

**EVALUASI AKSESIBILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER PADA PUSKESMAS KECAMATAN SUKABUMI
KOTA BANDARLAMPUNG**

(Tugas Ujian Tengah Semester MPAP)

Oleh

AZKA FARIS HUDIA

NPM 2416041085



**ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL & ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

DAFTAR ISI

Halaman

I. PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang Masalah	3
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Penelitian Terdahulu	9
2.2 Landasan Teori	14
2.2.1 New Public Service (NPS).....	15
2.2.2 Teori Aksesibilitas Pelayan Kesehatan	16
2.2.3 SERVQUAL	17
2.3 Kerangka Berpikir	18
III. METODE PENELITIAN	21
3.1 Tipe Penelitian	21
3.2 Fokus Penelitian	22
3.3 Lokasi Penelitian	22
3.4 Jenis dan Sumber Penelitian	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	23
3.6 Teknik Analisis Data.....	24
3.7 Teknik Keabsahan Data	24
DAFTAR PUSTAKA.....	26

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas Sukabumi merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan dasar di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang memiliki peran strategis dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Sebagai fasilitas pelayanan primer, puskesmas ini menyelenggarakan berbagai kegiatan preventif, promotif, kuratif, hingga rehabilitatif bagi penduduk di wilayah kerjanya (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2022). Meski demikian, dokumen profil dan laporan internal menunjukkan bahwa Puskesmas Sukabumi masih menghadapi sejumlah kendala operasional seperti keterbatasan sumber daya manusia, kapasitas pelayanan yang tinggi, dan keterbatasan sarana penunjang.

Permasalahan tersebut menimbulkan pertanyaan sejauh mana pelayanan yang diberikan dapat diakses masyarakat dan bagaimana kualitas layanan yang dirasakan pengguna. Oleh karena itu, evaluasi terhadap aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer menjadi hal yang penting untuk memperoleh gambaran empiris yang menyeluruh di tingkat lokal.

Isu aksesibilitas menjadi aspek yang tidak terpisahkan dari kualitas pelayanan publik, termasuk layanan kesehatan. Penelitian terbaru mengungkap bahwa akses terhadap fasilitas kesehatan tidak hanya ditentukan oleh jarak fisik, tetapi juga oleh faktor waktu, biaya, serta kemampuan fasilitas dalam menyediakan layanan sesuai kebutuhan masyarakat (Wenang *et al.*, 2021). Kondisi ini relevan dengan situasi di wilayah Sukabumi, di mana mobilitas penduduk perkotaan menuntut pelayanan yang cepat, terjangkau, dan mudah dijangkau.

Dalam konteks pelayanan puskesmas, aksesibilitas mencakup dimensi waktu tunggu, ketersediaan tenaga medis, sistem pendaftaran, dan efisiensi alur pelayanan. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini akan menggali pengalaman masyarakat untuk memahami hambatan-hambatan tersebut secara mendalam, seperti persepsi terhadap waktu tunggu, biaya transportasi, atau sistem antrian yang masih belum optimal.

Sementara itu, dimensi kualitas pelayanan kesehatan primer juga memerlukan perhatian serius. Penelitian mutakhir menunjukkan bahwa kualitas layanan mencakup unsur teknis, sikap interpersonal tenaga kesehatan, serta ketersediaan fasilitas fisik yang memadai (Fristiohady *et al.*, 2020). Model pengukuran seperti SERVQUAL memang sering digunakan untuk menilai kualitas secara kuantitatif, namun pendekatan kualitatif memberikan keunggulan dalam memahami pengalaman pasien secara kontekstual. Melalui pendekatan tersebut, peneliti dapat menelusuri bagaimana pasien memaknai interaksi dengan tenaga kesehatan, menilai keramahan petugas, serta menilai kondisi sarana dan prasarana yang ada. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menggali lebih dalam bagaimana kualitas layanan diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai penerima manfaat utama.

Pertanyaan mengapa masih terdapat persoalan akses dan mutu layanan di Puskesmas Sukabumi dapat dijawab dengan menelusuri akar penyebabnya, baik secara struktural maupun teknis. Arsyad *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa kualitas layanan di puskesmas sangat dipengaruhi oleh faktor infrastruktur, manajemen tenaga kesehatan, serta koordinasi sistem pelayanan dan rujukan. Di tingkat lokal, masalah tersebut dapat muncul dalam bentuk ketidakseimbangan jumlah tenaga medis, sistem administrasi yang lambat, serta sarana yang belum sepenuhnya mendukung pelayanan optimal. Melalui wawancara dan observasi, penelitian ini akan mencoba memahami bagaimana persoalan-persoalan tersebut muncul dalam praktik dan memengaruhi pengalaman pengguna layanan di Puskesmas Sukabumi.

Hubungan antara aksesibilitas dan kualitas pelayanan juga bersifat saling memengaruhi. (Mardaleta *et al.*, 2022) menemukan bahwa rendahnya akses terhadap fasilitas kesehatan berdampak pada persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan, karena pasien cenderung menilai layanan secara menyeluruh, bukan hanya aspek medisnya. Faktor-faktor seperti lamanya waktu tunggu, ketidaklengkapan obat, atau sikap tenaga kesehatan yang kurang komunikatif dapat menurunkan kepuasan pasien meskipun secara teknis layanan telah diberikan dengan benar. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada evaluasi simultan terhadap dua dimensi tersebut aksesibilitas dan kualitas guna memahami bagaimana keduanya berinteraksi dalam membentuk pengalaman pengguna di Puskesmas Sukabumi.

Topik utama penelitian ini adalah evaluasi terhadap aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer. Pendekatan kualitatif dipilih karena dapat mengungkap makna di balik pengalaman masyarakat saat berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan. Melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelaahan dokumen institusi, penelitian ini berupaya menggali bagaimana masyarakat memaknai kemudahan atau kesulitan dalam memperoleh layanan, serta bagaimana mereka menilai mutu pelayanan yang diterima (Leosari *et al.*, 2023). Pendekatan ini memungkinkan penelitian untuk menghasilkan pemahaman yang lebih kontekstual dan kaya secara naratif.

Agar pembahasan lebih terfokus, penelitian ini menetapkan fokus masalah pada tiga aspek utama:

- 1) Pertama bagaimana tingkat aksesibilitas layanan kesehatan primer di Puskesmas Sukabumi dari perspektif masyarakat.
- 2) Kedua, bagaimana kualitas layanan tersebut dirasakan oleh pengguna.
- 3) Ketiga, faktor-faktor apa yang berkontribusi terhadap persepsi masyarakat terhadap kedua aspek tersebut.

Pendekatan triangulatif akan diterapkan dengan memadukan wawancara kepada masyarakat, tenaga kesehatan, dan pihak pengelola puskesmas, sehingga data yang diperoleh mencerminkan pandangan dari berbagai aktor yang terlibat langsung dalam proses pelayanan.

Secara metodologis, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena bertujuan memahami fenomena sosial berdasarkan pengalaman individu dan kelompok. Menurut Arsyad *et al.* (2022) dan Mardaleta *et al.* (2022), pendekatan ini tepat digunakan untuk menggambarkan persepsi dan makna subjektif yang tidak dapat dijelaskan melalui angka-angka statistik. Analisis dilakukan dengan menggunakan teknik analisis tematik yang memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola-pola yang muncul dari data lapangan, seperti tema terkait hambatan akses, persepsi kualitas layanan, serta strategi adaptasi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Urgensi penelitian ini semakin kuat jika dikaitkan dengan agenda nasional dan global. Kementerian Kesehatan RI (2023) menekankan pentingnya penguatan layanan primer sebagai fondasi untuk mencapai cakupan kesehatan universal, sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGS 3) yaitu *Good Health and Well Being* (Das *et al.*, 2021). Dalam konteks tersebut, evaluasi terhadap aksesibilitas dan kualitas pelayanan di tingkat puskesmas menjadi langkah strategis untuk memastikan bahwa kebijakan kesehatan benar-benar menjangkau masyarakat. Dengan menjadikan Puskesmas Sukabumi sebagai studi kasus, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam tentang tantangan dan potensi perbaikan pelayanan kesehatan primer di daerah perkotaan Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan pada latar belakang, penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan kunci sebagai berikut:

- a. Bagaimana masyarakat menilai kualitas pelayanan kesehatan primer yang diberikan oleh Puskesmas Kecamatan Sukabumi baik dari aspek teknis, fasilitas, maupun hubungan interpersonal dengan tenaga kesehatan?
- b. Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi tingkat aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi, baik dari sisi organisasi maupun pengguna layanan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan utama dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendeskripsikan bentuk dan tingkat aksesibilitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi, Kota Bandar Lampung, berdasarkan pengalaman masyarakat pengguna layanan.
- b. Untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi dari perspektif masyarakat.
- c. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan, baik secara teoritis maupun secara praktis yang diantaranya adalah:

1) Manfaat Teoritis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya dalam kajian pelayanan kesehatan di tingkat primer. Hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman tentang bagaimana konsep aksesibilitas dan

kualitas pelayanan diterapkan serta dipersepsikan dalam konteks layanan publik di bidang kesehatan.

Selain itu, penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai praktik evaluasi pelayanan publik berbasis pendekatan kualitatif, yang berfokus pada pengalaman, persepsi, dan pandangan masyarakat sebagai pengguna layanan. Melalui temuan empirisnya, penelitian ini diharapkan mampu memberikan perspektif baru dalam memahami dinamika penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di tingkat lokal, serta menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik mengkaji isu serupa.

2) Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang konstruktif bagi berbagai pihak terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat primer. Bagi pihak Puskesmas Kecamatan Sukabumi, hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi untuk meninjau kembali efektivitas penyelenggaraan layanan, khususnya dalam aspek aksesibilitas dan kualitas pelayanan yang dirasakan langsung oleh masyarakat. Melalui temuan penelitian, pihak puskesmas diharapkan dapat mengidentifikasi hambatan-hambatan operasional, meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, serta memperbaiki sistem pelayanan agar lebih responsif terhadap kebutuhan pengguna.

Penelitian ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai dasar empiris untuk merumuskan kebijakan peningkatan mutu dan pemerataan layanan kesehatan primer di perkotaan. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan meningkatkan pemahaman tentang hak dan kewajiban sebagai pengguna layanan, serta mendorong partisipasi aktif dalam perbaikan pelayanan publik di bidang kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ada agar peneliti dapat melihat perbedaan antara penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang sedang dilakukan (Darmalaksana, 2022). Selain itu juga diharapkan dalam penelitian ini dapat diperhatikan mengenai kekurangan dan kebaharuan antara penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan.

1. Pertama Skripsi yang diteliti oleh Marzuki (2023) dengan judul: “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sanrobone, Takalar. Peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Fokus penelitian mengacu pada teori Gronroos dalam Tjiptono (2011) yang menilai kualitas pelayanan melalui enam dimensi: *professionalism and skill, attitudes and behavior, accessibility and flexibility, reliability and trustworthiness, recovery, serta reputation and credibility*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Sanrobone tergolong baik, karena minim keluhan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Namun, masih ditemukan kelemahan pada aspek sikap pegawai dan ketepatan waktu pelayanan, yang menyebabkan sebagian masyarakat merasa kurang nyaman. Secara umum, penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan tidak hanya bergantung pada fasilitas, tetapi juga pada sikap, ketepatan, dan profesionalitas SDM kesehatan.

Penelitian ini mengisi ruang kajian pada pelayanan publik sektor kesehatan daerah, dengan menekankan dimensi perilaku dan profesionalisme pegawai dalam memengaruhi persepsi masyarakat terhadap mutu layanan kesehatan.

Penelitian Marzuki (2023) menyoroti bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Sanrobone sudah tergolong baik, namun masih ditemukan beberapa hambatan utama yang memengaruhi kepuasan masyarakat. Hambatan tersebut antara lain berkaitan dengan sikap pegawai yang kurang ramah, keterlambatan dalam pelayanan, serta rendahnya ketepatan waktu pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek perilaku dan profesionalitas aparatur kesehatan masih perlu ditingkatkan agar pelayanan lebih responsif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Kesenjangan dari penelitian ini terletak pada fokus yang masih terbatas pada penilaian kualitatif terhadap dimensi pelayanan, tanpa menggali faktor-faktor penyebab di balik rendahnya kinerja SDM dan belum menilai pengaruhnya terhadap kepuasan masyarakat secara terukur. Dengan demikian, penelitian lanjutan dapat diarahkan pada analisis yang lebih komprehensif dengan mengaitkan kinerja aparatur, manajemen pelayanan, dan tingkat kepuasan pasien, agar diperoleh gambaran utuh mengenai efektivitas pelayanan publik di sektor kesehatan.

2. Kedua skripsi yang diteliti oleh Wibowo (2021) dengan judul: “Evaluasi Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas BLUD Unit Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Biaya Satuan Unit (Unit Cost) dengan Metode Step Down (Studi Kasus pada Puskesmas Ngaglik I Kabupaten Sleman)”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penetapan tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngaglik I berdasarkan Peraturan Bupati Sleman No. 59 Tahun 2012 dengan menggunakan pendekatan *unit cost* dan metode *step down*. Peneliti menghitung biaya satuan riil layanan poli umum, gigi,

KIA/KB, dan konsultasi medis, kemudian membandingkannya dengan tarif resmi yang berlaku.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan analisis biaya, dibantu dengan aplikasi *Hospical V2* untuk menghitung alokasi biaya langsung dan tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tarif riil (*unit cost*) dan tarif resmi dari pemerintah daerah. Tarif riil sebagian lebih tinggi daripada tarif yang ditetapkan, sehingga Puskesmas berpotensi mengalami defisit bila tidak menyesuaikan kebijakan tarif. Penelitian ini menyoroti pentingnya evaluasi berbasis data keuangan aktual dalam penetapan tarif pelayanan publik di sektor kesehatan. Fokus utama ada pada efisiensi biaya, transparansi pengelolaan BLUD, dan akuntabilitas tarif layanan publik, yang menjadi dasar bagi pengambilan keputusan finansial di fasilitas kesehatan daerah.

Penelitian Wibowo (2021) mengidentifikasi kendala utama berupa perbedaan antara tarif pelayanan resmi dengan biaya riil operasional (*unit cost*) di Puskesmas Ngaglik I, yang berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan keuangan serta menurunkan efisiensi layanan. Kajian ini masih berfokus pada aspek keuangan sehingga belum mengulas dampak kebijakan tarif terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pengguna. Oleh karena itu, kesenjangan penelitian terletak pada perlunya analisis yang menghubungkan efisiensi biaya, kebijakan tarif, dan kualitas layanan agar pengelolaan Puskesmas dapat berjalan efektif sekaligus meningkatkan kepuasan masyarakat.

3. Terakhir artikel yang dibuat oleh Rachmaningsih & Sari (2025) yang berjudul: “*The Readiness for Integrated Primary Health Care (ILP) at Puskesmas Pamulang in Tangerang Selatan City*”.

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan Puskesmas Pamulang dan jejaringnya dalam mengimplementasikan sistem *Integrated Primary*

Health Care (ILP) sebagai bagian dari transformasi layanan primer. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif studi kasus, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Peneliti mengadopsi kerangka pemantauan *Primary Health Care* (PHC) WHO dan teori kesiapan perubahan organisasi Weiner (2009) untuk menilai kesiapan dari aspek SDM, sarana prasarana, digitalisasi, pendanaan, serta komitmen organisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan Puskesmas Pamulang masih belum optimal, terutama dalam penerapan layanan berbasis klaster, penguatan jejaring pelayanan, dan digitalisasi sistem kesehatan. Hambatan yang ditemukan meliputi keterbatasan sumber daya manusia (terutama kader Posyandu yang berusia lanjut dan belum memahami ILP), infrastruktur yang belum memadai, serta belum turunnya pendanaan DAK Non-Fisik. Selain itu, integrasi sistem digital antara SIMPUS dan SATUSEHAT masih parsial, menyebabkan beban ganda pencatatan data bagi tenaga kesehatan. Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya komitmen individu dan organisasi yang cukup tinggi dalam mempersiapkan ILP melalui dukungan kebijakan dan pengalokasian anggaran awal.

Kesenjangan penelitian terletak pada belum adanya analisis kuantitatif tentang tingkat kesiapan organisasi dan efektivitas implementasi ILP di lapangan, serta minimnya kajian yang membandingkan kesiapan Puskesmas perkotaan dan pedesaan. Penelitian ini membuka peluang bagi studi lanjutan untuk menilai hubungan antara kesiapan SDM, infrastruktur digital, dan kualitas pelayanan dalam penerapan transformasi layanan primer.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Gap Penelitian
1.	Mardianti Marzuki (2023)	Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar.	Pelayanan tergolong baik namun masih terkendala sikap pegawai dan ketepatan waktu layanan.	Belum membahas aksesibilitas dan efektivitas sistem pelayanan secara menyeluruh.
2.	Muhammad Abila Wibowo (2021)	Evaluasi Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas BLUD Unit Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Biaya Satuan Unit (<i>Unit Cost</i>) dengan Metode <i>Step Down</i> (Studi Kasus pada Puskesmas Ngaglik I Kabupaten Sleman)	Terdapat selisih tarif riil dan tarif resmi yang menurunkan efisiensi operasional puskesmas.	Tidak menilai dampak kebijakan tarif terhadap mutu dan kepuasan layanan.
3.	Firda Safitri Ningsih & Kurnia Sari (2025)	<i>The Readiness for Integrated Primary Health Care (ILP) at Puskesmas Pamulang.</i>	Kesiapan ILP belum optimal karena SDM, sarana, digitalisasi, dan pendanaan terbatas.	Belum mengukur kesiapan dan kualitas layanan secara kuantitatif dan komparatif.

Ketiga penelitian masih menyoroiti aspek pelayanan kesehatan primer secara terpisah dari sisi SDM, biaya, atau kesiapan lembaga. Penelitian saya yang berjudul “Evaluasi Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer pada Puskesmas Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung” diarahkan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis secara terpadu hubungan antara aksesibilitas, kualitas pelayanan, dan kesiapan fasilitas kesehatan dalam rangka meningkatkan efektivitas pelayanan publik di tingkat daerah.

2.2 Landasan Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dibangun untuk memberikan landasan konseptual dan arah analisis dalam mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di tingkat kecamatan. Sebagai penelitian dengan pendekatan kualitatif, teori dalam kajian ini tidak hanya berfungsi sebagai dasar konseptual, tetapi juga sebagai alat interpretatif dalam memahami pengalaman, persepsi, serta dinamika sosial yang muncul di lapangan (Creswell, 2021).

Dalam konteks penelitian berjudul “Evaluasi Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi, Kota Bandar Lampung,” kerangka teori dasar dibentuk berdasarkan tiga model utama yang saling melengkapi dalam menjelaskan fenomena yang diteliti. Model pertama adalah *New Public Service* (NPS) sebagai *grand theory*, yang memberikan arah normatif terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang berorientasi pada warga negara, kolaboratif, dan humanistik. Model kedua adalah Teori Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan yang dikembangkan oleh Penchansky dan Thomas (1981), berperan sebagai *middle theory* untuk menjelaskan bagaimana masyarakat mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan berdasarkan dimensi ketersediaan, keterjangkauan, dan penerimaan sosial.

Selanjutnya, model ketiga adalah Teori Kualitas Pelayanan (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990), berfungsi sebagai *applied theory*. Teori ini digunakan untuk menilai mutu layanan berdasarkan persepsi masyarakat terhadap berbagai dimensi pelayanan seperti keandalan, daya tanggap, empati, jaminan, dan bukti fisik. Ketiga model ini saling terkait dalam membentuk kerangka berpikir yang komprehensif: *New Public Service* menekankan nilai dan orientasi pelayanan publik, Teori Aksesibilitas menjelaskan sejauh mana masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan, sedangkan Teori Kualitas Pelayanan menjadi alat untuk menilai sejauh mana mutu layanan tersebut memenuhi harapan pengguna.

2.2.1 New Public Service (NPS)

New Public Service (NPS) yang dikemukakan oleh Denhardt dan Denhardt (2003) merupakan paradigma baru dalam administrasi publik yang menekankan pelayanan kepada warga negara sebagai inti dari tata kelola pemerintahan. Paradigma ini muncul sebagai kritik terhadap model *New Public Management* (NPM) yang cenderung meniru praktik manajerial sektor swasta dan menempatkan efisiensi sebagai tujuan utama. Berbeda dengan NPM, NPS menegaskan bahwa pemerintah tidak semata-mata bertugas mengarahkan (*steering*), tetapi harus melayani (*serving*) masyarakat dengan mengutamakan nilai-nilai demokrasi, keadilan sosial, dan partisipasi warga dalam proses pelayanan publik.

Teori NPS menempatkan warga negara bukan sebagai pelanggan yang pasif, melainkan sebagai mitra aktif dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Prinsip utamanya mencakup transparansi, akuntabilitas, kolaborasi, serta orientasi pada kepentingan publik yang lebih luas. Pelayanan publik dalam pandangan NPS harus mengedepankan nilai kemanusiaan dan empati, di mana penyelenggara layanan bertanggung jawab untuk memahami kebutuhan masyarakat dan mendorong partisipasi mereka dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, pelayanan yang baik bukan hanya diukur dari efisiensi, tetapi juga dari sejauh mana pelayanan tersebut memperkuat kepercayaan dan rasa memiliki masyarakat terhadap pemerintah.

Dalam konteks penelitian ini, teori NPS memberikan dasar konseptual untuk menilai bagaimana pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi dijalankan dengan prinsip pelayanan publik yang berorientasi pada warga. Melalui perspektif ini, evaluasi aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari aspek administratif atau teknis, tetapi juga dari nilai-nilai partisipatif, empatik, dan keadilan sosial. Dengan kata lain, penerapan prinsip NPS membantu peneliti memahami sejauh mana pelayanan kesehatan primer mampu memenuhi

hak dasar masyarakat atas layanan yang inklusif, adil, dan berkeadilan sosial.

2.2.2 Teori Aksesibilitas Pelayan Kesehatan

Teori Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan yang dikemukakan oleh Penchansky dan Thomas (1981) merupakan kerangka konseptual yang menjelaskan hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pengguna layanan dalam konteks kemudahan akses. Teori ini menyatakan bahwa aksesibilitas tidak hanya mencakup jarak fisik antara masyarakat dan fasilitas kesehatan, tetapi juga berbagai dimensi yang saling berhubungan seperti *availability* (ketersediaan), *accessibility* (kemudahan jangkauan), *affordability* (keterjangkauan biaya), *acceptability* (penerimaan sosial), dan *accommodation* (kesesuaian sistem layanan). Dengan kata lain, akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, kemampuan masyarakat dalam menjangkau layanan, serta kesesuaian layanan dengan kebutuhan sosial dan budaya masyarakat.

Dalam perkembangannya, teori ini menjadi acuan penting dalam menilai kesenjangan antara potensi penyediaan layanan dan kemampuan masyarakat untuk memanfaatkannya. Akses yang terbatas dapat terjadi akibat faktor geografis, ekonomi, sosial, maupun kebijakan publik yang kurang berpihak kepada kelompok rentan (Peters et al., 2020). Oleh karena itu, evaluasi terhadap aksesibilitas tidak hanya menilai jumlah fasilitas atau tenaga kesehatan yang tersedia, tetapi juga sejauh mana masyarakat mampu memanfaatkan layanan tersebut secara optimal. Pendekatan ini menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian, sehingga penilaian aksesibilitas menjadi bagian dari upaya memastikan keadilan sosial dalam sistem kesehatan.

Dalam konteks penelitian ini, teori aksesibilitas digunakan untuk memahami bagaimana masyarakat Kecamatan Sukabumi mengakses pelayanan kesehatan primer di Puskesmas setempat. Melalui lima dimensi

yang dijelaskan oleh Penchansky dan Thomas, penelitian ini akan menggali faktor-faktor yang memengaruhi kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan, seperti jarak, biaya, waktu tunggu, dan sikap tenaga kesehatan terhadap pasien. Dengan menggunakan teori ini, peneliti dapat menilai sejauh mana pelayanan kesehatan primer di wilayah tersebut telah menjamin pemerataan akses bagi seluruh masyarakat, serta mengidentifikasi kendala-kendala yang perlu diperbaiki dalam kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan.

2.2.3 SERVQUAL

Teori Kualitas Pelayanan atau SERVQUAL dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) sebagai model untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan kesenjangan antara harapan dan persepsi pengguna terhadap layanan yang diterima. Teori ini menilai kualitas pelayanan melalui lima dimensi utama, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Pendekatan ini menegaskan bahwa kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh standar teknis dari penyedia layanan, tetapi juga oleh pengalaman subjektif masyarakat sebagai pengguna. Dalam konteks pelayanan publik, SERVQUAL menjadi alat penting untuk memahami bagaimana masyarakat menilai kinerja instansi pemerintah, termasuk sektor kesehatan, berdasarkan pengalaman langsung mereka terhadap layanan yang diberikan.

Dalam penelitian ini, teori SERVQUAL digunakan sebagai alat analisis untuk menilai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kecamatan Sukabumi, Kota Bandar Lampung. Melalui lima dimensi tersebut, penelitian berupaya menggali pengalaman pengguna dalam menilai mutu interaksi dengan tenaga medis, keandalan prosedur pelayanan, daya tanggap terhadap keluhan, serta kondisi sarana dan prasarana kesehatan. Model ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang aspek-aspek

pelayanan yang dinilai memuaskan maupun yang masih perlu diperbaiki. Dengan demikian, SERVQUAL berfungsi tidak hanya sebagai kerangka konseptual, tetapi juga sebagai instrumen evaluatif dalam menganalisis kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan.

2.3 Kerangka Berpikir

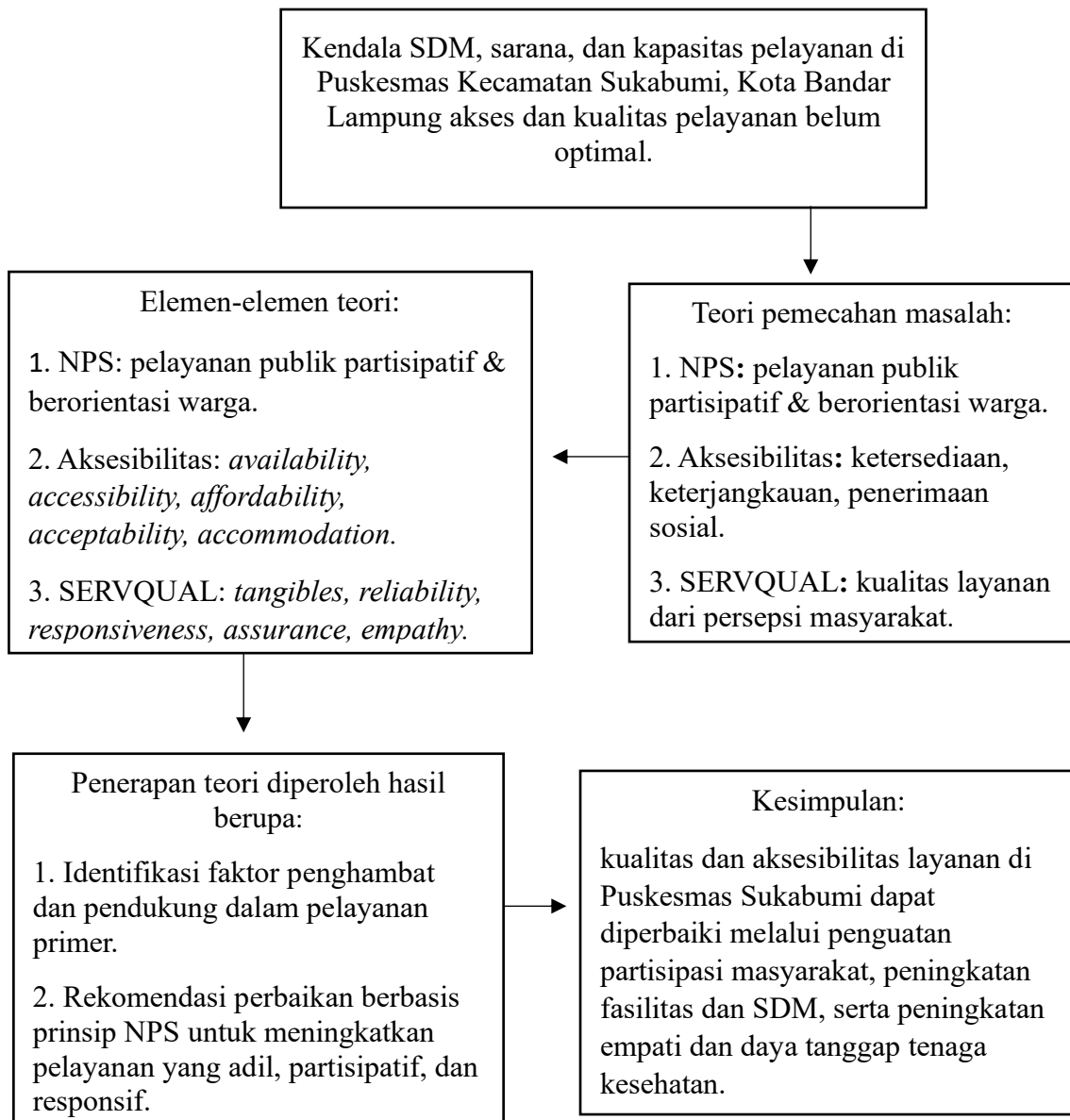
Kerangka berpikir merupakan dasar konseptual yang menjelaskan alur logis antara permasalahan penelitian, landasan teori, serta arah analisis yang akan dilakukan. Dalam penelitian kualitatif ini, kerangka berpikir dibangun secara deduktif dari teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya, lalu dihubungkan dengan fenomena empiris yang terjadi di lapangan. Tujuan penyusunan kerangka berpikir ini adalah untuk memberikan panduan analitis yang sistematis dalam memahami dan mengevaluasi bagaimana aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer dijalankan di Puskesmas Kecamatan Sukabumi, Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan latar belakang penelitian, permasalahan utama yang diangkat adalah masih adanya keluhan masyarakat terhadap keterbatasan akses dan mutu pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan berkualitas, dengan kenyataan yang dihadapi di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengevaluasi dua aspek utama, yaitu aksesibilitas layanan (meliputi ketersediaan, keterjangkauan, dan kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan) serta kualitas pelayanan (meliputi aspek keandalan, empati, daya tanggap, jaminan, dan bukti fisik).

Kerangka berpikir penelitian ini disusun dengan menggunakan tiga tingkatan teori yang saling melengkapi. Pertama, teori *New Public Service* (NPS) digunakan sebagai landasan normatif yang menjelaskan bahwa pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan, harus berorientasi pada warga negara sebagai mitra, bukan pelanggan semata. Pemerintah dalam hal ini bertugas untuk melayani dan memberdayakan masyarakat agar dapat memperoleh hak kesehatannya secara setara. Kedua, Teori Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan (Penchansky & Thomas,

1981) digunakan untuk memahami sejauh mana pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukabumi dapat diakses oleh masyarakat dari sisi jarak, biaya, waktu, dan penerimaan sosial. Ketiga, Teori Kualitas Pelayanan (*SERVQUAL*) digunakan sebagai alat analisis untuk menilai persepsi masyarakat terhadap mutu layanan berdasarkan lima dimensi utama.

2.3 Tabel Kerangka Berpikir



Alur berpikir penelitian ini menggambarkan bahwa penerapan prinsip *New Public Service* (NPS) menjadi fondasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik yang humanistik dan partisipatif. Prinsip tersebut kemudian diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan primer yang diukur melalui dimensi aksesibilitas dan SERVQUAL. Kedua aspek ini saling berinteraksi dalam membentuk persepsi dan pengalaman masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Jika aksesibilitas tinggi dan kualitas pelayanan baik, maka kepuasan serta kepercayaan masyarakat terhadap lembaga publik akan meningkat. Sebaliknya, jika salah satu aspek belum terpenuhi, maka efektivitas pelayanan publik berpotensi menurun. Dengan demikian, kerangka berpikir penelitian ini menggambarkan keterkaitan logis antara paradigma pelayanan publik berbasis NPS, aksesibilitas layanan kesehatan, dan kualitas pelayanan (SERVQUAL), yang secara keseluruhan bertujuan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan primer di tingkat kecamatan.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman mendalam terhadap realitas sosial dan pengalaman masyarakat mengenai aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sukabumi. Menurut Moser & Korstjens (2023), penelitian kualitatif berupaya menafsirkan fenomena dalam konteks alaminya dengan melibatkan partisipan secara langsung untuk menggali makna yang mereka berikan terhadap pengalaman tersebut. Dengan demikian, studi ini tidak hanya mengungkap data deskriptif, tetapi juga menelusuri konteks sosial, budaya, dan kelembagaan yang memengaruhi pelayanan kesehatan primer di tingkat lokal.

Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi situasi secara mendalam dalam satu unit analisis tertentu, yaitu Puskesmas Kecamatan Sukabumi, sebagai representasi pelayanan kesehatan primer di perkotaan.

Hancock *et al* (2021). menjelaskan bahwa studi kasus digunakan ketika peneliti ingin memahami “*how*” dan “*why*” dari suatu fenomena kompleks, serta ketika batas antara konteks dan fenomena tidak sepenuhnya jelas. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menelusuri dinamika hubungan antara sistem pelayanan, perilaku tenaga kesehatan, dan pengalaman pasien dalam satu konteks kelembagaan yang nyata.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini terbagi ke dalam dua aspek utama. Pertama, aksesibilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup dimensi ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*affordability*), kemudahan jangkauan (*accessibility*), penerimaan sosial (*acceptability*), dan kesesuaian layanan (*accommodation*) sebagaimana dijelaskan Penchansky dan Thomas (1981). Kedua, kualitas pelayanan kesehatan primer, yang dianalisis menggunakan lima dimensi SERVQUAL: keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Fokus ini memungkinkan penelitian menilai sejauh mana pelayanan kesehatan di puskesmas telah memenuhi prinsip pelayanan publik yang responsif dan berorientasi pada warga.

Selain dua aspek tersebut, penelitian ini juga memperhatikan faktor kontekstual yang memengaruhi aksesibilitas dan kualitas layanan, seperti manajemen internal puskesmas, kompetensi tenaga kesehatan, serta persepsi masyarakat terhadap pelayanan publik. Dengan merumuskan fokus penelitian secara tematik, peneliti dapat mengarahkan pengumpulan dan analisis data agar sesuai dengan tujuan utama, yaitu mengevaluasi efektivitas pelayanan kesehatan primer berdasarkan pengalaman empiris masyarakat Sukabumi

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Sukabumi, Kota Bandar Lampung. Lokasi ini dipilih secara purposive karena memiliki karakteristik yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu sebagai fasilitas kesehatan primer yang melayani masyarakat dari beragam latar belakang sosial ekonomi. Puskesmas ini juga menjadi salah satu titik pelayanan publik yang penting di wilayah perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Pemilihan lokasi secara purposive bertujuan agar penelitian dapat menggali data yang kaya (*information-rich case*) dan representatif terhadap kondisi pelayanan kesehatan primer di daerah perkotaan (Miles *et al*, 2021).

3.4 Jenis dan Sumber Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

- Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interviews) dengan masyarakat pengguna layanan, tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan staf administrasi), serta kepala puskesmas sebagai informan kunci. Selain itu, dilakukan juga observasi partisipatif terhadap proses pelayanan dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien.
- Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen kelembagaan seperti laporan tahunan, profil puskesmas, peraturan daerah, dan data statistik pelayanan.

Kombinasi antara data primer dan sekunder memungkinkan peneliti melakukan triangulasi data sehingga hasil penelitian menjadi lebih kredibel. Menurut Naeem *et al.* (2023), penggunaan berbagai sumber data dalam penelitian kualitatif membantu memperkaya interpretasi dan meningkatkan validitas temuan. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya berfokus pada data empiris hasil wawancara, tetapi juga mengaitkannya dengan data kebijakan dan dokumen kelembagaan sebagai pembanding.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara semi-terstruktur, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Wawancara semi-terstruktur digunakan untuk memperoleh data mendalam terkait persepsi dan pengalaman masyarakat terhadap akses dan kualitas pelayanan. Bentuk wawancara ini memungkinkan peneliti menggali informasi secara fleksibel sesuai dengan situasi lapangan. Observasi partisipatif dilakukan dengan mencatat aktivitas pelayanan, waktu tunggu, interaksi petugas, serta kondisi fisik sarana dan prasarana puskesmas.

Selain itu, peneliti juga mengumpulkan data dokumenter berupa laporan kegiatan, data kunjungan pasien, serta kebijakan operasional puskesmas. Dokumen tersebut berfungsi untuk memverifikasi dan memperkaya temuan lapangan. Menurut Tracy (2024), triangulasi teknik seperti ini membantu meningkatkan keandalan penelitian kualitatif karena data dikonfirmasi melalui berbagai sumber dan metode.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*). Teknik ini melibatkan beberapa tahapan, yaitu transkripsi data, pembacaan berulang, pengkodean awal, pengelompokan kode ke dalam tema, serta interpretasi hasil dalam konteks teori dan tujuan penelitian. Setiap data yang diperoleh dari wawancara dan observasi diinterpretasikan secara induktif untuk menemukan pola makna yang muncul dari pengalaman partisipan.

Selanjutnya, hasil pengkodean dan tema dibandingkan dengan teori-teori yang digunakan (NPS, Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan, dan SERVQUAL) untuk melihat kesesuaian antara data empiris dan kerangka teoritis. Salmona & Kaczynski (2024) menjelaskan bahwa proses analisis kualitatif harus dilakukan secara interaktif dan terus-menerus selama pengumpulan data berlangsung, agar peneliti dapat memahami hubungan antar tema secara mendalam.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini dijamin melalui empat kriteria utama menurut Lincoln dan Guba (2021), yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. Untuk memastikan *credibility*, peneliti melakukan triangulasi

sumber, metode, dan waktu. *Transferability* dijaga dengan mendeskripsikan konteks penelitian secara rinci agar hasilnya dapat diterapkan pada situasi serupa. *Dependability* dijamin dengan menyusun catatan proses penelitian secara sistematis (audit trail), sementara *confirmability* dilakukan dengan menjaga objektivitas dan merefleksikan posisi peneliti selama proses analisis.

Selain itu, peneliti melakukan member checking dengan mengonfirmasi hasil wawancara kepada partisipan guna memastikan keakuratan interpretasi. Penggunaan jurnal reflektif dan dokumentasi kegiatan lapangan juga dilakukan untuk meningkatkan transparansi penelitian. Teknik ini, menurut Korstjens dan Moser (2022), merupakan langkah penting dalam menjamin keandalan hasil penelitian kualitatif yang bergantung pada validitas proses dan ketepatan interpretasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampaw, E. M., Chai, J., Liang, B., Tsai, S. B., & Frempong, J. (2020). Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*, 49(12), 3047–3068.
- Arsyad, D. S., Hamsyah, E. F., Qalby, N., Qanitha, A., Westerink, J., Cramer, M. J., ... & Ansariadi, A. (2022). The readiness of public primary health care (PUSKESMAS) for cardiovascular services in Makasar city, Indonesia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1112.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*.
- Creswell, J. W. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Darmalaksana, W. (2022). *Panduan penulisan skripsi dan tugas akhir*.
- Das, T., Holland, P., Ahmed, M., Husain, L., Ahmed, M., & Husain, L. (2021). Sustainable development goal 3: Good health and well-being. In *South-East Asia Eye Health: Systems, Practices, and Challenges* (pp. 61–78). Singapore: Springer Singapore
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, Not Steering*. Armonk, NY: M.E. Sharpe.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2023). *Laporan tahunan Puskesmas Kecamatan Sukabumi Tahun 2023*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Fristiohady, A., Pemudi, Y. D., Ihsan, S., Ruslin, R., Bafadal, M., Nurwati, N., & Ruslan, R. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari menggunakan Metode SERVQUAL: Analysis Of Quality Service Towards Out-Patient Satisfaction at Puskesmas Puuwatu Kendari City. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 6(1), 6–12.

- Hancock, D. R., Algozzine, B., & Lim, J. H. (2021). *Doing case study research: A practical guide for beginning researchers*.
- Leosari, Y., Uelmen, J. A., & Carney, R. M. (2023). Spatial evaluation of healthcare accessibility across archipelagic communities of Maluku Province, Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001600.
- Mardaleta, M., Lubis, A. R., Diantimala, Y., & Fahlevi, H. (2022). Determinants of patient behavioural loyalty on primary health centres: Evidence from a cross-sectional study in Indonesia. *F1000Research*, 11, 440.
- Marzuki, M. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar = *Analysis of Health Service Quality at Sanrobone Health Center, Takalar Regency* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2021). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (Cetakan III).
- Moser, A., & Korstjens, I. (2023). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 7: Qualitative evidence synthesis for emerging themes in primary care research: Scoping review, meta-ethnography and rapid realist review. *European Journal of General Practice*, 29(1), 2274467.
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 16094069231205789.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140.
- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Rahman, M. H. (2020). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 161–171.

- Rachmaningsih, F. S., & Sari, K. (2025). The Readiness for Integrated Primary Health Care (ILP) at Puskesmas Pamulang in Tangerang Selatan City. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 10(1), 1.
- Salmona, M., & Kaczynski, D. (2024). Qualitative data analysis strategies. In *How to conduct qualitative research in finance* (pp. 80–96). Edward Elgar Publishing.
- Tracy, S. J. (2024). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. John Wiley & Sons.
- Wenang, S., Schaefer, J., Afdal, A., Gufron, A., Geyer, S., Dewanto, I., & Haier, J. (2021). Availability and accessibility of primary care for the remote, rural, and poor population of Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 9, 721886.
- Wibowo, M. A. (2021). *Evaluasi Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas BLUD Unit Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Biaya Satuan Unit (Unit Cost) Dengan Metode Step Down (Studi Kasus pada Puskesmas Ngaglik I Kabupaten Sleman)*.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The Free Press.