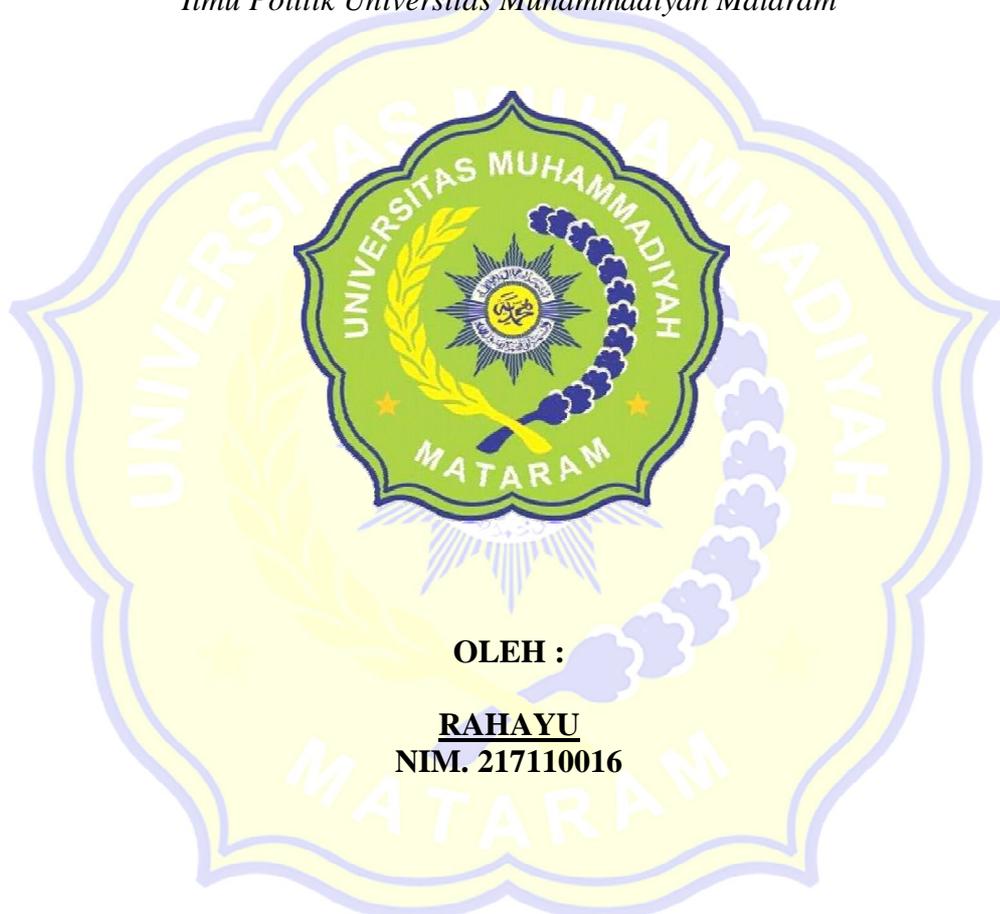


SKRIPSI

**ANALISIS TENTANG KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DASAR
DI PUSKESMAS MATARAM**

***ANALYSIS OF THE PERFORMANCE
OF BASIC HEALTH SERVICES AT THE MATARAM COMMUNITY
HEALTH CENTER***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) pada program studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram



OLEH :

RAHAYU
NIM. 217110016

**JURUSAN URUSAN PUBLIK
KONSENTRASI KEBIJAKAN PUBLIK
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini disetujui oleh pembimbing untuk diujikan ke Panitia Ujian Skripsi Program Studi Administrasi Publik pada:

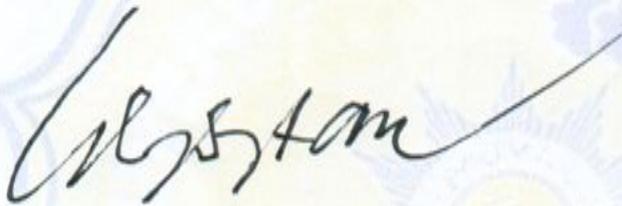
Hari : Kamis

Tanggal : 08 Juli 2021

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Drs. H. Mustamin H. Idris, MS
NIDN.0031126484



M. Taufik Rachman, SH., MH
NIDN.0825078701

Mengetahui

Program Studi Administrasi Publik

Ketua Program Studi,



Rahmad Hidayat, S.AP.,M.AP
NIDN.0822048901

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

ANALISIS TENTANG KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS MATARAM

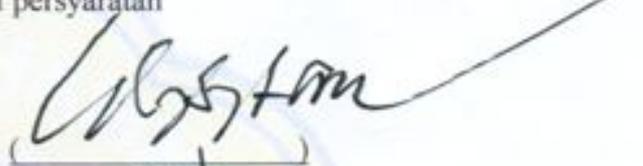
Oleh:

RAHAYU
NIM. 217110016

Telah Dipertahankan Didepan Peguji
Pada Tanggal 8 Juli 2021
Dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Tim Penguji

1. **Drs. H. Mustamin H. Idris, MS**
NIDN.0031126484



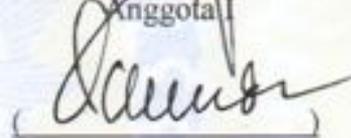
Ketua

2. **M. Taufik Rachman, SH.,MH**
NIDN.08225078701



Anggota I

3. **Drs. Mintasrihardi, MH**
NIDN.0830016101



Anggota II

Ketua Program Ilmu Administrasi Publik



✓ **Rahmad Hidayat, S.AP.,M.AP**
NIDN: 0822048901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. H. Muhammad Ali Ihsan, M.Si
NIDN. 0806066801

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana baik di Universitas Muhammadiyah Mataram maupun diperguruan tinggi
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan tidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Mataram, 8 Juli 2021
Yang membuat pernyataan



Rahayu
217110016



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perposummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu
NIM : 21.711.00.06
Tempat/Tgl Lahir : Cipli, 17 Januari 1999
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Fisipol
No. Hp/Email : 082 839 121 511 / ahubanshang13@gmail.com
Judul Penelitian : -

Analisis Tantang Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Di
Puskemas Mataram

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 13 Juli 2021

Penulis



Rahayu
NIM. 217110016

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Isbandar, S. Sos. M.A.
NIDN. 0802048904



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu
NIM : 21731006
Tempat/Tgl Lahir : CARI, 17 Januari 1999
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : FisiPol
No. Hp/Email : 082 339 121 511 / ayubonglong17@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Analisis Tantang Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Mataram

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 13 Juli 2023

Penulis



Rahayu
NIM. 217110516

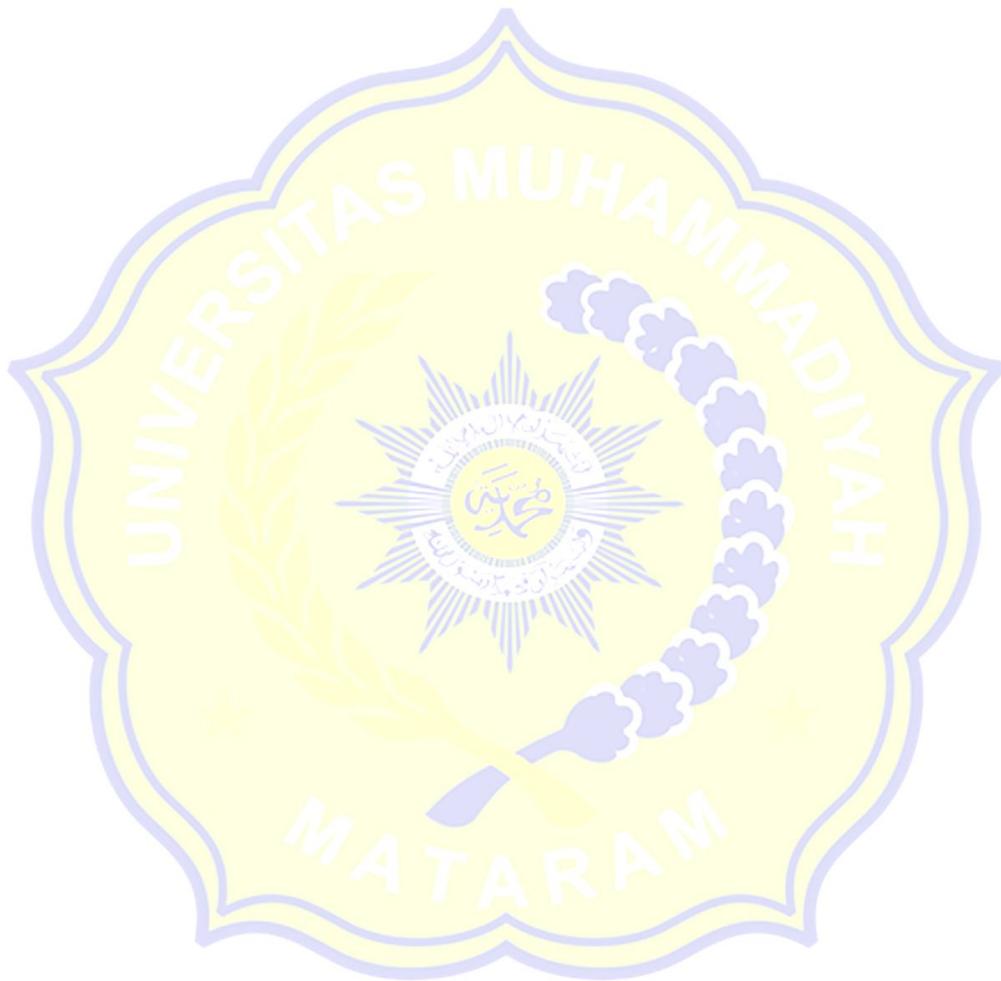
Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

Jangan memperoleh sesuatu yang diinginkan dengan menggunakan tipu daya busuk, sebab yang akan ditimpa juga adalah kebusukan bukan kebaikan.



PERSEMBAHANKU

Kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat hidayat, dan rezeki atas semua yang saya butuhkan dalam penyusunan skripsi ini dan Alhamdulillah skripsi ini selesai tepat waktunya. Selain itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada orang-orang yang selalu mendukung saya yaitu:

1. Untuk kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan motivasi, semangat, kasih sayang, doa dan pengorbanan yang telah diberikan
2. Untuk diri sendiri tetap merasa bersyukur dalam keadaan apapun, tetap berjuang dalam rintangan apapun dan tetap berusaha dalam meraih kesuksesan.
3. Untuk teman-teman seperjuangan terima kasih atas saran, semangat dan dorongannya, semoga kedepannya kita semua tetap sukses.
4. Untuk semua Dosen Program Study Administrasi Publik Khususnya Dosen Pembimbing, terima kasih atas waktu, saran, dan bimbingannya selama ini.
5. Almamaterku dan kampus Hijau UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAMATARAM.

ABSTRAK

ANALISIS TENTANG KINERJA PELAYANNA KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS MATARAM

Rahayu¹, Drs. H. Mustamin H. Idris, MS², M. Taufik Rachman, SH., MH³

Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Mataram

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kinerja dan mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram. Teknik pengumpulan data menggunakan empat cara yaitu observasi, wawancara, angket dan dokumentasi. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan data/verifikasi.

Hasil penelitian yang dapat diperoleh yaitu kinerja pada program promosi kesehatan dapat dikategorikan cukup baik. Indikator pencapaian yang tertinggi adalah 100% sedangkan indikator pencapaian yang terendah adalah 65,17%. Selanjutnya kinerja dari program kesehatan lingkungan dapat dikategorikan cukup baik. Indikator pencapaian yang tertinggi adalah 100% sedangkan indikator pencapaian yang terendah adalah 58,33%. Selanjutnya kinerja dari pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dapat dikategorikan cukup baik. Pada pelayanan kesehatan ibu indikator pencapaian yang tertinggi adalah 97,80% sedangkan indikator pencapaian yang terendah adalah 64,07%. Pada kesehatan bayi indikator pencapaian yang tertinggi adalah 70,39% sedangkan pencapaian yang terendah adalah 30,26%. Pada pelayanan keluarga berencana indikator pencapaian yang tertinggi adalah 100%. sedangkan pencapaian yang terendah adalah 7,81%. Selanjutnya kinerja dari program pencegahan dan pengendalian penyakit yaitu melakukan imunisasi yang dapat mengendalikan penyakit yang diderita pasien. Selanjutnya kinerja dari program pelayanan gizi dapat dikategorikan cukup baik. Indikator pencapaian yang tertinggi adalah 100% sedangkan pencapaian yang terendah adalah 1,8%. Selanjutnya kinerja dari program pelayanan kesehatan keperawatan masyarakat atau pengobatan yaitu memberikan nilai lebih dalam usaha kesehatan dan pengobatan sehingga menciptakan kepuasan terhadap masyarakat.

Faktor penghambat utama dalam kinerja pelayanan kesehatan dasar Puskesmas Mataram yaitu kurangnya koordinasi antara anggota atau tim sehingga terjadi bentrokan jam kerja upaya. Pemecahan dari faktor penghambat tersebut yaitu komunikasi yang harus terjalin baik sehingga mampu membuat anggota atau tim tersebut bisa bekerja sama dengan baik dan tidak adanya bentrokan jam kerja. Sehingga, tujuan dari anggota atau tim tersebut bisa dicapai.

Kata Kunci: Kinerja, Pelayanan Kesehatan Dasar.

ABSTRACT

PERFORMANCE ANALYSIS OF BASIC HEALTH SERVICES AT MATARAM HOSPITAL

Rahayu¹, Drs. H. Mustamin H. Idris, MS², M. Taufik Rachman, SH., MH³

Public Administration Study Program, Faculty of Social and Political Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

This study aimed to determine the effectiveness of performance and identify the factors that help and hinder the delivery of basic health services at the Mataram Public Health Center. Data was gathered using four methods: observation, interviews, questionnaires, and documentation. Primary data and secondary data are the two types of data used. Data analysis techniques include data collection, data reduction, data presentation, and data verification. This research found that the health promotion program's performance is quite good. The highest achievement indicator is 100%, while the lowest achievement indicator is 65.17%. Furthermore, the performance of the environmental health program is quite good. The highest achievement indicator is 100%, while the lowest achievement indicator is 58.33%. Furthermore, maternal, child, and family planning health services are of high quality. The highest achievement indicator is 97.80 percent in maternal health services, while the lowest achievement indicator is 64.07 percent. The highest achievement indicator is 70.39 percent in infant health, while the lowest achievement indicator is 30.26 percent. In the field of family planning services, the highest achievement indicator is 100 percent. 7.81 percent is the lowest level of achievement. Moreover, the performance of the disease prevention and control program is to carry out immunizations that can control the disease suffered by the patient. The performance of the nutrition service program is quite good. The highest achievement indicator is 100%, while the lowest achievement indicator is 1.8%. In addition, the performance of the community health service program or treatment is to add more value to the health and treatment business to create community satisfaction. The main barrier in providing basic health services at the Mataram Public Health Center is a lack of coordination among members or teams, which causes conflicts between working hours and efforts. Communication is the solution to these impediments, and it must be well established for the members or team to work well together and avoid working hours clashes. As a result, the goals of the members or team can be met.

Keywords: Performance, Basic Health Services.



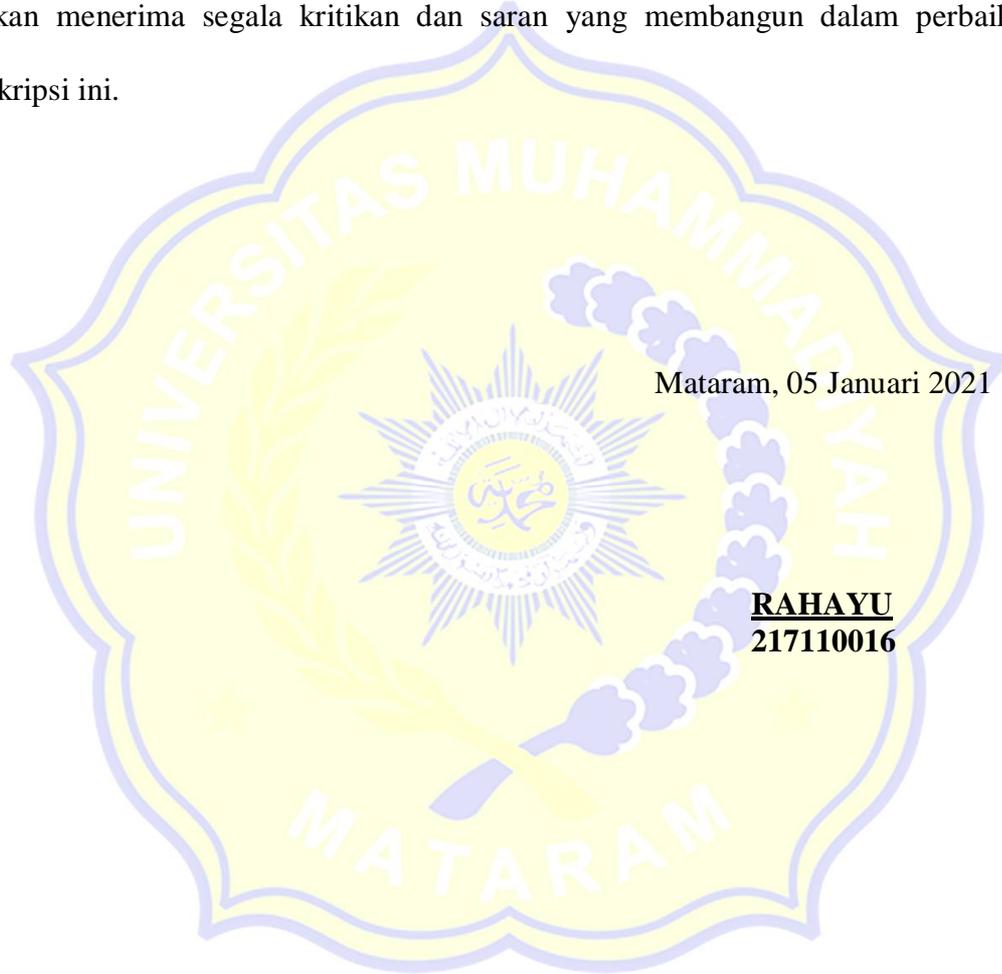
KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama ALLAH SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji bagi Allah Tuhan Semesta alam, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Analisis Tentang Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Mataram”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk membuat skripsi dan bisa menempuh Ujian Sarjana Ilmu Administrasi Publik di Universitas Muhammadiyah Mataram. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abd. Gani, M,Pd Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Ali, M.Si. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Bapak Rahmad Hidayat, S.AP., M.AP Selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Bapak Drs. H. Mustamin H. Idris, MS Selaku Dosen Pembimbing 1 di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Bapak M. Taufik Rachman, SH., MH Selaku Dosen Pembimbing 2 di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
6. Orang Tua Tercinta, yang selalu mendoakan, semangat, serta kasih sayang yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Kepada semua teman-teman yang selalu memberi dukungan serta telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam proses penyelesaian Skripsi ini

dalam penyusunan. Dan untuk teman-teman seperjuangan angkatan 2017 jurusan Administrasi Publik tetap semangat dalam menggapai cita-cita.

Skripsi ini, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berusaha untuk mempersembahkan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya agar dapat memiliki manfaat bagi banyak pihak. Oleh karena itu, penulis akan menerima segala kritikan dan saran yang membangun dalam perbaikan Skripsi ini.

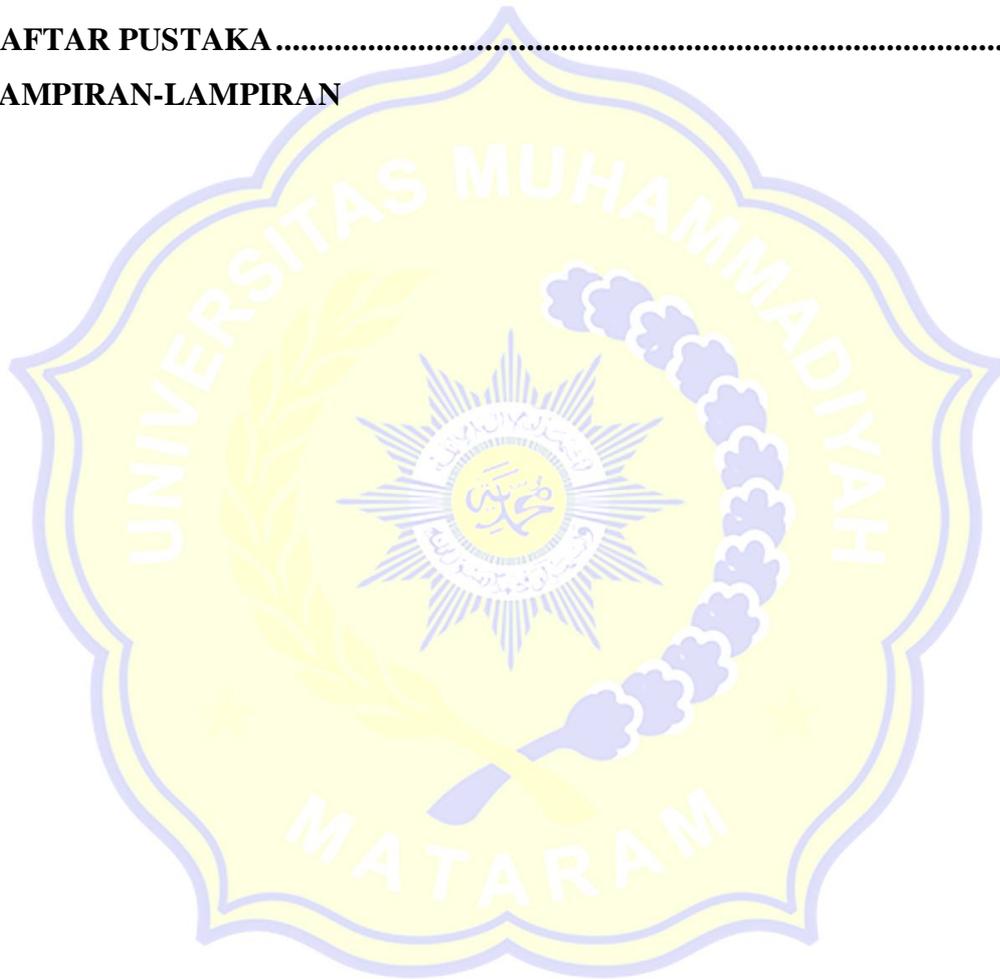


DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	7
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	8
A. Ruang Lingkup Kinerja	8
1. Pengertian Kinerja	8
2. Prinsip-prinsip Dasar Kinerja.....	10
3. Fungsi Kinerja	15
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja	16
B. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan	19
1. Definisi Kesehatan.....	19
2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	21
3. Masalah Pelayanan Kesehatan	23
4. Batasan Pelayanan Kesehatan	24
5. Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan	25
C. Ruang Lingkup Puskesmas	31
1. Definisi Puskesmas	31
2. Fungsi Puskesmas	32
3. Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas.....	33
4. Tujuan Puskesmas	33

D. Kerangka Berpikir	34
BAB III. METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
C. Informan / Responden	36
D. Jenis dan Sumber Data	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Teknik Analisis Data	40
G. Keabsahan Data.....	42
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Deskripsi Umum Wilayah Penelitian	44
1. Latar Belakang UPTD Puskesmas Matarm	44
2. Tujuan UPTD Puskesmas Mataram	45
3. Moto, Visi, dan Misi.....	46
4. Keadaan Geografi.....	47
5. Demografi	47
6. Tenaga.....	48
7. Struktur Organisasi	49
8. Sarana dan Prasarana	51
9. Peran Serta Masyarakat	53
10. Pembiayaan Kesehatan	53
B. Hasil Penelitian	54
1. Analisis Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Mataram.....	54
2. Program Kesehatan Dasar Puskesmas Mataram	54
a. Promosi Kesehatan	55
b. Kesehatan Lingkungan.....	56
c. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana	59
d. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	62
e. Pelayanan Gizi.....	63

f. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) atau pengobatan	66
3. Efektivitas Kepuasan Masyarakat	66
4. Faktor Pendukung dan Penghambat	75
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mataram tahun 2019	48
2	Ketenagaan Puskesmas Mataram tahun 2019	48
3	Kinerja program promosi kesehatan Puskesmas Mataram tahun 2020	55
4	Indikator kinerja program kesehatan lingkungan Puskesmas Mataram tahun 2020	57
5	Kinerja pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana Puskesmas Mataram tahun 2020	59
6	Pelayanan gizi Puskesmas Mataram tahun 2020	63
7	Tingkat kepuasan masyarakat dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mataram	66
8	Tingkat kepuasan masyarakat dalam pelayanan KB (keluarga berencana) di Puskesmas Mataram	68
9	Tingkat kepuasan masyarakat dalam pelayanan gizi di Puskesmas Mataram	69
10	Tingkat kepuasan masyarakat dalam pelayanan poli anak di Puskesmas Mataram	70
11	Tingkat kepuasan masyarakat dalam pelayanan poli umum di Puskesmas Mataram	72
12	Rangkuman 5 jenis pelayanan di Puskesmas Mataram	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagai pelaksana kekuasaan tertinggi, Negara bertanggung jawab dalam mengatur setiap upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Atas dasar itulah, maka Negara membentuk Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, untuk mengatur mengenai bidang kesehatan di Indonesia. Untuk selanjutnya, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan akan disebut dengan UU Kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang 36 Tahun 2009, yaitu: “Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu

pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Mengenai pelayanan kesehatan, UUD NKRI Tahun 1945 Perubahan Keempat, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa, “*Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”. Sebagai suatu istilah hukum, pelayanan kesehatan dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), Dalam Pasal 22 ayat (1) ditegaskan “Jaminan bersifat pelayanan perseorang berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan pelaksanaan dari Pasal 28H dan Pasal 34 UUD NKRI Tahun 1945, sehingga pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam undang-undang tersebut, sesuai dengan makna yang dimaksud dalam UUD NKRI Tahun 1945. Artinya pelayanan kesehatan yang dimaksud UUD NKRI Tahun 1945 tidak sesempit yang dibayangkan dalam praktek, melainkan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, tidak hanya berkaitan dengan pelayanan individu atau orang perorang.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk menjamin adanya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Di dalamnya terdapat ketentuan mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Akan

tetapi, jaminan kesehatan dimaksud, memiliki keterbatasan yaitu hanya melindungi para peserta, dan para peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran. Karena itu, demi keadilan maka orang-orang yang tergolong miskin dan tidak mampu membayar iuran, maka iurannya wajib dibayar oleh pemerintah, sehingga mereka dapat menjadi peserta. Sebab tanpa iuran maka tidak akan ada akses, dan tanpa akses tidak ada hak atas kesehatan.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial dalam masyarakat, maka meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman, dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak dimana diperlukan kinerja pelayanan tinggi. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah, pada Bab 1 pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota adalah pekerjaan

umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industry dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanian, koperasi dan tenaga kerja. Berdasarkan undang-undang tersebut, bidang kesehatan menempati urutan kedua (setelah bidang pekerjaan umum) dari bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tentang Puskesmas tahun 2019, 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. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup.
2. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pasolong dalam Himawan (2016:3), pengertian kinerja menurut Stephen Robbins yang terjemahkan oleh Harbani Pasolong, “Kinerja adalah hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai dibandingkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya”.

Puskesmas Kota Mataram adalah pusat kesehatan masyarakat di Mataram. Sesuai ulasan masyarakat yang ada di ulasan google terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitas-fasilitas yang tersediadi Puskesmas Mataram, Berikut terdapat beberapa ulasan saran dan ulasan kritikan yang disampaikan beberapa masyarakat terkait pelayanan kesehatan dan fasilitas-fasilitas Puskesmas Mataram yakni:

1. Echannel JKE menyampaikan ulasannya Sepuluh bulan lalu “pelayanan pertama bagus, hanya antriannya agak lama”.
2. Saudara Khaerudin memberikan ulasan setahun yang lalu “Puskesmas yang tepat dipusat kota, pelayanan ramah, akan tetapi terlalu sempit, tempat parkir pun tak ada. Rasanya semua serba sempit di tempat ini. Semoga ada kebijakan memperluas Puskesmas.

3. Andika Permana menyampaikan ulasannya setahun yang lalu “Sistem antrian tidak efektif hanya ada dua petugas pendaftaran, pasien menumpuk, terutama untuk mengurus surat rujukan. Harap diperhatikan oleh pemerintah daerah untuk lebih peduli terhadap kesehatan masyarakat Mataram.
4. Marlina Harianti (07/05/2018 23:44); Sangat mengecewakan di bagian poli anak. Saat kami minta surat keterangan sehat, antrian yang dibelakang diberi lebih dulu, dan alasannya masih selesaikan pekerjaan dinas yang harus diselesaikan hari itu. Yang saya pertanyakan, mengapa pekerjaan dinas di kerjakan saat kami butuh pelayanan yang seharusnya di lakukan seorang dokter dan mengapa saat antrian saya? Semoga ini bisa menjadi tolak ukur untuk mengubah pelayanan menjadi tolak ukur untuk mengubah pelayanan menjadi lebih baik lagi. Terima kasih.

(<https://g.co/kgs/VFgseG>), diakses tanggal 22 November 2020.

Dari berbagai permasalahan yang telah dipaparkan di latar belakang maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “ANALISIS TENTANG KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS MATARAM”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Sejauhmana efektivitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Mataram?

2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Mataram?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui efektivitas kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram.

b. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat menambah referensi terkait dengan analisis untuk meningkatkan pembangunan dan mencegah kesenjangan sosial terhadap masyarakat, serta dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk peneliti selanjutnya dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi instansi terkait sebagai bahan pertimbangan dalam menganalisis tentang kinerja pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

3. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dan mampu menganalisis lingkungan masyarakat serta penelitian ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dan mampu menyusun karya ilmiah.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Ruang Lingkup Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Rahadi (2010: 1-4) dalam bukunya mengutip beberapa pengertian kinerja dari beberapa ahli, antara lain:

- 1) Menurut Fattah (1999:19) Kinerja atau prestasi kerja (*performance*) diartikan sebagai: “ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu”.
- 2) Menurut Sedarmayanti (2001:50) bahwa: “Kinerja merupakan terjemahan *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, untuk kerja atau penampilan kerja”.
- 3) Menurut Mangkunegara (2021:67) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Tinggi rendahnya kinerja pekerja berkaitan erat dengan sistem pemberian penghargaan yang ditetapkan oleh lembaga/organisasi tempat mereka bekerja. Pemberian penghargaan yang tidak tepat dapat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja.
- 4) Samsudin (2005:159) menyebutkan bahwa: “Kinerja adalah tingkat pelaksanaan tugas yang dapat dicapai seseorang, unit atau divisi dengan

menggunakan kemampuan yang ada dan batasan-batasan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi/perusahaan.

- 5) Simamora (2004:339) lebih tegas menyebutkan bahwa: “Kinerja (*performance*) mengacu kepada kadar pencapaian tugas-tugas yang membentuk sebuah pekerjaan seseorang. Kinerja merefleksikan seberapa baik karyawan memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan. Kinerja sering disalahtafsirkan sebagai upaya (*effort*) yang mencerminkan energy yang dikeluarkan, kinerja diukur dari segi hasil”.

Kesimpulan yang dapat diambil dari pendapat Fattah (1999:19), Sedarmayanti (2001:50), Mangkunegara (2021:67), Samsudin (2005:159), dan Simamora (2004:339) adalah bahwa kinerja merupakan tingkat keberhasilan yang diraih oleh pegawai dalam melakukan suatu aktivitas kerja dengan merujuk kepada tugas yang harus dilakukannya.

Surajiyo (2020:8), dalam bukunya mengutip beberapa pengertian kinerja dari beberapa ahli antara lain:

- 1) Wibowo (2016) menyatakan kinerja berasal dari pengertian *performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung.
- 2) Amstrong dan Baron dalam Fahmi (2014) menyatakan bahwa, kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan

tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

- 3) Levinson dalam Marwansyah (2016), mendefinisikan kinerja atau unjuk kerja adalah pencapaian atau prestasi seseorang berkenaan dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.
- 4) Suwanto (2013), menjelaskan kinerja merupakan *performance* atau untuk bekerja. Kinerja dapat pula diartikan sebagai prestasi kerja atau pelaksanaan kerja atau hasil untuk kerja.
- 5) Erni dan Donni (2018), mengemukakan kinerja merupakan tingkat keberhasilan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya.
- 6) Sedarmayanti (2018), kinerja dapat dilihat dari apa yang dilakukan oleh seseorang pegawai dalam kerjanya. Dengan kata lain, kinerja individu adalah bagaimana seseorang pegawai melaksanakan pekerjaannya atau untuk kerjanya. Kinerja pegawai yang meningkat akan turut mempengaruhi/meningkatkan prestasi organisasi tempat pegawai yang bersangkutan bekerja. Sehingga tujuan organisasi yang telah ditentukan dapat dicapai.

2. Prinsip-prinsip Dasar Kinerja

Surajiyo (2020:9-12), dalam bukunya mengutip beberapa prinsip-prinsip dasar kinerja dari beberapa ahli antara lain:

- 1) Mangkunegara (2017), secara komprehensif memaparkan prinsip dasar kinerja antara lain:

a. Adanya pengukuran kinerja (*key performance indicator*). Pengukuran kinerja harus terukur secara kuantitatif dan jelas batas waktunya. Ukuran ini harus dapat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi oleh organisasi. Adanya kontrak kinerja (*performance contract*). Semua ukuran kinerja tersebut biasanya dituangkan dalam suatu bentuk kesepakatan antara atasan dan bawahan yang sering disebut sebagai suatu kontrak kinerja (*performance contract*).

b. Adanya siklus kinerja.

Siklus kinerja yang baku dan dipatuhi untuk dikerjakan bersama, antara lain: perencanaan kinerja, berupa penetapan pengukuran kinerja lengkap dengan berbagai strategi dan program kerja yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang diinginkan. Pelaksanaan, dimana organisasi bergerak sesuai dengan rencana yang telah dibuat, jika ada perubahan akibat adanya perkembangan baru maka lakukan perubahan tersebut. Evaluasi kinerja, yaitu menganalisis apakah realisasi kinerja sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya. Semuanya ini harus serba kuantitatif.

c. Adanya sistem penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*).

Reward and punishment haruslah bersifat konstruktif dan konsisten dijalankan. Konsep *reward* ini tidak selalu harus bersifat financial, tetapi bisa juga berupa bentuk lain seperti promosi, kesempatan pendidikan dan lain-lain. *Reward and punishment* diberikan setelah

melihat hasil realisasi kinerja, apakah sesuai dengan pengukuran kinerja yang telah direncanakan.

d. Adanya penilaian kinerja.

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) yang bersifat objektif yaitu dengan melibatkan berbagai pihak.

e. Pemberhentian.

Pemberhentian adalah opsi terakhir yang diambil apabila kinerja pegawai tidak dapat ditingkatkan. Proses pemberhentian harus mendapat perhatian serius dari manajer sumber daya manusia, karena telah diatur oleh undang-undang dan mengikat bagi organisasi maupun pegawai.

2) Perinsip dasar kinerja yang dipaparkan oleh Sinambela (2017), mencakup empat aspek antara lain: melakukan, memenuhi, atau menjalankan sesuatu, melaksanakan suatu tanggungjawab, melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang.

3) Manajemen kinerja bekerja atas prinsip dasar yang dijadikan acuan bersama agar mencapai hasil yang diharapkan. Prinsip kinerja tersebut adalah sebagai berikut (Wibowo, 2017):

a. *Strategis*.

Manajemen kinerja bersifat strategis dalam arti membahas masalah kinerja secara lebih luas, lebih *urgen*, dan dengan tujuan jangka panjang.

b. *Holistik.*

Manajemen kinerja bersifat menyeluruh mencakup seluruh aspek dalam ruang lingkup, sejak perumusan tujuan, perancangan, pelaksanaan, umpan balik, pengukuran, penilaian, *review*, evaluasi dan perbaikan kinerja.

c. *Terintegrasi.*

Manajemen kinerja merupakan suatu proses yang merupakan sebuah sistem yang didalamnya saling berkaitan sehingga merupakan hubungan yang terintegrasi.

d. *Perumusan tujuan.*

Manajemen kinerja dimulai dengan melakukan perumusan dan mengklarifikasi terlebih dahulu tujuan yang hendak dicapai organisasi.

e. *Perencanaan.*

Penyusunan rencana menyangkut kegiatan menginventarisasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

f. *Umpan balik.*

Umpan balik dipergunakan untuk meninjau kembali perencanaan kinerja.

g. *Pengukuran.*

Pengukuran perlu dilakukan untuk mengetahui apakah pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana, apakah terdapat kesenjangan kinerja, dan apakah akhir diperkirakan dapat dicapai.

h. Perbaikan kinerja.

Dengan melakukan perbaikan kinerja diharapkan tujuan organisasi dimasa depan dapat dicapai dengan lebih baik.

i. Berkelanjutan.

Manajemen kinerja merupakan suatu proses yang sifatnya berlangsung secara terus menerus.

j. Menciptakan budaya.

Budaya organisasi merupakan faktor lebih penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan organisasi.

k. Pengembangan.

Organisasi yang cerdas dan berkeinginan meningkatkan kinerjanya, harus berupaya mengembangkan SDM secara berkelanjutan.

l. Kejujuran.

Kejujuran menampakan diri dalam komunikasi umpan balik yang jujur antara manajer, pekerja, dan rekan kerja. Kejujuran termasuk dalam mengapresiasi pendapat, menyampaikan fakta, memberikan pertimbangan, dan perasaan.

m. Pelayanan.

Setiap aspek dalam proses kinerja harus memberikan pelayanan kepada setiap *stakeholder* yaitu: pekerja, manajer, pemilik, dan pelanggan. Dalam proses manajemen kinerja, umpan balik dan pengukuran harus membantu pekerja dan perencanaan kinerja.

n. Tanggung jawab.

Merupakan prinsip dasar di belakang pengembangan kinerja. Dengan memahami dan menerima tanggung jawab atas apa yang mereka, pekerja belajar tentang apa yang perlu mereka perbaiki.

3. Fungsi Kinerja

Surajiyo (2020:13), dalam bukunya mengutip beberapa fungsi kinerja dari beberapa ahli antara lain:

- 1) Fahmi (2016), mengemukakan fungsi manajemen kinerja adalah mencoba memberikan suatu pencerahan dan jawaban dari berbagai permasalahan yang terjadi di suatu organisasi baik yang disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, sehingga apa yang dialami pada saat ini tidak membawa pengaruh yang negatif bagi aktivitas perusahaan pada saat ini dan yang akan datang.
- 2) Menurut Rivai (2015), kinerja berfungsi sebagai parameter kemampuan seorang pegawai dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan sesuai dengan kesediaan dan kemampuan yang dimiliki oleh pegawai dalam organisasi.
- 3) Fungsi kinerja (Sedarmayanti, 2017) adalah sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan prestasi kerja dengan adanya penilaian, baik pimpinan maupun karyawan memperoleh umpan balik dan mereka dapat memperbaiki pekerjaan/prestasinya.
 - b. Memberikan kesempatan kerja yang adil dapat menjamin karyawan memperoleh kesempatan menempati sisi pekerjaan sesuai kemampuannya.

- c. Kebutuhan pelatihan dan pengembangan, terdeteksi karyawan yang kemampuannya rendah sehingga memungkinkan adanya program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan mereka.
- d. Penyesuaian kompensasi, pimpinan dapat mengambil keputusan dalam menentukan perbaikan pemberian kompensasi, dan sebagainya.
- e. Keputusan promosi dan demosi, dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk mempromosikan atau mendomisikan karyawan
- f. Mendiagnosis kesalahan desain pekerjaan, kinerja yang buruk mungkin merupakan suatu tanda kesalahan dalam desain pekerjaan
- g. Menilai proses rekrutmen dan seleksi, kinerja karyawan baru yang rendah dapat mencerminkan adanya penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Surajiyo (2020:19-20), dalam bukunya mengutip beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dari beberapa ahli, antara lain:

- 1) Ivancevich, Konopaske, dan Matteson (2014), mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, sebagai berikut: kapasitas untuk berkinerja berhubungan dengan seberapa baik keterampilan, kemampuan, dan pengalaman individu yang berhubungan dengan pekerjaan. Tingkat kinerja yang tinggi hanya mungkin dicapai jika seorang pegawai tahu apa yang kinerja, sikap yang baik dan kemauan untuk selalu berubah.

2) Mangkunegara (2017:70) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*).

a. Faktor kemampuan.

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge + skill*). Artinya, pegawai yang memiliki IQ rata-rata (IQ 110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai prestasi kerja yang diharapkan. Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya. (*the right man on the right place, the right man on the right job*).

b. Faktor motivasi.

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja).

3) Wood dalam Busro (2018) menyatakan kinerja dipengaruhi oleh faktor-faktor, sebagai berikut: kemampuan manajemen waktu dapat menyeimbangkan kehidupan dan tingkat stress. Ketika pegawai tidak mampu mengelola waktu dengan baik, maka waktu yang ia miliki tidak akan efektif dan cenderung memiliki tingkat stress yang tinggi. Sebaliknya pegawai yang mampu mengelola waktu dengan baik, maka ia akan berkinerja tinggi dan memiliki tingkat stress yang rendah. Jadi

manajemen waktu yang baik menjadi kunci kesuksesan dan kesempurnaan dalam melaksanakan pekerjaan. Oleh karena itu, individu memerlukan latihan dan kebiasaan dalam mengatur waktu, sehingga kinerja yang dihasilkan dapat meningkat.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja (Wibowo, 2016), sebagai berikut:

- c. *Personal factors*, ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu.
- d. *Leadership factors*, ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*.
- e. *Team factors*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja,
- f. *System factors*, ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan oleh organisasi.
- g. *Contextual/situasional Factors*, ditunjukkan oleh tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Rahadi (2010: 5-6) dalam bukunya mengutip beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dari beberapa ahli, antara lain:

- 1) Jones (2002):92) mengatakan bahwa “Banyak hal yang menyebabkan terjadinya kinerja yang buruk, antara lain: (1) kemampuan pribadi, (2) kemampuan manajer, (3) kesenjangan proses, (4) masalah lingkungan, (5) situasi pribadi, (6) motivasi”.

2) Wood, at. Al. (2001:91) melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu (*job performance*) sebagai suatu fungsi dari interaksi atribut individu (*individual atribut*), usaha kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi (*organizational support*).

3) Menurut Mangkunegara (2001:67-68) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang ialah:

- a. Faktor kemampuan, secara umum kemampuan ini terbagi menjadi 2 yaitu kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge* dan *skill*).
- b. Faktor motivasi, motivasi terbentuk dari sikap karyawan dalam menghadapi situasi kerja.

B. Pengertian dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Levey dan Loomba dalam Mamik (2014:123), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Asrul Azwar dalam Mamik (2014-123), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan,

mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga ataupun masyarakat.

Azwar dalam Mamik (2014:125), tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Pertama, unsur masukan meliputi tenaga medis dan sarana yang tersedia sesuai kebutuhan. Kedua, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Ketiga, unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis sesuai standar profesi yang telah ditetapkan.

Hodgetts dan Cascio dalam Mamik (2014:125), pelayanan kesehatan jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas 2. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, antara lain:

1) Pelayanan Kedokteran.

Pelayanan kesehatan yang termaksud dalam kelompok pelayanan kelompok kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang termaksud dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Mamik (2014:126-128), sekalipun pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud ialah:

1) Tersedia dan berkesinambungan.

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima dengan wajar.

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*) artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat yang bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai.

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau.

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu.

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa

pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Masalah Pelayanan Kesehatan

Mamik (2014:128-129), sayangnya sebagai akibat perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran kelima persyaratan pokok ini sering kali tidak dipenuhi. Dengan telah berkembangnya ilmu dan teknologi, terjadi beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Perubahan yang seperti ini disatu pihak memang mendatangkan banyak keuntungan seperti misalnya meningkatnya mutu pelayanan yang dapat dilihat dari makin menurunnya angka kesakitan, cacat dan kematian serta meningkatnya umur harapan hidup rata-rata. Tetapi di pihak, perubahan yang seperti ini ternyata juga mendatangkan banyak masalah sebagai berikut:

1) Terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan.

Timnulnya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented helath services*), erta hubungannya dengan munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan. Dampak nehatif yang ditimbulkan ialah menyulitkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang apabila, berkelanjutan pada gilirannya akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarkat terhadap pelayanan kesehatan.

2) Berubahnya sifat pelayanan kesehatan.

Perubahan ini muncul sebagai akibat terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan, yang pengaruhnya terutama ditemukan pada hubungan dokter

pasien. Sebagai akibat munculnya spesialis dan sub spesialis menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat lagi diberikan secara menyeluruh. Perhatian tersebut hanya tetuju kepada keluhan dan ataupun organ yang sakit saja.

Perubahan sifat pelayanan kesehatan makin bertambah nyata, jika diketahui pada saat ini telah banyak dipergunakan pula berbagai peralatan kedokteran canggih tersebut, dapat menimbulkan berbagai dampak negative yang merugikan, yakni:

- a. Makin renggangnya hubungan dokter dan pasien antara dokter dan pasien telah terdapat suara tabir pemisah yakni berbagai peralatan kedokteran yang telah dipergunakan tersebut.
- b. Makin mahalnya biaya kesehatan, keadaan yang seperti ini mudah diperkirakan akan menyulitkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

4. Batasan pelayanan kesehatan

Dari definisi yang dikemukakan oleh Levey dan Loomba dalam Mamik (2014:130), dapat diperoleh bahwa batasan pelayanan kesehatan mengandung hal-hal sebagai berikut:

- 1) Usaha sendiri, setiap usaha pelayanan kesehatan bisa dilakukan sendiri ditempat pelayanan. Misalnya pelayanan bidan praktek mandiri.
- 2) Usaha lembaga atau organisasi, setiap usaha pelayanan kesehatan dilakukan secara kelembagaan atau organisasi kesehatan ditempat pelayanan. Misalnya pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas.

- 3) Memiliki tujuan yang dicapai, tiap pelayanan kesehatan memiliki produk yang beragam yang pada tujuan pokoknya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat atau *person*.
- 4) Lingkup Program, lingkup pelayanan kesehatan meliputi kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegah penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau gabungan dari keseluruhan.
- 5) Sasaran pelayanan, tiap pelayanan kesehatan menghasilkan sasaran yang berbeda, tergantung dari program yang akan dilakukan, bisa untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara umum.

5. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan

Menurut Bloom dalam Mamik (2014:131-133), derajat kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Lingkungan.

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai makhluk sosial. Masyarakat adalah organisasi yang terbentuk akibat interaksi antara manusia, budaya, lingkungan, yang bersifat dinamis terdiri dari individu, keluarga,

kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai. Klien/ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit dari komunitas.

2) Perilaku.

Perilaku merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dalam lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik atau menyeluruh (IBI). Perilaku adalah apa yang dikerjakan seseorang, baik diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo,1996).

3) Bentuk perilaku.

a. Bentuk Pasif.

Bentuk pasif (respon internal), yaitu respon yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

b. Bentuk aktif.

Bentuk aktif yaitu jika perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan, untuk menambah referensi terkait dengan pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1) Ratna Rosmauli Pakpahan (2020)

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Ratna Rosmauli Pakpahan yang berjudul “Analisis Kinerja Pemerintah Daerah (Pegawai Puskesmas) Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas

Makbon Kecamatan Makbon Kabupaten Sorong” pada tahun 2020, cukup baik. Namun masih ada kenadala-kenadala yang dialami oleh pegawai puskesmas makbon dalam hal perumahan pegawai, dan sarana transportasi darat dan laut yang harus diperhatikan lagi oleh pemerintah daerah untuk menunjang pelayanan puskesmas keliling ke kampung-kampung (pusling) karena masih kurang. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Dari hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa perhatian dari pemerintah daerah kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan melalui pegawai puskesmas masih kurang. Oleh karena itu saran yang dapat peneliti kemukakan berupa saran praktis dengan lebih memperhatikan hal-hal yang harus dilakukan pemerintah daerah terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong.

Relevansi Penelitian ini adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menunjang pelayanan puskesmas keliling ke kampung-kampung (pusling).

Adapun letak perbedaannya adalah peneliti sesudahnya memfokuskan pada analisis tentang kinerja pelayanan dasar puskesmas. yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat dalam melakukan pelayanan kesehatan dasar.. Sedangkan peneliti sebelumnya lebih fokus pada Pegawai Puskesmas, yang dimana pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa perhatian pemerintah daerah kepada masyarakat melalui pegawai puskesmas masih kurang, meliputi penunangan

pelayanan puskesmas keliling ke kampung-kampung (pusling) masih kurang karena kendala-kendala yang dialami oleh pegawai puskesmas adalah dalam hal perumahan pegawai dan sarana transportasi darat dan laut yang harus diperhatikan lagi.

2) Sanusi (2019)

Sanusi (2019) dengan judul “Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Pada Badan Layanan Umum Daerah (Studi Pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Padas) Kabupaten Ngawi. Metode yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah metode kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk 1) Mengetahui dan menganalisis Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan oleh UPT Puskesmas Padas, 2) menganalisis dan mengidentifikasi upaya yang telah dilakukan oleh UPT Puskesmas Padas dalam rangka meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada Masyarakat khususnya pengunjung di UPT Puskesmas Padas.

Relevansi penelitian ini adalah melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Padas.

Adapun letak perbedaannya adalah peneliti sebelumnya lebih mefokuskan UPT Puskesmas Padas melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat. Sedangkan peneliti sesudahnya lebih mefokuskan pada kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

3) Suvandra Pura Amah (2019)

Suvandra Pura Amah (2019) dengan judul “Pelayanan Kesehatan Puskesmas Malahar di Kecamatan Tabundung Kabupaten Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur (Studi Penelitian deskriptif-kualitatif di Puskesmas Malahar kecamatan Tabundung kabupaten Sumba Propinsi NTT). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan metode penelitian kualitatif. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil penelitian tentang pelayanan Puskesmas Malahar Kecamatan Tabundung dapat dilihat antara lain (1) fasilitas yang ada di puskesmas Malahar dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien seperti; gedung, ruang tunggu, ruang perawat, ruang obat-obatan, KIA, laboratorium, tempat parkir, ruang pemeriksa, ruang bersalin, dan ruang dokter sudah tersedia. Akan tetapi masih ada kekurangan yang ada seperti penyediaan alat-alat medis yang masih kurang dan juga keterbatasan petugas pelayanan. (2) pelayanan kesehatan terhadap pasien sudah menjangkau semua pihak dan dengan kejelasan rincian biaya yang memuaskan masyarakat, tetapi prosedur yang disediakan masih menjadi kendala seperti prosedur pelayanan yang mudah dipahami, terlebih khususnya pada masyarakat yang buta huruf, tentu pihak puskesmas harus ada tindakan petugas pelayanan untuk mendampingi. (3) dalam memberikan pelayanan kesehatan petugas Puskesmas sudah bertanggungjawab member pelayanan kesehatan daya tanggap kepada keluhan pasien dengan harapan cepat tertolong dan diselamatkan. Dan juga petugas puskesmas

menyediakan kotak saran, namun kotak saran tersebut dilepaskan karena sering benturan dengan badan pengunjung. (4) Assurance (kepastian) pengetahuan para petugas dan kemampuan para petugas dalam pengetahuan petugas dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar operasi pelayannya karena setiap petugas harus melakukan pelayannya dengan Surat Tanda Registrasi pada masing-masing bidang ahlinya. (5) Perlakuan atau perhatian khusus petugas kesehatan di Puskesmas Malahar yang diberikan kepada pasien juga merupakan tugas yang harus dijalankan karena sebagai petugas sudah seharusnya menjalankan tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan.

Relevansi penelitian ini adalah membahas tentang Puskesmas Malahar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan Tabundung.

Adapun letak perbedaannya adalah peneliti sesudahnya mefokuskan pada analisis tentang kinerja pelayanan kesehatan dasar puskesmas yang bertujuan untuk memberikan kinerja yang baik terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar dengan efisien dan efektif, sedangkan peneliti sebelumnya mefokuskan pada mendeskripsikan pelayanan kesehatan pada puskesmas Malahar.

C. Pengertian dan Ruang Lingkup Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Ilham Aksanu Ridlo dalam Rahmadeny (2014:29), mendefinisikan puskesmas adalah suatu organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang

optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2009).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Kebijakan Dasar Puskesmas, Depkes RI 2004). Keberadaan Puskesmas di tengah masyarakat sangatlah penting, karena Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah. Pelayanan kesehatan yang baik yang mampu diberikan oleh penyelenggara pemerintahan secara tidak langsung akan meringankan beban pemerintah.

Pembangunan kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan dengan meningkatkan kesadaran dan kematian serta kemampuan dari setiap penduduk untuk dapat hidupsehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal (Depkes,2002). Pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan pelayanna kesehatan.

2. Fungsi Puskesmas

Menurut Ilham Aksanu Ridlo dalam Rahmadeny (2014:31), fungsi puskesmas antara lain:

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Peran Puskesmas sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang berorientasi, mengacu dan berlandaskan pada

kesehatan. Dampak dari peran ini adalah peningkatan kesehatan masyarakat dengan membantu lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat.

- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Upaya pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

Oktarita (2013:20), dalam SKN disebutkan bahwa upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dan dikembangkan berdasarkan suatu bentuk atau pola upaya pelayanan kesehatan puskesmas, peran serta masyarakat dan rujukan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, Adapun program kesehatan dasar adalah minimal yang harus dilaksanakan setiap Puskesmas yang berkemas dalam Basic six, Oktarita (2013:20), yaitu:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
- 4) Upaya Pelayanan Gizi
- 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) atau Pengobatan.

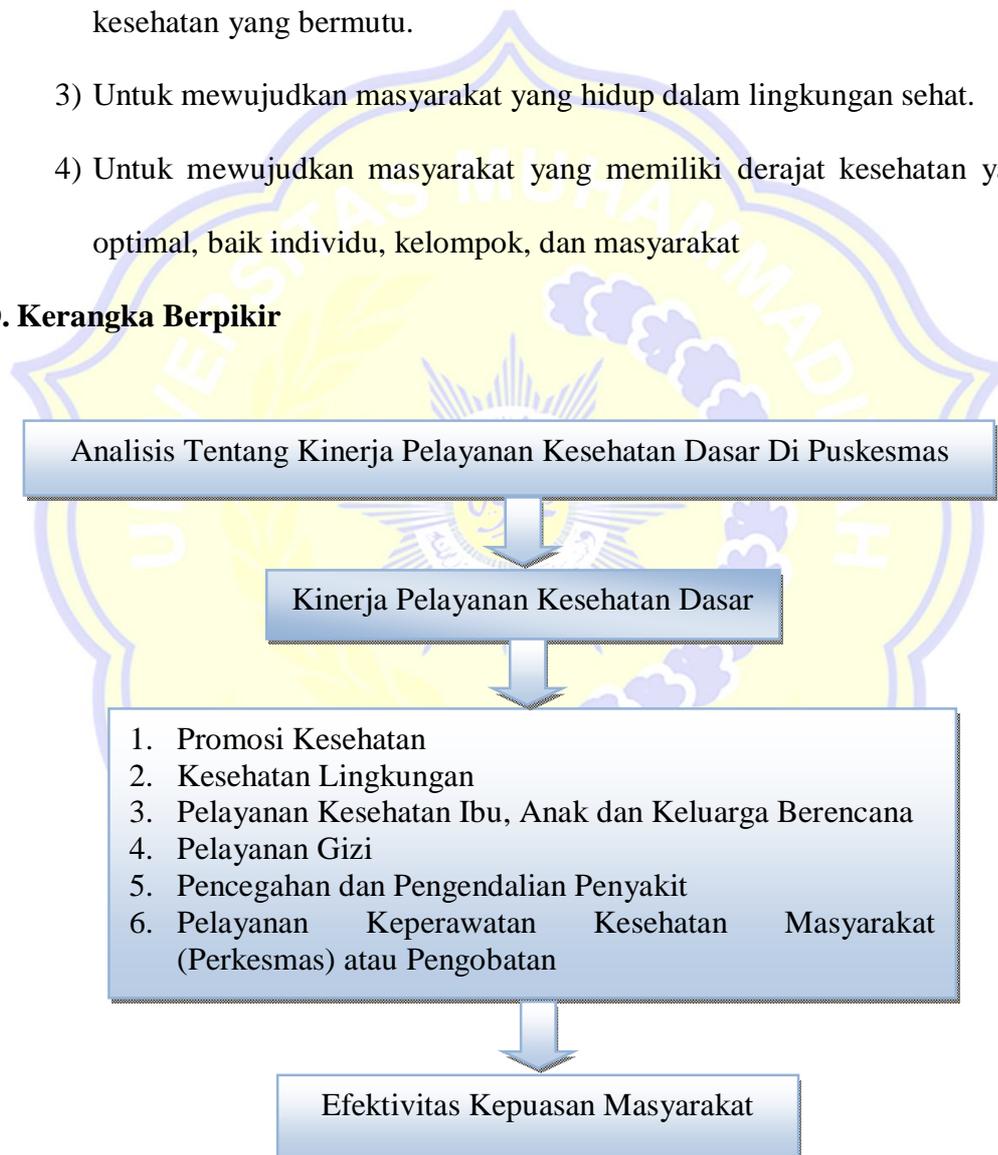
4. Tujuan Puskesmas

Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 2 yang mana tujuannya adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
- 4) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, kelompok, dan masyarakat

D. Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif. Sugiyono (2016:1-2) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen), dimana peneliti adalah sebagai sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Obyek dalam penelitian kualitatif adalah obyek yang alamiah, atau *natural setting*, sehingga metode penelitian ini sering disebut sebagai metode naturalistik. Obyek alamiah adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relative tidak berubah. Dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau *human instrument*. Untuk dapat menjadi instrumen, maka peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret, dan mengkonstruksi obyek yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna. Kriteria dalam penelitian kualitatif adalah data yang pasti. Data yang pasti adalah data yang sebenarnya terjadi sebagaimana adanya, bukan data yang sekedar terlihat, terucap, tetapi data yang mengandung makna di balik yang terlihat dan terucap tersebut.

Dalam konteks ini peneliti menggunakan metode ini untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang analisis kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian atau objek penelitian merupakan tempat permasalahan yang diteliti, menurut Arikunto dalam Isra Wati (2020:34), objek penelitian adalah variabel atau lingkup yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Berdasarkan definisi tersebut dalam penelitian ini, penulis memilih lokasi penelitian dengan waktu penelitian selama 2 bulan (Januari-Februari 2021) di Puskesmas Mataram.

C. Penentuan Informan/Responden

Menurut Sugiyono dalam Sofiyulloh (2017:60), pada penelitian ini, informan dibedakan menjadi tiga, yaitu informan ahli, informan kunci, dan informan pendukung. Adapun informan ini ditentukan dengan teknik *purposivesampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan.

Sesuai ulasan dari Sugiyono dalam Sofiyulloh (2017:60), peneliti akan memilih beberapa pihak dari Puskesmas Mataram yang akan dijadikan informan/responden. Penentuan responden dalam melakukan penelitian ini terdiri dari responden utama yakni:

1. Petugas Promosi Kesehatan
2. Petugas Gizi
3. Petugas Kesehatan Lingkungan/Sanitarian Penyelia

4. Petugas KIA dan KB
5. Perawat Mahir
6. Masyarakat

D. Jenis dan Sumber Data

Menurut Sugiyono dalam khotimah (2016:20) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengalaman lain, data tambahan dari sumber tertulis seperti dokumen resmi, sumber arsip, majalah ilmiah, dokumen tertulis resmi, dan termasuk studi pustaka.

Secara garis besar data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden. Disamping menggunakan penelitian yang berkaitan mengadakan wawancara dengan sumber-sumber informasi yang berkaitan dengan persoalan penelitian sehingga memperoleh informasi yang mendalam. Dengan demikian data primer diambil untuk melakukan wawancara dengan penentuan responden yang sudah dipilih.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, melainkan melalui dokumen-dokumen atau catatan tertulis. Data yang tertulis yang bersumber dari data dokumen-dokumen disebut documenter, yaitu data berupa gambaran tentang lokasi penelitian yang berkaitan dengan kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2016:62), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2016:62), menyatakan observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dengan bantuan berbagai alat yang canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil (proton dan elektron) maupun yang sangat jauh (benda ruang angkasa) dapat diobservasi dengan jelas.

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang akan diteliti, terkait kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram seperti mengamati langsung pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram, melihat kondisi Puskesmas dan hal lain yang sesuai dengan yang diteliti sehingga menemukan apa yang menjadi pokok permasalahannya.

2. Wawancara

Esterberg dalam Sugiyono (2016:316), menyatakan bahwa teknik wawancara adalah penentuan dua orang untuk bertukar pikiran, informasi,

ide, melalui tanya jawab. Sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara resmi terstruktur. Sedangkan tahapan ataupun prosedur dalam teknik wawancara yaitu pendahuluan atau pembukaan, tanya jawab dan penutup. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dengan mewawancarai sumber-sumber yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti, sehingga memperoleh data dan informan terkait tentang kinerja pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Mataram.

3. Angket

Waluya (2007:95), angket adalah pengumpul data untuk kepentingan penelitian. Angket digunakan dengan mengedarkan formulir yang berisi beberapa pertanyaan kepada seberapa subjek (responden) untuk mendapat tanggapan secara tulis tertulis.

4. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2016:240), dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Teknik dokumentasi ini sangat penting dalam menunjang keberhasilan penelitian. Teknik dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data yang tidak didapatkan dari proses wawancara. Data dalam penelitian kualitatif kebanyakan diperoleh dari sumber manusia melalui wawancara dan observasi. Teknik dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data yang tidak didapatkan dari proses wawancara. Namun ada pula sumber yang bukan berdasarkan dari manusia, diantaranya adalah

dokumen berupa peraturan perundang-undangan, buku harian, laporan kegiatan, panduan pelaksanaan kegiatan, arsip-arsip, foto-foto, dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan penelitian. Data yang dikumpulkan dari dokumentasi merupakan data yang mendukung data sekunder dengan cara mengumpulkan data yang bersumber pada data-data tertulis, arsip, maupun gambar.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2016:87), dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan yang terus menerus tersebut mengakibatkan variasi data tinggi sekali. Data yang diperoleh pada umumnya adalah data kualitatif (walaupun tidak menolak data kuantitatif), sehingga teknik analisis data yang digunakan belum ada polanya yang jelas. Oleh karena itu sering mengalami kesulitan dalam melakukan analisis. Dalam proses analisis interaktif terdapat empat komponen yang harus dipahami oleh peneliti, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diartikan sebagai suatu proses kegiatan pengumpulan data melalui wawancara maupun dokumentasi untuk mendapatkan data yang lengkap. Dalam analisis data, langkah awal yang harus dilakukan oleh peneliti adalah harus mengumpulkan data yang dikumpulkn, seperti data dari lapangan, dan teori-teori yang berkaitan

dengan tema yang diambil peneliti dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti berusaha untuk mengumpulkan data-data secara mendetail di Puskesmas Mataram.

2. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan datanya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks, dan rumit. Mereduksi data berarti merangkum, penting dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan selanjutnya mencari bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode aspek-aspek tertentu.

3. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan, antar kategori, *flowchat* dan sejenisnya. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengatur, memeriksa, serta mengelompokan data sehingga menghasilkan data deskriptif. Dengan demikian maka kesimpulan data dalam penelitian kualitatif yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dapat dijawab melalui rumusan masalah yang sudah dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dalam rumusan permasalahan dalam penelitian kualitatif ini bersifat sementara dan akan berkembang setelah melakukan penelitian dilapangan.

4. Penarik Kesimpulan/Verifikasi

Penarik kesimpulan/verifikasi ialah kegiatan terakhir analisis data, penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi yaitu menemukan makna dari data yang telah dijelaskan. Penarikan kesimpulan adalah suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh selama penelitian berlangsung. Sedangkan verifikasi adalah kegiatan pemikiran kembali yang dilakukan oleh peneliti yang melintas di dalam pikirannya selama peneliti menganalisis mencatat, atau tinjauan kembali pada catatan-catatan lapangan untuk ditinjau kembali. Serta menukar pemikiran kepada teman-teman untuk mengembangkan kesempatan inter subjektif dengan memiliki makna lain yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kecocokannya, dan kekokohnya.

G. Keabsahan Data

Menurut Moleong dalam Isra Wati (2020:39), dalam menguji keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau suatu pembandingan terhadap data tersebut, dan teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah dengan pemeriksaan melalui sumber lainnya. Dengan memanfaatkan beberapa penggunaan sumber, metode, penyidik, dan beberapa macam yaitu:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang

diperoleh kemudian dideskripsikan dan dikategorasikan dengan apa yang diperoleh dari berbagai sumber tersebut.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi ini menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

3. Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Maka dari itu dalam melakukan kredibilitas data dilakukan dengan waktu atau situasi berbeda. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengecekan ulang-ulang agar ditemukan kepastian data yang lebih kredibel.

