

HALAMAN JUDUL

PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARIPI
DISTRIK MANOKWARI SELATAN KABUPATEN MANOKWARI
PROVINSI PAPUA BARAT

SKRIPSI



DI SUSUN OLEH

RAHABIAM MANDACAN

11520080

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”

YOGYAKARTA

2016

SKRIPSI

**PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARIPI
DISTRIK MANOKWARI SELATAN KABUPATEN MANOKWARI
PROVINSI PAPUA BARAT**

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (SI) Pada Program Studi
Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta

DI SUSUN OLEH

RAHABIAM MANDACAN

11520080

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
JENJANG PENDIDIKAN STRATA SATU (SI)
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji
Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta

Dengan Judul Skripsi

Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan
Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat

Pada Hari : Senin

Tanggal : 17 Oktober 2016

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Ruang Ujian Skripsi STPMD ‘APMD’

Nama

1. Ketua / Pembimbing
(Dra. Herawati, MPA)
2. Penguji Samping I
(Drs. Supardal, M.Si)
3. Penguji Samping II
(Dra. Sri Utami, M, Si)

Tandatangan



PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
JENJANG PENDIDIKAN STRATA SATU (SI)
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”
YOGYAKARTA
2016

HALAM MOTO

“Takut Akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan, Tetapi Orang Bodoh menghina hikmat dan didikan”

Amsal 1:7

“Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia”

Kolose 3:23

“Serahkanlah segala kekuatiranmu kepada Tuhan, sebab Ia yang memelihara kamu”

1 Petrus 5:7

“Karena itu rendahkan dirimu di bawah tangan Tuhan yang kuat, supaya kamu ditinggikan-Nya pada waktunya”

1 petrus 5:6

“Tetapi berdoa. Mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah di dalam kristus Yesus bagi kamu:”

1 Timotius. 5:17-18

“Firman Tuhan datang kepadaku, bunyinya: Sebelum aku membentuk engkau dalam rahim ibumu, Aku telah mengenal Engkau, dan sebelum engkau keluar dari kandungan, Aku telah menguduskan engkau, Aku telah menetapkan engkau menjadi nabi bagi bangsa-bangsa”

Yeremia. 1:4-5

“Serahkanlah hidupmu kepada TUHAN dan percayalah kepada-Nya, dan Ia akan bertindak”

Masmur. 37:5

“Orang-orang yang menabur dengan mencucurkan air mata, akan menuai dengan Bersorak-sorai”

Masmur 126:5

“Kekurangan yang di hadapi dengan penuh rasa syukur akan menjadi hal berlimpah di kemudian hari”

“Sesuatu yang jelek tapi disyukuri akan menampakan segala kebaikan dan kelebihannya”

“Kalau Bukan sekarang kapan Lagi, Kalau Bukan saya Siapa lagi”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tiada kata lain dan dengki yang saya ucapkan, tetapi hanya kata cinta dan kasih sayang yang saya utarakan. Pada kesempatan ini hanya lewat skripsi ini ku persembahkan kepada.

Tuhan Allah Bapa, Putra tunggal Yesus Kristus dan Pertolongan Rohkudus, yang telah menciptakan dan menolong saya dalam kandungan ibu, memberikan kemudahan dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi ini.

Buat kedua orang tua yang saya sangat cintai dan sayangi, yang mana telah melahirkan dan membesarkan saya. **Bpk. Lewi Mandacan dan Mama Sapira mandacan**, Kiranya Tuhan Yesus Memberikan kesehatan sehat selalu dan panjang umur.

Buat kaka-kaka adn adek-adek, Terah Mandacan, Desi Mandacan, Anike Mandacan, Aris Indwek, Debi Mandacan, Yulianus Singkib, Novita Mandacan, Aldi Yaser Mandacan, yang mana selalu memberikan doa, dorongan dan motifasi baik dalam bentuk moril maupun materil, kepada saya sehingga saya bisa selesai study S1

Buat Bunda sayangku **Desi Purnama sari BR sianturi** yang saya cintai dansayangi, yang mana menemani saya selama 1 tahun lebih dalam perjalanan perkuliahan di STPMD “APMD” baik dalam susah maupun senang yang kita alaminya, terima kasih atas dukungan doa dan harapanmu. Buat keluarga besar Gereja Persekutuan Kristen Alkitab Indonesia (GPKAI) Jemat Sion Igimbai, Jemat batu Ajaib maruni, Jemat Miler Moyeba, Jemat HOPE OF THE NATION Condong Catur Yogyakarta, yang mana selalu mendoakan saya dalam perjalanan perkuliahan sehingga saya bias menyelesaikan study saya.

Buat Keluarga Orocomna, Bapak Dorus Orocomna S.KM, S.Sos, Ibu Sepina Dowansiba, Koponakanku Levina OnnaOrocomna, Koponakanku Alm Othen Febrianus Orocomna, Koponakan Friska Orocomna, Koponakan Batavino Orocomna, Koponakan Evrahim Orocomna, yang mana selalu memberikan doa, dorongan dan motifasi baik dalam bentuk moril maupun materil, kepada saya sehingga saya bisa selesai study S1.

Buat teman-teman seperjuangan Kampus STPMD “APMD”, angkatan tahun 2011 yang selalu memberikan dukungan dan masukan kepada saya sehingga saya bisa dapat menyelesaikan skripsi.

Buat Organisasku HIPMAPEGAF, IPMA-TB, PERSEKUTUAN OIKUMENE, Terima kasih Disinilah tempat yang saya dapat belajar maupun berorganisasi untuk mendapatkan banyak pengalama yang luar biasa.

Dan

Almamater tercinta **STPMD “APMD” Yogyakarta**, Terima Kasi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar kesarjanaan pada jenjang Strata Satu (S1) Di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa ‘APMD’ Yogyakarta. Judul Skripsi ini adalah Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat

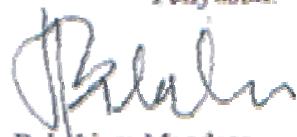
Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak mungkin bisa selesai tanpa bantuan dari beberapa pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada;

1. Bapak Habib Muhsin, S.Sos., M.Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta.
2. Bapak Gregorius Sahdan, S.I.P. MA selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan
3. Ibu Dra. Herawati, MPA, selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dalam penyusunan skripsi
4. Pemerintah Distrik Manokwari Selatan yang telah mengijinkan melakukan penelitian.
5. Masyarakat Distrik Manokwari Selatan

Semoga kebaikan yang telah diberikan dalam rangka penyusunan skripsi ini senantiasa mendapat karunia dan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Yogyakarta, Oktober 2016

Penyusun.



Rahabiam Mandacan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
SINOPSIS	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Kerangka Konseptual	8
1. Pelayanan	8
2. Pelayanan Publik	11
3. Pelayanan Kesehatan	15
4. Puskesmas	20
F. Ruang Lingkup Penelitian	24
G. Metode Penelitian	25

1. Jenis Penelitian	25
2. Lokasi Penelitian	25
3. Unit analisis	26
4. Teknik Pengumpulan data	27
a. Observasi	27
b. Wawancara	28
c. Dokumentasi	28
5. Teknik Analisis Data	29

BAB II GAMBARAN UMUM DISTRIK MANOKWARI SELATAN

KABUPATEN MANOKWARI

A. Batas dan Gambaran Wilayah	31
B. Profil Puskesmas Maripi	34

BAB III ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

A. Profil Informan	41
B. Analisis Data	45

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	63
B. Saran atau Rekomendasi	65

Daftar Pustaka

Pedoman Wawancara

Ijin penelitian

SINOPSIS

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan secara langsung dapat dirasakan masyarakat, khususnya dalam pelayanan kesehatan perorangan. Permasalahan penting dalam pembangunan kesehatan nasional adalah terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, masyarakat yang berdomisili di daerah terpencil, perbatasan serta kepulauan. Hal ini disebabkan oleh karena kendala jarak, biaya dan kondisi fasilitas menuju pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas dan jaringannya, yang belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat. Rumusan masalahnya adalah Bagaimana pelayanan kesehatan di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat ?

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Lokasi penelitian di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan. Jumlah informan 15 orang yang terdiri dari kepala Puskesmas, Sekretaris Puskesmas, Petugas pemberi layanan di Puskesmas, masyarakat dan pegawai lainnya. Teknik analisis data menggunakan proses identifikasi, klasifikasi, reduksi, komparasi dan interpretasi data.

Dari hasil penelitian tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan dapat dilihat antara lain (1) Fasilitas pelayanan yang ada di Puskesmas Maripi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien seperti gedung, ruang tunggu, ruang obat, ruang pemeriksaan dan petugas kesehatan sudah baik dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.(2) Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat atau pasien petugas puskesmas sudah melakukan dengan standarisasi pelayanan kesehatan yaitu Standar Operasional Pelayanan terhadap pasien sudah berjalan dengan baik, namun di sisi lain perlu pembenahan dalam pencatatan data pasien secara administrasi.(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan petugas kesehatan selalu bertugas untuk menolong pasien dan menyelenggarakan pelayanan secaraikhlas karena disamping sebagai tugas dari pemberi layanan kesehatan juga memberikan harapan baru atau semangat bagi pasien agar cepat sembuh penyakitnya sehingga tugas dari petugas puskesmas bias ganda yaitu sebagai motivator bagi pasien juga sebagai pemberi layanan kesehatan. (4) Pengetahuan para petugas dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sudah sesuai dengan kompetensi pendidikan petugas pemberi layanan kesehatan, karena petugas kesehatan tidak secara langsung menjadi petugas kesehatan namun terlebih dahulu menempuh pendidikan kesehatan sehingga dalam memberikan pelayanan terhadap pasien sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. (5) Perlakuan atau perhatian petugas kesehatan di Puskesmas Maripi yang diberikan kepada pasien merupakan tugas yang harus dijalankan karena sebagai petugas harus menjalankan tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan, tugas yang dialankan oleh petugas pelayanan kesehatan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan harapan masyarakat.

Kata kunci : pelayanan, publik, kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bangsa Indonesia menyadari arti penting kesehatan sebagai modal dasar (*asset*) dalam melakukan segala sesuatu. Oleh karena itu Departemen Kesehatan terus menerus melakukan reformasi dalam rangka peningkatan derajat kesehatan bangsa, salah satu upaya yang ditempuh adalah mencanangkan visi Indonesia sehat 2010.

Setiap orang berhak atas hidup yang menjamin kesehatan dan keadaan baik bagi dirinya dan keluarganya, termasuk soal makanan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta usaha-usaha sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan diwaktu mengalami pengangguran, janda, lanjut usia, atau mengalami kekurangan nafkah dan lain-lain, karena kendala diluar kekuasaannya.

Institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan langsung kepada masyarakat pengguna, mempunyai karakteristik yang berbeda dengan institusi lainnya. Menurut Keputusan Nomor :1457/MENKES/SK/X/2003 (tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota), Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan masyarakat pengguna,

khususnya dalam pelayanan kesehatan perorangan, berbeda dengan pelayanan publik lainnya, pelayanan kesehatan memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan adalah hak azasi manusia dan setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannnya tanpa memandang kemampuannya membayar.
2. Dampak pelayanan kesehatan sering bersifat *irreversible*, yaitu berupa kecacatan atau kematian. Oleh karena itu kualitas pelayanan perlu dikendalikan untuk melindungi masyarakat
3. Adanya informasi yang asimetris, karena terdapat kesenjangan yang cukup lebar dalam penguasaan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.

Berdasarkan karakteristik tersebut, maka pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan administratif penunjang harus mempertimbangkan ketiga hal diatas. Ketiga karakteristik tersebut menekankan adanya keadilan dalam hal memperoleh pelayanan (*equity and akses*), mutu pelayanan bagi pengguna agar hasil yang diharapkan (kesembuhan) tercapai. Pembangunan sarana fisik telah berhasil memperbaiki ketersediaan pelayanan kesehatan

Pelayanan bidang kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pelayanan 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.

Untuk melaksanakan pelayanan Dinas Kesehatan mempunyai kebijakan sebagaimana tertuang dalam SK Bupati Kabupaten Manokwari Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD) disebutkan bahwa dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Kabupaten Manokwari telah ditetapkan ada 5 (lima) hal kebijakan yaitu : 1) Perubahan Paradigma Kesehatan, 2) Penataan Organisasi 3) Pengembangan Sumber Daya Kesehatan 4) Pembiayaan Kesehatan dan 5) Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan sesuai standar, dari kelima hal tersebut di dukung dengan adanya peningkatan dan perbaikan manajemen pengelolaanya yang mengarah pada kepentingan masyarakat (Dinas Kesehatan Kabupaten Manowari).

Mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program dan program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas di suatu daerah, perlu dirumuskan secara spesifik oleh daerah sendiri demikian pula strategi dalam pencapaian tujuan yang harus disesuaikan dengan masalah, kebutuhan serta potensi setempat.

Kesehatan tidak hanya merupakan hak warga tetapi juga merupakan barang investasi yang menentukan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi negara. Karena itu negara berkepentingan agar seluruh warganya sehat, sehingga

ada kebutuhan untuk melembagakan pelayanan kesehatan universal. Ada dua isu mendasar untuk mewujudkan tujuan pelayanan kesehatan dengan cakupan universal, yaitu bagaimana cara membiayai pelayanan kesehatan untuk semua warga, dan bagaimana mengalokasikan dana kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan efektif, efisien, dan adil sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Prinsip dalam memberikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan aturan yang menegaskan bahwa kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan seorang. Dengan keadilan vertikal, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Untuk melindungi warga terhadap risiko finansial dibutuhkan sistem pembiayaan kesehatan pra-upaya (*prepaid system*), bukan pembayaran pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam *prepaid* system terdapat pihak yang menjamin pembiayaan kesehatan warga sebelum warga sakit dan menggunakan pelayanan kesehatan. Jadi sistem pra-upaya berbeda dengan pembayaran langsung yang tidak menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebelum warga sakit dan menggunakan pelayanan kesehatan.

Pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan primer di Puskesmas dan pelayanan sekunder di rumah sakit pemerintah. Warga masyarakat harus membayar biaya yang disebut ‘*user-charge*’ atau ‘*co-payment*’ ketika menggunakan pelayanan di rumah sakit. Jika tanpa perlindungan asuransi dari pemerintah daerah, sebagian besar warga masyarakat harus membayar langsung hampir seluruh biaya (*full cost*) pelayanan spesialistik, rawat inap, obat, tindakan bedah, dan prosedur diagnostik, baik di rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta maupun praktik dokter swasta jika tanpa asuransi.

Susilo Bambang Yudhoyono (SBY) menegaskan, perubahan PT Asuransi Kesehatan (Askes) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dilakukan untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial yang bersifat nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. SBY menegaskan, dengan kehadiran BPJS Kesehatan, maka mulai 1 Januari 2014, pemerintah akan memberikan pelayanan kepada 140 juta peserta, antara lain untuk 86,4 juta jiwa kepesertaan Jamkesmas, 11 juta jiwa untuk Jamkesda, 16 juta peserta Askes, 7 juta peserta Jamsostek, dan 1,2 juta peserta unsur TNI dan Polri. SBY meminta agar dioptimalkan jaminan kesehatan bagi peserta Askes, Jamsostek, Asabri, Jamkesmas, Jamkesda. Pastikan proses transisi menuju BPJS Kesehatan berlangsung lancar dan tidak menghambat layanan kesehatan yang berkualitas (Kompas 31 Oktober 2013).

SBY mengajak semua pihak bekerja keras untuk mencapai target pemenuhan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat tahun 2019 mendatang.

“Secara khusus saya berpesan agar meningkatkan memberikan layanan kesehatan yang profesional, santun, tanggap, informatif, dan bermartabat,” SBY sembari mengajak semua pihak yang memberikan perluasan pelayanan kesehatan yang makin merata, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat (Kompas 31 Oktober 2013).

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan terpadu merupakan pelayanan paling dekat dengan masyarakat dituntut untuk selalu menjadi yang terdepan dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat, upaya yang dilakukan Puskesmas dalam menangani masalah adalah dengan mengoptimalkan pelayanan umum dalam menangani pasien baik yang langsung ditangani secara langsung oleh Puskesmas maupun yang meminta rujukan kerumah sakit.

Permasalahan penting dalam pembangunan kesehatan nasional adalah terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, penduduk yang berdomisili di daerah terpencil, perbatasan serta kepulauan. Hal ini antara lain disebabkan oleh karena kendala jarak, biaya dan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas dan jaringannya, yang belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat (Depkes RI. 2010).

Pelayanan kesehatan secara substansi sudah berjalan di Puskesmas Maripi, tapi belum optimal dan standar pelayanannya belum sebagus di daerah-daerah lain hal ini dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang ada di area Puskesmas Maripi. Puskesmas Maripi belum ada dokter, masih kekurangan tenaga kesehatan

seperti perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Maripi dalam rangka membantu kesehatan masyarakat, kurang tenaga, sarama dan prasarana.

Permasalah yang ada di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan terdapat kendala yaitu jarak, biaya dan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Permasalahan utamanya antara lain masih belum ada dokter, masih kurangnya perawat, bidan, obat-obatan belum terpenuhi, ruang tunggu yang kurang memadai, ruang perawatan pasien yang hanya mengandalkan 1 tempat tidur, loket pengambilan obat tidak teratur, tempat penyimpanan obat yang kumuh, jadi pelayanan kesehatan belum optimal.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana pelayanan kesehatan di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat ?

C. Tujuan Peneltian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan Kabupaten Manokwari.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Maripi Distrik Manokwari Selatan Kabupaten Manokwari terkait dengan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswati, Tri. 2002. *Analisis Tingkat Kepuasan Klien terhadap Perilaku "Caring" Perawat.*
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi IV).* Jakarta : Rineka Cipta.
- Ahmad Djojosugito, *Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*, Pusat Data dan Informasi PERSI, Jakarta, 2001.
- Aditama. Tjandra Yoga. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit.* Universitas Indonesia Press. Jakarta, 2002.
- Azwar. Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan dan Mutu Pelayanan Kesehatan,* Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Boy S, Sabarguna, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng DI Yogyakarta, 2004.
- Badan Pusat S. 2008. *Pendataan Program Perlindungan Sosial.* BPS. Jakarta.
- Depkes. 2008. *Petunjuk Tehnis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya.* Jakarta : Dirjen Binkesmas.
- Depkes RI, *Rancangan Pembangunan Kesehatan 2010*, Jakarta, 2010.
- Eli Nurachma, *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*, Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan, Jakarta, 2007.
- S.Winarsih, 2014. Reformasi Administrasi Publik. MIA – KRIS. Jakarta
- Kartini Kartono. (2006). Metode Penelitian Survei. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Laksono Trisantoro, *Good Governance dan Sistem Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan,* Surabaya, 2005
- Mahmudi, 2006. Akuntabilitas Birokrasi Publik Sketsa Pada Masa Transisi. Diterbitkan atas kerjasama antara Magistra Administrasi Publik (MAP) UGM dengan Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Moleong, Lexy J.2003. *Metodelogi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung

Singarimbun Efendi (2009) “*Metode penelitian survey*”. LP3ES. Yogyakarta

Sinambela, 2010. Pelayanan Prima terhadap Masyarakat. PT. Gramedia Jakarta

SUMBER-SUMBER LAIN

Kompas 31 Oktober 2013 Pastikan proses transisi menuju BPJS Kesehatan. Hal 16

www.wikipedia.com *Pelayanan Publik*, http://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan_publik
(diakses 6 Oktober 2015)

Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik

Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Keputusan Nomor :1457/MENKES/SK/X/2003 (tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota)

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004, prinsip pelayanan publik

PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pos Kota 11 Agustus 2010, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia, hal 19

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003

Koran Tempo 13 Desember 2009, mengimplementasikan UU SJSN No.4 Tahun 2004 dengan sistem pembiayaan ganda, hal 11