma ini menjadi lingkungan birokrasi pemerintahan (Anwaruddin & Ed, 1927).

- d. Paradigma Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi Publik (1956 – 1970)

Paradigma ini lebih terpenting kepada fokus dibandingkan lokus, lokus hanyalah bukan suatu persyaratan di dalam paradigma ini. Dengan paradigma ini teknik – teknik ilmu manajemen dan teori organisasi lebih ditingkatkan sebagai bagian dari ilmu administrasi publik. Tetapi di dalam paradigma ini tidak berfokus pada Teknik – Teknik untuk penerapannya pada institusi (Anwaruddin & Ed, 1927).

- e. Paradigma Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970 - 1997)

Administrasi ini merupakan pembaharuan, lokusnya tidak terbatas pada bidang administrasi, tetapi mulai berkembang ke arah organisasi. Fokusnya lebih perkembangan pada teori administrasi yang mempersoalkan bagaimana seharusnya suatu organisasi berjalan, dapat berperilaku dan keputusan dapat diambil. Dalam paradigma ini administrasi publik lebih berorientasi kepada teori dan Teknik administrasi, manajemen modern, politik – ekonomi, proses pembuatan, analisis, dan metode pengukuran hasil kebijaksanaan publik (Anwarudin & Ed, 1927).

- f. Administrasi Publik dikenal sebagai Administrasi Publik Baru atau Governance

Paradigma ini lebih berfokus kepada usaha yang mengorganisasikan, menggambarkan, mendesain, atau membuat organisasi dapat berjalan ke arah dan dengan mewujudkan nilai – nilai

kemanusiaan secara maksimal yang dilaksanakan dengan pengembangan dari sistem desentralisasi dan juga organisasi yang demokratis serta membutuhkan partisipasi masyarakat dan juga memberikan jasa yang merata untuk kebutuhan yang diperlukan masyarakat. Dalam kriteria sistem pelayanan publik kepada masyarakat jika pelayanan tersebut diterapkan dengan baik akan menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan yang tepat sasaran. Perspektif *new publik service* lebih menghendaki pada peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam bertugas dan melayani masyarakat (Karyana, 2014).

1.7.3 Manajemen Publik

Menurut Nor Ghofur (2014) Mengartikan bahwa manajemen publik adalah manajemen pemerintah, yang artinya manajemen publik juga bermaksud untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengontrolan terhadap pelayanan kepada masyarakat. Manajemen Publik Menurut Shafritz dan Russel (dalam Keab, 2008:93) diartikan sebagai upaya seseorang untuk bertanggungjawab dalam menjalankan suatu organisasi, dan pemanfaatan sumber daya (orang dan mesin) guna mencapai tujuan organisasi.

Menurut Overman dalam Keab (2004:85) mengemukakan bahwa manajemen publik bukanlah “scientific management”, meskipun sangat dipengaruhi oleh “scientific manajemen”. Manajemen publik bukanlah “policy analysis”, bukanlah juga administrasi publik, merefleksikan tekanan-tekanan antara orientasi politik kebijakan di pihak lain. Manajemen publik adalah suatu

studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi, dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen seperti planning, organizing dan controlling satu sisi, dengan SDM, keuangan, fisik, informasi dan politik disisi lain.

1.7.4 Pelayanan Publik

Teori dan konsep umum mengenai administrasi publik menjabarkan bahwa pada umumnya, pemerintah dalam suatu negara pada hakikatnya menyelenggarakan dua fungsi utama yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan. Baik fungsi pengaturan maupun fungsi pelayanan menyangkut semua segi kehidupan dan penghidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, dan pelaksanaannya dipercayakan pada aparaturnya pemerintah tertentu yang secara fungsional bertanggungjawab atas bidang-bidang tertentu kedua fungsi tersebut. (oleh Siagian dalam Hardiansyah, 2011 : 10)

Menurut Fitzsimmons dan Fitzsimmons dalam Sinambela (2008: 7-8) terdapat lima indikator pelayanan publik yaitu:

1. *Tangibles* yaitu penyediaan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang memadai.
2. *Reliability* yaitu pemberian pelayanan yang tepat dan benar.
3. *Responsiveness* yaitu adanya keinginan untuk melayani konsumen dengan cepat.
4. *Assurance* yaitu adanya perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan.

5. *Emphaty* yaitu adanya kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

1.7.5 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayan publik yang diberikan oleh semua instansi tentunya harus memperhatikan kepuasan dari penerima pelayanan (Tjiptono & Diana, 2003:11). Dwiyanto (2006:144) mengatakan kualitas pelayanan publik adalah kemampuan organisasi pelayanan publik untuk memberikan pelayanan yang dapat memuaskan para pengguna jasa baik melalui pelayanan teknis maupun administrasi. Sedangkan menurut Hardiansyah (2011:40) kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan jasa produk, manusia, proses lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat pemberian pelayanan publik tersebut. Kualitas pelayanan menurut Fandy Tjiptono (2005) adalah sebagai kondisi yang sebenarnya bersifat dinamis yang memiliki keterhubungan antara jasa, SDM dan produk. Kehadiran kualitas pelayanan diharapkan mampu memenuhi permintaan konsumen dengan baik. Syukur bila mampu memenuhi dan bisa melebihi permintaan konsumen.

Menurut Zeithhaml, Parasuraman & Berry dalam Hardiansyah

(2011:46) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator kualitas pelayanan yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

- a. *Tangible* (berwujud), yaitu penyediaan fasilitas dan saran fisik beserta kelengkapannya, prosedur pelayanan yang efisien serta kemampuan sumber daya yang ada.
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memproduksi jasa sesuai yang dibutuhkan secara tepat.
- c. *Responsivness* (ketanggapan), yaitu kemampuan untuk membantu melayani konsumen (serta menangani kritik dan saran) sesuai kebutuhan disertai dengan rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu jaminan dan bentuk keamanan, kepastian hukum atas pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai.
- e. *Emphaty* (Empati), yaitu berupa tingkat perhatian dan atensi secara individual yang diberikan kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Terkait dengan penelitian yang akan diteliti ini bahwa ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang baik dan yang seharusnya. Kualitas pelayanan yang baik sangat harus dirasakan oleh masyarakat baik kalangan bawah, menengah, maupun kalangan atas tanpa harus membedakan dan membandingkan. Kualitas pelayanan puskesmas masih banyak terdengar ditelinga bahwa puskesmas menjadi tempat pelayanan masyarakat yang masih kurang baik, seperti pelayanan yang berbelit-belit, rendahnya respons kepada masyarakat, dan sistem administrasi yang harus terus diperbaiki kualitasnya. Hal tersebut tidak seharusnya dirasakan oleh masyarakat, karena pada dasarnya mereka pantas untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang berkualitas.

1.7.6 Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan:

- 1) kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yaitu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat, terdapat lima esensial sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) Pasal 53 dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 meliputi:

1. pelayanan promosi kesehatan;
2. pelayanan kesehatan lingkungan;
3. pelayanan kesehatan keluarga;
4. pelayanan gizi; dan
5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) yaitu, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan, terdapat lima esensial sebagai berikut :

1. rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
2. pelayanan gawat darurat
3. pelayanan persalinan normal
4. perawatan di rumah (*home care*)
5. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

1.7.7 Faktor yang Terkait Dalam Kualitas Pelayanan

Baik buruknya suatu pelayanan terjadi akibat ditemukannya berbagai macam faktor. Menurut (Moenir 2015:40), terdapat macam-macam faktor yang terkait kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Kesadaran

Faktor ini mengacu pada kondisi jiwa seseorang, berdasarkan beberapa pertimbangan, dengan demikian diperoleh atau kepercayaan, hati yang tenang untuk melakukan sesuatu hal. Kesadaran ini akan muncul pada pegawai dalam kurun waktu tertentu tergantung pada masing-masing individu.

2. Faktor sistem aturan atau prosedur

Pada faktor ini seseorang diarahkan untuk berperilaku sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan. Aturan yang dibuat dimiliki berbagai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung saat pemberian pelayanan ke

masyarakat yang membutuhkan. Prosedur juga merupakan tata cara atau alur saat akan melakukan pelayanan agar mampu berjalan dengan optimal.

3. Faktor organisasi

Sistem kerja yang terorganisir, merupakan salah satu aspek yang dapat terlihat dalam faktor ini. Suatu instansi sangat memerlukan adanya pembagian tugas yang merata supaya sistem kerja dapat berlangsung dengan optimal. Budaya organisasi juga berpengaruh terhadap jalannya sebuah instansi.

4. Faktor pendapatan

Pendapatan merupakan hasil atau segala sesuatu yang diterima oleh pegawai. Pendapatan yang diberikan harus berdasarkan dengan tugas dan pekerjaan yang diberikan. Apa yang menjadi sebuah tuntutan dalam suatu organisasi harus terjadi keseimbangan antara beban pekerjaan dan gaji yang diberikan ke pegawai.

5. Faktor kemampuan dan keterampilan

Kemampuan dan keterampilan merupakan hal dasar yang harus dimiliki oleh setiap pegawai guna kebutuhan untuk melaksanakan proses pelayanan kepada masyarakat. Kemampuan pegawai juga dapat di definisikan sebagai tolak ukur sejauh mana pegawai dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Hal seperti ini merupakan salah satu aspek yang harus dimiliki oleh seluruh komponen organisasi.

6. Faktor sarana pelayanan

Sarana merupakan segala peralatan dan perlengkapan yang dimanfaatkan dan dirasa mampu untuk menunjang pelayanan yang diberikan. Sarana juga dapat mewujudkan sebuah pelayanan menjadi optimal dan akhirnya memiliki fungsi untuk mempercepat proses pelaksanaan tugas serta meningkatkan produktivitas dari setiap pegawai.

Menurut Thoha (2008: 181) mengemukakan dua faktor penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik yaitu

1. Faktor individual, menunjuk pada sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Semakin tinggi kemampuan sumber daya manusia dalam organisasi tentu semakin besar kemungkinan organisasi yang bersangkutan untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas.
2. Faktor sistem, yang digunakan untuk menunjuk pada mekanisme dan prosedur pelayanan yang digunakan. Dalam hal ini pada umumnya semakin rumit dan berbelit-belit prosedur mekanisme penyelenggaraan pelayanan publik, justru semakin sulit mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas. Sebaliknya, semakin sederhana dan transparan mekanisme prosedur yang digunakan, maka semakin besar kemungkinan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

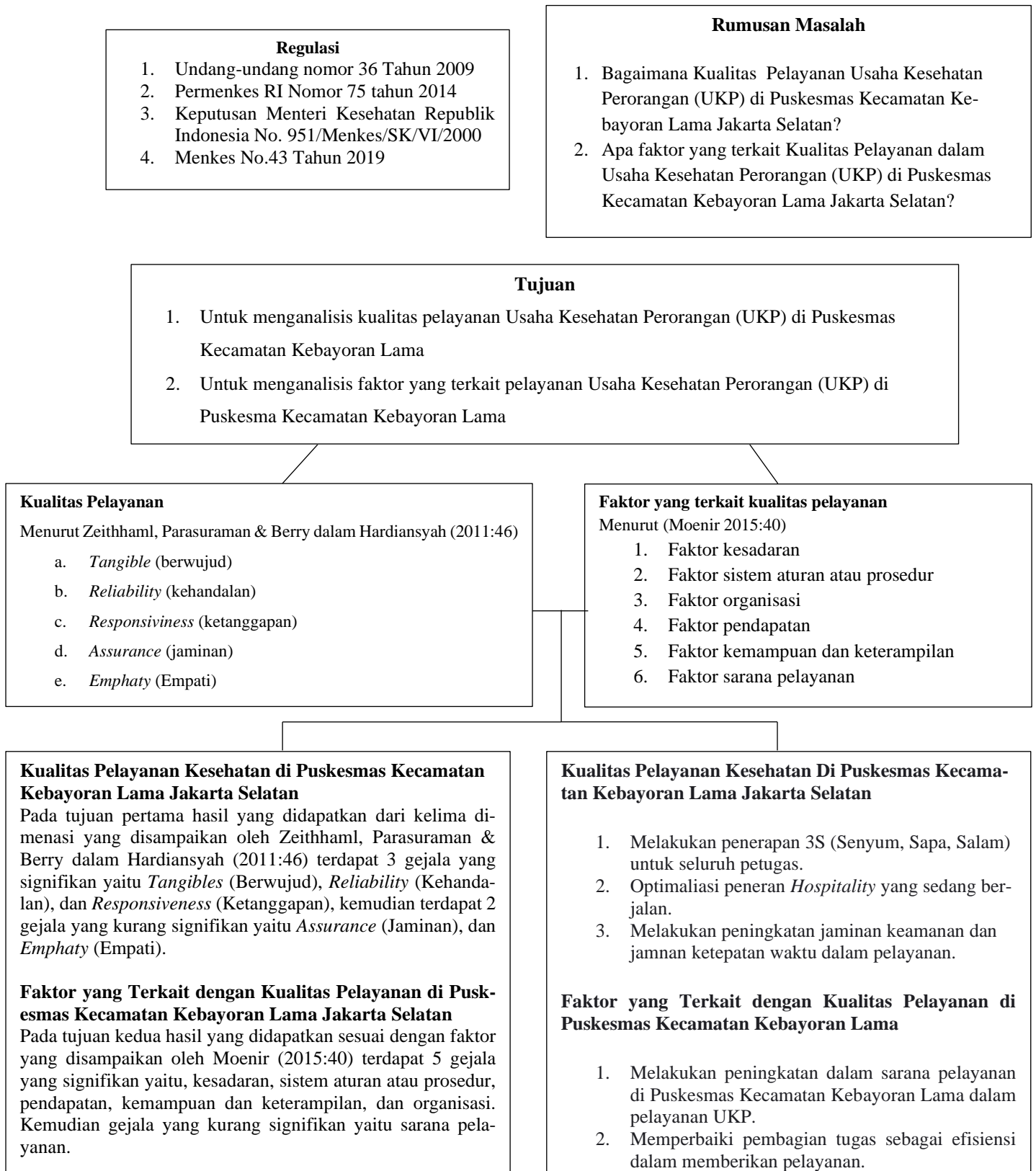
Menurut Djaenuri (2002: 115-116) terdapat empat aspek penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik, yaitu:

1. Aspek organisasi
2. Aspek personil
3. Aspek keuangan

4. Aspek sarana prasarana

Dari beberapa teori sebagaimana yang dikemukakan oleh para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang disebutkan diatas mencakup seluruh bagian dalam pengaruh kualitas pelayanan. Jika dilihat dari hal tersebut, maka faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu, kesadaran, sistem aturan atau prosedur, organisasi, pendapatan, dan sarana pelayanan

1.8 Kerangka Pemikiran Teoritis



1.9 Operasional Konsep

Tabel 1. 4
Operasional Konsep

Kualitas Pelayanan Menurut Zethmal, Parasuraman & Berry (dalam Hardianysah 2011:46)

No.	Gejala	Sub Gejala	Pertanyaan
1.	<i>Tangible</i> (Berwujud)	1. Penyediaan Fasilitas dan sarana fisik.	Bagaimana kebersihan dan kenyamanan dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana fasilitas dan sarana fisik yang disediakan oleh Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		2. Prosedur pelayanan yang efisien.	Apakah prosedur dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan sudah efisien?
			Bagaimana interaksi antara tenaga medis dan pasien yang dilakukan untuk mencapai efisiensi dalam prosedur pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. Kemampuan sumber daya dalam pelaksanaan	Bagaimana kemampuan petugas dalam menggunakan fasilitas yang tersedia pada pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?

			Bagaimana penampilan petugas pelayanan UKP saat memberikan layanan kepada pasien?
2.	Reliability (Kehandalan)	1. Kemampuan dalam proses memproduksi pelayanan	Bagaimana kemampuan petugas dalam proses memproduksi pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana kemampuan koordinasi antar petugas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan dalam proses pelayanan UKP?
		2. Pelaksanaan yang dibutuhkan secara tepat	Bagaimana pelaksanaan pelayanan yang dibutuh secara tepat dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana pelaksanaan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. Bentuk kehandalan dalam memberikan pelayanan.	Bagaimana bentuk kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Mengapa terdapat hubungan antara petugas dalam memberikan

			<p>pelayanan dengan kepuasan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?</p>
3.	<p>Responsiveness (Ketanggapan)</p>	<p>1. Kemampuan untuk melayani konsumen</p>	<p>Bagaimana bentuk ketanggapan petugas dalam melakukan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?</p>
<p>Bagaimana upaya yang dilakukan petugas untuk memahami kebutuhan pasien saat melakukan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?</p>			
<p>2. Kemampuan petugas dalam menangani kritik dan saran</p>		<p>Bagaimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan mengukur dan mengevaluasi tingkat ketanggapan dalam pelayanan UKP?</p>	
		<p>Bagaimana ketanggapan petugas dalam menangani kritik dan saran?</p>	
<p>3. Ketanggapan dalam melakukan tanggung jawab</p>		<p>Bagaimana ketanggapan petugas Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan dalam menangani permasalahan dalam pelayanan UKP?</p>	
		<p>Bagaimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan menjaga transparansi dan komunikasi terbuka terkait pelaksanaan dan tanggung jawab nya dalam pelayanan UKP?</p>	

4.	Assurance (Jaminan)	1. Bentuk jaminan dalam memberikan pelayanan	Bagaimana jaminan dan keamanan selama memberikan pelayanan yang dilakukan oleh petugas UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana jaminan ketepatan waktu pelayanan yang dilakukan petugas dalam proses pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		2. Bentuk regulasi dan kepastian hukum dalam pelaksanaan pelayanan	Bagaimana bentuk regulasi yang digunakan petugas dalam melakukan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana puskesmas berkomunikasi dengan masyarakat mengenai jaminan keamanan dan kepastian hukum dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. Jaminan kemampuan dan pengetahuan petugas	Bagaimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan mengukur dan mengevaluasi tingkat jaminan dalam pelayanan UKP?
			Bagaimana mekanisme atau prosedur yang diterapkan untuk menilai dan meningkatkan keamanan serta kepastian hukum dalam pelayanan UKP?

5.	Emphaty (Empati)	1. Bentuk Perhatian dalam memberikan pelayanan	Bagaimana bentuk perhatian yang diberikan oleh petugas dalam melaksanakan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Apakah petugas sudah menunjukkan sikap perhatian saat melakukan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		2. pelaksanaan empati dengan masyarakat secara individual.	Bagaimana pelaksanaan empati dengan masyarakat secara individual dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Apakah pelaksanaan empati mempengaruhi berlangsungnya pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. Keahlian petugas dalam nilai empati	Bagaimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama mempromosikan nilai-nilai empati?
			Apakah empati menjadi kunci utama dalam kualitas pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?

Faktor yang Terkait dengan Kualitas Pelayanan Menurut Moenir (2015 : 40)

No.	Gejala	Sub Gejala	Pertanyaan
1.	Kesadaran	1. Bentuk rasa kepercayaan yang dilakukan	Bagaimana rasa kepercayaan petugas dalam melaksanakan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		Apakah petugas UKP memiliki pemahaman tentang kebutuhan dan harapan masyarakat yang dilayani dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?	
		2. fokus dan konsentrasi	Bagaimana kemampuan petugas untuk fokus pada saat melakukan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		Apakah kemampuan konsentrasi petugas pada saat melakukan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan sudah optimal?	
		3. Bentuk perhatian terhadap psikologis	Bagaimana petugas menyadari dampak psikologis pelayanan terhadap kesejahteraan emosional dan mental pasien dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		Bagaimana cara petugas Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan	

			memberikan dukungan emosional dan informasi yang sesuai?
2.	Sistem Aturan atau Prosedur	1. pelaksanaan sistem aturan atau prosedur yang berlaku.	Bagaimana pelaksanaan sistem aturan atau prosedur yang berlaku di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan dalam pelayanan UKP?
			Apakah sistem aturan atau prosedur dalam pelayanan UKP sudah banyak diketahui oleh pasien atau pengunjung di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		2. Kepatuhan petugas	Bagaimana kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan sistem aturan atau prosedur yang berlaku di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana cara petugas Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan menunjukkan kepatuhan terhadap sistem aturan atau prosedur yang berlaku?
		3. Pemahaman petugas terhadap sistem aturan atau prosedur	Bagaimana cara petugas menjelaskan aturan kepada pasien yang membutuhkan pada saat pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki petugas terkait sistem aturan atau prosedur

			pada saat proses pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
3.	Organisasi	1. Budaya organisasi	Mengapa pengalaman organisasi mempengaruhi kualitas petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana nilai-nilai dan norma organisasi menciptakan lingkungan kerja yang positif?
		2. komunikasi efektif dalam organisasi	Bagaimana efektivitas komunikasi di dalam organisasi terkait dengan pembagian tugas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana budaya dapat membantu meningkatkan pemahaman antar petugas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. efisiensi dalam pembagian tugas	Bagaimana pengelolaan pekerjaan dan pembagian tugas yang dilakukan oleh petugas UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana manajemen pekerjaan dan tanggung jawab dapat dikelola secara optimal untuk mencapai kinerja yang berkualitas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?

4.	Pendapatan	1. bentuk keseimbangan antara beban kerja dengan pendapatan	Bagaimana bentuk keseimbangan antara beban kerja dengan pendapatan petugas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana kesesuaian tugas dan pendapatan petugas pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		2. pengaruh pendapatan terhadap kinerja petugas	Mengapa pendapatan yang diperoleh dapat menjadikan motivasi bagi petugas pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana pengaruh pendapatan terhadap komitmen petugas terhadap tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. Kebijakan pendapatan	Bagaimana kebijakan pendapatan dapat mencerminkan kebutuhan akan keseimbangan hidup petugas di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana bentuk kebijakan pendapatan yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan untuk mencapai kesesuaian?

5.	Kemampuan dan Keterampilan	1. kemampuan keterampilan petugas	Bagaimana kemampuan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana cara petugas Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan untuk meningkatkan kemampuan keterampilan?
		2. penilaian kemampuan petugas	Bagaimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan mengukur atau menilai kemampuan seorang petugas dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien?
			Bagaimana Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan melihat hubungan antara kemampuan petugas dengan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan?
		3. keahlian dalam proses pelayanan	Bagaimana keahlian petugas dalam manajemen proses pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
			Bagaimana metode atau strategi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat?

6.	Sarana Pelayanan	1. bentuk sarana pelayanan yang dimiliki	Bagaimana sarana pelayanan yang dimiliki Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan dalam pelayanan UKP?
			Bagaimana pengelolaan dan pemeliharaan sarana pelayanan yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan yang menjadi faktor kunci dalam kelancaran proses pelayanan UKP?
		2. pengaruh sarana pelayanan	Mengapa sarana pelayanan mempengaruhi produktivitas petugas dalam melaksanakan pelayanan UKP?
			Apakah sarana pelayanan dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?
		3. optimalisasi dalam sarana pelayanan	Apakah sarana pelayanan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan sudah bisa dikatakan optimal?
			Bagaimana strategi atau inovasi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas sarana pelayanan dalam pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan?

1.10 Metode Penelitian

Sugiyono (2005:1) menyatakan bahwa metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu.

1.10.1 Tipe Penelitian

Agar Pendekatan ini lebih terarah sesuai dengan tujuan yang diinginkan, pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini ingin mengungkapkan apakah kenaikan angka pasien dan penurunan rasio rujukan didasari oleh kualitas pelayanan yang baik, maka berdasarkan tujuan penelitian tersebut, ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

1.10.2 Lokus dan Fokus Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka yang akan menjadi tempat pelaksanaan penelitian adalah Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Utara, Jakarta Selatan. Fokus yang akan diteliti terkait kualitas pelayanan UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) dan faktor yang terkait kualitas pelayanan UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

1.10.3 Subjek penelitian

Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian, itulah data tentang variabel yang peneliti amati. Pada penelitian kualitatif subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang memberikan informasi tentang data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Adapun subjek utama (*key informan*) dalam penelitian ini adalah Satuan Pelaksana UKP dan didukung dengan beberapa informan lain seperti penanggung jawab UKP, dan penanggung jawab mutu.

Tabel 1. 5
Daftar Informan

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Satuan Pelaksana UKP	1
2.	Penanggung Jawab UKP	1
3.	Penanggung Jawab Mutu	1
4.	Kepala Puskesmas	1
5.	Masyarakat	6

Sumber: Diolah oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* sampling dengan menerapkan metode *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016), *purposive sampling* didefinisikan sebagai teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Penggunaan metode *purposive sampling* dipilih karena tidak semua sampel memenuhi kriteria yang relevan dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, peneliti

menggunakan metode *purposive sampling* untuk menetapkan kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

1.10.4 Jenis & Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung dari sumbernya di lokasi penelitian. Dalam konteks ini, data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan para informan sebagai subjek penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang didapatkan melalui studi kasus atau bahan informasi lain yang memiliki korelasi dengan judul penelitian yang diteliti.

1.10.5 Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian, antara lain:

1. Observasi

Menurut Nawawi & Martini, merujuk pada kegiatan pengamatan dan pencatatan secara teratur terhadap unsur-unsur yang terlihat dalam suatu fenomena atau gejala yang menjadi objek penelitian. Tujuan dari observasi adalah untuk memberikan deskripsi mengenai lingkungan yang sedang diamati, kegiatan yang sedang berlangsung,

individu yang terlibat dalam kegiatan tersebut, serta makna dari peristiwa yang diamati. Penelitian ini dilakukan melalui pengamatan langsung di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Peneliti melakukan observasi ini dengan menganalisis data terkait Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan (Usaha Kesehatan Perorangan) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan, serta faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan informan atau responden. Proses ini dilakukan dengan berkomunikasi secara langsung dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tertentu kepada subjek penelitian. Wawancara dapat dilakukan dengan mengikuti panduan wawancara dan berlangsung dalam bentuk tanya-jawab tatap muka.

3. Dokumen

Dokumen yaitu data yang data yang didapatkan dari dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi terkait, dalam hal ini dokumen terkait adalah mengenai pedoman kualitas pelayan Kesehatan, khususnya di Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas).

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan metode pengumpulan data yang melibatkan penelitian dan analisis terhadap berbagai sumber informasi seperti buku, referensi, laporan, dan media cetak yang relevan dengan topik kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

1.10.6 Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Bogdan & Biklen (1982) sebagaimana dikutip Moeloeng (2007:248), disebutkan bahwa analisis data kualitatif upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milihnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Berikut merupakan teknis analisis data yang diterapkan oleh penulis dalam penelitian ini :

1. Pengumpulan Data

Pada tahap ini, penulis memulai proses pengumpulan data yang terkait dengan penelitian. Sebelumnya, penulis telah menghimpun sejumlah data, termasuk jumlah pasien dan rasio rujukan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

2. Reduksi Data

Proses Reduksi data dilakukan untuk menyederhanakan, memilih, dan mengonsentrasikan informasi utama yang terdapat dalam data penelitian. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan tidak terlalu banyak sehingga

tidak mengaburkan pokok permasalahan yang dibahas dalam penelitian tersebut.

3. Uji Keabsahan Data

Proses ini bertujuan untuk menilai kepercayaan dan kualitas data yang telah diperoleh serta yang telah dipilah. Uji keabsahan ini menggunakan metode triangulasi, yang mana merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan data tersebut dengan sumber lain di luar data tersebut untuk memverifikasi kebenarannya.

4. Penyajian Data

Pada langkah ini, data yang telah disederhanakan akan dipresentasikan dalam format yang lebih ringkas, seperti grafik, tabel, diagram, dan sebagainya. Pendekatan ini dianggap mempermudah pemahaman tentang konten data sehingga memungkinkan perencanaan tindakan selanjutnya berdasarkan informasi yang terungkap.

5. Penarikan Kesimpulan

Tahap selanjutnya yaitu dengan menarik kesimpulan sementara. Hal ini dikarenakan kesimpulan pada penelitian ini tidak menutup kemungkinan dapat berubah sewaktu-waktu ditemukan bukti yang kuat untuk penelitian berikutnya.

1.10.7 Kualitas & Validitas Data

Dalam mengevaluasi kualitas dan kevalidan data, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber dan teknik. Pemilihan metode triangulasi sumber

dilakukan untuk memastikan validitas dan kredibilitas data dengan melibatkan informan yang beragam, sehingga memungkinkan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang fenomena yang diteliti dari berbagai sudut pandang. Sedangkan, metode triangulasi teknik dipilih untuk memperoleh data dari berbagai sumber, termasuk data, dokumen, dan laporan yang dapat ditemukan melalui studi kepustakaan. Dengan memanfaatkan kedua teknik ini, diharapkan bahwa data yang diperoleh akan memiliki kualitas dan kredibilitas yang terjamin.