

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam rangka mewujudkan kualitas kerja yang baik diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas pula. Pada satu sisi, pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin (Adisasmito,2007:4). Menurut undang-undang nomor 23 tahun 1992, pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran,kemauan,dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Adisasmito, 2007:71).

Pentingnya kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya didukung oleh peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang merata diseluruh wilayah Indonesia, dan melainkan hanya terfokus di pulau Jawa. Dengan demikian, kondisi pembangunan kesehatan di Indonesia akhir-akhir ini sangat memprihatinkan. Hal ini justru berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan (Mahmudi, 2007:230). Dengan demikian, kesehatan dipandang sebagai faktor yang dominan dalam mencapai kehidupan manusia yang sejahtera.

Derajat kesehatan di Indonesia masih terhitung rendah. Hal ini sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah dan hambatan yang terjadi di Indonesia akhir-akhir ini, seperti masalah status kesehatan, beban ganda penyakit, kinerja pelayanan kesehatan yang rendah, perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat, rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan distribusi tidak merata, dan rendahnya status kesehatan penduduk miskin (Adisasmito, 2007:13). Kondisi tersebut sangat berbeda jika dibandingkan dengan Amerika Serikat. Negara tersebut mempunyai sumber daya manusia yang siap pakai dan mengerti akan sistem kesehatan secara administrasi maupun medis (Adisasmito, 2007:50).

Apabila melihat fenomena diatas, ternyata hambatan dan masalah tersebut terjadi disebabkan belum sinerginya antara visi dan misi yang dibuat oleh para pembuat kebijakan dan pengambil kebijakan. Sehingga, pembangunan kesehatan di Indonesia belum begitu optimal sebagai akibat tumpang tindihnya antar tugas dan fungsinya. Disamping itu, dalam rangka membangun derajat kesehatan yang tinggi dibutuhkan juga partisipasi dari pemerintah dan juga masyarakat. Berdasarkan data dari (www.edukasi.kompasiana.com/2011/03/27/masalah-sistem-pendidikan-dan-penyediaan-sdm-bidang-kesehatan) hingga tahun 2009 jumlah tenaga medis (dokter spesialis, umum dan gigi) adalah tercatat 80.227 orang, bidan 79.000 orang dan perawat 405.000 orang. Kementerian kesehatan menargetkan hingga tahun 2010 nanti jumlah kebutuhan sumber daya manusia tenaga dokter adalah 117.969 orang, bidan 176.954 orang dan tenaga keperawatan

587.487 orang. Selain itu Kementerian kesehatan juga memperediksi kebutuhan tenaga kesehatan masyarakat 42.649 orang, dan tenaga gizi 42.469 orang.

Dari data diatas dapat dikatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada tidak sesuai dengan jumlah kebutuhan masyarakat Indonesia pada saat ini. Hal ini mengacu kepada wilayah Indonesia yang sangat luas dan memiliki banyak pulau. Fator lain jumlah penduduk Indonesia yang sangat besar dan tersebar menyebabkan kebutuhan atau tenaga kesehatan semakin tinggi. Meskipun pihak Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan penambahan tenaga kesehatan. Akan tetapi, jumlah tersebut belum sebanding dengan kebutuhan masyarakat Indonesia. Hal ini dipengaruhi juga oleh sebagian besar tenaga kesehatan hanya terfokus di pulau Jawa dan kota-kota besar. Sehingga menyulitkan masyarakat yang berada di wilayah pedesaan dan daerah terpencil lainnya untuk mengakses layanan kesehatan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana di wilayah kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di tingkat wilayah kecamatan. Pembangunan puskesmas di setiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Adapun jumlah Puskesmas yang ada di seluruh kota Malang sebanyak 15 Puskesmas dan 33 Puskesmas pembantu yang ada di Kota Malang yang melayani 45 titik di lima kecamatan yang ada di Kota Malang. Dan mulai tahun 2010 Pemkot Malang menyediakan Puskesmas Keliling yang akan melayani masyarakat, puskesmas keliling tersebut perharinya akan selalu mendatangi setiap posyandu, sehingga satu RW di kota Malang tiap bulannya pasti akan didatangi oleh puskesmas

keliling. Dan dengan mudah adanya puskesmas keliling itu juga diharapkan agar lebih mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat yang jauh dari Puskesmas. Mengenai biaya yang dikenakan sama saja dengan biaya waktu kita berobat di Puskesmas, sebagaimana yang sudah ditetapkan oleh peraturan pemerintah daerah dan bila masyarakat miskin dapat berobat dengan ASKESKIN atau program pelayanan kesehatan yang lain bagi masyarakat miskin dan yang tidak mampu.

Permasalahan yang muncul kemudian adalah mengenai aksesibilitas, mutu pelayanan dan pemanfaatan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Khususnya masyarakat yang miskin atau yang tidak mampu. Ini bisa dilihat dari kurangnya pengetahuan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan. Sehingga banyak masyarakat yang mengeluh akibat buruknya kualitas pelayanan yang didapat pada suatu puskesmas yang ada.

Dari penjelasan diatas maka saya melakukan penelitian dengan judul **“Kinerja Puskesmas Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi pada Puskesmas Gribig Kota Malang)”**

B. Rumusan Masalah

Puskesmas Gribig merupakan salah satu organisasi sektor publik yang turut serta meningkatkan kinerja petugasnya. Hal ini selalu dilakukan oleh Puskesmas Gribig karena dapat meningkatkan tingkat kompetensi dari para petugasnya. Berdasarkan hal tersebut kami mencoba merumuskan masalah mengenai analisis manajemen kinerja Puskesmas Gribig dengan rumusan masalah yang akan dibahas peneliti sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kinerja Puskesmas Gribig?
2. Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan pada puskesmas Gribig?
3. Kendala apa saja yang dihadapi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Gribig?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan kinerja Puskesmas Gribig.
2. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan kualitas pelayanan Puskesmas Gribig.
3. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Gribig.

D. Kontribusi Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Sebagai sumbangan pemikiran dalam pengembangan Ilmu Administrasi Publik dalam Pemerintahan Daerah.
 - b. Dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut bagi mahasiswa yang ingin meneliti tentang kondisi pelayanan publik pada dinas khususnya dinas kesehatan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai sumbangan pengetahuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui bagaiman kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan.
 - b. Sebagai bahan masukan kepada Puskesmas Gribig Kota Malang agar kedepannya lebih dapat meningkatkan kualitas dari pelayanannya kepada masyarakat.

E. Sistematika Penulisan

Yang dimaksud dengan sistematika penulisan dalam skripsi ini adalah merupakan susunan skripsi secara singkat, hal ini dimaksudkan supaya sesuatu yang dibahas dapat dimengerti dengan jelas dan benar serta sebagai gambaran menyeluruh tentang isi penulisan. Adapun sistematika pembahasan dalam skripsi ini adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam hal ini diuraikan tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, serta Sistematika Pembahasan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini menjelaskan teori-teori yang digunakan dalam memecahkan masalah penelitian yaitu: Paradigma Administrasi Publik, Otonomi Daerah, Kinerja, Pelayanan Publik di Indonesia, Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Puskesmas.

BAB III: METODE PENELITIAN

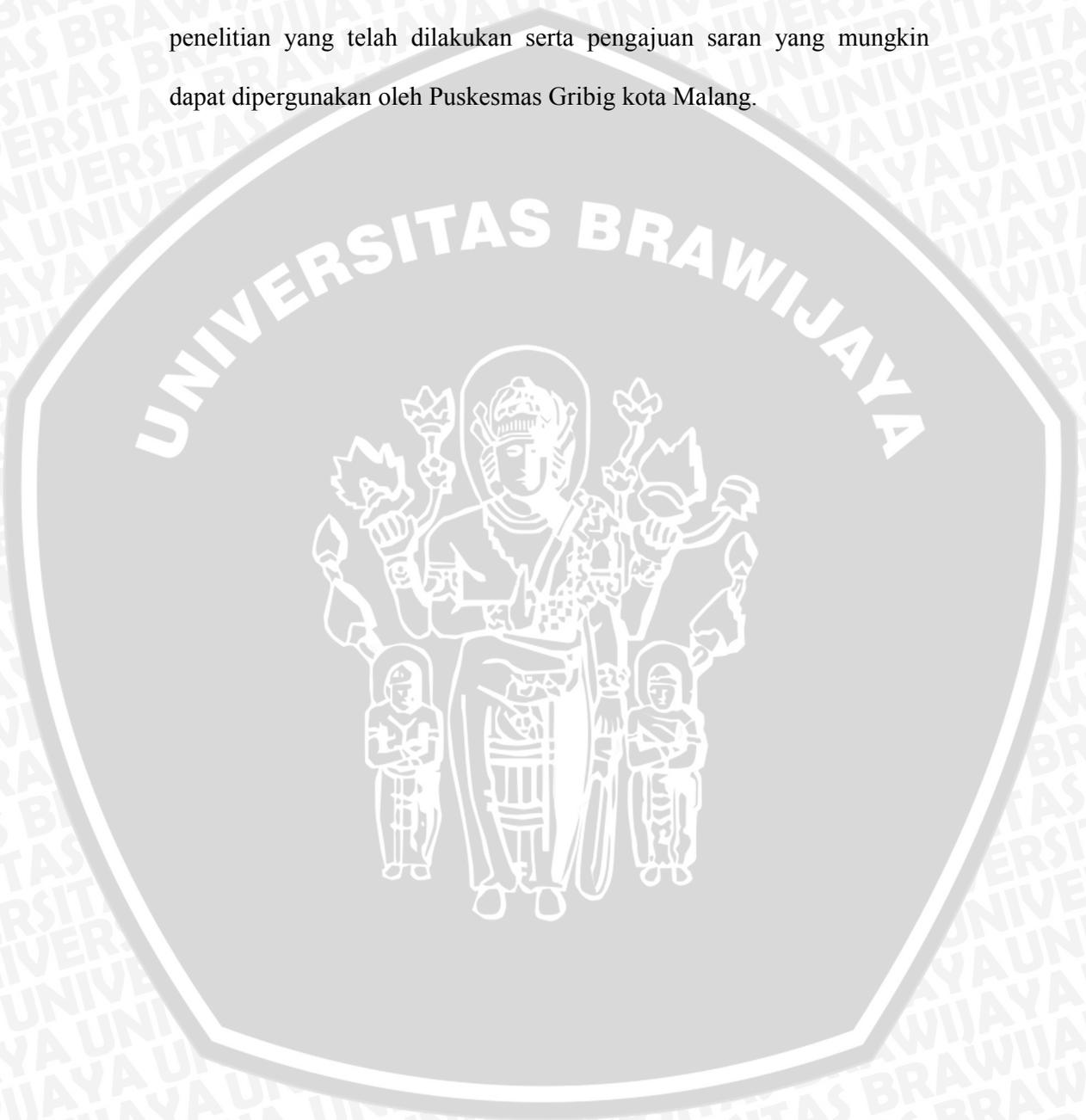
Dalam bab ini menjelaskan tentang metodologi penelitian yang akan digunakan, termasuk didalamnya terdapat Jenis Penelitian, Fokus Penelitian, Lokasi dan Situs Penelitian, Sumber Data, Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian, dan Metode Analisis.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menguraikan tentang penyajian data mengenai gambaran umum Lokasi dan Situs Penelitian, Penyajian Data, serta Analisis Data yang didapat pada waktu penelitian.

BAB V: PENUTUP

Dalam bab ini peneliti akan memberikan kesimpulan dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan serta pengajuan saran yang mungkin dapat dipergunakan oleh Puskesmas Gribig kota Malang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Otonomi Daerah

1. Otonomi Daerah

Salah satu yang sangat menonjol dalam otonomi daerah yang saat ini diberlakukan adalah mendekatkan pemerintah daerah dengan rakyat. Sehingga pelayanan dan perlindungan kepada rakyat dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Sehubungan dengan peningkatan pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan, maka dalam Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pokok-Pokok Pemerintah Daerah ditekankan bahwa titik berat otonomi pada daerah, dengan pertimbangan bahwa daerah yang lebih langsung berhubungan dengan masyarakat sehingga diharapkan lebih mengerti dan memenuhi aspirasi masyarakat tersebut. Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan (www.bappenas.go.id/get-file-server/node/82). Di dalam kerangka otonomi daerah memiliki kewenangan yang luas dan utuh, dengan demikian otonomi dapat terletak di propinsi, kabupaten maupun kota.

Revisi Undang-Undang No. 25 tahun 1999 menjadi Undang-Undang No. 32 tahun 2004 dalam kaitannya dengan Pemerintahan daerah mewujudkan fenomena tersebut. Apabila Undang-Undang tentang Pemerintah Daerah

Nomor 32 tahun 2004 ini dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan otonomi yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan pelayanan umum dan meningkatkan daya saing daerah, haruslah didukung oleh semua komponen, sehingga terjadi koordinasi, interelasi dan interdependensi (Warsito, 2006:26). Otonomi yang diberikan kepada daerah merupakan kewajiban daripada hak, yaitu kewajiban daerah untuk ikut melancarkan jalannya pembangunan sebagai sarana untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Tujuan dari otonomi daerah yaitu untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan di daerah, terutama dalam pelaksanaan pembangunan dan pelayanan terhadap masyarakat.

Di dalam kerangka pelaksanaan otonomi daerah maka haruslah disadari makna, filosofi atau prinsip yang harus diterapkan ialah *sharing of power*, *distribution of income* dan *empowering of regional administration*. Dan ini semua adalah kerangka mencapai kemandirian daerah terutama kemandirian masyarakat (Warsito, 2006:66). Dalam rangka pelaksanaan otonomi di daerah untuk mengembangkan pemerintahan baik propinsi, kabupaten maupun kota perlu diperhatikan adanya empat isu strategis ialah pengembangan kelembagaan, pengembangan SDM aparatur, pengembangan jaringan kerja (*network*) dan pengembangan lingkungan yang kondusif. Keempat isu strategis ini bila diperhatikan, dianalisis dan diwujudkan dengan tepat di dalam suatu strategi akan memberikan warna bagaimanakah kelembagaan pemerintahan lokal merealisasikan otonomi daerah di dalam kerangka menuju

demokratisasi. Fokus kepada isu strategis ini akan memperkuat kelembagaan pemerintah lokal baik yang berkaitan dengan strukturnya sendiri, aparatur maupun potensi-potensi riil yang dimiliki oleh daerah yang merupakan *asset* dan *resources* untuk melaksanakan otonomi (Warsito, 2006:28).

Selanjutnya menurut Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah, Perangkat Daerah kabupaten/kota adalah unsur pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terdiri dari sekretariat daerah, sekretariat DPRD, dinas daerah, lembaga teknis daerah, kecamatan, dan kelurahan. Unit Pelaksana Teknis adalah unsur pelaksana tugas teknis pada dinas dan badan. Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah ditetapkan dengan peraturan daerah dengan berpedoman pada peraturan pemerintah ini. Lembaga teknis daerah yang berbentuk badan dipimpin oleh kepala badan. Pada lembaga teknis daerah yang berbentuk badan dapat dibentuk unit pelaksana teknis tertentu untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang yang mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa daerah kabupaten/kota dan satu atau beberapa kecamatan ([www.kependudukancapil.go.id/index.php/landasan hukum/peraturan-peraturan/43-peraturan-peraturan/160-peraturan pemerintah-republik-indonesia-nomor-41-tahun-2007-tentang-organisasi-perangkat-daerah](http://www.kependudukancapil.go.id/index.php/landasan_hukum/peraturan-peraturan/43-peraturan-peraturan/160-peraturan-pemerintah-republik-indonesia-nomor-41-tahun-2007-tentang-organisasi-perangkat-daerah)).

Lebih lanjut menurut Peraturan Daerah Kota Malang No. 51 tahun 2008 tentang uraian tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Dinas Kesehatan pada pasal ketiga belas tercantum tentang fungsi dari dinas kesehatan sebagai

pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkoordinasi dengan puskesmas yang berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat disekitarnya.

B. Perkembangan Umum Administrasi Publik dalam Pemerintahan

Penyelenggaraan administrasi publik di berbagai tingkatan pemerintahan ini pada dasarnya tidak terlepas dari perkembangan administrasi publik. Kajian dan praktek administrasi publik di berbagai negara terus berkembang. Berbagai perubahan terjadi seiring dengan berkembangnya kompleksitas persoalan yang dihadapi oleh administrator publik. Terdapat tiga perspektif dalam administrasi publik yaitu *old public administration*, *new public management*, *new public service* (Denhardt JV & Denhardt RB dalam Pasolong, 2007:30)

Perspektif *old public administration* berpandangan bahwa organisasi publik beroperasi paling efisien sebagai suatu sistem tertutup sehingga keterlibatan warga negara dalam pemerintahan dibatasi. Perspektif ini berpandangan pula bahwa peran utama administrator publik dibatasi dengan tegas dalam bidang perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan pegawai, pengarahan, pengkoordinasian, pelaporan dan penganggaran.

Selama masa berlakunya perspektif *old public administration* ini, terdapat dua pandangan utama yang lainnya yang berada pada arus besar tersebut. Pertama adalah pandangan simon (Denhardt JV & Denhardt RB dalam Pasolong, 2003:35) yang teruang pada karya klasiknya “*administrative behaviour*”. Simon mengungkapkan bahwa preferensi individu dan kelompok seringkali berpengaruh pada berbagai urusan manusia. Organisasi pada dasarnya tidak berkenaan dengan

standar tunggal efisiensi, tetapi juga standar lainnya. Konsep utama yang ditampilkan oleh Simon adalah rasionalitas. Manusia pada dasarnya dibatasi oleh derajat rasionalitas tertentu yang dapat dicapainya dalam menghadapi suatu persoalan secara efektif. Meski nilai utamanya hendak dijadikan dasar bertindak manusia adalah rasionalitinya, namun Simon mengungkapkan bahwa dalam organisasi manusia yang rasional adalah yang menerima tujuan organisasi sebagai nilai dasar bagi pengambilan keputusannya. Dengan demikian orang akan berusaha mencapai tujuan organisasi dengan cara yang rasional dan menjamin perilaku manusia untuk mengikuti langkah yang paling efisien bagi organisasi. Dengan pandangan ini akhirnya posisi rasionalitas dipersamakan dengan efisiensi.

Pandangan berbeda kedua dalam perspektif *old public administration* adalah *public choice* (pilihan publik). Pandangan ini merupakan penafsiran baru atas perilaku administrasinya Simon , dan yang lebih dekat dengan pandangan “*economic man*”. Teori pilihan publik ini didasarkan pada tiga sisi asumsi kunci. Pertama, teori ini memusatkan perhatian pada individu dengan asumsi bahwa pengambil keputusan perorangan adalah orang yang rasional, mementingkan dirinya sendiri, dan berusaha memaksimalkan manfaat yang diperolehnya. Dengan demikian, seseorang senantiasa berusaha mencari keuntungan sebesar-besarnya dengan pengorbanan sekecil-kecilnya. Kedua , teori ini memusatkan perhatian pada *public goods* (barang publik) sebagai output dari badan-badan publik. Ketiga, teori ini didasarkan pada asumsi bahwa situasi keputusan yang berbeda akan menghasilkan pendekatan yang berbeda dengan penentuan pilihan. Dengan alasan ini, teori pilihan publik berupaya menstrukturasi poses pembuatan

keputusan sehingga dapat mempengaruhi pilihan-pilihan manusia. Hal ini merupakan kunci beroperasinya badan-badan publik. Teori pilihan publik inilah yang merupakan jembatan penghubung antara *old public administration* dengan *new public management*. Perspektif administrasi publik kedua, *new public management*, berusaha menggunakan pendekatan sektor swasta dan pendekatan bisnis dalam sektor publik. Selain berbasis pada teori pilihan publik, dukungan intelektual bagi perspektif ini berasal dari *public policy scholls* (aliran kebijakan publik) dan *managerialism movement* (pergerakan manajerial).

Lahirnya konsep *New public management* dipicu oleh merosotnya kepercayaan masyarakat terhadap birokrasi pemerintahan. Sebelumnya , manajemen pemerintahan dikenal sangat birokratis. Pada waktu itu sektor publik (perusahaan milik pemerintah) mendapat serangan dan kritikan dari berbagai pihak. Birokrasi dianggap sebagai penyebab interfensi dan penghambat pembangunan, bukan sebagai fasilitator pembangunan. *New public management* berfokus pada manajemen penilaian kinerja , dan efisiensi, bukan berorientasi pada kebijakan. Penggunaan paradigma *new public management* tersebut menimbulkan beberapa konsekuensi bagi pemerintah diantaranya adalah tuntutan untuk melakukan efisiensi, pemangkasan biaya, dan kompetisi tender. Pada dasarnya *new public management* merupakan konsep manajemen sektor publik yang berfokus pada perbaikan kinerja organisasi. Penerapan konsep tersebut berimplikasi pada perlunya dilakukan perubahan manajerial, terutama menyangkut perubahan personil dan struktur organisasi.

Denhardt JV & Denhardt RB mengakui bahwa public adinistration merupakan sinonim dengan public management, namun jika diantara keduanya ada yang membedakan maka istilah *public management* cenderung bias pada interpretasi ekonomi terhadap perilaku manajerial sementara istilah *public administration* cenderung dipergunakan dalam ilmu politik, sosiologi, atau analisis organisasi (Denhardt JV & Denhardt RB dalam Pasolong, 2007:40)

Reformasi administrasi publik baik dengan melakukan privatisasi gaya Inggris atau dengan gerakan mewirusahaakan birokrasi gaya Amerika Serikat menekankan penggunaan mekanisme dan terminologi pasar sehingga memandang hubungan antara badan-badan publik dengan pelanggannya sebagai layaknya transaksi yang terjadi antara penjual dan pembeli. Peran manajer publik berubah karena ditantang untuk selalu menemukan cara-cara baru dan inovatif dalam mencapai tujuan , atau menswastakan berbagai fungsi yang semula dijalankan oleh pemerintah. Manajer publik didesak untuk mengarahkan bukan mengayuh yang bermakna bahwa pelayanan publik tidak dapat dijalankan sendiri tetapi sebisa mungkin didorong untuk dijalankan oleh pihak lain melalui mekanisme pasar. Dengan demikian manajer publik memusatkan perhatian pada akuntabilitas kepada pelanggan dan kinerja tinggi, restrukturisasi badan-badan publik, mendefinisi ulang misi organisasi , menyerdehanakan proses administrasi, dan mendesentralisasi pembuatan keputusan.

Perspektif *new public management* memperoleh kritik keras dari pakar administrasi publik. Mereka memandang bahwa perspektif ini, seperti halnya perspektif *old public administration*, tidak hanya membawa teknik administrasi

baru namun juga seperangkat nilai tertentu. Masalahnya terletak pada nilai-nilai yang dikedepankan tersebut seperti efisiensi, rasionalitas, produktivitas dan bisnis karena bertentangan dengan nilai kepentingan-kepentingan publik dan demokrasi. Perubahan orientasi tentang posisi warga negara, nilai yang dikedepankan, dan peran pemerintah ini memunculkan perspektif baru administrasi publik yang disebut *new public service*.

Perspektif *new public service* mengawali pandangannya dari pengakuan atas warga negara dan posisinya yang sangat penting bagi pemerintahan demokratis. Jati diri warga negara tidak hanya dipandang sebagai mata persoalan kepentingan pribadi (*self interest*) namun juga melibatkan nilai, kepercayaan, kepedulian terhadap orang lain. Warganegara diposisikan sebagai pemilik pemerintahan (*owners of government*) dan mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama demi kepentingan bersama.

Perspektif *new public service* menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat. Dalam menjalankan tugas tersebut, administrator publik menyadari adanya beberapa lapisan kompleks tanggung jawab, etika, dan akuntabilitas dalam suatu sistem demokrasi. Administrator yang bertanggung jawab harus melibatkan masyarakat tidak hanya dalam perencanaan tetapi juga dalam pelaksanaan program guna mencapai tujuan-tujuan masyarakat. Hal ini harus dilakukan tidak saja karena untuk menciptakan pemerintahan yang lebih baik tetapi juga sesuai

dengan nilai-nilai demokrasi. Dengan demikian, pekerjaan administrator publik tidak lagi mengarahkan atau memanipulasi intensif tetapi pelayanan kepada masyarakat.

New public service dapat dilihat dari beberapa prinsip yang dilontarkan oleh Denhardt JV & Denhardt RB. Prinsip-prinsip tersebut adalah: *serve citizens, not customer* (melayani masyarakat bukan kostumer). Karena kepentingan publik hasil dialog tentang nilai-nilai bersama daripada agregasi kepentingan pribadi perorangan maka abdi masyarakat tidak semata-mata merespon tuntutan pelanggan tetapi justru memusatkan perhatian untuk membangun kepercayaan dan kolaborasi dengan dan diantara warga negara.

Kedua, *seek the public interest* (mencari kepentingan publik). Administrator publik harus memberikan sumbangsih untuk membangun kepentingan publik bersama. Tujuannya tidak untuk menemukan solusi cepat yang diarahkan oleh pilihan-pilihan perorangan tetapi menciptakan kepentingan bersama dan tanggung jawab bersama. Ketiga, *value citizenship over entrepreneurship* (nilai kemasyarakatan lebih besar dari kewirasusahaan). Kepentingan publik lebih baik dijalankan oleh abdi masyarakat dan warga negara yang memiliki komitmen untuk memberikan sumbangsih bagi masyarakat daripada dijalankan oleh para manajer wirausaha yang bertindak seolah-olah uang masyarakat adalah milik mereka sendiri.

Keempat, *think strategically act democratically* (berpikir secara strategis bertindak secara demokratis). Kebijakan dan program untuk memenuhi kebutuhan publik dapat dipakai secara efektif dan bertanggungjawab melalui upaya kolektif

dan proses kolaboratif. Kelima, *recognize that accountability is not simple* (mengakui akuntabilitas yang tidak sederhana). Dalam perspektif ini abdi masyarakat seharusnya lebih peduli daripada mekanisme pasar. Selain itu, abdi masyarakat juga harus mematuhi peraturan perundang-undangan, nilai-nilai kemasyarakatan, norma politik, standar profesional, dan kepentingan warga negara.

Keenam, *serve rather than steer* (melayani daripada mengarahkan). Penting sekali bagi abdi masyarakat untuk menggunakan kepemimpinan yang berbasis pada nilai bersama dalam membantu warga negara mengemukakan kepentingan bersama dan mematuhi daripada mengontrol atau mengarahkan masyarakat ke arah nilai baru. Ketujuh, *value people, not just productivity* (nilai orang tidak hanya produktivitas). Organisasi publik beserta jaringannya lebih memungkinkan mencapai keberhasilan dalam jangka panjang jika dijalankan melalui proses kolaborasi dan kepemimpinan bersama yang didasarkan pada penghargaan kepada semua orang (Denhardt JV & Denhardt RB, dalam Pasolong, 2007:45)

Tabel 1: Perbedaan Tiga Perspektif Administrasi Publik

Perbedaan	Old Public Administration	New Public Management	New Public Service
Teori Utama	Teori politik, komentar sosial	Teori ekonomi, dialog yang lebih canggih berdasarkan ilmu sosial positif	Teori demokratis, berbagai pendekatan pengetahuan termasuk, positif dalam kritik
Pandangan terhadap rasionalitas dan model terkait lainnya dari perilaku manusia	Rasionalitas sinoptis "Manusia Administrasi"	Rasioanalitas ekonomi dan teknis, "manusia ekonomi atau pembuat kebijakan untuk kepentingan pribadi	Rasionalitas strategik atau formal, tes berganda terhadap rasionalitas (politik, ekonomi, dan organisasi
Konsepsi mengenai kepentingan publik	Kepentingan publik didefinisikan secara politik dan diekspresikan kedalam hukum	Kepentingan publik mewakili kepentingan individu	Kepentingan publik adalah dialog mengenai kepentingan bersama
Kepada siapa pelayan publik harus tanggap	Klien dan Konstituen	Konsumen	Masyarakat
Peranan Pemerintah	Mendukung (mendesain dan melaksanakan kebijakan dengan memfokuskan pada sasaran tunggal dan didefinisikan secara politik)	Menyetir (bertindak sebagai katalis untuk menjaga dari kekuatan pasar)	Melayani (negosiasi perantara kepentingan dan kelompok-kelompok masyarakat, menciptakan nilai-nilai bersama

Sumber: Jurnal Khairul Muluk *New Public Service dalam Pemerintahan Lokal Partisipatif*

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik simpulan bahwa sistem birokrasi di Indonesia terkait dengan pelayanan publik adalah menggunakan sistem new public service karena dalam pelayanan publik sangat dikedepankan nilai-nilai kepentingan publik dan demokrasi yang tidak semata-mata berorientasi pada aspek efisiensi, rasionalitas, dan bisnis.

C. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja berasal dari kata *Performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai arti yang begitu luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung.

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh pegawai atau sekelompok pegawai dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam upaya pencapaian tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika (Sinambela, 2006:37) dan Mangkunegara menyatakan bahwa peranan kinerja pegawai sangat penting didalam suatu organisasi, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan (Mangkunegara, 2000:67). Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja adalah hasil atau kerja dari suatu organisasi yang dilakukan oleh individu yang dapat ditunjukkan secara nyata dan dapat diukur (Sudarto, 1999:1). Kemudian terdapat beberapa jenis kinerja menurut Sudarto (1999:3) adalah:

- 1) Kinerja organisasi: yaitu hasil kerja konkrit yang dapat diukur dari organisasi dan dapat dipengaruhi oleh kinerja proses dan kinerja individu, yang membutuhkan standar kinerja sebagai alat ukur, sehingga ukuran kerja dapat bersifat kuantitatif atau kualitatif dan tidak selalu mencerminkan potensi organisasi.

- 2) Kinerja proses: yaitu hasil kerja konkrit dan dapat diukur dari bekerjanya mekanisme kerja organisasi, dipengaruhi oleh kinerja individu dan membutuhkan standar kinerja sebagai alat ukur sehingga ukuran kinerja lebih bersifat kualitatif dan tidak selalu mencerminkan potensi organisasi.
- 3) Kinerja individu: yaitu hasil kerja konkrit dan dapat diukur dari hasil kerja individu (produktivitas kerja) dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam diri individu yang membutuhkan standar kerja sebagai alat ukur sehingga ukuran kerja bersifat kualitatif dan tidak selalu mencerminkan potensi individu.

Kinerja organisasi pada dasarnya merupakan tanggungjawab setiap individu yang bekerja dalam organisasi. Apabila dalam organisasi setiap individu bekerja dengan baik, berprestasi, bersemangat, dan memberikan kontribusi terbaik mereka terhadap organisasi, maka kinerja organisasi secara keseluruhan akan baik. Dengan demikian, kinerja organisasi merupakan cermin dari kinerja individu. Kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, dan peran.

Berdasarkan uraian di atas, pengukuran kinerja merupakan faktor yang sangat penting dalam proses peningkatan prestasi kerja pegawai, dan sangat berguna bagi pimpinan maupun staf/pegawai. Disamping itu, pengukuran kinerja merupakan suatu perwujudan kewajiban suatu instansi/organisasi untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi sebuah instansi/organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan.

2. Ukuran Kinerja

Dalam melakukan kegiatan pengukuran kinerja terhadap petugas administrasi tidak selalu pimpinan saja, akan tetapi faktor lain ikut mengukur petugas tersebut, seperti halnya petugas administrasi itu sendiri, rekan kerja

dan masyarakat/pelanggan. Untuk mengukur kinerja petugas administrasi dibutuhkan juga tingkat pemahaman yang baik dari tiap-tiap unsur tersebut.

Dengan demikian akan tercipta tingkat pengukuran kinerja petugas administrasi yang efektif dan efisien. Sementara itu, klasifikasi ukuran kinerja menurut Wibowo (2007:325) adalah sebagai berikut :

- 1) Produktivitas
Produktivitas biasanya dinyatakan sebagai hubungan antara input dan output fisik suatu proses. Oleh karena itu, produktivitas merupakan hubungan antar jumlah output dibandingkan dengan sumber daya yang dikonsumsi dalam memproduksi output. Ukuran produktivitas misalnya adalah output sebanyak 55 unit diproduksi oleh kelompok yang terdiri dari empat orang pekerja dalam waktu seminggu.
- 2) Kualitas
Pada kualitas biasanya termasuk baik ukuran internal seperti susut, jumlah ditolak dan cacat per unit maupun ukuran eksternal rating seperti kepuasan pelanggan atau penilaian frekuensi pemesanan ulang pelanggan.
- 3) Ketepatan Waktu
Ketepatan waktu menyangkut persentase pengiriman tepat waktu atau persentase pesanan dikapalkan sesuai dijanjikan. Pada dasarnya, ukuran ketepatan waktu mengukur apakah orang melakukan apa yang dikatakan akan dilakukan.
- 4) Cycle Time
Cycle time menunjukkan jumlah waktu yang diperlukan untuk maju dari satu titik ke titik lain dalam proses. Pengukuran cycle time mengukur berapa lama sesuatu dilakukan. Misalnya adalah berapa lama waktu rata-rata diperlukan dari pelanggan menyampaikan pesan sampai pelanggan benar-benar menerima pesan.
- 5) Pemanfaatan Sumber Daya
Pemanfaatan sumber daya merupakan pengukuran sumber daya yang dipergunakan lawan sumber daya tersebut untuk dipergunakan. Pemanfaatan sumber daya dapat diterapkan untuk mesin, komputer, kendaraan, dan bahkan orang. Diidentifikasi bahwa sumber daya manusia baru dipergunakan secara produktif sebesar 40 % dari waktu mereka yang tersedia untuk bekerja. Dengan mengetahui tingkat pemanfaatan sumber daya manusia, organisasi akan mampu bertindak optimal dalam pekerjaannya.
- 6) Biaya
Ukuran biaya terutama berguna apabila dikalkulasi dalam pasar per unit. Namun, banyak perusahaan hanya mempunyai sedikit informasi tentang biaya per unit. Pada umumnya dilakukan kalkulasi biaya secara menyeluruh.

Kinerja akan naik atau turun tergantung dari sistem penerapan visi dan misinya oleh seorang pimpinan terhadap pegawainya. Menurut Wibowo (2007:320)

Pengukuran kinerja yang tepat dapat dilakukan dengan cara: memastikan bahwa persyaratan yang diinginkan pelanggan telah terpenuhi, mengusahakan standar kerja untuk menciptakan perbandingan, mengusahakan jarak bagi orang untuk memonitor tingkat kinerja, menetapkan arti penting masalah kualitas dan menentukan apa yang perlu prioritas perhatian, menghindari konsekuensi dari rendahnya kualitas; mempertimbangkan penggunaan sumberdaya, dan mengusahakan umpan balik untuk mendapatkan perbaikan .

Sedangkan menurut Mahmudi (2007:165)

Indikator kinerja dapat dikategorikan dalam dua jenis, yaitu indikator kinerja makro dan indikator kinerja mikro. Indikator kinerja makro adalah indikator kinerja level tinggi yang bersifat strategik, sedangkan indikator kinerja mikro merupakan indikator kinerja level unit, yang bersifat operasional. Pihak eksternal lebih banyak berkepentingan dengan indikator kinerja makro untuk menilai kinerja organisasi. Sementara itu, indikator kinerja mikro lebih banyak digunakan oleh internal manajemen untuk pengendalian dan monitoring kinerja.

Berdasarkan pernyataan di atas, menyatakan bahwa dalam melakukan kegiatan pengukuran terhadap kinerja pegawai, dibutuhkan keterampilan untuk mengetahui ukuran kerjanya. Selain itu juga harus dipersiapkan standar-standar khusus untuk mensinkronkan tujuan pengukuran kinerja. Dengan demikian akan dihasilkan indikator yang tepat dan terukur dalam mengukur kinerja serta dapat membantu organisasi dalam mengetahui kinerja pegawai yang sedang terjadi saat ini.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Mahmudi (2007:21) adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor personal/individual, meliputi : pengetahuan, keterampilan (skill), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, kedisiplinan dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu;
- 2) Faktor kepemimpinan, meliputi : kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan manajer dan team leader;
- 3) Faktor tim, meliputi : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim;
- 4) Faktor kontekstual (situasional), meliputi : tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Berdasarkan uraian di atas, faktor penyebab kinerja rendah sebagai akibat dari kurangnya jiwa kepedulian dari pimpinan terhadap stafnya. Oleh sebab itu, untuk menciptakan kinerja yang lebih baik harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Hal ini penting dilakukan oleh pimpinan terhadap stafnya. Faktor tersebut terdiri dari personal, kepemimpinan, tim dan kontekstual. Keempat faktor tersebut memiliki hubungan yang saling mempengaruhi, baik itu pimpinan maupun stafnya.

Dari ke empat faktor yang paling fundamental yaitu faktor personal, dimana faktor tersebut mengacu pada perbedaan sikap yang dimiliki oleh masing-masing individu. Kondisi ini juga dapat dilihat dari kemampuan, pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu. Jika hal tersebut terealisasi dengan baik, maka faktor yang lainnya seperti faktor kepemimpinan, faktor tim, dan faktor kontekstual secara otomatis ikut serta dalam proses pencapaian kinerja yang maksimal, terutama dalam melaksanakan pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan kepada staf/pegawainya. Di dalam pencapaian kinerja ada yang disebut dengan kesenjangan kinerja, hal itu yang nantinya dapat

mempengaruhi kinerja satu individu. Kesenjangan kinerja merupakan perbedaan antara kinerja sekarang dan bagaimana wujud yang diinginkan di waktu yang akan datang, dan hal tersebut menyangkut orang dalam berbagai bentuk. Masalahnya kebanyakan adalah pada kesenjangan fundamental pada kinerja orang (Wibowo, 2007:94).

Dari uraian di atas, kesenjangan kinerja seringkali terjadi pada setiap pekerjaan. Hal ini dapat terjadi apabila sistem pekerjaan yang satu dengan pekerjaan yang lainnya saling tumpah tindih. Oleh sebab itu, waktu yang seharusnya untuk menyelesaikan satu pekerjaan justru ditambah oleh beban pekerjaan yang lain. Akibatnya, target pekerjaan yang seharusnya selesai tepat waktu terhambat oleh pekerjaan yang lain. Kondisi ini dapat terjadi seiring dengan keterbatasan sumber daya manusia. Selain itu juga terkait dengan masalah tugas pokok dan fungsi yang masih tumpang tindih. Dari pernyataan tersebut, dapat diasumsikan bahwa untuk memperbaiki kualitas kinerja yang baik dan terencana, tidak hanya faktor eksternal saja. Terlepas dari itu, faktor internal juga memiliki pengaruh yang besar dalam rangka perbaikan kinerja individu/kelompok. Oleh sebab itu, setiap organisasi dalam melakukan pengukuran kinerja sangat mengacu pada tipe kriteria kinerja yang ada.

4. Tujuan Penilaian dan Manajemen Kinerja Sektor Publik

Pengukuran kinerja merupakan bagian penting dari proses pengendalian manajemen, baik organisasi publik maupun swasta. Namun, karena sifat dan karakteristik organisasi sektor publik berbeda dengan sektor swasta,

penekanan dan orientasi pengukuran kinerjanya pun terdapat perbedaan.

Menurut Mahmudi (2007:14) tujuan dilakukannya penilaian kinerja adalah:

- a) Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi
- b) Menyediakan sarana pembelajaran pegawai
- c) Memperbaiki kinerja periode berikutnya
- d) Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan *pemberian reward and punishment*
- e) Memotivasi pegawai
- f) Menciptakan akuntabilitas publik

5. Manajemen Kinerja

Menurut Armstrong dalam Mahmudi (2007:20) , mengungkapkan bahwa manajemen kinerja dikatakan sebagai:

“A process or set of processes for establishing shared understanding about what is to be achieved, and of managing and developing people in a way which increases the probability that it will be achieved in the short and longer term” (sebuah proses atau serangkaian proses untuk membangun pemahaman bersama tentang apa yang akan dicapai, dan mengelola dan mengembangkan orang-orang dengan cara yang meningkatkan kemungkinan bahwa hal itu akan dicapai dalam jangka pendek dan jangka panjang)

Dari pernyataan di atas, dapat dikatakan bahwa manajemen kinerja sebagai kegiatan yang menyangkut dengan pola pekerjaan terutama dalam hal mencapai kinerja pegawai yang maksimal. Oleh sebab itu, manajemen kinerja sangat penting dilakukan terutama jika didukung oleh komunikasi dua arah antara individu dengan organisasi. Akan tetapi, dibutuhkan suatu proses untuk mensinergikan antara visi dan misi dalam suatu organisasi/instansi. Jika hal ini sudah diterapkan oleh organisasi maka akan tercapai sasaran kinerja yang baik dan terencana.

Oleh sebab itu, dengan adanya manajemen kinerja sangat membantu organisasi/instansi, terutama dalam hal membangun dan mengatur jiwa

pemahaman individu/kelompok dengan berprinsip pada prestasi kerja maksimal. Tetapi, hal tersebut tidaklah cukup jika hanya mengandalkan pemahaman saja, dikarenakan setiap individu/kelompok mempunyai tingkat karakteristik yang berbeda-beda, seperti halnya tingkatan pendidikan, tingkat keterampilan, tingkatan pekerjaan dan imbalan yang diberikan oleh organisasi/instansi.

Dari pernyataan di atas dapat dinyatakan bahwa manajemen kinerja merupakan siklus untuk memperbaiki kinerja melalui proses perencanaan dan evaluasi kinerja yang dilakukan secara berkelanjutan. Dengan demikian akan terbentuk sistem perbaikan kinerja yang berkesinambungan. Disamping itu, diperlukan juga faktor yang lainnya seperti budaya kerja. Hal ini dikarenakan budaya kerja menjadi faktor yang harus diperhatikan oleh organisasi dalam mencapai pemenuhan kerjanya. Akan tetapi, faktor budaya kerja tidak selalu menjadi faktor yang baik untuk mencapai tujuan, sebaliknya menjadi faktor penghambat dalam rangka perbaikan kinerja individu dalam organisasi. Dengan demikian, perlu dilakukan perbaikan kinerja secara bertahap dengan cara membandingkan kinerja yang sebelumnya dengan kinerja yang sedang dilakukan saat ini. Jika melihat pada falsafahnya, manajemen kinerja dikatakan sebagai suatu analisis yang berhubungan dengan aspek-aspek dasar dalam merencanakan tugas-tugas yang diberikan oleh pimpinan kepada pegawai/stafnya.

Oleh sebab itu, akan dihasilkan suatu proses bagaimana mengelola pekerjaan dengan baik dan efisien. Pada akhirnya akan tercapai prestasi kerja

yang maksimal bagi individu maupun organisasi/instansi. Dengan demikian, keberhasilan suatu organisasi dalam menciptakan kinerja yang baik sangat didukung oleh adanya kontribusi yang positif dari individu. Pada intinya, akan tercipta manajemen kinerja yang baik dalam organisasi/instansi. Namun hal tersebut memerlukan waktu yang cukup panjang dalam merealisasikannya. Selain itu, untuk menciptakan manajemen kinerja yang tepat sasaran, dibutuhkan dukungan sumber daya manusia yang handal dan budaya kerja yang baik.

D. Kualitas Pelayanan Publik

1. Pengertian dan Klasifikasi Pelayanan Publik

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain.

Menurut Moenir (2002:27) pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanannya juga merupakan sebuah proses, pelayanan berjalan secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan dalam bermasyarakat

Dalam keputusan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no. 63 KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, yang disebut pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaran pelayanan publik sebagai upaya

pemenuhan kebutuhan penerima layanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna (Dwiyanto, 2005:141). Betapa pentingnya birokrasi dalam pelayanan publik sehingga birokrasi selalu menjadi sorotan dan perhatian masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung atau yang sering disebut pengamat birokrasi dalam kaum intelektual. Tidak hanya barang yang dihasilkan dalam pelayanan publik, tetapi juga jasa dalam hal memberikan pelayanan administrasi.

Menurut Kurniawan (2005:4) menjelaskan bahwa:

“Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.

Berdasarkan beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik merupakan suatu usaha membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan mereka. Sehingga pada hakekatnya, pelayanan publik bukan semata-mata persoalan administratif belaka seperti pemenuhan kebutuhan fisik melalui rumah sakit, pasar, tetapi mencakup pada persoalan yang mendasar yakni pemenuhan kebutuhan atau keinginan publik.

2. Prinsip dan Asas Pelayanan Publik

a. Prinsip pelayanan publik

Prinsip-prinsip tata laksana pelayanan umum (YANUM) ,pada hakekatnya merupakan penerapan prinsip-prinsip pokok sebagai dasar yang menjadi pedoman dalam perumusan tatalaksana dan penyelenggaraan kegiatan. Sesuai dengan pedoman tatalaksana pelayanan umum yang ditetapkan dengan Keputusan Menpan Nomor : 63/8KEP.M.PAN/7/2003, maka sendi-sendi atau prinsip-prinsip tersebut dapat dipahami dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) Kesederhanaan
Sendi atau prinsip kesederhanaan ini mengandung arti bahwa prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan. Prinsip kesederhanaan ini hakekatnya lebih menekankan pada aspek prosedur kerja.
- 2) Kejelasan dan kepastian
Kejelasan dan kepastian sesuai dengan prosedur dan jadwal pelaksanaan pelayanan secara jelas dan dapat dilaksanakan secara konsisten. Termasuk informasi yang berkaitan mengenai kegiatan pelayanan yang diberikan/disiarkan harus konsisten, sesuai dengan fakta. Dalam kenyataannya sendi atau prinsip ini mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai:
 - a. Prosedur tatacara pelayanan.
 - b. Persyaratan Pelayanan, baik persyaratan teknis maupun pelayanan administratif.
 - c. Unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan.
 - d. Rincian biaya atau tarif pelayanan.
 - e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan.Kepastian sesuai prosedur dan jadwal pelaksanaan pelayanan secara jelas dan dapat dilaksanakan secara konsisten. Termasuk informasi yang berkaitan mengenai kegiatan pelayanan yang diberikan atau disiarkan harus konsisten, sesuai dengan fakta dalam kenyataan.
- 3) Keamanan
Prinsip ini mengandung arti proses serta hasil pelayanan dapat memberikan keamanan , kenyamanan dan dapat memberikan petunjuk

bahwa dalam proses pelaksanaan pemberian pelayanan agar diciptakan kondisi dan mutu dengan memperhatikan faktor-faktor:

- a. Keamanan, dalam arti proses pelaksanaan pelayanan maupun mutu produk yang dapat memberikan rasa aman bagi masyarakat.
 - b. Nyaman, dalam arti bahwa kondisi dan mutu dalam proses pelaksanaan pelayanan.
 - c. Kondisi atau tempat ruang pelayanan dapat memberikan rasa aman.
 - d. Dapat terpenuhi secara lancar dalam hal urusan pelayanan.
 - e. Mutu produk yang diberikan kepada masyarakat tersebut dapat memenuhi ukuran standar, sehingga dapat memenuhi rasa nyaman bagi masyarakat.
 - f. Tertib, atinya dalam proses penyelenggaraan pelayanan hendaknya dapat diciptakan pelaksanaan yang rapi, bejalan sesuai prosedur, urutan pemberian pelayanannya rutin tidak semrawut sesuai alur tahapan penyesuaian pekerjaan. Pemberian layanan ini dilakukan secara konsisten sesuai dengan antrian , dan menurut tata kerja yang berlaku.
- 4) Keterbukaan
Prinsip ini mengandung arti bahwa prosedur atau tata cara, persyaratan, satuan kerja atau pejabat peanggungjawab pemberi layanan, waktu penyelesaian, rincian biaya atau tarif, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun yang tidak diminta. Prinsip keterbukaan pelayanan memberikan petunjuk untuk menginformasikan secara terbuka segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan kepada masyarakat.
- 5) Efisien
Prinsip efisien ini mengandung arti:
- a. Persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk layanan yang diberikan.
 - b. Mencegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan memasyarakatkan adanya kelengkapan persyaratan dan satuan kerja atau instansi pemerintah yang terkait. Prinsip ini menekankan bahwa dalam merumuskan kebijakan perlu memperhatikan hak-hak yang tidak memberatkan masyarakat, maupun yang berdampak pada pemborosan.
- 6) Keadilan yang merata
Prinsip ini mengandung artian bahwa jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan adil bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam prinsip ini ditekankan bahwa dalam penyelenggaraan Yanum hendaknya perlu memperhatikan hal-hal sbb:
- a. Cakupan golongan masyarakat yang menerima pelayanan, hendaknya meliputi semua dan merata.

- b. Tidak mebeda-bedakan perlakuan pemberian pelayanan, misalnya menyangkut:
 - (1) Biaya atau tarif atau persyaratan yang dikenakan kepada masyarakat.
 - (2) Urutan indakan pemberiaan layanan harus sesuai dengan nomor urut pendaftaran.
 - (3) Kecepatan dan kelancaran waktu pelaksanaan pelayanan bagi masyarakat tertentu.
- 7) Ketepatan waktu
Prinsip ini mengandung arti bahwa pelaksana pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Dalam penerapan prinsip ketepatan waktu ini hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:
 - a. Dalam penyelenggaraan pelayanan perlu menjaga konsistensi pelaksanaan jadwal waktu pelaksanaan YANUM, hendaknya benar-benar diperhitungkan beban kerjanya secara realistis. Dihitung beban kerja rata-rata dari masing-masing petugas dan perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian pelayanan, kemudian disesuaikan tata kerjanya sehingga dapat diperkirakan jumlah keseluruhan jam atau hari kerja yang diperlukan untuk menangani dan memproses layanan layanan tersebut. Sehingga kemudian dapat disusn perkiraan jadwal keseluruhan rangkaian kerja penyelesaian pelaksanaan Yanum.
 - b. Mengefektifkan pelaksanaan pengawasan dan pengendalian oleh pimpinan atau atasan langsung. Untuk mendukung fungsi tersebut dapat dioptimalkan penggunaan sarana lainnya, misalnya penerapan sistem monitoring terhadap kegiatan dengan cara:
 - (1) Pencatatan atau setiap kegiatan yang dilakukan bawahan pada buku monitoring , blangko, formulir, kwitansi, bukti penerimaan atau setoran.
 - (2) Forum pertemuan, rapat sebagai sarana untuk menyusun perencanaan, memberikan informasi perkembangan kegiatan, evaluasi pelaksanaan pekerjaan.

b. Asas Pelayanan Publik

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, menyebutkan bahwa asas pelayanan publik adalah sebagai berikut:

1. Transparansi, yaitu bersifat terbuka dan mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas, yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. Kondisional, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam pelayanan publik.
5. Kesamaan hak, yaitu tidak diskriminatif dalam artian tidak membedakan suku, agama, rasa, gender ataupun golongan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak, yaitu antara pemberi dan penerima layanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima pelanggan maka digunakan beberapa faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Zeithmal, Berry dan Parasuraman dalam Tjiptono (1996:27). Pelanggan umumnya menggunakan atribut sebagai berikut:

- a. Bukti Langsung (*Tangible*), yakni meliputi fasilitas fisik, perlengkapan petugas dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*Reliable*), yakni kemampuan memberi pelayanan yang dijanjikan segera akurat dan memuaskan.
- c. Daya Tanggap (*Responsibility*), yaitu keinginan dari para staff karyawan untuk membentuk para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
- d. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff serta bebas dari biaya, resiko maupun keragu-raguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melaksanakan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

4. Standar Pelayanan Publik

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

- a. **Prosedur Pelayanan**
Prosedur pelayanan yang diberlakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk pengaduan.
- b. **Waktu penyelesaian yang ditetapkan yang sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.**
- c. **Biaya pelayanan**
Biaya termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan.
- d. **Produk Layanan**
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e. **Sarana dan Prasarana**
Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- f. **Kompetensi**
Kompetensi petugas pemberi layanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

5. Dimensi Kepuasan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang mampu memberikan kepuasan bagi para pemakai jasa pelayanan tersebut. Karena pelayanan bersifat abstrak yang tidak dapat diukur tetapi dapat dirasakan. Menurut Azrul Azwar

(1996:39) adapun dimensi kepuasan khususnya dalam hal pelayanan kesehatan ada dua:

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan ukuran-ukurannya:
 - 1) Hubungan dokter dan pasien
 - 2) Kenyamanan Pelayanan (bukan hanya fasilitas tetapi juga tindakan pelaksana)
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan
 - 4) Eektivitas pelayanan
 - 5) Keamanan tindakan
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan
 - 1) Ketersediaan Pelayanan (available)
 - 2) Kewajaran Pelayanan (appropriate)
 - 3) Kesenambungan Pelayanan (continue)
 - 4) Penerimaan Pelayanan (acceptable)
 - 5) Ketercapaian Pelayanan (achievable)
 - 6) Keterjangkauan Pelayanan (affordable)
 - 7) Efisiensi Pelayanan
 - 8) Efektivitas Pelayanan

Untuk mencapai kepuasan total atau keuntungan pelanggan, aparat yang bertugas melayani masyarakat dituntut untuk menghayati berbagai elemen yang dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama dalam pelayanan prima, karena itu sebagai aparatur pelayanan dituntut untuk menciptakan citra positif di mata pelanggan terutama dalam hal peningkatan kualitas pelayanan kepada pelanggan dengan memperhatikan aspek-aspek komunikasi, dan perilaku yang baik dalam melayani.

Kepuasan pelanggan adalah salah satu alat untuk memenangkan persaingan. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima. Oleh karena itu, sebagai aparatur pelayanan tidak mempunyai sedikitpun alasan untuk tidak berusaha memuaskan pelanggannya. Kepuasan pelanggan dapat

dicapai, apabila aparaturnya pelayanan mengetahui siapa yang menjadi pelanggannya. Dengan mengetahui siapa pelanggan, berarti pelayanan dapat dengan mudah memahami keinginan pelanggan.

E. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian dan Karakteristik Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana dalam UU No.23 tahun 1992 pasal 1 yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah yang merata dan terjangkau oleh masyarakat diseluruh wilayah termasuk fakir miskin dan orang terlantar.

Sementara menurut Azwar (1996:135) pelayanan kesehatan adalah :

“Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat”.

b. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Karakteristik pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:89) meliputi:

- 1) Sarana kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Adanya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

2. Elemen Pembentuk Pelayanan Kesehatan

Elemen-elemen dalam sistem pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2003:88) adalah sebagai berikut

- a. Masukan (*input*) adalah sub-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem
- b. Proses ialah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
- c. Keluaran (*output*) ialah yang dihasilkan oleh proses.
- d. Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
- e. Umpan balik (*feedback*) ialah juga merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
- f. Lingkungan (*environment*) ialah dunia di luar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

3. Prinsip-prinsip Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang diberikan langsung antara pihak penyedia jasa layanan kesehatan dan pasien, untuk itu diperlukan suatu prinsip yang nantinya dapat memberikan kepuasan dalam pelayanan (Notoatmodjo, 2003:90). Adapun prinsip-prinsip tersebut adalah:

- a. Mengutamakan pelanggan

Prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri, jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah untuk keduanya. Jika kita memiliki pelanggan tidak langsung maka harus dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan secara langsung.

b. Efektif

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata yaitu tatanan yang mengaduk hasil-hasil kerja dari berbagai unit dan organisasi. Perpaduan tersebut maka harus dilihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar di mata para pelanggan.

c. Melayani dengan hati nurani

Dalam transaksi tatap muka dengan pelanggan yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani, perilaku di buat-buat dengan sangat mudah di kenali oleh pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayanan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.

d. Perbaiki berkelanjutan

Pelanggan pada dasarnya juga belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan mereka tentu akan semakin tinggi. Kebutuhannya akan semakin beragam, sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus-menerus.

e. Keamanan

Sebagai salah satu dimensi dari kualitas, keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, dan bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.

4. Ketentuan Dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan-ketentuan (Notoadmodjo, 2003:30). Ketentuan itu adalah:

a. Penanggung jawab

Suatu sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus ada penanggung jawab oleh pemerintah maupun swasta. Namun demikian di Indonesia, pemerintah (dalam hal ini Kementerian Kesehatan) merupakan tanggung jawab yang paling tinggi. Artinya pengawasan, standar pelayanan dan sebagainya bagi pelayanan kesehatan baik pemerintah (Puskesmas) maupun swasta (Balikesmas) adalah dibawah koordinasi Kementerian Kesehatan).

b. Standar Pelayanan

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu standar tertentu. Di Indonesia, standar ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan adanya buku Pedoman Puskesmas.

c. Hubungan Kerja

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus mempunyai pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain. Artinya fasilitas kesehatan tersebut harus mempunyai struktur organisasi yang jelas dan menggambarkan hubungan kerja, baik horizontal maupun vertikal.

d. Pengorganisasian Potensi Masyarakat

Ciri khas dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat. Upaya ini penting (terutama di Indonesia) karena adanya keterbatasan sumber daya penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, maka dari itu diperlukan keikutsertaan masyarakat.

F. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Menurut Muninjaya (2004:80) definisi puskesmas adalah:

“Unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah tertentu”.

2. Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas pada mulanya ditetapkan pada suatu kecamatan, kemudian dengan semakin berkembangnya kemampuan dana yang dimiliki

oleh pemerintah untuk membangun puskesmas, wilayah kerja puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk di suatu kecamatan, kepadatan dan mobilitasnya. Dua sampai tiga puskesmas mempunyai penduduk binaan antara 30.000-50.000 jiwa. Berdasarkan hal tersebut, puskesmas memiliki kewenangan dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administratif berdomisili di wilayah kerjanya (Muninjaya, 2004:80)

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II sehingga per bagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas Perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling (Muninjaya, 2004:81)

Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibu kota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan "Puskesmas Pembina" yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendy, 1998:169).

3. Fungsi Pokok Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu pemberi layanan jasa di bidang kesehatan, untuk itu diperlukan fungsi yang pokok yang bisa menjelaskan kegunaan dari Puskesmas tersebut (Effendy, 1998:162). Fungsi pokok Puskesmas yaitu:

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

Untuk mewujudkan hal tersebut Puskesmas harus melakukan proses yang di dalam melaksanakan fungsinya (Effendy, 1998:62). Proses tersebut dapat dilakukan dengan cara:

- a. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas

4. Usaha Pelayanan Puskesmas

a. Jenis Usaha Pelayanan Puskesmas

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maka secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Menurut Muninjaya (2004:144) Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care and services*) yang mempunyai :

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Pemberantasan Penyakit Menular
- 4) Peningkatan Gizi
- 5) Kesehatan Lingkungan
- 6) Pengobatan
- 7) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 8) Laboratorium
- 9) Kesehatan Sekolah
- 10) Perwatan Kesehatan Masyarakat
- 11) Kesehatan jiwa
- 12) Kesehatan Gigi)

5. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

Adapun cara untuk mengukur suatu kualitas pelayanan puskesmas adalah dengan cara melihat standar pelayanan minimal puskesmas tersebut telah melebihi target atau kurang dari target yang ditentukan (http://datinmglisel.files.wordpress.com/2008/10/permenkes_741-spm-20082.pdf) . Dibawah ini akan dijelaskan indikator apa saja yang menjadi standar pelayanan minimal puskesmas

a. Pelayanan Kesehatan ibu dan bayi

- 1) Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (95%)
- 2) Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (90%)
- 3) Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk (100%)
- 4) Cakupan kunjungan neonatus (90%)
- 5) Cakupan kunjungan bayi (90%)
- 6) Cakupan bayi berat lahir rendah / BBLR yang ditangani (100%)

b. Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah

- 1) Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (90%)
- 2) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih/guru uks/dokter kecil (100%)
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan remaja (80%)

c. Pelayanan keluarga berencana

- 1) Cakupan peserta aktif KB (70%)

d. Pelayanan imunisasi

- 1) Desa/kelurahan *Universal Child imunization* (UCI) (100%)

e. Pelayanan pengobatan atau perawatan

- 1) Cakupan rawat jalan (15%)

f. Pemantauan pertumbuhan balita

- 1) Balita yang naik berat badannya (80%)
- 2) Balita bawah garis merah (<15%)

g. Pelayanan gizi

- 1) Cakupan balita mendapat vitamin A 2 kali per tahun (90%)
- 2) Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe (90%)
- 3) Cakupan pemberian makanan pendamping asi pada bayi garis merah dan keluarga miskin (100%)
- 4) Balita gizi buruk mendapatkan perawatan (100%)

h. Pelayanan gawat darurat

- 1) Sarana kesehatan dengan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat (90%)

i. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio

- 1) Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun (≥ 1)

j. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB Paru

- 1) Kesembuhan penderita TBC BTA positif (> 85%)

k. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV- AIDS

- 1) Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS (100%)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan kegiatan guna mendapatkan sesuatu yang dilakukan secara sistematis, terencana dan mengikuti konsep ilmiah yang ada. penelitian pada dasarnya mempunyai tujuan-tujuan dengan cara-cara tertentu untuk memahami suatu objek (fenomena) yang ada. Uraian yang jelas dan sistematis atas data yang dikumpulkan diharapkan memberi hasil yang maksimal sehingga dapat dikategorikan sebagai tulisan yang mempunyai nilai ilmiah. Memperhatikan tujuan penelitian yang sedang diteliti, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif yang mendeskripsikan peristiwa atau kejadian yang ada pada masa sekarang. Beberapa definisi mengenai penelitian kualitatif, pertama dinyatakan oleh Bondan dan Tailor seperti dikutip (Moleong, 2007:4) yang mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan kualitatif ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara *holistic* (utuh). Individu yang sedang diamati haruslah dipandang sebagai bagian yang dari suatu keutuhan dan tidak hanya mengisolasi suatu objek penelitian.

Selanjutnya Arikunto (2002:10) mendefinisikan bahwa

Penelitian kualitatif menekankan pada kondisi lapangan mengutamakan proses dari pada hasil penelitian lapangan dengan merefleksikan kondisi sebenarnya tanpa menekankan pada penggunaan angka dalam pengumpulan data dan penafsiran pada hasilnya.

Tujuan dari penelitian deskriptif menurut Nasir (2003:63) adalah:

“Untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki”.

Jadi Pengertian metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran atau suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

Dari pengertian diatas, maka sesuai dengan pokok permasalahan dalam penelitian ini, metode yang akan digunakan adalah metode penelitian diskriptif dengan pendekatan kualitatif karena dalam penelitiannya nanti, peneliti berusaha mendeskripsikan proses dan kajian yang sesungguhnya mengenai “Bagaimana Manajemen Kinerja Puskesmas Gribig Kota Malang Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan” maka peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif dalam mencari jawaban permasalahan dalam penelitian.

B. Fokus Penelitian

Pengertian fokus penelitian adalah data yang akan diamati, dikumpulkan, diolah, dan dianalisa oleh peneliti dalam suatu penelitian yang akan dilakukan. Fokus penelitian merupakan pusat perhatian yang bermaksud untuk membatasi suatu permasalahan yang diteliti agar tidak terjadi kesalahan persepsi dalam mengkaji masalah yang diteliti. Penelitian kualitatif menghendaki ditetapkannya batasan dalam penelitian. Terdapat beberapa hal yang melandasi alasan tersebut yang meliputi batasan menentukan kenyataan jamak yang kemudian mempertajam

fokus, penetapan fokus dapat lebih dekat dihubungkan oleh interaksi antara peneliti dan fokus.

Manurut Moleong (2007:97) fokus penelitian dalam sebuah penelitian kualitatif memiliki landasan sebagai berikut:

1. Suatu penelitian tidak dimulai dari suatu yang vakum atau kosong
2. Fokus pada dasarnya adalah masalah pokok yang bersumber dari pengalaman peneliti atau dari pengetahuan yang diperoleh dari keputusan ilmiah atau kepustakaan lainnya.
3. Tujuan penelitian adalah pada dasarnya memecahkan masalah yang dirumuskan dahulu, barulah tujuan penelitian ditetapkan.
4. Masalah yang bertumpu pada fokus yang ditetapkan bersifat tentatif atau dapat diubah sesuai dengan situasi latar penelitian. Implikasinya, peneliti tidak perlu kecewa jika masalah dan fokus berubah.

Batasan yang di tentukan dalam penelitian didasarkan pada fokus disebabkan oleh beberapa hal Moleong (2007:12) meliputi:

1. Batasan menentukan kenyataan jamak dan mempertajam fokus.
2. Penetapan fokus dapat lebih dekat dihubungkan oleh interaksi antara peneliti dan fokus penelitian.

Dengan uraian diatas maka dapat diketahui dengan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui dan menganalisis Manajemen Kinerja Puskesmas Gribig dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Adapun fokus penelitian yang dibuat adalah:

1. Kinerja Puskesmas Gribig
 - a. Kemampuan aparat
 - (1) Penyelesaian Tugas
 - (2) Kedisiplinan
 - b. Proses Pelayanan Puskesmas Gribig
 - (1) Mekanisme pelayanan puskesmas

- (2) Persyaratan pelayanan
- (3) Waktu Tunggu pasien
- (4) Jenis Pelayanan

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Gribig

- a. Responsivitas
- b. Penjaminan
- c. Keramahan
- d. Sarana dan Prasarana

- (1) Akses/lokasi
- (2) Ruang Tunggu
- (3) Fasilitas
- (4) Kelengkapan Peralatan

e. Keamanan

- (1) Tempat Parkir
- (2) Petugas Keamanan

3. Kendala-kendala yang dihadapi

- a. Kendala internal
- b. Kendala Eksternal

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Upaya untuk menentukan lokasi dan situs penelitian merupakan kegiatan yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan penelitian. Lokasi penelitian yang dimaksud adalah lokasi penelitian melakukan penelitian yakni di Puskesmas Gribig Kota Malang. Alasan pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Gribig

Kota Malang ini karena, Puskesmas ini merupakan salah satu Puskesmas yang mempunyai kepadatan pasien cukup tinggi dikarenakan dekat dengan pemukiman warga sawojajar dan warga kelurahan lesanpuro.

Masalah yang sering dihadapi oleh Puskesmas ini adalah keterbatasan jumlah tenaga dokter dan perawatnya, sehingga seringkali banyak pasien yang ingin berobat menunggu terlalu lama untuk memeriksakan keluhan penyakitnya. Maka dari itu peneliti ingin melihat standar dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini.

Penelitian situs ini didasarkan pada pertimbangan bahwa lokasi atau tempat tersebut memungkinkan untuk diperoleh data atau informasi yang akurat dan relevan dengan permasalahan penelitian.

D. Jenis Data dan Sumber Data

Lafland menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lainnya. berkaitan dengan hal tersebut bagian ini jenis datanya dibagi kedalam tindakan, pernyataan, sumber data tertulis (Lafland dalam Moleong, 2005:157)

Dalam penulisan ini data yang diperoleh berasal dari dua sumber yaitu:

1. Data Primer, merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya atau data yang didapat sendiri dari lapangan secara langsung. Adapun sumber data langsung dari peneliti adalah:
 - a. Kepala UPTD Puskesmas Gribig
 - b. Sub. Bagian Tata Usaha
 - c. Pasien Puskesmas Gribig

2. Data Sekunder, merupakan data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya data ini berupa dokumen-dokumen, laporan-laporan, artikel-artikel yang terdapat kaitannya dengan masalah yang diteliti. Dalam hal ini data sekunder didapat dari:
 - a. Dokumen-dokumen
 - b. Catatan-catatan
 - c. Makalah serta arsip yang berkaitan dengan penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data merupakan usaha secara operasional dalam melaksanakan penelitian yang dapat memberikan pengaruh positif bagi pelaksanaan analisa dan interpretasi data. Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dimana cara tersebut menunjuk pada suatu abstrak, tidak dapat diwujudkan dalam data yang terlihat penglihatan tetapi dapat diperlihatkan penggunaannya (Arikunto, 2002:134). Berkaitan dengan hal tersebut, maka teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yang relevan dengan permasalahan penelitian ini adalah :

1. Wawancara (*interview*), dimana wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan Tanya jawab atau wawancara langsung dengan responden atau informan yang telah dipilih secara sengaja oleh peneliti.
2. Pengamatan (*observasi*), dimana pengamatan merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melihat atau mengamati secara langsung fenomena objek yang diteliti sehingga memungkinkan untuk

memperoleh gambaran dari fenomena yang sulit diperoleh dari wawancara.

3. Dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara meneliti dokumen-dokumen yang relevan dengan permasalahan penelitian.

F. Analisis Data

Tahapan analisis dalam pendekatan kualitatif terdiri dari tiga tahapan pokok setelah dilakukan pengumpulan data (Usman, 2008:84). Tahap tersebut yaitu:

1. Reduksi data

Jika dalam penelitian kualitatif terdapat data yang bersifat kuantitatif yaitu dalam bentuk angka-angka, maka sebaiknya angka-angka jangan dipisahkan dari kata-katanya secara konsestual sehingga tidak mengurangi maknanya. Data di lapangan langsung diketik atau ditulis dengan rapi, terperinci, serta sistematis setiap selesai mengumpulkan data. Data-data yang terkumpul semakin bertambah, biasanya mencapai ratusan bahkan ribuan lembar. Oleh karena itu, laporan tersebut harus dianalisis sejak dimulainya penelitian. Laporan-laporan itu perlu direduksi yaitu dengan memilih hasil-hasil pokok yang sesuai dengan fokus penelitian kita dan kemudian dicari temanya. Data-data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencarinya jika sewaktu-waktu diperlukan. Reduksi dapat pula membantu dalam memberikan kode-kode pada aspek tertentu.

2. Display data

Data yang semakin tertumpu-tumpu itu kurang dapat memberikan gambaran secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan display data. Display data ialah menyajikan data dalam bentuk matriks, network, chart atau grafik. Dengan demikian peneliti dapat menguasai data dan tidak terbenam dalam setumpuk data.

3. Pengambilan keputusan dan Verifikasi

Sejak semula peneliti berusaha mencari makna dari data yang diperolehnya. Untuk maksud itu, ia berusaha mencari pola, model, tema, hubungan, persamaan hal-hal yang muncul, dan hipotesis. Jadi, dari data yang didapatnya, ia mencoba mengambil kesimpulan. Mula-mula kesimpulan itu kabur, tetapi lama kelamaan semakin jelas. Karena data yang diperoleh semakin banyak yang mendukung. Verifikasi dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang baru.