

**SKRIPSI**

**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI PUSKESMAS PACCELLEKANG  
KABUPATEN GOWA**

**MUHAMMAD ZULFIKAR B.  
E211 14 311**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Saya bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Zulfikar Bachtiar

NIM : E211 14 311

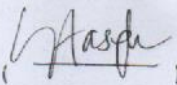
Program Studi : Administrasi Publik

Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Paccelemekang Kab.Gowa

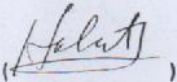
Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan telah sesuai dengan saran tim Penguji Skripsi. Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

### Dewan Penguji Skripsi

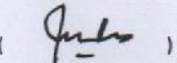
Ketua Sidang : Dr. H. Gita Susanti, M.Si

(  )

Sekretaris Sidang : Dr. St. Halwatiah, M.Si

(  )

Anggota : 1. Prof. Dr. H. M. Tahir Haning, M.Si

(  )

2. Dr. Badu Ahmad, M.Si

(  )

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya penulis panjatkan kehadiran Allah SWT pemberi segala nikmat dan kehidupan atas segala Rahmat dan Karunia-Nya penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul **“Kualitas Pelayanan Rawat inap Di Puskesmas Paccele kang Kabupaten Maros)”** sebagai salah satu syarat meraih gelar sarjana pada Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan pada skripsi ini, akan tetapi penulis telah berusaha semaksimal untuk menyelesaikan skripsi ini. Sekiranya ada saran dan kritik mengenai skripsi ini, penulis menerima dengan senang hati. Dalam menyelesaikan skripsi ini banyak pihak yang membantu memberikan dukungan dan motivasi. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Orang Tua tercinta terima kasih telah menyayangi, mendidik, serta memberi dukungan kepada penulis selama ini agar menjadi orang yang sukses dan bisa membanggakan. Kalian orang tua terhebat, terima kasih atas cinta kasih yang tak pernah henti diberikan kepada penulis.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis hanturkan juga kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA. Selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta Wakil Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para staf dan jajarannya
3. Bapak Dr. H. Nurdin Nara, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Fisip Unhas

4. Ibu Dr. H. Gita Susanti, M.Si selaku Penasehat Akademik selama kuliah sekaligus menjadi pembimbing I Terima kasih atas arahan, bimbingan, waktu, saran dan kritik yang diberikan sampai akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dra. St. Halwatiah, M.Si selaku pembimbing II. Terima kasih atas arahan, bimbingan, waktu, saran dan kritik yang diberikan sampai akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Kepada tim penguji Bapak, Dr. H. M. Thahir Haning, M.Si, dan Dr. Badu Ahmad, M.Si. Terima kasih telah menyempatkan waktu dan memberikan saran dan kritikan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Para Dosen Departemen Ilmu Administrasi Fisip Unhas yang telah memberikan ilmu selama kurang lebih 3 tahun 36 bulan masa perkuliahan
8. Seluruh staf akademik Fisip Unhas dan seluruh staf Departemen Ilmu Administrasi Fisip Unhas (Kak Ros ,Pak Nadir dan Pak Lili) terima kasih telah membantu dalam pengurusan persuratan dan hal lainnya selama masa perkuliahan
9. Terima kasih kepad seluruh jajaran Puskesmas Paccelekang terutama kepala bagian Tata Usaha Ibu Mila ,yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempatnya untuk berjalannya penelitian.
10. Kepada Humanis Fisip Unhas terima kasih banyak menjadikan bagian dari penulis, terima kasih atas pengalaman organisasi, cerita dan proses yang telah dilalui selama ini. Tetaplah berproses. “Kejayaan Dalam Kebersamaan”
11. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kanda-kanda Creator 07, Bravo 08, Prasasti 010, Brilian 011, Relasi 012, Record 013, serta adik-adik Champion 015, Frame 016 dan Leader 017, serta teman-teman (Keluarga Mahasiswa) KEMA Fisip Unhas 2014 terima kasih dukungan serta pengalaman berorganisasi selama ini
12. Ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada saudara terbaik Unifier Generation Of Administration 2014 (UNION'14), entah apa yang harus saya tuliskan

pada paragraph ini karena cerita saya dan kalian bahkan tebalnya melebihi halaman skripsi ini jika ingin dituliskan. Masih ingat pertemuan pertama dengan kalian di tahun 2014, menjalani pengumpulan bersama, menjalani susahnya pengaderan BIROKRASI, LKA, KAMPOENG HUMANIS, suka duka latihan HUMANIORA bahkan lika liku kepengurusan di HUMANIS FISIP UNHAS serta menjalani proses perkuliahan kurang lebih 6 tahun, hingga akhirnya saya berada ditahap ini (menuliskan kata pengantar skripsi). Terima kasih kepada kalian yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas canda, tawa, pengalaman bahkan kesedihan kurang lebih 6 tahun ini. Terima kasih atas dukungan yang diberikan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses untuk kita semua.

13. Gengs : Purma, Aceng, Achmad Fauzan Takdir, Taufik Hidayat, Muhammad Zulfikar ilyas, Rahayu Budiarto, Muhammad Ibas dan Teman Kloter Terakhir terima kasih telah menjadi salah satu hal yang terbaik untuk penulis, terima kasih segala hal yang pernah dilalui bersama. Good Game, Well Played :v
14. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) Gel.96 Desa Sawaru Kec. Camba Kab. Maros (Kordes taufik (Si lemot), Dheda (Tante kalem), Bilqis (Tante Galak), terima kasih atas pengalaman yang diberikan 40 harinya kepada penulis selama menjalani proses KKN
15. Kepada sahabat KPK Marsiano Agusta , Tekke, Andriani, Girfin dan teman teman Turboles terima kasih atas dukungan, semangat, nasehat, bantuan dan masih banyak lagi serta menjadi pendengar keluhan yang baik selama persahabatan terjalin.
16. Ucapan Terima kasih terutama kepada kedua orangtuaku yang telah menesehatiku dan tak perna bosan bosannya, berjuang membesarkanku sampai sekarang ini
17. Kepada kakak kakak, keluarga besar tercintaku dan tak lupa juga Seseorang yang special yang selalu menemani dan motivasi ditiap hari hariku Intan Hardianti terima

kasih atas cinta dan kasih sayang serta bantuan, motivasi dan nasehat yang telah diberikan .



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

## ABSTRAK

**MUHAMMAD ZULFIKAR B (E211 14 311), Program studi ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin Menyusun Skripsi Dengan Judul Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Paccelekang Kabupaten Gowa, dibimbing oleh Dr. H. Gita Susanti, M.Si Sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. St. Halwatiah, M.Si Sebagai Pembimbing II.**

Penelitian ini bertujuan untuk menilai hasil Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas (Studi Kasus Puskesmas Paccelekang Kabupaten Gowa).

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Pengumpulan data yang ditempuh melalui pengamatan, wawancara dan dokumentasi terhadap informan yang terlibat langsung maupun yang tidak langsung dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Proses analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap puskesmas (studi kasus Puskesmas Paccelekang Kabupaten Gowa) dilihat Adapun lima indikator tersebut yaitu ***Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty*** fasilitas yang dapat dilihat dan di gunakan puskesmas dalam upaya memenuhi kepuasan masyarakat, kemampuan memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan yang di harapkan, sikap tanggap dan mau mendengarkan, kemampuan pihak peskesmas dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kemampuan atau kesediaan pihak puskesmas\* memberikan perhatian yang bersifat pribadi.

**Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Paccelekang Kabupaten Gowa.**



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

## **ABSTRACT**

**MUHAMMAD ZULFIKAR B (E211 14 311), Program studi ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin Menyusun Skripsi Dengan Judul Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Paccelekang Kabupaten Gowa, dibimbing oleh Dr. H. Gita Susanti, M.Si Sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. St. Halwatiah, M.Si Sebagai Pembimbing II.**

*This study aims to assess the quality of Public health center Inpatient Services ( Paccelekang Puskesmas Case Study in Gowa Regency).*

*The research method used is a qualitative method. Data collection was carried out through observation, interviews and documentation of informants who were directly or indirectly involved in carrying out these activities. The data analysis process includes data reduction, data presentation, and drawing conclusions.*

*The results showed that the quality of Public health center inpatient services (case study of Public health center Paccelekang, Gowa Regency) Seen the five indicators are Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy facilities that can be seen and used by hospitals in an effort to meet customer satisfaction, ability to provide services to customers as expected, responsive attitude and willing to listen to customers, the ability of employees in lead to customer trust and confidence, the ability or willingness of employees to give personal attention.*

**Keywords: Quality of Inpatient Services in Paccelekang Health Center, Gowa Regency.**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PERSUTUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pelayanan Publik .....	9
2.2 Kualitas Pelayanan Publik.....	18
2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik.....	21
2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan .....	24
2.5 Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	26
2.6 Konsep Puskesmas .....	28
2.7 Kerangka Konsep .....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Pendekatan Penelitian .....	33
3.2 Lokasi penelitian .....	33
3.3 Tipe Dan Dasar Penelitian .....	33
3.4 Unit Analisis .....	34
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	34
3.6 Teknik dan Analisis Data.....	35
3.7 Teknik pengumpulan Data .....	38
3.8 Fokus Penelitian .....	40

### **BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

4.1 Gambaran umum lokasi.....	41
4.1.1 Keadaan Geografis .....	41
4.1.2 Sosial Budaya .....	42
4.1.3 Transportasi.....	42
4.1.4 Keadaan Demografis .....	42
4.1.5 Pendidikan dan Keagamaan .....	44
4.1.6 Mata pencaharian .....	45
4.1.7 Visi Misi dan Strategi.....	46
4.1.8 Sarana Kesehatan .....	49
4.1.9 Ketenagaan .....	51
4.1.10 Stuktur Organisasi.....	52

### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Tangible (Bukti langsung) .....	54
5.2 Reability (Kehandalan).....	56
5.3 Responsiveness (Daya Tanggap) .....	58

5.4 Assurance (Jaminan) .....	59
5.5 Emphaty (Kepedulian).....	60

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan publik atau penyelenggara merupakan setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Undang-undang pelayanan publik (Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumberdaya alam, memperdalam kepercayaan kepada pemerintah dan administrasi publik.

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus

dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaanpe layanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pembangunan nasional dalam pelaksanaan tidak terlepas dari sumber daya manusia (SDM) dimana manusia adalah motor penggerak dalam pembangunan dan merupakan sasaran dari pembangunan itu sendiri dengan mengelolah sumberdaya yang lain.

Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 (Undang-Undang Kesehatan) seperti berikut :

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

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

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu

3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .

2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

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

Untuk 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. Puskesmas di Kecamatan Paccelle kang kabupaten Gowa selalu berusaha untuk melayani dengan baik dalam segala kebutuhan perawatan meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) dengan harapan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan merasa terpuaskan.

Namun, dalam aktivitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kecamatan Paccelle kang kabupaten Gowa masih terdapat kemungkinan ketidakpuasan pasien atas pelayanan yang belum sesuai dengan keinginan masyarakat.

Ketidakpuasan pelayanan dapat berasal dari kebersihan ruangan tunggu, kebersihan ruang perawatan, dan kelalaian petugas dalam menangani pasien. lambatnya petugas dalam menangani keluhan pasien, hal ini dikarenakan daya tampung dari puskesmas ini sangat minim. Tidak bisa dipungkiri daya tampung



berdampak pada antrian pasien yang akan mendapatkan pelayanan pada puskesmas sehingga kemungkinan untuk terjadinya nepotisme dalam pelayanan kesehatan sangat mungkin untuk terjadi. Permasalahan yang kemudian terjadi adalah membludaknya pasien yang akan datang berobat sedangkan puskesmas yang berada di Kecamatan Paccellekang kekurangan sumber daya manusia dalam menangani pasien, sehingga hal ini berdampak pada daya tanggap yang kurang maksimal dari pemberi layanan kepada pasien yang datang. Hal tersebut kemungkinan menjadi pengalaman yang mengecewakan bagi para pasien yang berobat di Puskesmas Kecamatan Paccellekang Kabupaten Gowa.

Puskesmas dapat mengukur kualitas pelayanan dari para pasien melalui umpan balik terhadap apa yang diterima atau bagaimana pelayanan yang didapatkan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan.

Berdasarkan itu, penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Paccellekang kabupaten Gowa perlu dilakukan, agar pelayanan yang kurang optimal dapat diperbaiki dan pelayanan dengan nilai mutu terbaik dapat dipertahankan.

Dengan memperhatikan kondisi lapangan serta dukungan informasi yang peneliti dapatkan dari masyarakat kabupaten Gowa, maka untuk menyingkapi kenyataan tersebut peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini ke dalam penelitian ilmiah. Adapun judul yang diangkat:

“Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Kecamatan Paccellekang Kabupaten Gowa”

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di atas, maka pokok yang akan ditelaah dalam penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian adalah : “Bagaimana Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Kecamatan Paccellekang kabupaten Gowa?”

### **I.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah sebagaimana yang telah dikemukakan, maka dalam hal ini yang menjadi tujuan dilaksanakannya penelitian adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Kecamatan Paccellekang kabupaten Gowa.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

Bertitik tolak dari latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian, adapun yang menjadi manfaat dilakukannya penelitian ini terdiri atas dua manfaat yaitu manfaat terhadap kepentingan akademik dan manfaat terhadap kepentingan dunia praktis. Adapun manfaat tersebut adalah :

#### **1. Manfaat Akademik**

Dengan mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Paccellekang kabupaten Gowa diharapkan dapat menambah atau memperkaya pengetahuan tentang teori-teori kualitas pelayanan.

#### **2. Manfaat Dunia Praktis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan input bagi Puskesmas Kecamatan Paccellekang kabupaten Gowa guna menentukan

kebijakan-kebijakan untuk meningkatkan pemberian pelayanan sehingga dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### II.1. Konsep Pelayanan Publik

Davidow dalam Waluyo ( 2007:127) mendefenisikan pelayanan sebagai hal-hal yang jika diterapkan terhadap sesuatu produk, akan meningkatkan daya atau nilai terhadap pelanggan . Pelayanan yang baik membutuhkan instruktur pelayanan yang sangat baik pula. Sedangkan menurut Boediono ( 2003: 60), pelayanan adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan.

Dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (survival) manusia dituntut berjuang/berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebutuhan hidup akan terus meningkat seiring waktu dan pertumbuhan dirinya, mulai dari lahir sampai dewasa. Bahkan laju peningkatan atau perkembangan kebutuhan hidup manusia akan selalu melekat pada kondisi interaksi sosialnya.

Peningkatan kebutuhan itu akan dimulai dari tingkat yang paling dasar (level terendah) sebagai prasyarat hidup yang normal menuju kebutuhan yang bersifat menyempurnakan hidup atau tertinggi derajatnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Maslow dalam buku Nicholas Henry (1995) yang menyatakan kebutuhan hidup manusia itu digolongkan menjadi lima tingkatan, yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis (*Phisic needs*). Kebutuhan ini bersifat fisik dan biologis sebagai syarat utama manusia agar bisa bertahan hidup secara normal, maka kebutuhan yang paling dasar ini harus dipenuhinya tanpa bisa

ditunda-tunda ataupun dihindari, terdiri dari makan, minum, istirahat, ketenangan fisik, tidur, hubungan seks, dan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat individual lainnya.

2. Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan (*Safely needs*). Kebutuhan ini bersifat psikologis. Kebutuhan hidup ini muncul dari sifat dasar manusia yang memiliki “rasa takut” sehingga membutuhkan perlindungan. Karena sebagai makhluk individual, manusia tidak akan terlepas dari bahaya dan musuh alami yang mengancam kelangsungan hidupnya. Misalnya : perang, penyakit, kemiskinan, kesedihan, dan lain-lain.
3. Kebutuhan akan pengakuan kelompok atau kebutuhan sosial (*Social needs*). Kebutuhan ini mendorong seseorang untuk bertingkah laku tertentu agar dapat disukai dan disenangi selaku pribadi. Dengan tampilnya perilaku untuk disenangi orang lain, maka seseorang akan bisa bermanfaat atau berkumpul dengan orang lain. Sehingga memungkinkan akan terjalin kerja sama dalam kelompoknya.
4. Kebutuhan akan penghargaan (*Esteem needs*). Adanya kebutuhan ini akan membuat seseorang bertingkah laku untuk mencapai sesuatu agar kebutuhan ini terpenuhi adalah status sosial.
5. Kebutuhan akan perwujudan diri (*Self actualization needs*). Kebutuhan ini mendorong seseorang untuk selalu mengembangkan dirinya dan selalu berbuat yang terbaik bagi dirinya, dengan tujuan untuk mewujudkan kepuasan dirinya dan mampu membuktikan kemampuan yang dimilikinya.

Untuk memenuhi kebutuhan manusia tersebut, setiap pribadi akan membutuhkan bantuan orang lain. Semakin banyak orang memerlukan bantuan orang lain itulah yang mendorong proses pelayanan. Intinya pelayanan dapat

dikatakan sebagai suatu upaya membantu orang lain memenuhi kebutuhan hidupnya. jadi apabila di kaitkan dengan tingkat kebutuhan yang bersifat hierarkhis, maka pelayanan dan kebutuhan akan terkait satu sama lain. Pelayanan timbul karena adanya yang berkembang, begitu pun kebutuhan akan terus berkembang seiring dengan proses pelayanan yang berjalan, dalam arti setelah pelayanan yang di selenggarakan terhadap satu jenis kebutuhan maka akan muncul kebutuhan yang baru lagi. Moenir (2008: 10) mengemukakan bahwa “pelayanan publik sebagai suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat/hidup) orang banyak atau masyarakat”.

Pelayanan publik terdiri dari dua kategori, yakni pelayanan dasar (substansif) dan pelayanan administrasi. Pelayanan dasar menyangkut kebutuhan dasar manusia, seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur, pemukiman, dll. Sedangkan pelayanan administrasi menyangkut pelayanan pendataan sebagai konsekuensi dari status sebagai warga Negara, seperti pelayanan KTP, kartu keluarga, perizinan usaha, dll.

Dalam konteks pelayanan yang di lakukan pemerintah sering disebut dengan pelayanan publik. Adapun yang di maksud dengan pelayanan publik menurut Robert (1996) adalah :

“Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah dan lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam, barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketertiban-ketertiban.”

Definisi Pelayanan Publik yang lain pun dikemukakan oleh Garvin dalam Harbani Pasolong (2008 :199) menyatakan bahwa:

“Setiap 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 terkait pada suatu produk secara fisik Pemberian layanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok atau cara yang ditetapkan didefinisikan sebagai pelayanan publik. Dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2003 pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan,

“Sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Jadi dapat dikatakan bahwa hakekat pelayanan umum merupakan:

1. Meningkatkan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintahan di bidang pelayanan umum.
2. Mendorong upaya mengefektifkan system dan tata laksana pelayanan sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Dalam pelayanan publik sendiri dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik, non fisik maupun administratif. Berdasarkan fungsi pemerintahan dalam melakukan pelayanan publik terdapat 3 (tiga) fungsi pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan publik yang di lakukan dapat berupa *environmental services* misalnya dalam penyediaan sarana dan prasarana antara lain jalan, jembatan, taman, drainase, kebersihan, dan sebagainya, serta pelayanan yang di berikan terhadap personel services antara lain pelayanan pendidikan dan kesehatan, keagamaan dan sebagainya.
2. Pelayanan *development services*, yang bersifat enabling facilitating, atau penyediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang peningkatan pertumbuhan perekonomian.
3. Pelayanan *protective services* yang bersifat pemberian pelayanan keamanan dan perlindungan yang di lakukan oleh polisi pamong praja, militer dan juga perlindungan dari bahaya kebakaran, bencana alam dan sebagainya.

Di samping ketiga pelayanan tersebut diatas apabila di lihat dari jenis pelayanan dalam perspektif structural, maka pelayanan tersebut terdiri dari:

1. *Social Investmen*, atau pelayanan yang berkaitan dengan investasi sosial. Pelayanan ini mempunyai sifat langsung mendukung akumulasi kapital atau bahkan menyediakan capital. Pelayanan seperti ini banyak di lakukan dalam lembaga-lembaga perekonomian, misalnya Bank, Pasar Modal, dan sebagainya.
2. *Social Consumption*, atau sering disebut dengan pelayanan yang berkaitan dengan barang konsumsi social. Dalam hal ini pelayanan bersifat tidak



langsung mendukung akumulasi kapital, karena sifat dari pelayanan ini adalah sebagai pengantar atau sarana untuk peningkatan capital itu sendiri, misalnya dengan menyediakan pelayanan untuk reproduksi tenaga kerja. Sebagai contoh pelayanan hiburan, kesehatan atau pelayanan pendidikan. Hasil yang di peroleh penerima pelayanan adalah tidak langsung untuk meningkatkan capital. *Social Security*, atau sering di sebut pelayanan keamanan social pelayanan ini sering di sebut juga dengan pelayanan yang tidak langsung tetapi setiap orang membutuhkan pelayanan ini. Dalam teori kebutuhan Abraham Maslow merupakan kebutuhan manusia pada tingkat yang kedua. Pelayanan keamanan social ini menyediakan pelayanan untuk keamanan kegiatan yang akan dapat menunjang akumulasi kapital. Abidin (2010:71) mengatakan bahwa :

“pelayanan public yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai consumer.”

Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan public yang berkualitas. Hal ini berarti, pemerintahan melalui aparat dalam memberikan pelayanan public kepada masyarakat harus memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan.

a. Prinsip Pelayanan Publik

Didalam keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut :

a) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan public tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b) Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :

- (1) Persyaratan teknis dan administrative 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 public dan tata cara pembayaran.

c) Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan

d) Akurasi

Produk pelayanan public diterima dengan benar, tepat dan sah

e) Keamanan

Proses dan produk pelayanan public memberikan rasa aman dan kepastian hukum

f) Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan public atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan public

g) Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

h) Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat dimanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i) Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, serta parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

b. Bentuk Pelayanan

Moenir (2008) dalam bukunya Manajemen Pelayanan umum di Indonesia. Pelayanan umum yang dilakukan oleh siapapun, bentuknya tidak terlepas dari hal-hal seperti berikut ini:

a) Layanan dengan lisan

Layanan dengan lisan biasanya dilakukan oleh petugas-petugas di bidang Hubungan Masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan. Agar supaya layanan

lisan berhasil sesuai dengan yang diharapkan, ada syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pelaku pelayanan yaitu:

- (1) Memahami benar masalah-masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya.
- (2) Mampu memberikan penjelasan apa yang perlu dengan lancar, singkat tetapi cukup jelas, sehingga memuaskan masyarakat.
- (3) Bertingkah laku sopan dan ramah tamah.
- (4) Tidak melayani orang-orang yang ingin sekedar “ngobrol” dengan cara yang sopan.

b) Layanan dengan tulisan

Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas. Tidak hanya dari segi jumlah, tetapi juga dari segi peranannya. Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya. Agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan adalah faktor kecepatan, baik dalam pengolahan maupun dalam proses penyelesaiannya.

Layanan tulisan terdiri atas dua golongan, yaitu:

- (1) Layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan pada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka berurusan dengan instansi atau lembaga.
- (2) Layanan berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberian/penyerahan, pemberitahuan dan lain sebagainya.

c) Layanan berbentuk perbuatan.

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70 -80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan ketrampilan petugas sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan.

Dalam kenyataan sehari-hari jenis layanan ini memang tidak terhindar dari layanan lisan, jadi antara layanan perbuatan dan lisan sering bergabung. Hal ini disebabkan karena hubungan lisan paling banyak dilakukan dalam hubungan pelayanan secara umum. Jadi tujuan utama yang berkepentingan ialah mendapatkan pelayanan dalam bentuk perbuatan atau hasil perbuatan, bukan sekedar penjelasan dan kesanggupan secara lisan.

## **II.2 Kualitas Pelayanan Publik**

Kualitas pelayanan adalah salah satu unsur penting dalam organisasi jasa. Hal ini disebabkan oleh kualitas pelayanan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi jasa. Sedangkan bagi organisasi atau perusahaan yang menghasilkan barang, pengukuran kinerja dapat diukur dengan mengukur kualitas dari barang tersebut.

Pada setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti memiliki tujuan yang ingin dicapai secara efektif dan efisien dan juga senantiasa berorientasi kepada hasil yang memiliki kualitas yang baik. Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang bersifat abstrak, digunakan untuk melinaikan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan. Bila persyaratan terpenuhi berarti kualitas dapat dikatakan

baik begitupun sebaliknya, apabila persyaratan tidak terpenuhi maka kualitas dapat dikatakan tidak baik.

Menurut Joseph M. Juran dalam M.N.Nasution (2005:34) mendefinisikan kualitas sebagai :

“Kualitas sebagai cocok / sesuai untuk digunakan (*fitness for use*), yang mengandung pengertian bahwa suatu produk atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainya “.

Definisi kualitas juga dikemukakan oleh Philip B. Crosby dalam M.N.Nasution (2005 : 3) menyatakan bahwa :

“Kualitas adalah memenuhi atau sama dengan persyaratan (*conformance of requirement*).Meleset sedikit saja dari persyaratannya, maka suatu produk atau jasa dikatakan tidak berkualitas.Persyaratan itu sendiri dapat berubah sesuai dengan keinginan pelanggan, kebutuhan organisasi, pemasok dan sumber pemerintah, teknologi serta pasar atau pesaing”.

Definisi kualitas yang lain pun dikemukakan oleh Garvin dan Davis dalam Menurut Hardiyansyah (2011),

“pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Berdasarkan definisi diatas dapat dikatakan bahwa pelayanan yang berkualitas diartikan sebagai suatu yang berhubungan dengan terpenuhinya kebutuhan pelanggan, dimana kualitas pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan sudah sesuai dengan harapan pelanggan atau pengguna layanan”

Beberapa definisi di atas menunjukkan bahwa masyarakat yang berperan dalam menilai baik atau buruknya kualitas yang dimiliki oleh suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan. Selera atau harapan masyarakat pada suatu jasa atau barang selalu berubah dan disesuaikan dengan keinginan masyarakat dengan melakukan perbaikan kearah yang lebih baik.

Pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok dimana kualitas terdiri dari sejumlah keistimeaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif. Keistimewaan langsung berkaitan dengan kepuasan pelanggan yang diperoleh secara langsung dengan mengkonsumsi produk yang memiliki karakteristik unggul. Sedangkan keistimewaan atraktif berkaitan dengan kepuasan masyarakat yang diperoleh secara tidak langsung dengan mengkonsumsi produk itu. Kualitas juga terdiri dari segala sesuatu bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Menurut Ahmad Batinggi (2007:217) yang menyatakan prinsip-prinsip layanan berkualitas sebagai berikut :

- a. Proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal.
- b. Proses dan prosedur harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat.
- c. System yang baik maka akan menciptakan kualitas yang baik.
- d. Kualitas berarti memenuhi keinginan, kebutuhan dan selera konsumen.
- e. Kualitas menuntut kerja sama yang erat.
- f. Peninjauan kualitas oleh para eksekutif, perlu dilakukan secara periodik.

### **II.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik**

Handi Irawan D. MBA. Mcom dalam bukunya Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan (2002), kualitas pelayanan merupakan konsep yang paling digunakan oleh pelaku bisnis di seluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Dalam bukunya ia membahas 5 dimensi pelayanan yaitu:

- a. Dimensi pertama, yaitu *Tangible*. Karena suatu pelayanan tidak terlihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan, pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Menurutnya, tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Oleh karena itu, penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui seberapa jauh aspek tangible yang paling tepat, yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.
- b. Dimensi yang kedua, yaitu *Reliability*. Memberikan pelayanan yang konsisten. Ada tiga hal besar yang dapat dilakukan perusahaan dalam upaya meningkatkan tingkat reliability. Pertama adalah pembentukan budaya kerja "error free" atau "no mistake". Top Management perlu meyakinkan pada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu benar 100%. Kesalahan 1% bisa menurunkan tingkat probabilitas 5-20%. Kedua ialah perusahaan perlu mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan perusahaan memberikan pelayanan "no mistake". Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus-menerus dan menekankan kerja teamwork. Dengan kerja teamwork, koordinasi antarbagian menjadi lebih baik.



Ketiga adalah diperlukan tes sebelum suatu layanan benar-benar diluncurkan. Sebelum meluncurkan suatu layanan maka diperlukan kesabaran untuk melakukan tes seberapa jauh tingkat reliability dari layanan tersebut.

- c. Dimensi yang ketiga yaitu *Responsiveness*. Merupakan kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.
- d. Dimensi keempat yaitu *Assurance*. Merupakan dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku front-line staff dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Ada empat aspek dimensi assurance ini. Pertama, yaitu keramahan. Keramahan adalah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan. Yang kedua, yaitu kompetensi. Petugas customer service memiliki pengetahuan tentang produk dan hal-hal lain yang sering menjadi pertanyaan pelanggan. Aspek ketiga yaitu reputasi. Keyakinan pelanggan akan sangat dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari perusahaan tersebut. Aspek yang keempat yaitu security, pelanggan mempunyai rasa aman dalam melakukan transaksi.
- e. Dimensi kelima yaitu *Empathy*. Dimensi Empathy adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat "surprise". Sesuatu yang tidak diharapkan oleh pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

Zeithaml, Berry dan Parasuraman dalam Pasolong (2008) mengungkapkan indikator kualitas pelayanan sebagai berikut:

- a. Ketampakan fisik (*Tangibles*), artinya ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap.
- c. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat.
- d. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan.
- e. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan memberikan perlakuan atau perhatian kepada pengguna layanan secara individual/pribadi.

Jika indikator pelayanan tercapai maka kepuasan pelanggan pun akan tercapai. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh bentuk pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Untuk itu, jika kepuasan publik ingin dicapai maka penyedia layanan publik harus memberikan layanan yang berkualitas berdasarkan prinsip-prinsip dasar pelayanan.

#### **II.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan**

Dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor yang penting guna tercipta dan terwujudnya pelaksanaan pelayanan secara efektif. Seperti yang dikemukakan oleh H.A.S Moenir adalah sebagai berikut:

a. Faktor Kesadaran

Kesadaran menunjukkan suatu keadaan pada jiwa seseorang, yaitu merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh suatu keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwa yang bersangkutan. Dengan adanya kesadaran pada pegawai atau petugas, diharapkan mereka dapat melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan, dan disiplin.

b. Faktor Aturan

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan seseorang. Dalam organisasi kerja aturan dibuat oleh manajemen sebagai pihak yang berwenang mengatur segala sesuatu yang ada di organisasi kerja tersebut. Peraturan tersebut harus diarahkan kepada manusia sebagai subyek aturan, artinya mereka yang membuat, menjalankan dan mengawasi pelaksanaan aturan itu, maupun manusia sebagai obyek aturan.

c. Faktor Organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun terdapat beberapa perbedaan dalam penerapannya. Sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks. Organisasi perusahaan yang dimaksud yakni mengorganisir fungsi

pelayanan baik dalam struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pekerjaan.

d. Faktor Pendapatan

Pendapatan ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu. Pada dasarnya pendapatan harus dapat memenuhi kebutuhan baik untuk dirinya sendiri maupun keluarga.

e. Faktor Kemampuan dan Keterampilan.

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kata kemampuan dengan sendirinya juga merupakan kata sifat/keadaan yang ditujukan pada sifat atau keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada.

f. Faktor Sarana Pelayanan.

Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang membangun dalam organisasi kerja tersebut. Peranan sarana pelayanan sangat penting disamping unsur manusianya sendiri, antara lain (1) sarana kerja yang meliputi peralatan kerja, perlengkapan kerja

dan perlengkapan bantu atau fasilitas, (2) fasilitas pelayanan yang meliputi fasilitas ruangan, telepon umum dan alat panggil.

## **II.5 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan yang baik atau kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spritual yang sehat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa:

“Kesehatan adalah keadaan Sx`ehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggungjawab mencanangkan, mengatur menyeleng-garakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Adapun sumber daya di bidang kesehatan yang dimaksud dalam Undang-Undang tentang kesehatan tersebut adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas

pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi - tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

## **II.6 Konsep Puskesmas**

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

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

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

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas berfungsi sebagai :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
- b. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

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

Syarat pendirian Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2:

- 1) Geografis;
- 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi;
- 3) Kontur tanah;
- 4) fasilitas parki
- 5) Fasilitas keamanan;
- 6) Ketersediaan utilitas publik;
- 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- 8) kondisi lainnya.

Selain persyaratan sebagaimana dimaksud, pendirian Puskesmas harus memperhatikan ketentuan teknis pembangunan bangunan gedung negara.

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.

## **II.7 KERANGKA KONSEP**

Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Paccelle kang kabupaten Gowa maka harus diketahui apakah standar pelayanan telah berjalan dengan baik atau tidak. Berjalannya standarisasi pelayanan dapat dilihat dari proses kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien. Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka sebelumnya maka untuk melengkapi kerangka konsep pada penelitian ini,

Banyak penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli dalam upaya untuk menemukan definisi penilaian kualitas. Parasuraman (1985;88) mendefinisikan penilaian kualitas pelayanan sebagai pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan (jasa). Dengan kata lain, penilaian kualitas pelayanan adalah sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan. Penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggan. Selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (*perception-expectation gap*). Dari penelitian ini ditemukan bahwa penilaian kualitas pelayanan didasarkan pada lima dimensi kualitas yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. penulis berpedoman pada teori yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (2008) yaitu sebagai berikut: Penjelasan dari kelima dimensi tersebut adalah

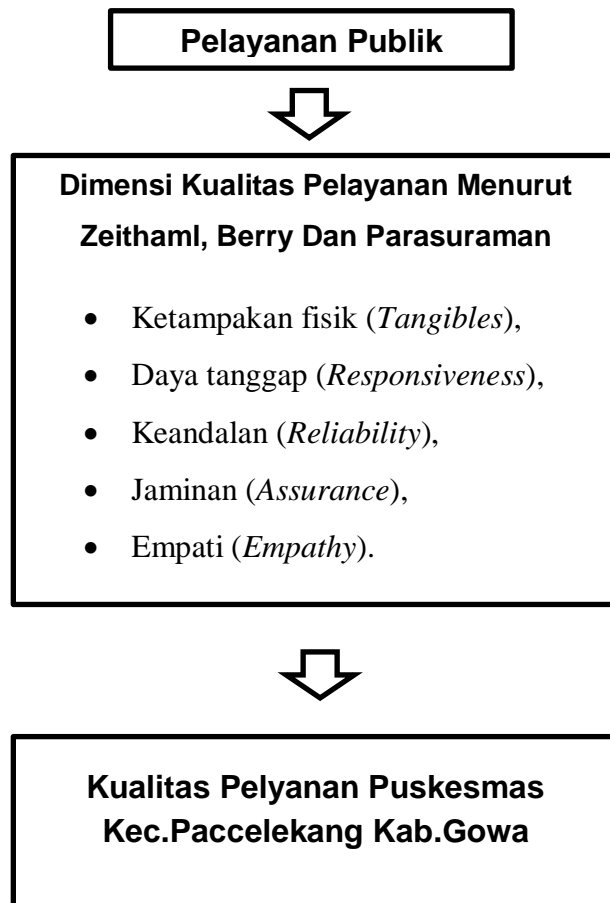
1. Ketampakan fisik (*Tangibles*), artinya ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas- fasilitas lain yang dimiliki oleh penyedia jasa.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap
3. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat.
4. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan.
5. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan memberikan perlakuan atau perhatian kepada pengguna layanan secara individual/pribadi.

Kelima faktor inilah yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Paccele kang Kabupaten Gowa dan apabila kelima faktor ini diterapkan pada setiap instansi pelayanan yang terkait maka akan menghasilkan output (kepuasan) bagi pelanggan, khususnya Puskesmas di Kecamatan Paccele kang Kabupaten Gowa.

Untuk lebih jelasnya terdapat skema kerangka konsep yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian ini.

**Gambar II.1**

**Kerangka Konsep**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **III.1 Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, Agar pendekatan ini lebih terarah sesuai dengan tujuan yang diinginkan, pendekatan kualitatif dianggap sesuai, karena mampu menganalisis permasalahan yang bersifat actual dan menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana pada tujuan penelitian.

#### **III.2 Lokasi Penelitian**

Untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka yang akan menjadi tempat pelaksanaan penelitian adalah Puskesmas di Kecamatan Paccele kang Kabupaten Gowa.

#### **III.3 Tipe Dan Dasar Penelitian**

Tipe Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tidak menggunakan model-model wawancara, statistik atau komputer. Proses penelitian dimulai dengan menyusun asumsi dasar dan aturan berpikir yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dalam kegiatannya peneliti tidak menggunakan angka dalam mengumpulkan data dan dalam memberikan penafsiran terhadap hasilnya.

Dasar penelitian kualitatif merupakan konstruktivisme yang berasumsi bahwa kenyataan itu berdimensi jamak, interaktif dan suatu pertukaran pengalaman sosial yang diinterpretasikan oleh setiap individu. Peneliti kualitatif percaya bahwa kebenaran ialah dinamis dan dapat ditemukan hanya melalui penelaahan terhadap

orang-orang melalui interkasinya dengan situasi sosial mereka. **(Sukmadinata, 2005)**

Penelitian kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Dengan demikian arti atau pengertian penelitian kualitatif tersebut merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek. Alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci. **(Sugiyono, 2005)**

#### **III.4 Unit Analisis**

Unit analisis dalam penelitian ini adalah organisasi. Penentuan unit analisis ini didasarkan pada pertimbangan objektif, untuk mendeskripsikan penelitian mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Paccellekang Kabupaten Gowa

#### **III.5 Jenis Dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Kualitatif.

Sedangkan sumber data yaitu:

##### **A. Data primer**

Data yang diperoleh dari petugas, pasien/keluarga pasien yang menerima pelayanan sesuai dengan yang diperoleh melalui daftar pertanyaan.

##### **B. Data skunder**

Data yang diperoleh dari dokumen dari dokumen-dokumen kantor yang erat kaitannya dengan masalah penulisan berupa data gambaran umum kantor,

laporan absensi kerja, struktur organisasi beserta tugas masing-masing yang relevan dengan objek penulisan.

### **III.6 Teknik Pengumpulan Data**

#### *a. Interview* atau wawancara

Wawancara ialah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Dengan kemajuan teknologi informasi seperti saat ini, wawancara bisa saja dilakukan tanpa tatap muka, yakni melalui media telekomunikasi. Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian. Atau, merupakan proses pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang telah diperoleh lewat teknik yang lain sebelumnya.

Karena merupakan proses pembuktian, maka bisa saja hasil wawancara sesuai atau berbeda dengan informasi yang telah diperoleh sebelumnya.

Agar wawancara efektif, maka terdapat berapa tahapan yang harus dilalui, yakni ; 1). mengenalkan diri, 2). menjelaskan maksud kedatangan, 3). menjelaskan materi wawancara, dan 4). mengajukan pertanyaan (Yunus, 2010: 358).

Selain itu, agar informan dapat menyampaikan informasi yang komprehensif sebagaimana diharapkan peneliti, maka berdasarkan pengalaman wawancara yang penulis lakukan terdapat beberapa kiat sebagai berikut;

- 1). ciptakan suasana wawancara yang kondusif dan tidak tegang,
- 2). cari waktu dan tempat yang telah disepakati dengan informan,
- 3). mulai pertanyaan dari hal-hal sederhana hingga ke yang serius,
- 4). bersikap hormat dan ramah terhadap informan,
- 5). tidak menyangkal informasi yang diberikan informan,

- 6). tidak menanyakan hal-hal yang bersifat pribadi yang tidak ada hubungannya dengan masalah/tema penelitian,
- 7). tidak bersifat menggurui terhadap informan,
- 8). tidak menanyakan hal-hal yang membuat informan tersinggung atau marah, dan
- 9). sebaiknya dilakukan secara sendiri,
- 10) ucapkan terima kasih setelah wawancara selesai dan minta disediakan waktu lagi jika ada informasi yang belum lengkap.

Setidaknya, terdapat dua jenis wawancara, yakni:

- 1). wawancara mendalam (*in-depth interview*), di mana peneliti menggali informasi secara mendalam dengan cara terlibat langsung dengan kehidupan informan dan bertanya jawab secara bebas tanpa pedoman pertanyaan yang disiapkan sebelumnya sehingga suasananya hidup, dan dilakukan berkali-kali; 2). wawancara terarah (*guided interview*) di mana peneliti menanyakan kepada informan hal-hal yang telah disiapkan sebelumnya. Berbeda dengan wawancara mendalam, wawancara terarah memiliki kelemahan, yakni suasana tidak hidup, karena peneliti terikat dengan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Sering terjadi pewawancara atau peneliti lebih memperhatikan daftar pertanyaan yang diajukan daripada bertatap muka dengan informan, sehingga suasana terasa kaku.

Dalam praktik sering juga terjadi jawaban informan tidak jelas atau kurang memuaskan. Jika ini terjadi, maka peneliti bisa mengajukan pertanyaan lagi secara lebih spesifik. Selain kurang jelas, ditemui pula informan menjawab “tidak tahu”. Menurut Singarimbun dan Sofian Effendi (1989: 198-199), jika terjadi jawaban

“tidak tahu”, maka peneliti harus berhati-hati dan tidak lekas-lekas pindah ke pertanyaan lain. Sebab, makna “tidak tahu” mengandung beberapa arti, yaitu:

1) informan memang tidak mengerti pertanyaan peneliti, sehingga untuk menghindari jawaban “tidak mengerti”, dia menjawab “tidak tahu”.

2) informan sebenarnya sedang berpikir memberikan jawaban, tetapi karena suasana tidak nyaman dia menjawab “tidak tahu”.

3) pertanyaannya bersifat personal yang mengganggu privasi informan, sehingga jawaban “tidak tahu” dianggap lebih aman

4) informan memang betul-betul tidak tahu jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Karena itu, jawaban “tidak tahu” merupakan jawaban sebagai data penelitian yang benar dan sungguh yang perlu dipertimbangkan oleh peneliti.

#### b. Observasi

Selain wawancara, observasi juga merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sangat lazim dalam metode penelitian kualitatif. Observasi hakikatnya merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Bungin (2007: 115-117) mengemukakan beberapa bentuk observasi, yaitu:

- 1). Observasi partisipasi,
- 2). observasi tidak terstruktur, dan
- 3). observasi kelompok. Berikut penjelasannya:



1) Observasi partisipasi adalah (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan di mana peneliti terlibat dalam keseharian informan.

2) Observasi tidak terstruktur ialah pengamatan yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi, sehingga peneliti mengembangkan pengamatannya berdasarkan perkembangan yang terjadi di lapangan.

3) Observasi kelompok ialah pengamatan yang dilakukan oleh sekelompok tim peneliti terhadap sebuah isu yang diangkat menjadi objek penelitian

#### c. Dokumen

Selain melalui wawancara dan observasi, informasi juga bisa diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya. Data berupa dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi di masa silam. Penelitian ini perlu memiliki kepekaan teoretik untuk memaknai semua dokumen tersebut sehingga tidak sekadar barang yang tidak bermakna.

### **III.7 Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel.

Langkah-langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu:

### 1.Reduksi data (Data Reduction)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

### 2.Penyajian data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bias dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Akan tetapi yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

### 3.Penarikan kesimpulan/verifikasi (Conclusion Drawing/verification)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel untuk jalan ke luar bagi permasalahan yang ada sebagai jawaban dari rumusan masalah.

### III.8 Fokus Penelitian

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan kepuasan pasien atas layanan yang mereka terima dengan layanan yang mereka harapkan. Kepuasan pasien terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pasien. Faktor yang menentukan kepuasan pasien terdiri dari :

- a) Tangible : dimensi yang berkaitan dengan dengan kualitas pelayanan fisik seperti ruang pelayanan yang memadai, tempat pelayanan yang strategis mudah dijangkau,
- b) Reliability : dimensi yang berkaitan dengan sikap petugas untuk selalu memberikan perhatian atas kebutuhan pasien secara akurat dan terpercaya, proses waktu penyelesaian layanan, proses waktu pelayanan keluhan.
- c) Responsiveness : dimensi yang berkaitan dengan ketanggapan petugas untuk merespon, memberikan layanan dengan tanggap, cepat dan tepat.
- d) Assurance : dimensi yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang mengarah kepada kemampuan memberikan inspirasi pada kepercayaan dan meyakinkan pasien terhadap kompetisi dan kredibilitas, keamanan yang diberikan petugas
- e) Empathy : dimensi yang menekankan perlakuan petugas terhadap pasien yakni memahami kebutuhan dan kemudahan dalam melakukan komunikasi terhadap pasien.

**BAB IV**  
**PEMBAHASAN HASIL**  
**PENELITIAN**

**IV.1 Gambaran Umum Lokasi**

**IV.1.1 Keadaan Geografis**

Puskesmas pacellekang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan pattallassang,

Dengan batas-batas wilayah Puskesmas Pacellekang :

Sebelah Utara berbatasan dengan	: Kabupaten Maros
Sebelah Barat berbatasan dengan	: Kota Makassar
Sebelah Timur berbatasan dengan	: Kecamatan Parangloe
Sebelah Selatan berbatasan dengan	: Desa Pattallassang

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang  $\pm$  34,04 km<sup>2</sup>

Meliputi 3 Desa yang terdiri atas :

- a. Desa Pacellekang dengan luas wilayah : 13.67 km<sup>2</sup>
- b. Desa Panaikang dengan luas wilayah : 7.67 km<sup>2</sup>
- c. Desa Jenemadinging dengan luas wilayah : 12.70 km<sup>2</sup>

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, maka Puskesmas Pacellekang didukung oleh jaringan pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pustu pacellekang
- b. Pustu Panaikang
- c. Poskesdes Jene madingi

#### IV.1.2 Sosial Budaya

Masyarakat Kecamatan Paccele kang mayoritas memeluk Agama Islam yang bermata pencaharian Petani, Pensiunan, Jasa/Perdagangan, Wiraswasta, Pertukangan dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

#### IV.1.3 Transportasi

Puskesmas Paccele kang terletak di Kecamatan paccele kang Kabupaten Gowa. Jarak Kecamatan Paccele kang dari Ibukota Kabupaten Gowa adalah  $10 \pm$  km. Untuk mencapai kota Kecamatan Paccele kang melalui jalan poros Gowa – Maros.

Pada umumnya masyarakat menggunakan alat transportasi kendaraan beroda dua dan Empat. Dari ibu Kota Desa pada umumnya dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan empat.

#### IV.1.4 Keadaan Demografis

##### 1. Penduduk

DESA	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KK
	LAKI - LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	
PACELLEKANG	1.896	1.955	3.851	1.026
PANAIKANG	1.271	1.356	2.627	740
JENE MADINGING	1.425	1.400	2.825	801
TOTAL	4.592	4.711	9.303	2.567

*Sumber : Tata Usaha Puskesmas Kec. Paccele kang Kab. Gowa*

## 1. PROGRAM PUSKESMAS

### a. Program Wajib

- Kesehatan Ibu dan Anak ( KIA )
- Imunisasi
- Gizi
- Kesehatan lingkungan
- Promkes
- Tb Kusta
- P2M

### b. Program Esensial

- Kesehatan Usila
- Perkesmas
- UKS/UKGS
- Kesehatan Jiwa
- Surveillance
- Kesehatan Indra
- PTM ( penyakit tidak menular )
- Kesehatan Olahraga
- Kesehatan Kerja
- Obat
- Tradisional

#### IV.1.5 Pendidikan dan Keagamaan

Sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pacclekang dapat dilihat pada table 3 di bawah ini:

- SMA/SMK
  - SMKN 1 PATTALLASSANG
  - SMK PELITA AGUNG
- SMP
  - SMPN 1 PATTALLASSANG
  - SMPN 3 PATTALLASSANG
  - SMPN 5 PATTALLASSANG
- SD
  - SDN PA'BUNDUKANG
  - SDI MONCONG-MONCONG
  - SDI MONCONG LOE
  - SDI PANAIKANG
  - SDI BALANG PUNIA
  - SDI HOMBES ARMED
- TK
  - TK SATU ATAP PA'BUNDUKANG
  - TK AMANAH BANGSA
  - TK BUAH HATI
  - TK SATU ATAP MONCONG LOE
  - TK HAMNUR
  - TK BATU TIGA
- c. SPAS
  - SPAS PA'BUNDUKANG
  - SPAS JENE MADINGING
  - SPAS PANAIKANG

d. Pustu

- ✓ Pustu Pacellekang
- ✓ Pustu Panaikang
- ✓ Poskesdes Jene Madinging

e. Posyandu

- ❖ Desa Pacellekang
  - ✓ Posyandu Pabundukang
  - ✓ Posyandu Moncong-Noncong
  - ✓ Posyandu Moncong Loe
  - ✓ Posyandu Tambung Batu
  - ✓ Posyandu Peternakan
  - ✓ Posyandu Pacellekang Lama
  - ✓ Posyandu Pattiro
- ❖ Desa Panaikang
  - ✓ Posyandu Jene Tallasa
  - ✓ Posyandu Balang Punia
  - ✓ Posyandu Saile
  - ✓ Posyandu Biring Romang
  - ✓ Posyandu Tanakarang
- ❖ Desa Jene Madinging
  - ✓ Posyandu Macinna
  - ✓ Posyandu Bangkala
  - ✓ Posyandu Baddo-Baddo
  - ✓ Posyandu Embung

*Sumber : Tata Usaha Puskesmas Kec. Paccelekang Kab. Gowa*

#### **IV.1.6 Mata Pencaharian**

Mata pencaharian penduduk di Kecamatan Paccelekang pada umumnya adalah petani dengan hasil pertanian berupa padi, coklat, dll.



#### **IV.1.7 VISI , MISI DAN STRATEGI PUSKESMAS PACELLEKANG**

Perumusan visi dan misi puskesmas pacellekang bertujuan untuk memberikan arah dalam pelaksanaan program –program kesehatan yang ada dan akan dilaksanakan pada wilayah kerja puskesmas yang dicapai pada periode tertentu Adapun visi puskesmas pacellekang sebagai berikut :

##### **1.1 VISI**

Mewujudkan masyarakat sehat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional. Untuk mencapai visi tersebut maka di jabarkan kedalam misi sebagai berikut :

##### **1.2 Misi**

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan sumber daya tenaga kesehatan yang kompeten
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan kepuasan pelanggan
3. Meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif
4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif
5. Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat
6. Memandirikan warga dan masyarakat dalam bidang kegawat daruratan tingkat dasar

Untuk melaksanakan misi tersebut maka disusun strategi sebagai berikut :

##### **1.3 Strategi**

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan kepuasan pelanggan berdasarkan tingkat kebutuhan
3. Mengoptimalkan upaya kesehatan promotif dan preventif dalam bentuk klinik sehat

4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif di Pustu, Poskesades, Posyandu, Puskesmas Keliling dan Posbidu.
5. Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat
6. Memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan lintas sektor
7. Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

Dari penjabaran visi, misi dan strategi maka di lakukan suatu kegiatan/program sebagai berikut :

## 2. BENTUK KEGIATAN

- A. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui :
  - Mengoptimalkan pendidikan sumber tenaga kesehatan
  - Mengoptimal pelatihan di bidang profesi sumber daya kesehatan
- B. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan kepuasan pelanggan berdasarkan tingkat kebutuhan melalui :
  - Mengoptimalkan pelayanan UGD (setelah pukul 12.00 hingga 13.30)
  - Mengoptimalkan peran SDM sesuai dengan tupoksi pelayanan yang ada
  - Melengkapi fasilitas penunjang pelayanan medis secara bertahap
  - Mengoptimalkan pelayanan : secara tepat waktu, standar mutu, efisien dan dengan keramah tamahan
  - Mengoptimalkan pelayanan rujukan terutama rujukan horisontal (antar lini pelayanan di puskesmas) dalam rangka mendorong optimaliasi pelayanan klinik sehat, dengan tetap mengoptimalkan pelayanan rujukan vertikal.
  - Mengoptimalkan koordinasi pada semua lini pelayanan puskesmas.
    - Pelayanan registrasi
    - Pelayanan BP
    - Pelayanan KIA KB
    - Pelayanan gigi
    - Pelayanan imunisasi
    - Pelayanan laboratorium

- Pelayanan farmasi
  - Pelayanan klinik sehat
- B. Mengoptimalkan upaya kesehatan promotif dan preventif dalam bentuk klinik sehat melalui :
- Konsultasi gizi
  - Konsultasi sanitasi
  - Konsultasi kesehatan keluarga
  - Konsultasi medis
  - Konsultasi gigi
  - Konsultasi KIA dan KB
- C. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif di Pustu, Poskesades, Posyandu, Puskesmas Keliling dan Posbidu melalui :
- Pelayanan registrasi
  - Pelayanan BP
  - Pelayanan KIA KB
  - Pelayanan gigi
- D. Memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan stake holder
- E. Mengoptimalkan koordinasi lintas sektoral tingkat kecamatan , secara aktif maupun pasif melalui :
- Membangun komunikasi dengan aparat dan lembaga tingkat desa dalam rangka memperoleh dukungan untuk implementasi program kesehatan di tingkat desa.
  - Membangun dan meningkatkan tingkat kepercayaan pelayanan puskesmas pada masyarakat melalui tokoh masyarakat
- F. Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan melalui :
- Membangun komunikasi dan koordinasi dengan kader sebagai jaringan program dan layanan kesehatan pada masyarakat.
  - Mengoptimalkan pembinaan petugas puskesmas ke posyandu
  - Mengoptimalkan peran petugas pembina wilayah desa
  - Mengoptimalkan kerja sama lintas program dalam memberdayakan masyarakat
  - Mengoptimalkan jaringan komunikasi dan koordinasi serta pelayanan kesehatan pada institusi pendidikan

#### IV.1.8 Sarana Kesehatan

Penyediaan sarana kesehatan merupakan hal yang harus dipenuhi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama di bidang kesehatan yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan. Jumlah sarana kesehatan yang tersedia adalah meliputi :

- Puskesmas : 1 buah yang berada di ibukota Kecamatan
- Puskesmas Pembantu : ada 10 yaitu Lewaja, Ranga, Kaluppini, Tobalu, Tokkonan, Tungka, Temban, Buttu Batu, Tl.Bamba, Tuara .
- Polindes : 1 Buah yaitu Temban,
- Poskesdes : 9 Buah yaitu Leon, Karueng, Galung, Bt Batu, Lembang, Panassang, Leoran, Sarong, Cempa.
- Posyandu : 56 Buah
- Kendaraan roda dua : 11 Buah
- Kendaraan roda Empat : 2 Buah
- Lemari Pendingin : 1 buah
- Kulkas Rumah Tangga : 1 Buah
- TV : 2 Buah
- AC : 2 Unit
- Kamera : 1 Buah
- LCD : 1 Unit
- Komputer / Laptop : 4 Buah / 1 Buah

*Sumber : Tata Usaha Puskesmas Kec. Paccele kang Kab. Gowa*

Selain itu telah dibentuk juga forum Desa Siaga untuk 18 Desa/kel yang ada di Kecamatan Enrekang. Forum Desa tersebut diharapkan dapat menjadi perpanjangan tangan dari kesehatan dalam memperhatikan dan memperdulikan kondisi kesehatan masyarakat di wilayahnya/Desanya.

Kebijakan pemerintah terhadap penyelenggaraan kesehatan semakin baik, di mana pemerintah menjamin penduduknya yang kurang mampu dengan pengadaan Jamkesmas sehingga masyarakat yang kurang mampu dapat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus membayar.

Di samping program Jamkesmas, pemerintah juga menjamin penduduk yang tidak memiliki kartu Jamkesmas yaitu dengan adanya Jamkesda. Mereka hanya perlu menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga sebagai bukti bahwa mereka adalah penduduk Kabupaten Enrekang.

Pemerintah juga menerapkan kebijakan pemberian santunan kepada warga Kabupaten Enrekang yang meninggal dunia dengan besaran untuk Kepala Keluarga yang meninggal maka besarnya santunan adalah sebesar Rp. 1.500.000 sedangkan bila anggota keluarga yang meninggal, maka besarnya santunan sebesar Rp. 1.000.000. Dengan adanya program ini, maka angka kematian dapat tercatat dengan baik, sebab Kepala Desa akan melaporkan bila ada warganya yang meninggal dunia. Untuk Kecamatan Enrekang tercatat 92 orang yang meninggal dunia tahun 2013 ini.

#### IV.1.9 Ketenagaan

Jumlah tenaga yang ada di puskesmas kota adalah sebagai berikut :

f. ASN

NO	JABATAN	JUMLAH
1.	Kepala Puskesmas/Dokter Umum	2 Orang
2.	Dokter Gigi	1 Orang
3.	Perawat	5 Orang
4.	Bidan	5 Orang
5.	Sanitarian	1 Orang
6.	Gizi	2 Orang
7.	Laboran	1 Orang
8.	Promkes	1 Orang
Jumlah		18 Orang

g. Non ASN

NO	JABATAN	JUMLAH
1.	Perawat	1 Orang
2.	Perawat	14 Orang
3.	Bidan	21 Orang
4.	Promkes	1 Orang
5.	Gizi	0 Orang
6.	Laboran	1 Orang
7.	Administrasi	2 Orang
8.	Apotek	2 Orang
Jumlah		42 Orang

*Sumber : Tata Usaha Puskesmas Kec. Paccele kang Kab. Gowa*

IV.1.10 Struktur Organisasi

Gambar IV.1.

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS PACCELEKA



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini memaparkan hasil penelitian tentang hal yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Kec.Paccele kang Kab. Gowa. Dalam mencapai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, maka diperlukan adanya kualitas pelayanan yang baik dari Puskesmas Paccele kang yang dimaksud disini berkaitan dengan penawaran nilai tambah yang menyediakan rasa kepuasan yang lebih kepada pasien.

Untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Kec.Paccele kang Kota Gowa, Penelitian Menggunakan Dimensi Kualitas Pelayanan menurut Parasuraman, Berry dan Zeithaml (1990) yaitu :

#### **1. *Tangible* (Bukti Langsung)**

Bukti Langsung (*Tangible*), yaitu sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan masyarakat dalam menerima pelayanan di puskesmas, seperti Gedung Puskesmas, obat obatan, dan lain lain.

Indikator ini mencakup ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana pelayanan yang baik dari Puskesmas Paccele kang ketika ada pasien yang ingin mendapatkan pelayanan. Fasilitas sarana dan prasarana yang baik yang dimaksud disini seperti ruang tunggu, kamar pasien, toilet, peralatan medis. Sarana dan prasarana yang baik ini merupakan langkah awal untuk menunjukkan bahwa Rumah Sakit ini baik untuk pasien.



Selain ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang baik, penampilan dari petugas rumah sakit dalam melayani juga merupakan maksud dari indikator tangible. Hal itu merupakan bentuk keprofesionalan dari petugas rumah sakit. Jika petugas berpakaian rapi dan profesional itu menunjukkan kesiapan dari petugas itu sendiri untuk menjalankan kewajibannya.

Ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang baik sudah ditunjukkan oleh Puskesmas Paccele kang, ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan. Berkaitan dengan hal ini berikut hasil petikan wawancara dengan salah satu anak pasien KIS rawat inap penyakit di Puskesmas Paccele kang berinisial H, beliau mengatakan:

*“Anak saya yang dirawat dipuskesmas ini dan saya ibunya yang selama 3 hari telah menemaninya disini, fasilitas rumah sakit dikota gowa. Tapi saya merasa lumayan nyaman bersama anak saya dipuskesmas ini”.*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 Maret 2020)*

Namun masih ada Pasien rawat inap yang lain juga yang mengeluh perihal fasilitas sarana dan prasarana Puskesmas Paccele kang ini kurang memadai. Berikut merupakan petikan wawancara dengan salah satu dari pasien Rawat Inap berinisial A Dg.G (38 tahun) yang sempat dirawat selama 4 hari, yang mengatakan bahwa:

*“Fasilitas di rawat inap puskesmas ini kurang lengkap contohnya seperti meja atau lemari kecil untuk setiap pasien rawat inap belum tersedia menurut saya hal kecil seperti ini sangat penting karena sangat tidak bagus pandang ketika barang barang dan makanan di simpan dibawah tempat tidur pasien, Dan mobil ambulance juga kita harus ke puskesmas lain meminjam agar dapat memakainya ”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 5 Merat 2020)*

Mengenai kerapian dan keprofesionalan petugas Puskesmas Paccele kang juga sudah baik, ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan. Berkaitan

dengan hal ini berikut hasil petikan wawancara dengan salah satu keluarga pasien berinisial S (perempuan 36 tahun), beliau mengatakan:

*“Para perawat di puskesmas ini sudah berpakaian rapi karena telah memakai tanda pengenal dan seragamnya masing-masing. Mereka juga selalu memperhatikan kebersihan diri dengan memakai masker dan sarung tangan”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 Maret 2020)*

Berdasarkan wawancara diatas diketahui bahwa terdapat salah satu pasien yang masih mengeluhkan masalah fasilitas sarana dan prasarana Puskesmas Paclekang ini kurang memadai.

Sesuai dengan hasil wawancara, hal ini menunjukkan bahwa indikator tangible sudah terpenuhi, petugas Puskesmas Paclekang ini senantiasa selalu berpakaian rapi dan bersih. Namun Selain itu fasilitas sarana dan prasarana cukup memadai.

Namun Hasil observasi juga telah dilakukan penelitian ini untuk menunjukkan bahwa Puskesmas Paclekang sudah memenuhi indikator tangible. Hal ini terlihat dari lingkungan yang bersih, walaupun sarana dan prasarana kurang memadai Namun petugas menunjukkan profesional dalam bekerja dan melayani pasien dengan ramah dan selalu berpakaian rapi.

## **2. Reliability (Kehandalan)**

Indikator ini merupakan kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan yang diharapkan, seperti keahlian perawat dalam memberikan pelayanan, ketepatan waktu pelayanan dan kedisiplinan petugas , kemampuan petugas menyampaikan pelayanan secara jelas.

Sesuai dengan indikator kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien, berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu perawat di Puskesmas Paccelakang yang ini mengatakan bahwa:

*“kami selaku perawat di rawat inap puskesmas paccelakang ini sudah cukup sigap dalam mengunjungi pasien dan kami selalu sigap dalam memenuhi permintaan pasien, misalnya ada pasien yang mengadu bahwa cairannya habis, kami langsung tindak lanjuti dengan menggantikan cairan yang baru”*  
(Hasil wawancara pada tanggal 5 Merat 2020)

Salah satu keluarga pasien yang berinisial Dg. R juga berpendapat bahwa:

*”petugas dipuskesmas ini kalau soal pelayanan sangat cepat dan siap melayani 24jam, dan kami dan perawat disini sudah saling kenal makanya kami mudah untuk memang minta bantuan ke perawat yang disini.”*  
(Hasil wawancara pada tanggal 10 Merat 2020)

Selain itu terdapat pula pendapat dari salah satu Orang Tua pasien anak berinisial S, Beliau mengatakan:

*“pelayanan disini sangat cepat merespon keperluan sejak kami di UGD sampai masuk dibangsal, Dan alur alur pelkayanan sangat jelas terlihat di dinding dinding puskesmas.”*  
(Hasil wawancara pada tanggal 10 Merat 2020)

Melihat dari hasil wawancara mengenai kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan yang diharapkan yang Di puskesmas paccelakang, semua pendapat pasien senada bahwakemampuan pelayanan petugas Puskesmas Paccelakang sangat baik dan usaha yang dilakukan oleh petugas Puskesmas disini sudah maksimal.

Hasil observasi yang telah dilakukan penelitian ini juga menunjukkan bahwa petugas Puskesmas Paccelakang tidak menunggu lama dalam memenuhi permintaan pasien. Terlihat dari setiap pasien yang datang di tempat registrasi,

petugas langsung menanyakan kebutuhan pasien tanpa menunggu pasien mengutarakan kebutuhannya.

### **3. Responsiveness (Daya Tanggap)**

Daya tanggap, yaitu sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan misalnya, mampu memberikan pelayanan secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera .

Berkaitan dengan ketepatan melayani pada Puskesmas Paclekang, berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat, beliau mengatakan:

*“kami selaku perawat disini sudah merasa tepat dalam memberikan pelayanan dan saya pribadi merasa belum pernah melakukan kesalahan. Kami juga telah memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan prosedur yang ada.”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 Maret 2020)*

Pasien rawat inap kusta berinisial M (perempuan 41 tahun) sependapat dengan hal tersebut, bahwa petugas Puskesmas Paclekang ini telah tepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, beliau mengatakan bahwa:

*“saya pasien dirawat di puskesmas ini sudah 2 hari, Perawat dan dokter disini cepat dan tepat dalam pelayanannya. Awal saya ,masuk tepat 2 hari yang lalu pukul 04.00 dini hari untuk bersalin dan di ruangan bersalin perawat dan dokter sudah siap menangani proses persalinan saya, kurang lebih 2 jam proses persalinan dan alhamdulillah saya melahirkan secara normal dan anak saya lahir dengan sehat.*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 Maret 2020)*

Berdasarkan wawancara mengenai kemampuan memberikan pelayanan sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan kepada pasien sesuai dengan yang diharapkan di Puskesmas paclekang, semua pendapat pasien senada bahwa kemampuan pelayanan petugas

Puskesmas Paccelakang sangat baik dan usaha yang dilakukan oleh petugas Puskesmas disini sudah maksimal.

Hasil observasi yang telah dilakukan penelitian ini juga menunjukkan bahwa petugas Puskesmas Pacceleakang tidak menunggu lama dalam memenuhi permintaan pasien. Terlihat dari setiap pasien yang datang di tempat registrasi, petugas langsung menanyakan kebutuhan pasien tanpa menunggu pasien mengutarakan kebutuhannya.

#### **4. Assurance (Jaminan)**

Jaminan, yaitu kemampuan pihak puskesmas dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan misalnya, petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan legalitas pelayanan, petugas memberikan kepastian biaya dalam pelayanan.

Sesuai dengan indikator ini berikut kutipan wawancara yang dilakukan oleh Perawat Puskesmas Pacceleakang ini, yang mengatakan bahwa:

*“jadi kami memang sudah mencantumkan harga yang harus dibayar oleh pasien sebelumnya misalnya biaya yang harus dibayar untuk sewa kamar perhari, kalo mengenai biaya pengobatan memang ada beberapa yang tidak dicantumkan”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 12 Maret 2020)*

Hal serupa dikatakan oleh salah satu pasien rawat inap ,beliau mengatakan bahwa:

*“Kami pengguna pelayanan SKTM ( surat keterangan tidak mampu), dan saya sangat senang karena petugas dan dokter disini tidak memberikan secara khusus atau membeda bedakan pelayanan terhadap pengguna layanan yang satu dengan yang lainnya.”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 Maret 2020)*

Selain itu terdapat pula pendapat dari salah satu Orang Tua pasien anak berinisial S, Beliau mengatakan:

*“ yang saya alami sampai saat ini belum pernah membayar sedikitpun mungkin dikarenakan memakai KIS (kartu indonesia sehat. Mengenai jangka waktu penyelesaian pelayanan pada puskesmas ini tepat waktu.*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 Maret 2020)*

Dari wawancara diatas diketahui bahwa Puskesmas Paclekang bisa menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Karena sebagian aspek-aspek yang bisa dijamin oleh petugas Puskesmas paclekang kabupaten Gowa.

#### **5. *Emphaty* (Kepedulian)**

Kepedulian yaitu kemampuan atau kesediaan pihak puskesmas dalam memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya.

Petugas yang ramah akan memberikan kesan yang baik bagi pelanggan. Pelanggan akan merasa di hargai jika petugas Puskesmas bersikap ramah dan sopan. Begitupun ketika petugas peduli dan selalu bertanya soal kabar dari pasien, pasien akan merasa diperhatikan oleh perawat di Puskesmas Paclekang.

Berdasarkan indikator kepedulian, berikut ini hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat yang mengatakan bahwa:

*“selama ini kami berusaha semaksimal mungkin agar selalu ramah kepada pasien ataupun keluarga pasien. Misalnya saja saat kami ingin memeriksa keadaan pasien kami selalu mencoba membuat pasien tersenyum.”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 10 maret 2020)*

Kepedulian dan keramahan telah dilakukan pihak perawat ataupun dokter sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal. Berikut hasil wawancara dengan salah satu pasien rawat inap, beliau mengatakan bahwa:

*“Saya pernah di tegur sama perawat sebab saya tidak rutin meminum obat yang telah di anjurkan, saat saya sadar bahwa perawat disini sangat perhatian terhadap pasien pasiennya.”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 5 maret 2020)*

Salah satu keluarga dari pasien rawat inap berpendapat serupa, mengatakan bahwa:

*“Kalau menurut saya perawat tidak hanya ramah kepada pasien dan peduli kepada pasien tapi terhadap keluarganya juga yang ikut mengantar atau menjaga pasien.”*

*(Hasil wawancara pada tanggal 5 Maret 2020)*

Berdasarkan wawancara diatas dapat diketahui bahwa kepedulian dan keramahan pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit sudah baik. Hal ini dapat dilihat dengan adanya kontak atau komunikasi yang dilakukan oleh petugas ke pasien.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 Kesimpulan**

Uraian mengenai Kualitas Pelayanan rawat Inap di Puskesmas Paccellekang Kabupaten Gowa menggunakan lima indikator kualitas pelayanan menurut

Parasuraman, Berry dan Zeithaml (1990). Adapun lima indikator tersebut yaitu fasilitas yang dapat dilihat dan di gunakan puskesmas dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang di harapkan, sikap tanggap dan mau mendengarkan pelanggan, kemampuan karyawan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan, kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Paccelelang Kabupaten Gowa sudah baik walaupun masih ada yang harus diperbaiki lagi.

## **VI.2 Saran**

Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Paccelelang Kabupaten Gowa untuk melangkapi sarana seperti Meja dan loker dalam kamar rawat inap.

## **LAMPIRAN**

Dokumentasi Wawancara pada salah seorang keluarga pasien





Sarana Dan Prasarana puskesmas Paccele kang Kab. Gowa yang terdiri dari Gedung Puskesmas, Kamar rawat inap ,UGD , Obat obatan dan lainlain.



Tenaga Kerja Puskesmas Paccele kang Kab.Gowa

## KETENAGAAN

Jumlah tenaga yang ada di puskesmas kota adalah sebagai berikut :

### ASN

NO	JABATAN	JUMLAH
1.	Kepala Puskesmas/Dokter Umum	2 Orang
2.	Dokter Gigi	1 Orang
3.	Perawat	5 Orang
4.	Bidan	5 Orang
5.	Sanitarian	1 Orang
6.	Gizi	2 Orang
7.	Laboran	1 Orang
8.	Promkes	1 Orang
Jumlah		18. Orang

### Non ASN

NO	JABATAN	JUMLAH
1.	Perawat	1 Orang
2.	Perawat	14 Orang
3.	Bidan	21 Orang
4.	Promkes	1 Orang
5.	Gizi	0 Orang
6.	Laboran	1 Orang
7.	Administrasi	2 Orang
8.	Apotek	2 Orang
Jumlah		42 Orang



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

Abidin, Zainal. 2010. *Analisis Pengaruh Keandalan dan Etos Kerja Terhadap Pelayanan Publik Pegawai Kantor Pelayanan Pajak Pratama Medan Kota*. Medan: USU

Abidin, Yunus. 2010. *Strategi Membaca Teori dan Pembelajarannya*. Bandung: Risqi Press

Batinggi Achmad dan Badu Ahmad. 2007. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Universitas Terbuka.

Boediono.B ( 2003: 60). **Pelayanan Prima Perpajakan**. Rineka Cipta: Jakarta.

Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.

Davidow dalam Waluyo ( 2007:127) Defenisi Pelayanan

Hardiyansyah 2011, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gava Media.

Henry, Nicholas. 1995. *Administrasi Negara dan Masalah-masalah Publik*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

Irawan, Handi. 2002. *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Moenir, H.A.S. 2002. **Manajmen Pelayanan Umum di Indonesia**. PT. Bumi Aksara: Jakarta.

Nana Syaodih Sukmadinata. 2005. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Nasution, MN. 2005. *Manajemen Pelayanan Terpadu edisi kedua*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

Pasolong, Harbani. (2008.199) *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung : cv. Alfabeta

Robert. (1996.30). *Pelayanan publik*, PT. Gramedia Pustaka Utama

Zeithaml, Berry dan Parasuraman (2008) mengenai 5 aspek pelayanan

Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta.

Sugiono. 2005. **Metode Penelitian Administrasi Negara**. PT. Alfabeta: Bandung.

A. Zeithaml, V. Parasuraman, A. and L. Berry L. 1985. "Problems and Strategies in Services Marketing". *Jurnal of Marketing Vol. 49. (Spring)*.

Zeithaml, Berry dan Parasuraman (2008).

#### **Peraturan Perundang-undangan :**

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

**SKRIPSI:**

**BUDIARTO (2010) KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS  
DI KECAMATAN ENREKANG KABUPATEN ENREKANG.**

Universitas Hasanuddin. Makassar

**ACHMAD RISALDI (2019) INOVASI *SIPAKABAJI* (Sistem Percepatan  
Pelayanan Berkualitas Berbasis Jaringan Informasi dan Teknologi) di  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF GOWA.**

Universitas Hasanuddin. Makassar

**Lainnya :**

[http://id.wikipedia.org/wiki/Undang-Undang\\_Pelayanan\\_Publik](http://id.wikipedia.org/wiki/Undang-Undang_Pelayanan_Publik)