

SKRIPSI
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN ULAWENG
KABUPATEN BONE

LIVIAH
E211 15 316



PRODI ADMINISTRASI NEGARA
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2019



Optimization Software:
www.balesio.com



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRAK

LIVIAH (E211 15 316), Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone, xvi + 76 Halaman + 12 Gambar + 30 Pustaka (1994-2018) + 11 Lampiran + Dibimbing oleh Dr. Syahribulan, M.Si dan Drs. Nelman Edy, M.Si

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone dilihat dari dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Berry dan Zeithaml (1990) yaitu bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Informan berjumlah 11 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sudah berjalan baik, meskipun masih ada satu dimensi yang kurang maksimal yaitu pada dimensi jaminan (*assurance*) petugas kurang memperhatikan pemberian informasi alur pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan berdasarkan standar operasional sehingga masih ada beberapa pasien yang tidak mengetahui alur pelayanan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Puskesmas





HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF SOCIAL SCIENCE AND POLITICAL SCIENCE

ABSTRACT

LIVIAH (E211 15 316), Quality of Health Services in Ulaweng District Health Center, Bone Regency, xvi + 76 Pages + 12 Drawings + 30 Library (1994-2018) + 11 Appendix + Guided by Dr. Syahribulan, M.Si and Drs. Nelman Edy, M.Si

This study aims to find out and describe the Quality of Health Services in Ulaweng District Bone Health Center viewed from the dimensions of service quality according to Parasuraman, Berry and Zeithaml (1990), namely tangibles, reliability, responsiveness, assurance (assurance), and empti (emphaty). The research method used is descriptive qualitative. The informants numbered 11 people.

The results showed that service quality had gone well, although there was still one dimension that was not maximal, namely in the assurance dimension the officers paid little attention to providing service flow information that was in line with service standards based on operational standards so there were still some patients who did not know the service flow.

Keywords: Service Quality, Health Center





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liviah

NIM : E211 15 316

Program Studi : Ilmu Administrasi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN ULAWENG KABUPATEN BONE benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip ataupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, Januari 2019



Liviah

E211 15 316



Optimization Software:
www.balesio.com



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Liviah
NIM : E211 15 316
Program Studi : Ilmu Administrasi
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan layak untuk Ujian Skripsi,
Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 8 Januari 2019

Menyetujui,

Pembimbing I,

Dr. Syahribulan, M. Si
NIP 1960 0914 1987 02 2001

Pembimbing II,

Drs. Nelman Edy, M. Si
NIP 1961 0717 1987 02 1001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Administrasi

Dr. Nurdin Nara, M. Si
NIP 1963 0903 1989 03 1002





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Liviah
NIM : E211 15 316
Program Studi : Ilmu Administrasi
Judul : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan
Ulaweng Kabupaten Bone

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, dan dinyatakan sesuai dengan saran tim penguji skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : Dr. Syahribulan, M.Si

Sekretaris Sidang : Drs. Nelman Edy, M.Si

Anggota : 1. Dr. Atta Irene Allorante, M.Si

2. Dr. Gita Susanti, M.Si

3. Adnan Nasution, S.Sos., M.Si



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi **Allah SWT**, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis sampai saat ini masih dibeikan kesehatan dan dapat menyelesaikan skripsi ini, yang merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas hasanuddin, Shalawat dan salam tak lupa penulis junjungkan kepada **Muhammad SAW**, sang idola terbaik sepanjang zaman.

Skripsi ini adalah karya penulis sebagai manusia biasa, dan mustahil dapat terwujud tanpa bantuan dan uluran tangan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghanturkan banyak terimakasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya atas budi baik semua pihak yang telah berperan serta dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua penulis, ayahanda tercinta **Adil** dan ibunda **Kamasia**, sembah sujud penulis untuk kalian terima kasih atas segala yang telah diberikan kepada penulis, kasih sayang kalian yang tiada tara dalam merawat, mendidik, dan mendoakan tiada henti serta selalu memberikan dukungan moral dan materil kepada penulis. Terima kasih atas



perjuangan dan pergobanan selama ini, semoga ayahanda dan ibunda tercinta senantiasa dilindungi dan di Rahmati oleh **Allah SWT**.

Pembuatan skripsi ini tentunya tidak luput dari bantuan berbagai pihak yang diberikan secara langsung ataupun tidak langsung kepada penulis. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, teruntuk kepada:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwi Aries Tina Pallubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor Universitas Hasanuddin dan staf.
2. Bapak **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik beserta para wakil, staf, dan jajarannya.
3. Bapak **Dr. Nurdin Nara, M.Si** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Muh. Tang Abdullah, S.Sos., MAP** selaku Sekretaris Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Drs. Ali Fauzy Eli, M.Si** selaku penasehat akademik yang telah memberi nasehat dan bimbingan untuk penulis selama masa perkuliahan serta hingga penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu **Dr. Syahribulan, M.Si** selaku pembimbing I dan Bapak **Drs. Nelman Edy, M.Si** selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan asukan serta meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan menyempurnakan skripsi ini.



7. Ibu **Dr. Atta Irene Allorante, M.Si** ibu **Dr. Gita Susanti, M.Si** dan Bapak **Adnan Nasution, S.Sos., M.Si** selaku dewan penguji dalam ujian skripsi ini. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukannya yang sangat membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.
8. Para **Dosen Departemen Ilmu Administrasi Universitas Hasanuddin**
Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama kurang lebih 3 (tiga) tahun perkuliahan. Semoga penulis dapat memanfaatkan dengan sebaik mungkin.
9. Seluruh **Staf Departemen Ilmu Administrasi** (Ibu Rosmina, Ibu Darma dan Pak Lili) dan **Staf di Lingkup FISIP UNHAS** tanpa terkecuali. Terima kasih atas bantuan yang tiada hentinya bagi penulis selama ini.
10. Terima kasih kepada ibu **dr. Hj. A. Maryani Irawati R, M.Kes** selaku Kepala UPTD Puskesmas Ulaweng beserta Kasubag TU Puskesmas Ulaweng Bapak **Ns. Umar Mallongi, S.Kep, M.Kes** dan seluruh petugas maupun staf yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian dilokasi penelitian ini.
11. Terima kasih kepada Bapak **Sakka** selaku pegawai UPTD Puskesmas Ulaweng yang telah banyak membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini.
12. Terima kasih juga kepada sahabat saya **Nur Mutmainnah, Hasriani**, dan **Maghfira** atas doa dan dukungan kepada saya selama ini, yang selalu memberikan semangat dan tetap mau berbagi kebahagiaan maupun



kesedihan bersama, mau menjadi pendengar setia dan sahabat terbaik saya.

13. Terima kasih Kepada **M. Febri Zulkarnain** yang sudah menjadi sahabat dan juga orang yang selalu memberikan saran dan menemani dari jauh selama penyusunan skripsi ini, terima kasih atas dukungan dan doa yang telah disertai.
14. Terima kasih teman seperjuangan selama perkuliahan dikampus **CHAMPION 2015** yang tidak dapat dituliskan satu persatu terima kasih atas segala bantuan dan perhatian kalian selama perkuliahan, semoga cita-cita kita bersama dapat tercapai, sukses untuk kalian semua dan semoga dihindarkan dari status pengangguran.
15. Terima kasih kepada warga **HUMANIS FISIP UNHAS, RELASI 012, RECORD 013, UNION 014, FRAME 016, LEADER 017** dan **LENTERA 018** yang telah memberikan ilmu dan pengalaman organisasi bagi penulis selama masa perkuliahan.
16. Terima kasih kepada sahabat tercinta **Wilda dan Ririn** yang selalu memberikan semangat dan doanya untuk penulis.
17. Terima Kasih kepada teman-teman KKN Gel.99 Kota Parepare Kecamatan Bacukiki Barat khususnya posko Kelurahan Cappa Galung (**Rahmat, Yasir, Bopal, Putri, Jirah, Linda, Aisyah, dan Sukni**) yang telah memberikan kenangan terindah selama 1 bulan mengabdikan di masyarakat.

terta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang membantu dalam penyusunan skripsi ini. Atas segala doa, semangat, bantuan



dan dorongan saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, mohon maaf apabila terdapat banyak kesalahan dan dosa yang disengaja maupun tidak. Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis dengan berbesar hati dan ikhlas menerima saran maupun kritik yang membangun dari pembaca guna perbaikan serta penyempurnaan karya tulis ini.

Wasalamualaikum Warahmatulahi Wabarakatuh.

Makassar, 16 Januari 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah	5
I.3 Tujuan Penelitian	5
I.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Konsep Pelayanan Publik	7
II.1.1 Pengertian Pelayanan Publik	7
II.1.2 Asas-Asas Pelayanan Publik	9
II.1.3 Prinsip Pelayanan Publik	10
Standar Pelayanan Publik.....	12
ep Kualitas Pelayanan	14



II.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik.....	14
II.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	16
II.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan.....	19
II.2.4 Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan	20
II.3 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	21
II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan	21
II.3.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	22
II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	23
II.3.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	25
II.4 Konsep Puskesmas	25
II.4.1 Pengertian Puskesmas	25
II.4.2 Kedudukan dan Fungsi Puskesmas	26
II.4.3 Stratifikasi Puskesmas	27
II.5 Kerangka Pikir	28
 BAB III METODE PENELITIAN	
III.1 Pendekatan Penelitian	31
III.2 Tipe Penelitian	31
III.3 Lokasi Penelitian.....	31
III.4 Fokus Penelitian	32
III.5 Sumber Data.....	33
man	34
ik Pengumpulan Data.....	34



III.8 Teknik Analisis Data	35
----------------------------------	----

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

IV.1 Keadaan Geografis.....	37
-----------------------------	----

IV.2 Keadaan Demografis.....	38
------------------------------	----

IV.3 Keadaan Ekonomi	39
----------------------------	----

IV.4 Keadaan Lingkungan.....	39
------------------------------	----

IV.5 Sarana Kesehatan.....	41
----------------------------	----

IV.6 Tenaga Kesehatan	42
-----------------------------	----

IV.7 Visi dan Misi	43
--------------------------	----

IV.8 Motto	43
------------------	----

IV.9 Pelayanan Kesehatan Dasar	44
--------------------------------------	----

IV.10 Pelayanan Kesehatan Penunjang.....	47
--	----

IV.11 Perbaikan Gizi Masyarakat.....	48
--------------------------------------	----

IV.12 Akses Pelayanan Kesehatan.....	49
--------------------------------------	----

IV.13 Pembiayaan Anggaran Kesehatan	50
---	----

IV.14 Ketenagaan.....	51
-----------------------	----

IV.15 Struktur Organisasi.....	52
--------------------------------	----

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

V.1 Tangibles (Bukti Langsung).....	53
-------------------------------------	----

V.2 Realibility (Kehandalan).....	58
-----------------------------------	----

onsiveness (Daya Tanggap).....	62
--------------------------------	----

rance (Jaminan).....	66
----------------------	----



V.5 Emphaty (Empati)..... 69

BAB VI PENUTUP

VI.1 Kesimpulan 73

VI.2 Saran 73

DAFTAR PUSTAKA..... 74

LAMPIRAN 76



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 KerangkaPikir	30
Gambar IV.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ulaweng	37
Gambar IV.2 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ulaweng ...	38
Gambar IV.3 Jumlah Posyandu	42
Gambar IV.4 Proporsi Tenaga Kesehatan	43
Gambar IV.5 Cakupan Pelayanan K1 Ibu Hamil	45
Gambar IV.6 Cakupan Pelayanan K4 Ibu Hamil	45
Gambar IV.7 Cakupan Ibu Hamil Risiko Tinggi/Komplikasi	46
Gambar IV.8 Presentase Cakupan Pemberian Tablet Besi Pada Bumil....	49
Gambar IV.9 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan.....	49
Gambar IV.10 Cakupan Kunjungan Rawat Inap	50
Gambar IV.11 Anggaran Kesehatan	51
Gambar IV.12 Struktur Organisasi	52



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu dipusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa.

Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang 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 bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.”

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

in pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada. Sesuai dengan Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah pada Bab IV



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, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertahanan, koperasi, dan tenaga kerja. Berdasarkan undang-undang tersebut, bidang kesehatan menempati urutan kedua dari bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Hal ini berarti dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Lijan Poltak Sinambela (2006), pelayanan publik menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif. Hipotesis seperti itu, secara kualitatif misalnya dapat dengan mudah dibuktikan dimana berbagai tuntutan pelayanan publik sebagai tanda ketidakpuasan.

Setiap manusia membutuhkan sebuah pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Lijan Poltak Sinambela (2006), masyarakat setiap waktu menuntut pelayanan publik yang berkualitas, meskipun tuntutan tersebut sering tidak sesuai dengan harapan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan publik dalam bidang kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat tan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasien



sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Secara umum pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri sehingga tercipta kualitas pelayanan yang baik.

Kualitas pelayanan menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik.

Pelayanan yang berkualitas pada Puskesmas tidak terlepas dari pelayanan yang harus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Standar pelayanan merupakan suatu acuan yang harus dijalankan oleh penyelenggara pelayanan, hal ini agar tidak menimbulkan pelayanan yang menyimpang dari



Hasil penelitian terdahulu terkait kualitas pelayanan, yaitu kualitas pelayanan Puskesmas di Kota Madiun menunjukkan pelayanan yang sangat baik terutama keramahan dan kesopanan dalam melayani pasien, kerapian dan kebersihan penampilan petugas serta kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan pasien. Namun, masih perlu adanya perhatian terkait masih adanya keluhan pasien terhadap kekurangnyamanan pada tempat pendaftaran (loket) dari salah satu Puskesmas.

Penelitian terdahulu tentang kualitas pelayanan kepuasan pasien Rumah Sakit : kasus pada pasien rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *tangible* dan *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen. Selain itu, ada pula hasil penelitian terdahulu tentang kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang yang menunjukkan kualitas pelayanan sudah baik dilihat dari lima dimensi yakni bukti langsung *tangibles* (bukti langsung), *reability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Data sekunder yang didapatkan pada media surat kabar online menunjukkan adanya permasalahan dalam pelayanan di salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Bone yaitu, kasus persalinan yang tidak sesuai standar pelayanan menyebabkan nyawa bayi melayang terjadi pada tahun 2017 dan adanya pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit membayar *ambulance* sedangkan pasien merupakan peserta BPJS terjadi pada tahun 2017.

permasalahan yang muncul tidak sampai hanya pada tahun 2017, pada 18 tepatnya 19 Agustus seorang ibu melahirkan di teras Puskesmas Kecamatan Barebbo, Kabupaten Bone karena tidak adanya pegawai



yang muncul dan bidan pun tak kunjung datang setelah lama ditunggu hingga pukul 05.00 WITA ibu melahirkan anak dan anak tersebut meninggal sebelum akhirnya mendapatkan penanganan dari pihak puskesmas.

Pengamatan awal penulis juga menemukan adanya masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, antri untuk pemeriksaan yang kadang tidak sesuai dengan nomor urut antrian, petugas pelayanan yang kurang ramah.

Pelayanan kesehatan pada puskesmas seharusnya dilaksanakan berdasarkan ketentuan standar pelayanan, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Namun, masih ada beberapa pelayanan yang menyimpang. Dalam hal ini termasuk pada pelayanan pada ibu hamil berdasarkan yang telah penulis paparkan di atas dan pelayanan pada pendaftaran pasien.

Dari permasalahan di atas dan pemaparan kondisi nyata di lapangan maka penulis merasa tertarik untuk mengambil judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone”

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka fokus rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone ?

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendeskripsikan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone.



I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Akademik

Sebagai sumber informasi bagi pembaca yang ingin mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone. Sehingga diharapkan dapat memperkaya pengetahuan tentang teori-teori kualitas pelayanan.

2. Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan masukan dari berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone, sehingga dapat dijadikan referensi dalam peningkatan kualitas pelayanan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Pelayanan Publik

II.1.1 Pengertian Pelayanan Publik

Lukman (2004:6) pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Adapun pelayanan publik adalah suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan (Prasojo 2006:6).

Zauhar (2001) mengemukakan, pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan oleh mereka. Pelayanan publik yaitu semua barang dan jasa publik (*public goods and services*) yang diatur dan diselenggarakan oleh pemerintah kepada warga negara.

Terminologi publik juga bervariasi maknanya namun dalam konteks ini publik sering diartikan sebagai sekelompok masyarakat. Sementara itu pengertian pelayanan publik sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

konsep pelayanan di Indonesia dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 5 tahun 2009 tentang pelayanan publik. Dalam UU tersebut, pelayanan



publik didefinisikan berdasarkan pembiayaan dan sifat pembiayaan. Konsep sistem pemerintah yang desentralistik di Indonesia memberikan ruang kepada Pemerintah Daerah untuk mengembangkan pelayanan yang responsif dan sesuai dengan aspirasi dan dinamika lokal.

Secara luas istilah pelayanan publik dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan dan objek tertentu yang secara khusus dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat umum (*the general public*) atau memberikan dukungan terhadap upaya meningkatkan kenikmatan dan kemudahan (*comfort and conveniences*) bagi seluruh masyarakat.

Di dalam hukum administrasi Indonesia, istilah “pelayanan publik” diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pamudji (1994:21-22) pelayanan publik yaitu berbagai kegiatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan barang-barang dan jasa-jasa. Jenis pelayanan publik dalam arti jasa-jasa, yaitu seperti pelayanan kesehatan, pelayanan keluarga, pelayanan pendidikan, pelayanan haji, pelayanan pencarian keadilan, dan lain-lain.

Moenir (2006:26-27) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan

faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.



Sinambela dkk. (2006:5) mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

II.1.2 Asas-Asas Pelayanan Publik

Asas-asas pelayanan publik menurut keputusan MENPAN Nomor 63/2003 sebagai berikut :

- a. **Transparansi.** Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas.** Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- c. **Kondisional.** Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. **Partisipatif.** Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. **Kesamaan hak.** Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- f. **Keseimbangan hak dan kewajiban.** Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.



Sedangkan menurut pasal 4 UU No. 25/2009, penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan :

- a. Kepentingan umum
- b. Kepastian hukum
- c. Kesamaan hak
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban
- e. Keprofesionalan
- f. Partisipatif
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif
- h. Keterbukaan
- i. Akuntabilitas
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
- k. Ketepatan waktu dan
- l. Kecepatan, kemudahan, keterjangkauan. ‘

II.1.3 Prinsip Pelayanan Publik

Sepuluh prinsip pelayanan umum diatur dalam keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, sepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

(1) Kesederhanaan, prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah, dipahami, dan mudah dilaksanakan.

(2) Kejelasan: 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; 2)

Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam

memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa



dalam pelaksanaan pelayanan publik; 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

- (3) Kepastian waktu, pelaksanaan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- (4) Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- (5) Keamanan, proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- (6) Tanggung jawab, pimpinan penyelenggaraan pelayanan atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- (7) Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
- (8) Kemudahan akses, tempat, dan lokasi sarana dan prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- (9) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- (10) Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

sal 34 UU No. 25/2009 disebutkan bahwa pelaksanaan dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut :



- a. Adil dan tidak diskriminatif
- b. Cermat
- c. Santun dan ramah
- d. Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut
- e. Profesional
- f. Tidak mempersulit
- g. Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar
- h. Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara.
- i. Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- j. Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan.
- k. Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik.
- l. Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat.
- m. Tidak menyalahgunakan informasi jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki.
- n. Sesuai dengan kepantasan
- o. Tidak menyimpang dari prosedur.

II.1.4 Standar Pelayanan Publik



Standar pelayanan publik berdasarkan Pasal 21 UU No. 25 Tahun 2009
pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

a. Dasar Hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum penyelenggara negara.

b. Persyaratan

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

c. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan

d. Waktu Penyelesaian

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh jenis kegiatan.

e. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

f. Kompetensi Pelaksana

Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksanaan meliputi, pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.

g. Produk Pelayanan

Adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

h. Sarana dan Prasarana, dan atau Fasilitas

Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan bagi kelompok rentan.



i. Pengawasan Intern

Pengawasan yang dilakukan oleh pemimpin satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.

j. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Tata cara pelaksanaan penanganan, pengaduan dan tindak lanjut.

k. Jumlah Pelaksana

Tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.

l. Jaminan Pelaksanaan

Memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.

m. Jaminan Keamanan dan Keselamatan

Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan.

n. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

II.2 Konsep Kualitas Pelayanan

II.2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan publik merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan publik. Istilah kualitas pelayanan publik tentunya tidak dapat dipisahkan dari persepsi tentang kualitas. Beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (1995) yang dikutip dalam Hardiyansyah

(2011: 19) adalah: (1) Kesesuaian dengan persyaratan; (2) Kecocokan untuk an; (3) Perbaikan Bekelanjutan; (4) Bebas dari kerusakan/cacat; (5)



Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) Melakukan segala sesuatu secara benar; (7) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Sementara itu menurut Ibrahim (2008:22) dalam Hardiyansyah (2011:40), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadi pemberian pelayanan publik tersebut.

Menurut Goetsch dan Davis dalam Hardiyansyah (2011:36), menyatakan bahwa: Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Sebagaimana dikemukakan oleh Trigono dalam Hardiyansyah (2011:94), bahwa pelayanan yang terbaik yaitu: Melayani setiap saat, secara tepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta profesional, bahwa kualitas ialah standar yang harus dicapai oleh seseorang/kelompok/lembaga/organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan pada yang dilayani, baik internal

eksternal dalam arti optimal atas pemenuhan atas tuntutan/persyaratan masyarakat.



Berdasarkan pendapat para ahli di atas mengenai pengertian kualitas pelayanan publik, dapat disimpulkan kualitas pelayanan publik adalah totalitas dari kemampuan pihak penyelenggara pelayanan dalam memberikan layanan akan produk (barang atau jasa) maupun layanan administrasi kepada pelanggan/masyarakat, yang dapat memenuhi kebutuhan dan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan berdasarkan kesesuaian dengan harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan/masyarakat.

II.2.2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Van Looy (dalam Hardiyansyah 2011:45), suatu model dimensi kualitas jasa yang ideal baru memenuhi beberapa syarat, apabila:

1. Dimensi harus bersifat satuan yang komprehensif, artinya dapat menjelaskan karakteristik secara menyeluruh mengenai persepsi terhadap kualitas karena adanya perbedaan dari masing-masing dimensi yang diusulkan.
2. Model juga harus bersifat universal, artinya masing-masing dimensi harus bersifat umum dan valid untuk berbagai spektrum bidang jasa.
3. Masing-masing dimensi dalam model yang diajukan haruslah bersifat bebas.
4. Sebaiknya jumlah dimensi dibatasi (*limited*)

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauh mana mutu pelayanann publik yang diberikan aparatur, memang tidak bisa dihindari, bahkan menjadi tolok ukur kualitas pelayanan tersebut dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik.



Sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas kepuasan pelanggan (jasa) yang dikembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman meliputi 10 dimensi, yaitu :

- a. *Tangibles*; keberadaan fisik pemberi pelayanan, meliputi tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan modern.
- b. *Reliability*; mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan (jasa) nya secara tepat sejak saat pertama (*right in the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya.
- c. *Responsiveness*; pelayanan yang baik harus disertai dengan tingkat keikutsertaan/keterlibatan dan daya adaptasi yang tinggi, yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah.
- d. *Competence*; pelayanan yang baik harus di dasarkan kepada kecakapan/keterampilan yang tinggi.
- e. *Access*; meliputi memberikan/menyediakan keinginan pelanggan dan pelayanan yang mudah dihubungi.
- f. *Courtesy*; pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani.
- g. *Communication*; pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang di layani.
- h. *Credibility*; pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang di layani.



- i. *Security*, pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang dilayani dan membebaskan dari segala resiko atau keragu-raguan pelanggan.
- j. *Understanding The Customer*, pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan menanggapi atau rasa pengertian kepada keinginan pihak yang dilayani.

Dalam pengembangan selanjutnya pada tahun 1990 dalam Ratminto & Septi Winarsih (2005: 175), mengatakan bahwa kualitas pelayanan (jasa) dikelompokkan ke dalam 5 dimensi oleh Parasuraman, Berry dan Zethaml ,yaitu :

- a. Bukti Langsung (*Tangible*) yaitu sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan di gunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain lain.
- b. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang di harapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan, misalnya : mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera.
- d. Jaminan (*Assurance*) yaitu kemampuan petugas dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan.



- e. Kepedulian/Empati (*Emphaty*), yaitu : kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya.

II.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

1. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang

mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.



Jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti :

1. Kinerja (*Performance*)
2. Keandalan (*Reability*)
3. Mudah dalam penggunaan (*Each of use*)
4. Estetika (*Esthetics*), dan sebagainya.

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayanan hendaknya mematuhi variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik. Variabel dimaksud adalah :

1. Pemerintahan yang bertugas melayani.
2. Masyarakat yang dilayani pemerintah.
3. Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik.
4. Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih
5. *Resources* yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan.
6. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat.
7. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat.
8. Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah

asing-masing telah menjalankan fungsi mereka.



II.2.5. Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan

Pada dasarnya hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pelanggan dapat dibagi dalam dua pola relasi. Pertama, kualitas layanan salah satu syaratnya adalah kepuasan pelanggan; Kedua, kualitas pelayanan akan menimbulkan kepuasan pelanggan. Untuk pola hubungan yang pertama, tercermin kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Pendapat yang lain, menjelaskan salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada kepuasan pelanggan yang dilayani. Pola hubungan kedua ditunjukkan dengan pernyataan : *"kualitas layanan yang baik atas barang dan jasa akan menyebabkan pelanggan merasa puas"*

II.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Dedy Alamsyah (2012:21) Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat

ikut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam kesehatan masyarakat cukup besar.



Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) 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 perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat,

Levey dan loomba (1973) dalam Azrul Azwar (2011:42) pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, maka dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dapat ditemukan ada beberapa macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

II.3.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Ketiga jenis pelayanan di atas, jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika

dikutiput dari Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Azrul Azwar (2011:43) yaitu:



1. Pelayanan kedokteran. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kedokteran 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 adalah:

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 di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.



2. Dapat diterima dan 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, serta 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 dimaksud 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, bukan 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 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

ungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.



5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

II.3.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta memiliki nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan tingkat jalan (*ambulatory/out patient services*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.



II.4 Konsep Puskesmas

II.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah pusat pengembangan pembinaan, dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pelayanan pembangunan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu (Depkes RI, 2001).

II.4.2 Kedudukan dan Fungsi Puskesmas

1) Kedudukan

- a. Kedudukan dalam bidang administrasi, Puskesmas merupakan perangkat Pemda/Kota dan tanggung jawab langsung baik secara teknis medis maupun secara administratif kepada dinas kesehatan kota.
- b. Dalam hirarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka Puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.

2) Fungsi

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Untuk melakukan fungsi tersebut Puskesmas melakukan kegiatan :

- a. Perencanaan program kesehatan di wilayahnya
- b. Pergerakan pelaksanaan kegiatan



c. Pengawasan, pengendalian dan penelitian kegiatan.

3) Upaya Pelayanan Kesehatan Puskesmas

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. Pelayanan kesehatan melalui Puskesmas di kecamatan merupakan upaya menyeluruh dan terpadu, yang paling dekat dengan masyarakat, pengembangan pemulihan. Pembinaan, pengembangan dengan pelayanan Puskesmas diselenggarakan melalui 18 kegiatan kelompok.

Adapun program kesehatan dasar minimal yang harus dilaksanakan setiap Puskesmas yang berkemas dalam *Basic Six* yaitu :

- a. Promosi kesehatan (Promkes)
- b. Kesehatan lingkungan (Kesling)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk KB
- d. Perbaikan gizi
- e. Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
- f. Pengobatan

II.4.3 Stratifikasi Puskesmas

Stratifikasi Puskesmas adalah upaya untuk melaksanakan penilaian prestasi kerja Puskesmas, dalam rangka perkembangan fungsi Puskesmas, sehingga pembinaan dalam rangka perkembangan fungsi Puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah. Hal ini dapat menimbulkan gairah kerja, rasa

jawab dan kreatifitas kerja yang dinamis melalui perkembangan nawas diri.



Ruang lingkup stratifikasi Puskesmas dikelompokkan dalam empat aspek yaitu :

- 1) Hasil kegiatan Puskesmas dalam bentuk cakupan masing-masing kegiatan
- 2) Hasil dan cara pelaksanaannya manajemen kesehatan
- 3) Sumber daya yang tersedia di Puskesmas
- 4) Keadaan lingkungan yang mempengaruhi pencapaian hasil kegiatan puskesmas.

II.5 Kerangka Pikir

Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone maka harus diketahui apakah pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan. Berjalanannya standardisasi pelayanan dapat dilihat dari proses kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Adapun untuk mengetahui kualitas pelayanan maka penulis menggunakan teori dimensi kualitas menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) yang meliputi:

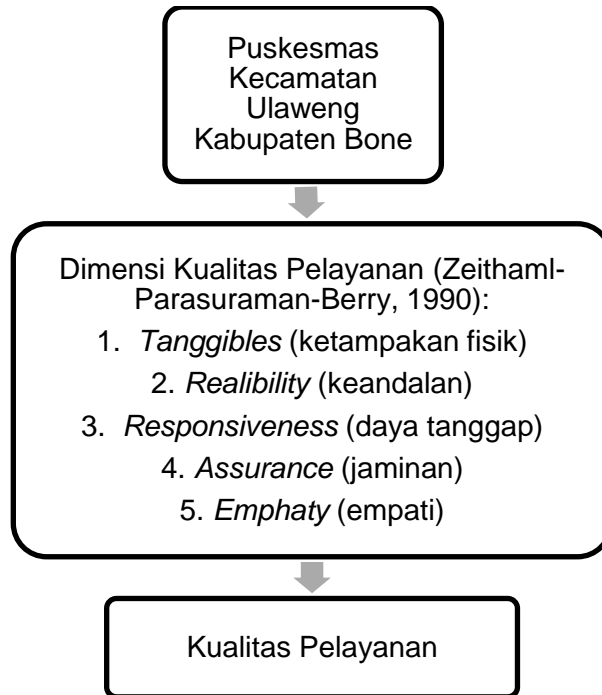
- a. Bukti Langsung (*Tangible*) yaitu fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain lain. Untuk dimensi tangible terdiri atas indikator:
 - Penampilan petugas dalam melayani pelanggan.
 - Fasilitas, alat dan bahan dalam melakukan pelayanan.
 - Kemudahan dalam proses pelayanan.



- b. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang di harapkan. Indikator pada dimensi *reliability* :
- Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan.
 - Memiliki standar pelayanan yang jelas.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan, misalnya : mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera. Indikator pada dimensi daya tanggap yaitu :
- Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat dan cepat.
 - Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.
- d. Jaminan (*Assurance*) yaitu kemampuan karyawan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan. Indikator pada dimensi ini yaitu:
- Petugas memberikan informasi kepada pelanggan.
 - Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.
- e. Kepedulian/Empati (*Empathy*) yaitu kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya. Indikator pada dimensi empati :
- Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan.
 - Petugas melayani dengan sikap ramah dan sopan.
 - Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan).



Dengan memakai dimensi tersebut, maka penulis dapat melihat kualitas pelayanan. Maka diambil kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar II.1

