

## **STUDI TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS CIAWI KABUPATEN BOGOR**

Siti Munispa<sup>1</sup>, Chairul Amri<sup>2</sup>, Rita Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Djuanda, Jl.Tol Ciawi No 1, Kotak Pos 35 Bogor 16770

<sup>2</sup> Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Djuanda, Jl.Tol Ciawi No 1, Kotak Pos 35 Bogor 16770

<sup>3</sup> Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Djuanda, Jl.Tol Ciawi No 1, Kotak Pos 35 Bogor 16770

(Diterima oleh Dewan Redaksi: 01-08-2016)  
(Dipublikasikan oleh Dewan Redaksi: 01-10-2016)

### **ABSTRACT**

Community Health Centres (Puskesmas) is the primary health care system that serves patients in general and patients with health insurance card (BPJS). Low cost is the reason that community choose Puskesmas as the first choice for medical treatment. However, there are many patients who complain about the lack of quality health services on Puskesmas. Therefore, the purpose of this study was to determine the quality of health service on Puskesmas. This study took place in Puskesmas Ciawi, Bogor Regency, West Java, Indonesia. The research used descriptive method and qualitative approach. Data was collected by bibliography study, observation, and interview. The results showed that the quality of health care on Puskesmas Ciawi still has some drawbacks, namely a less comfortable lounge area, a limited number of toilets, the less friendly clerk. Most community health service users view the service of process than the outcome and image. Therefore, the results of this study recommend that the quality of health care is determined by the ability of management and hospital medical committee including head of Puskesmas in maintaining the reputation of the institution and the public trust.

### **ABSTRAK**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan lembaga pelayanan kesehatan primer yang melayani pasien-pasien umum maupun pasien dengan asuransi kesehatan kartu BPJS. Biaya yang murah menjadikan Puskesmas sebagai pilihan pertama masyarakat untuk berobat. Namun banyak pasien yang mengeluhkan mengenai kurangnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas. Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor Jawa Barat-Indonesia. Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan secara studi kepustakaan, observasi, dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciawi masih memiliki beberapa kelemahan, yaitu ruang tunggu yang kurang nyaman, jumlah toilet yang terbatas, keramahan petugas yang kurang. Kebanyakan masyarakat pengguna jasa kesehatan, melihat pelayanan dari proses dibandingkan dengan *outcome dan image*. Oleh karena itu hasil penelitian ini merekomendasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh kemampuan manajemen dan komite medik rumah sakit termasuk kepala puskesmas dalam menjaga reputasi institusinya dan kepercayaan masyarakat.

**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan, Puskesmas, Reputasi Institusi, Komite medik

## PENDAHULUAN

Pelayanan publik menjadi salah satu tolak ukur dari kinerja pemerintahan yang paling kasat mata/tidak dapat diraba. Masyarakat secara langsung dapat menilai kinerja pemerintahan berdasarkan kualitas pelayanan publik yang diterima. Kualitas pelayanan publik penting bagi setiap orang dan dampaknya langsung dapat dirasakan oleh masyarakat dari semua kalangan.

Keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik perlu dilakukan secara profesional, efektif, efisien dan akuntabel, sehingga mengangkat citra positif pemerintahan di mata masyarakat. Masyarakat sebagai pelanggan dari pelayanan publik memiliki kebutuhan, keinginan dan harapan pada kinerja penyelenggaraan Pelayanan publik yang lebih profesional.

Pelayanan publik menjadi sorotan dari kinerja pemerintahan selama ini. Hal tersebut ditujukan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa maupun diskusi publik, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintahan.

Masyarakat setiap waktu selalu menuntut pelayanan publik yang prima dan berkualitas dari pemerintahan/pihak birokrasi, meskipun tuntutan tersebut sering tidak sesuai dengan harapan. Secara empiris pelayanan publik yang terjadi selama ini masih memberikan kesan yang berbelit-belit, lambat, mahal, diskriminatif dan melelahkan. Kecenderungan tersebut dikarenakan masyarakat masih diposisikan sebagai bawahan pemerintahan, pihak yang melayani bukan dilayani. Padahal masyarakat pemegang kedaulatan yang seharusnya dilayani sebaik-baiknya.

Pelaksanaan otonomi daerah memberikan kewenangan yang besar kepada pihak Kabupaten/Kota untuk menyelenggarakan kegiatan pemerintahan dan pelayanan publik, sehingga membuat daerah memiliki peluang untuk menyelenggarakan kegiatan pemerintahan

dan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan dinamika lokal. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat, dan diharapkan pemerintahan terus berupaya semaksimal mungkin dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Pemerintahan Kabupaten/Kota memiliki kewenangan untuk merumuskan kebijakan dan program sesuai dengan aspirasi dan kebutuhan masyarakat di daerah, serta mendorong proses kebijakan dan alokasi anggaran sepenuhnya terletak pada Kabupaten/Kota. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, kebijakan mengenai skala, cakupan, dan kualitas pelayanan publik sepenuhnya berada ditangan pemerintahan dan DPRD.

Salah satu indikator penting dari keberhasilan otonomi daerah adalah memperbaiki kinerja pelayanan publik dan memberi peluang kepada pemerintahan Kabupaten/Kota untuk mempercepat terwujudnya tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Tata pemerintahan yang baik adalah penggunaan wewenang baik ekonomi, politik maupun administrasi guna mengelola urusan-urusan negara pada semua tingkat. Penyelenggaraan pemerintahan publik harus memenuhi prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik yang merupakan sebuah tata pemerintahan yang dikembangkan atas dasar prinsip-prinsip, transparansi, efisiensi, dan efektifitas, demokrasi dan partisipatif, pelayanan prima, supremasi hukum, serta akuntabilitas. Semuanya itu tergantung kepada kepedulian dan komitmen pemerintahan dan DPRD.

Tata pemerintahan yang baik mengharuskan pemerintah Kabupaten/Kota menjamin warganya untuk memperoleh akses yang sama, bukan hanya pada pelayanan publik tetapi juga pada kualitas pelayanan yang sama. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemenuhan prinsip keadilan dapat dilihat dari kemampuan pemerintah untuk memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada warganya

## MATERI DAN METODE

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi, mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis, Sinambela, Lijan (2009) mengatakan “Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti : 1. Kinerja (*performance*), 2. Keandalan (*reability*), 3. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*), 4. Estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Adapun dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*)”.

Berdasarkan pengertian di atas kualitas, baik yang konvensional maupun lebih strategis oleh Gasperz (dalam Sampara Lukman (2008) mengemukakan: “Pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok: Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.” Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan” (Tjiptono, 2001).

Kualitas di atas terkait dengan pelayanan. Pelayanan diartikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan/nasabah. Pelayanan merupakan ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan merupakan keharusan yang wajib dioptimalkan, baik oleh individu maupun organisasi. Karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin kualitas individu atau organisasi yang memberikan pelayanan.

Dengan mengacu kepada definisi kualitas dan definisi pelayanan, maka dapat ditarik kesimpulan mengenai definisi

kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen” (Tjiptono, 2007).

Mengacu pada pendapat Tjiptono (2007), maka focus penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan pada Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor., dengan dimensi dan indikator penelitian, sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (CepatTangg)
  - Standar pelayanan petugas terhadap pemberian pelayanan jasa kepada pengguna pelayanan jasa.
  - Mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas pemberi pelayanan jasa.
  - Teknologi yang digunakan dalam pelayanan jasa.
  - Kecepatan petugas dalam melayani penerima pelayanan jasa.
2. *Reability*
  - Memberikan pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang sudah ditentukan
  - Membangun budaya kerja bermutu
  - Mendapatkan pelatihan sesuai dengan perkembangan teknologi
3. *Assurance*
  - Pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas dalam memberikan pelayanan kepada para pengguna pelayanan jasa.
  - Kompetensi, kredibilitas dan keamanan
  - Keteladanan manajemen puncak
4. *Empathy*
  - Kepedulian dan perhatian khusus staf pelayanan kesehatan terhadap pengguna pelayanan kesehatan.
  - Memahami kebutuhan pengguna pelayanan jasa.
  - Kemudahan menghubungi kembali pada saat jika pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya kembali.
  - Memenuhi kepuasan para pengguna pelayanan jasa.
5. *Tangible*

- Tersedianya sarana dan prasarana yang dapat dirasakan oleh para pengguna pelayanan jasa.
  - Penyedia pelayanan jasa kesehatan mampu bekerja secara optimal dan terampil.
  - Perbaikan sarana komunikasi dan sarana pelayanan.
6. Dimensi mutu menurut pengguna
- Persyaratan terhadap produk dan jasa pelayanan kesehatan.
  - Kemudahan dalam penerimaan jasa pelayanan kesehatan.

Penelitian mengenai kualitas pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Nazir (1988), metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat (Whitney: 1960; 2000).

Pemilihan pendekatan kualitatif dengan pertimbangan tujuan penelitian ini ingin menggali dan mengumpulkan informasi, fakta dari informan sebagaimana adanya menurut pandangan informan sendiri (*perspektif emik*), dengan cara mengumpulkan data berupa cerita rinci dari informan yang diungkapkannya apa adanya sesuai dengan bahasa dan pandangan informan. Oleh karena itu peneliti telah memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada informan, sehingga informasi dan aspirasi informan dapat terungkap secara lengkap dan holistik.

Dengan pendekatan kualitatif, peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk memahami sikap dan perilaku informan. Sementara itu, Judistira K. Garna

(1999:32) mengatakan: "Pendekatan kualitatif dicirikan oleh tujuan penelitian yang berupaya guna memahami gejala-gejala yang sedemikian rupa bila memerlukan kuantifikasi, atau karena gejala-gejala tersebut tidak memungkinkan diukur secara tepat".

Prosedur yang dilakukan guna memperoleh data terhadap masalah yang diteliti adalah melalui tahapan dan teknik yang relevan dengan masalah dan fenomena penelitian. Sementara itu Lexy J. Moleong (1998:23) mengatakan: "Metode penelitian kualitatif pada dasarnya menggunakan pendekatan induktif, yaitu data dikumpulkan, dianalisis, diabstraksikan dan akan muncul teori-teori sebagai penemuan penelitian kualitatif". Apabila dikaitkan dengan ilmu Pemerintahan, Taliziduhu Ndraha (2000:226) mengatakan: "Untuk memperoleh data yang objektif seharusnya yang digunakan dalam penelitian ilmu pemerintahan adalah FOR (*Frame of Reference*) yang diperintah, dan ini banyak terdapat di dalam kerangka metodologi kualitatif".

Menurut Sugiyono (2007:1), Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Setiap penelitian mempunyai tujuan dan kegunaan tertentu, secara umum tujuan penelitian ada tiga macam yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian dan pengembangan. Penemuan yaitu data yang diperoleh adalah data yang betul-betul baru yang sebelumnya belum pernah diketahui.

Teknik pengelolaan data dilakukan secara induktif dengan cara mengumpulkan, mengamati dan menyimpulkan setiap data yang ada dengan memperhatikan aspek kehidupannya, validasi serta relevansi terhadap objek penelitian kemudian menganalisis dengan menggunakan teori

yang ada dan juga mengacu pada peraturan perundang – undangan yang terkait.

Data dianalisis dengan menggunakan model miles dan huberman dalam buku *qualitative data analysis* (dalam Emzir, 2010), dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a) Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan tertulis di lapangan.

b) Display Data

Display data atau penyajian data sebagai sekumpulan informasi tentang data yang telah direduksi untuk memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan data yang digunakan dalam penyajian data dengan teks yang bersifat naratif.

c) Penarikan kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan yang dikemukakan dengan didukung oleh bukti-bukti yang nyata dan selalu konsisten dalam hal analisis data. Dengan analisis ini akan menghasilkan kesimpulan-kesimpulan yang kredibel.

Komitmen DPRD dan pemerintah Kabupaten/Kota akan diukur dari tiga hal pokok, yakni: *pertama*, ada tidaknya peraturan daerah (perda) khusus yang mengatur bidang pendidikan, kesehatan, penanggulangan kemiskinan, dan bidang lainnya. *Kedua*, apakah orientasi perda yang di buat mengarah pada kepentingan pemerintah atau publik, *ketiga*, besarnya alokasi anggaran yang disediakan dalam APBD untuk bidang pendidikan, kesehatan, penanggulangan kemiskinan dan bidang lainnya.

Dalam perkembangan masyarakat yang sangat kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan, bukan hanya pelayanan medis semata, melainkan hal-hal yang bersifat non teknis dari pelayanan. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang sekarang ini, mutu pelayanan semakin rumit dan memerlukan upaya yang

sungguh-sungguh dari berbagai pihak, dalam kerjasama dan membangun saling pengertian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas adalah satu pusat pelayanan kesehatan yang mendapat dukungan penuh dari Pemerintah Daerah, karena pemerintahan sadar bahwa kesehatan adalah kebutuhan yang tidak bisa dilewatkan, ini sudah jelas tertera dalam undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Selanjutnya disebutkan dalam Pasal 1 Ayat 1 UU No. 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Selanjutnya masih dalam Pasal 1 Ayat 7 disebutkan bahwa Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 1 ayat 11 menerangkan mengenai Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Selanjutnya dalam Pasal 1 Ayat 12, 13, 14 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu

kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Selanjutnya mengacu kepada Pasal 2 UU tentang Kesehatan diketahui bahwa Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

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 (Pasal 3 UU No. 36 Tahun 2009).

Pembangunan dan pelayanan kesehatan ini bukan hanya milik masyarakat yang mampu saja, namun juga menjadi hak masyarakat miskin sebagaimana

disebutkan dalam Pasal 172 UU No. 36 Tahun 2009 bahwa Pemerintah menjamin pelayanan public dibidang kesehatan, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu semakin meningkat dan berkembang karena seiring dengan peningkatan pendidikan dan pendapatan masyarakat, tidak sedikit yang memiliki pendapatan lebih akan memilih rumah sakit besar dibandingkan dengan puskesmas, menurut salah satu sumber informan bahwa "pelayanan yang ada di setiap puskesmas tidak memuaskan karena banyak sekali sarana dan prasarana yang kurang bagus". Ini sudah menjadi bukti bahwa semakin banyak masyarakat yang kurang puas dengan pelayanan yang sudah ada, karena mereka harus menunggu diruangan yang panas tanpa ada AC atau bahkan tempat duduk yang kurang dan keterlabatan dokter datang ke puskesmas.

Sekalipun banyak kekurangan, Puskesmas masih menjadi pilihan pertama untuk berobat khususnya bagi pemilik kartu asuransi kesehatan BPJS. Masih banyaknya masyarakat yang sangat membutuhkan puskesmas, dapat dilihat dari tingkat kunjungan tiga tahun terakhir, dimana semakin meningkat masyarakat yang menggunakan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan.

Selain meningkatnya jumlah kunjungan umum, meningkat juga kunjungan pada pengguna jaminan kesehatan, karena di puskesmas ciawi sangat mudah sekali akses untuk menggunakan kartu jaminan kesehatan.

Tempat pelayanan untuk pasien umum dan pasien dengan pelayanan jaminan kesehatan tidak ada diskriminasi dan dilayani dalam satu pintu. Pelayanan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh puskesmas ciawi termasuk dalam kategori puskesmas non perawatan dengan

pelayanan kesehatan yang banyak, selain pelayanan dalam gedung pihak puskesmas ciawi pun memiliki pelayanan diluar gedung yaitu dengan adanya Puskesmas Keliling dan masih banyak yang lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan aspek penting yang dapat memberikan kepuasan terhadap masyarakat pengguna puskesmas, Hal ini menjadi dorongan kepada masyarakat untuk menjalin ikatan yang kuat dengan pelayanan kesehatan yang disediakan. Dalam jangka panjang ikatan tersebut memungkinkan suatu instansi pelayanan kesehatan memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan pasien.

Faktor yang digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa dikaitkan dengan *outcome*, *process*, dan *image* tentang jasa tersebut. Ketiga kriteria tersebut dijabarkan oleh Gronroos menjadi enam unsur :

a) *Professionalism and skills*

Kriteria ini dihubungkan dengan *outcome* pelayanan kesehatan yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pengguna jasa pelayanan kesehatan menyadari benar bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh staf yang *Professionalism*, tetapi memiliki pengetahuan dan keterampilan berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan yang bekerja pada institusinya. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk institusi yang juga menjamin tingkat kepuasan mereka.

b) *Attitudes and behaviour*

Kriteria sikap dan perilaku staf berhubungan dengan proses pelayanan pengguna institusi jasa pelayanan kesehatan merasakan kalau dokter dan paramedic rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan. Situasi ini ditunjukkan pada sikap empati dan perilaku staf yang membantu pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

c) *Accessibility and flexibility*

Kriterian penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan merasakan bahwa jasa institusi penyedia pelayanan, lokasi, jam kerja dan sistemnya sudah dirancang dengan baik untuk memudahkan para penggunanya mengakses pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing dan keadaan sakit si pasien, jarak tempuh, tarif pelayanan yang ditetapkan dan kemampuan ekonomi pasien/keluarga membayar tariff pelayanan tersebut.

d) *Reability and trustworthiness*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayann. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika harus memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya, operasi Caesar untuk persalinan. Pasien dan keluarganya sudah memercayai sepenuhnya dokter yang melakukan tindakan operasi tersebut karena pengalaman dan reputasi dokter dan rumah sakitnya. Untuk itu, hal tersebut ditawarkan.

e) *Recovery*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa memang menyadari kalau dapat terjadi kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan kesehatan memercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan terima oleh pasien.

f) *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan *image* institusi pelayanan. Pelayanan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya dan punya nilai tinggi dibidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti sesuai dengan reputasi pelayanan seperti yang ditunjukkan selama ini oleh dokter dan timnya serta institusi penyedia pelayanan kesehatan.

Kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan seperti keenam kriteria di atas lebih mementingkan proses pelayanan dibandingkan *outcome*. Atas dasar itu, menjaga mutu sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan komite medik rumah sakit atau kepala tim puskesmas, dalam menjaga reputasi institusinya dan kepercayaan masyarakat pengguna. Para dokter dan paramedik wajib terus menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalismenya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi.

### **Hambatan yang dihadapi dalam melakukan Pelayanan**

Hambatan yang dirasakan oleh masyarakat pengguna pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor, sebagai berikut:

- a. Ruang tunggu untuk pengambilan obat sangat minim tempat duduknya, walaupun sudah pakai atap masih tetap panas, karena kondisi ruangan untuk pengambilan obat berada diluar gedung. Tidak ada tempat duduk khusus untuk lansia, masih banyak masyarakat yang kurang peduli akan sesama dan yang lebih membutuhkan.
- b. Toiletnya kurang terawat, padahal dalam hal pelayanan rest adalah hal yang penting karena setiap masyarakat akan menggunakannya, maka jika toilet nya pun tidak dirawat dengan benar bagaimana pihak Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan benar.
- c. Keterlambatan dan kelainan dokter dalam jam kerja juga masih menjadi kendala utama dalam melayani kesehatan masyarakat. Kadang seringkali kita menemukan beberapa dokter yang terlambat, sedangkan masyarakat sudah menunggu lama hingga beberapa jam, padahal sudah jelas dalam tugas pokok dan fungsi yang mereka miliki sebagai pelayan kesehatan.

### **Upaya dalam Meminimalisir Hambatan**

Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir hambatan antara lain untuk membuat nyaman ruang tunggu, Pihak Puskesmas Ciawi sudah mengajukan dana untuk pembelian AC dan penambahan tempat duduk khusus untuk lansia, Untuk mengatasi berbagai hambatan lainnya, Pihak Puskesmas juga telah melakukan berbagai macam upaya untuk perbaikan pelayanan Puskesmas, tetapi masih belum ada tanggapan dari pihak Dinas Kesehatan Pusat. Selain meminta dana dari pihak pusat pihak puskesmas pun memiliki dana tersendiri yaitu uang kas yang diperoleh dari para pemberi pelayanan kesehatan, Dengan uang tersebut mereka dapat sedikit meminimalisir kekurangan kekurangan yang mereka miliki.

### **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa: Pemberian pelayanan dalam bidang kesehatan sudah cukup baik karena banyak fasilitas kesehatan yang sudah dilakukan oleh pihak Puskesmas Ciawi, walaupun masih ada beberapa kekurangan dalam bidang sarana dan prasarana tetapi dengan demikian pihak puskesmas sudah berusaha memberikan pelayanan yang terbaik.

Namun demikian, masih ada sejumlah kekurangan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dinilai oleh informan sebagai bentuk ketidakpuasan, yaitu kekurangan fasilitas yang mereka miliki. Masih ada beberapa fasilitas yang kurang baik dan kurang berfungsi, keamanan untuk naik ke lantai dua kurang baik karena tangga untuk menuju lantai dua terlalu tajam dan kurangnya penghalang untuk dilantai dua, jika tidak ada penghalang sangat berbahaya untuk anak-anak. Faktor penghambat dalam bidang pelayanan sudah sedikit demi sedikit diminimalisir oleh pihak Puskesmas, walaupun sebenarnya masih banyak yang harus diperbaiki tetapi pihak puskesmas



sudah berusaha mencari biaya tambahan untuk pembenahan dan perbaikan fasilitas yang ada di Puskesmas Ciawi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Emzir. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Garna, Judistira K. (1999). *Metode Penelitian: Pendekatan Kualitatif*. Bandung: Primaco Akademika CV.
- Lukman, Sampara. (2008). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press.
- Moleong J, Lexy (1998). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nazir, Moh, (1988). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ndaraha, Taliziduhu, (2000). *Ilmu Pemerintahan* Jilid 111, Buku Ilmu Pemerintahan Kerjasama IIP-UNPAD: Jakarta.
- Tjiptono, Fandy, (2001). *Strategi Pemasaran*. Sinambela, Lijan. 2009. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy, (2007). *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi Offset.
- Whitney, F. (1960). *The Element Of Research*. New York: Prentice-Hall, Inc
- Whitney, F.L., 2000. *A. Four Year Continuation Study of A Teachers Collage Class*. New York: The Macmillan Co.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.