

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT  
JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM  
RANGKA MENINGKATKAN KESEHATAN  
MASYARAKAT**

(Studi pada Puskesmas Arjuno Kota Malang)

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Skripsi pada Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya

**PANDU DWI CAHYO**  
**NIM. 125030507111011**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**

**MINAT ADMINISTRASI PEMERINTAHAN**

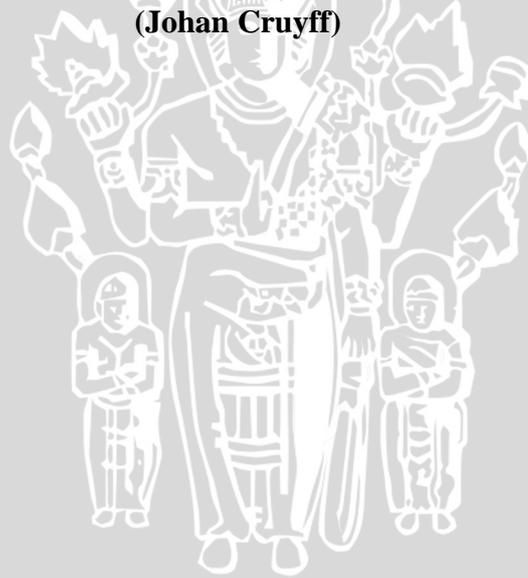
**MALANG**

**2016**

**MOTTO**

**“QUALITY WITHOUT RESULT IS POINTLESS,  
RESULT WITHOUT QUALITY IS BORING”**

**(Johan Cruyff)**



**LEMBAR PERSEMBAHAN****KU PERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA**

**Kedua orang tua, Bapak Kasmanu dan Ibu Sulistyو Arini yang telah memberikan semangat dan dukungan moril maupun materiil serta Mas Huri Kristiatmoko dan Adik Nadira Annisa Ramadhani yang selalu memberikan warna tersendiri selama karya ini ku tulis serta dukungan dan semangat**

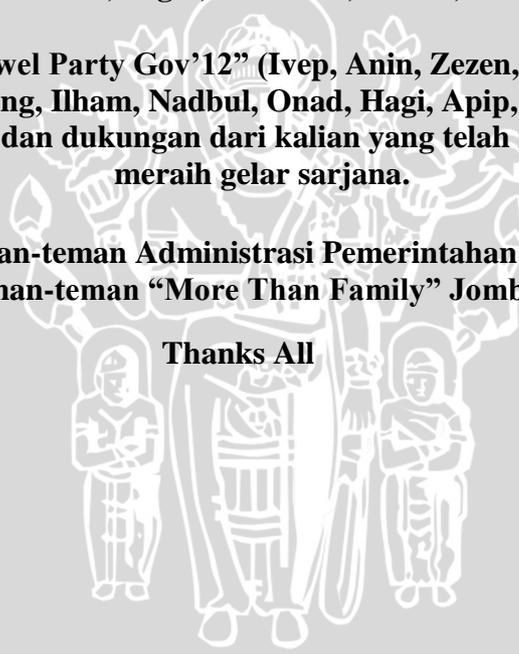
**Ivep Awalokita yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta selalu menemani saat penelitian**

**Teman-teman “Brotherhood Adventure” (Hagi, Amin, Jen, Apip, Irvan, Kukuh, Fendika, Sahawi, Gigh, Bos Aries, Elham, dan sahabat lainnya)**

**Panitia “Farewel Party Gov’12” (Ivep, Anin, Zezen, Marina, Afin, Wanda, Rio, Njung, Ilham, Nadbul, Onad, Hagi, Apip, Erni, Enok, Rey, Amin) semangat dan dukungan dari kalian yang telah mengantarkanku meraih gelar sarjana.**

**Teman-teman Administrasi Pemerintahan 2012  
Teman-teman “More Than Family” Jombang**

**Thanks All**



**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul : Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap  
Keputusan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan  
Kesehatan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Arjuno  
Kota Malang)

Disusun oleh : Pandu Dwi Cahyo

NIM : 125030507111011

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

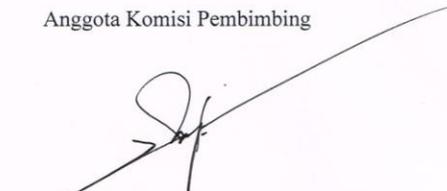
Minat : Administrasi Pemerintahan

Malang, 20 Juni 2016

**Komisi Pembimbing**

Ketua Komisi Pembimbing

Anggota Komisi Pembimbing

**Dr. Siti Rochmah, M.Si**  
NIP. 19570313 198601 2 001

**Drs. Andy Fefta W. MDA. PhD**  
NIP. 19670217 199103 1 010

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi

Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Jumat  
 Tanggal : 22 Juli 2016  
 Jam : 08.00 – 09.00  
 Skripsi atas nama : Pandu Dwi Cahyo  
 Judul : Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap  
 Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan  
 Masyarakat (Studi pada Puskesmas Arjuno Kota Malang)

Malang, 22 Juli 2016

**Dan Dinyatakan LULUS**

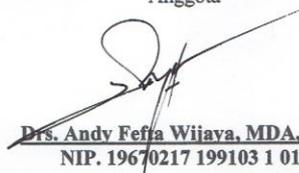
MAJELIS PENGUJI

Ketua



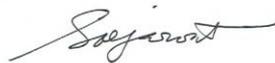
**Dr. Siti Rochmah, M.Si**  
 NIP. 19570313 198601 2 001

Anggota



**Drs. Andy Feffa Wijaya, MDA, Ph.D**  
 NIP. 19670217 199103 1 010

Anggota



**Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, M.PA**  
 NIP. 19750130 200312 1 002

Anggota



**Niken Lastiti V.A., S.AP, M.AP**  
 NIP. 19810210 200501 2 002



**PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dinyatakan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 15 Juni 2016

  
  
Pandudwi Cahyo

## RINGKASAN

Pandu Dwi Cahyo, 2016, **Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Arjuno Kota Malang)**, Pembimbing: Dr. Siti Rochmah, M.Si, Anggota Pembimbing: Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., PhD., 140 Hal. + xv

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kota Malang ditangani oleh Dinas Kesehatan. Dalam melakukan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Dinas Kesehatan Kota Malang melakukan upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan, salah satunya melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan di setiap Puskesmas yang tersebar di Kota Malang.

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis (1) pelaksanaan pelayanan kesehatan (2) faktor penghambat melakukan pelaksanaan pelayanan kesehatan baik internal dan eksternal. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan Miles, Huberman, dan Saldana.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan masih ditemui masalah yaitu saling penumpukan pasien sehingga sering terjadi kasus pasien terlantar. kerjasama internal yang dilakukan oleh Bidang keperawatan dan Bidang Kefarmasian yaitu saling bersinergi dan melengkapi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan rawat jalan. Namun, pekerjaan yang dikerjakan masih belum sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Masih terdapat penumpukan pasien yang terjadi sehingga menurunkan kualitas pelayanan. Dengan berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno selaku pemberi layanan melakukan perbaikan dalam berbagai hal, salah satunya dengan memberlakukan daftar pasien secara elektronik. Selain perbaikan fasilitas, peningkatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan dan pelatihan kepada para tenaga kesehatan guna meningkatkan kinerja dan kompetensi para tenaga kesehatan. diharapkan dengan adanya berbagai perbaikan, dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dengan adanya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan tersebut diharapkan tidak terjadi penumpukan pasien atau pasien terlantar. Saran dari penelitian ini adalah peningkatan di berbagai bidang khususnya yang berkaitan langsung dengan pasien serta tetap menggunakan standar yang telah ditetapkan.

**Kata Kunci:** Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Kualitas Pelayanan, Peningkatan Kesehatan Masyarakat

## SUMMARY

Pandu Dwi Cahyo, 2016, **The Implementation of Outpatient Health Services Towards the Satisfaction of Patient in Order to Improve Public Health (Study On Clinic Arjuno Malang)**, Supervisor: Dr. Siti Rochmah, M.Si, Member Supervisor: Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., PhD., 140 Page. + xv

Implementation of health service in the city of Malang is handled by the Department of Health. In conducting the implementation of health services provided to the public health service of Malang made efforts in improving the health services provided to the public, one of them through the efforts of improving the quality of services in each health centers scaterres in Malang.

As for the purpose of this research was to know, describe and analyze (1) implementation of the health service (2) the factor restricting implementation of health service doing both internal and external. The research method used is descriptive research with qualitative approach. Data collection techniques used are interviews, observation, and documentation. Data analysis using Miles, Huberman, and Saldana.

The result of this research show that the implementation of outpatient health services still encountered a problem namely mutual build up of patient so that displaced patients case often happens. Internal cooperation conducted by the Field of Nursing and Field of Pharmacy synergized and complement in performing outpatient health services. However, the work done is still not accordance with the basic task and function. There is still a patient build up that occurs so that lower the quality of services. With a variety of efforts to improve the health service. The health service as a giver of Arjuno make improvements in a variety of ways, one of them by enacting a list of patients electronically. In addition to the improvement of facilities, the improvement of health services can be done by conducting education and training to the health workforce. Expected by the existence of various improvements. Can improve health services provided to the public so that the services provided can improve public health.

With the improvement of the quality of health services are expected not to occur the patient build up or displaced patients. Advice from research in increased in various fields especially those associated directly with patients and continue to use the standarts that have been set.

**Keywords:** Implementation of Health Services, Improved Quality of Service, Improve Public Health

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, anugerah serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Arjuno Kota Malang)**. Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik (SAP) pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

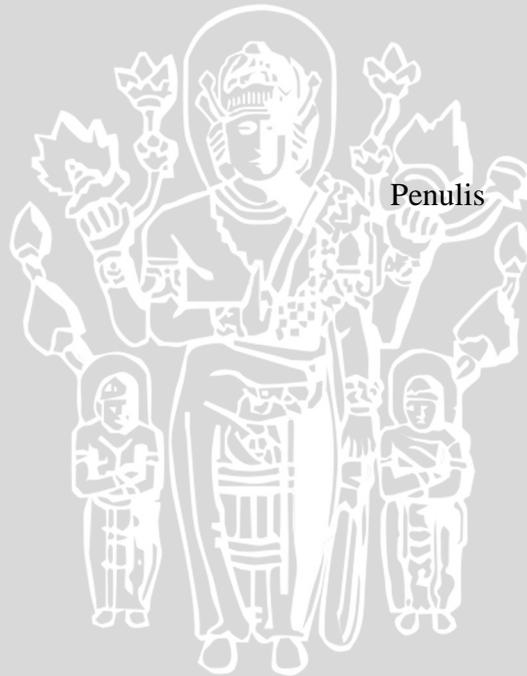
Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya;
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya;
3. Ibu Dr. Siti Rochmah, M.Si selaku Ketua Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu dan dorongan moril serta saran selama mengajar dan membimbing saya;
4. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., PhD selaku Anggota Dosen Pembimbing yang telah memberikan banyak arahan, banyak dorongan semangat dalam penulisan ini serta selalu sabar menghadapi saya;

5. Bapak dan Ibu dosen Minat Administrasi Pemerintahan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis;

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 5 Mei 2016



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>MOTTO .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Kontribusi Penelitian.....	10
E. Sistematika Penulisan .....	11

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik.....	14
1. Pengertian Administrasi Publik.....	14
2. Peran Administrasi Publik.....	16
B. Pelayanan Publik .....	18
1. Paradigma Pelayanan .....	18
2. Pengertian Pelayanan .....	25
3. Bentuk-bentuk Pelayanan.....	26
4. Konsepsi Pelayanan Publik .....	28
5. Pengertian Pelayanan Publik.....	29
6. Kualitas Pelayanan .....	31
7. Klasifikasi Pelayanan Publik.....	33
8. Asas-asas Pelayanan Publik .....	35
9. Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik .....	37
10. Standar Pelayanan Publik.....	40
C. Pelayanan Kesehatan.....	41
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	41
2. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	43
3. Aspek Pelayanan Kesehatan.....	45
4. Ketentuan Dalam Pelayanan Kesehatan.....	46
D. Puskesmas .....	47
1. Pengertian Puskesmas .....	47

2. Tujuan Puskesmas .....	49
3. Fungsi Puskesmas .....	49
4. Personalia Puskesmas .....	52
5. Komunikasi Puskesmas .....	53
6. Pengawasan Puskesmas .....	55
7. Alat Ukur Pelayanan Kesehatan Puskesmas .....	56

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	59
B. Fokus Penelitian .....	59
C. Lokasi dan Situs Penelitian .....	61
D. Sumber dan Jenis Data .....	62
E. Teknik Pengumpulan Data .....	64
F. Instrumen Penelitian .....	66
G. Analisis Data .....	68

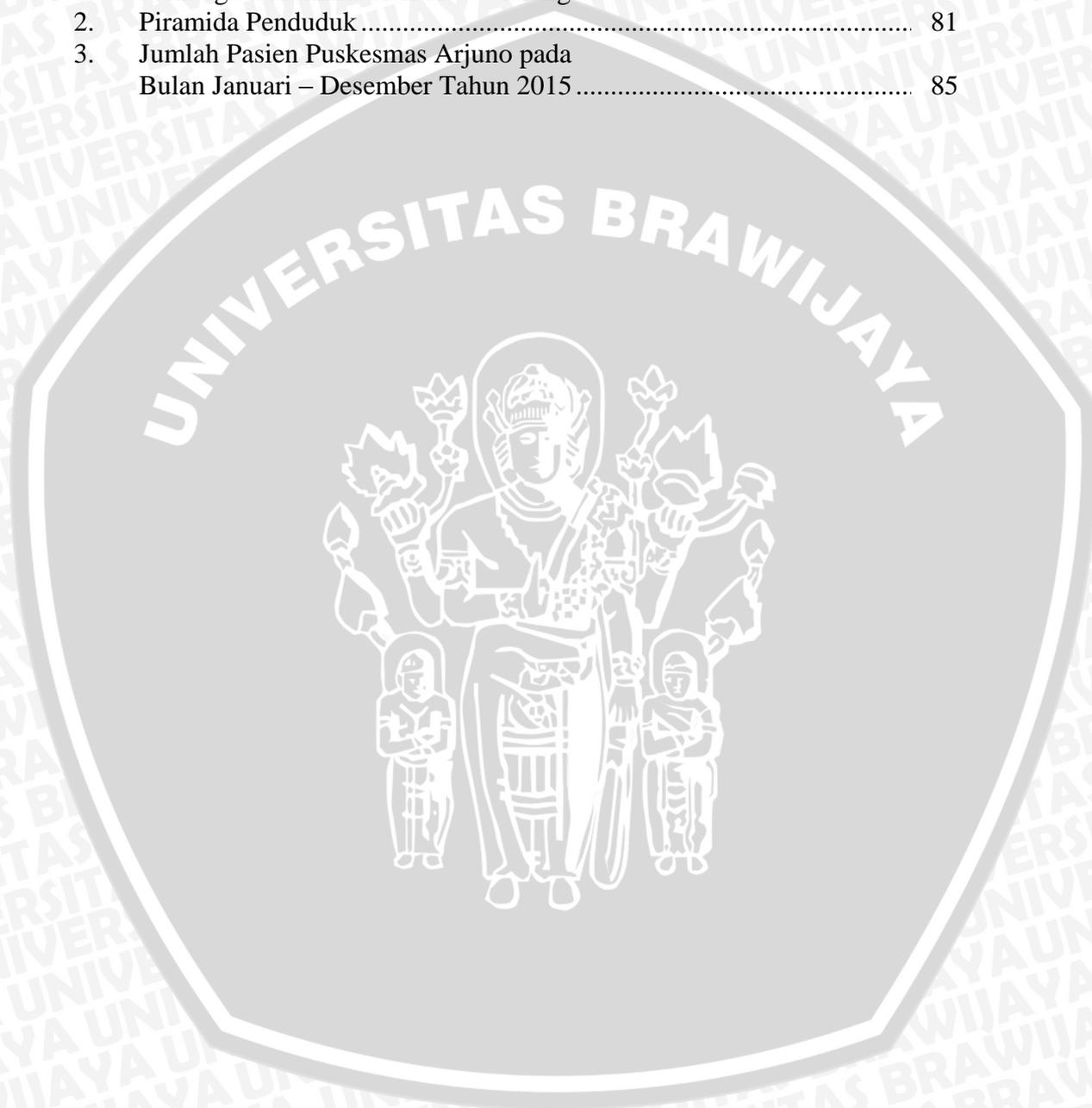
### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	71
1. Gambaran Umum Kota Malang .....	71
2. Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	75
B. Penyajian Data dan Fokus .....	82
1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat jalan terhadap kepuasan pasien Dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat .....	82
a. Aparatur Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dituntut untuk memberikan layanan Kesehatan kepada pelanggan dengan Sepenuh hati .....	82
b. Memberikan pelayanan sesuai dengan <i>Standart Operating Procedure (SOP)</i> , Prosedur Tetap, dan juga mengacu Pada standar Puskesmas .....	94
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat .....	103
a. Faktor Pendukung .....	103
(1) Internal .....	103
(2) Eksternal .....	105
b. Faktor Penghambat .....	109
(1) Internal .....	109
(2) Eksternal .....	111

C. Analisis dan Pembahasan .....	112
1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.....	112
a. Aparatur Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dituntut Memberikan Layanan Kesehatan Kepada Pelanggan Dengan Sepenuh Hati .....	112
b. Memberikan Palayanan Sesuai Dengan Standart Operational Procedure (SOP), Prosedur Tetap, dan Juga Mengacu Pada Standar Puskesmas .....	120
2. Faktor Pendukung dan Penghambat .....	127
a. Faktor Pendukung .....	127
1) Internal .....	127
2) Eksternal .....	128
b. Faktor Penghambat .....	131
1) Internal .....	131
2) Eksternal .....	134
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	137
B. Saran.....	139
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>141</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

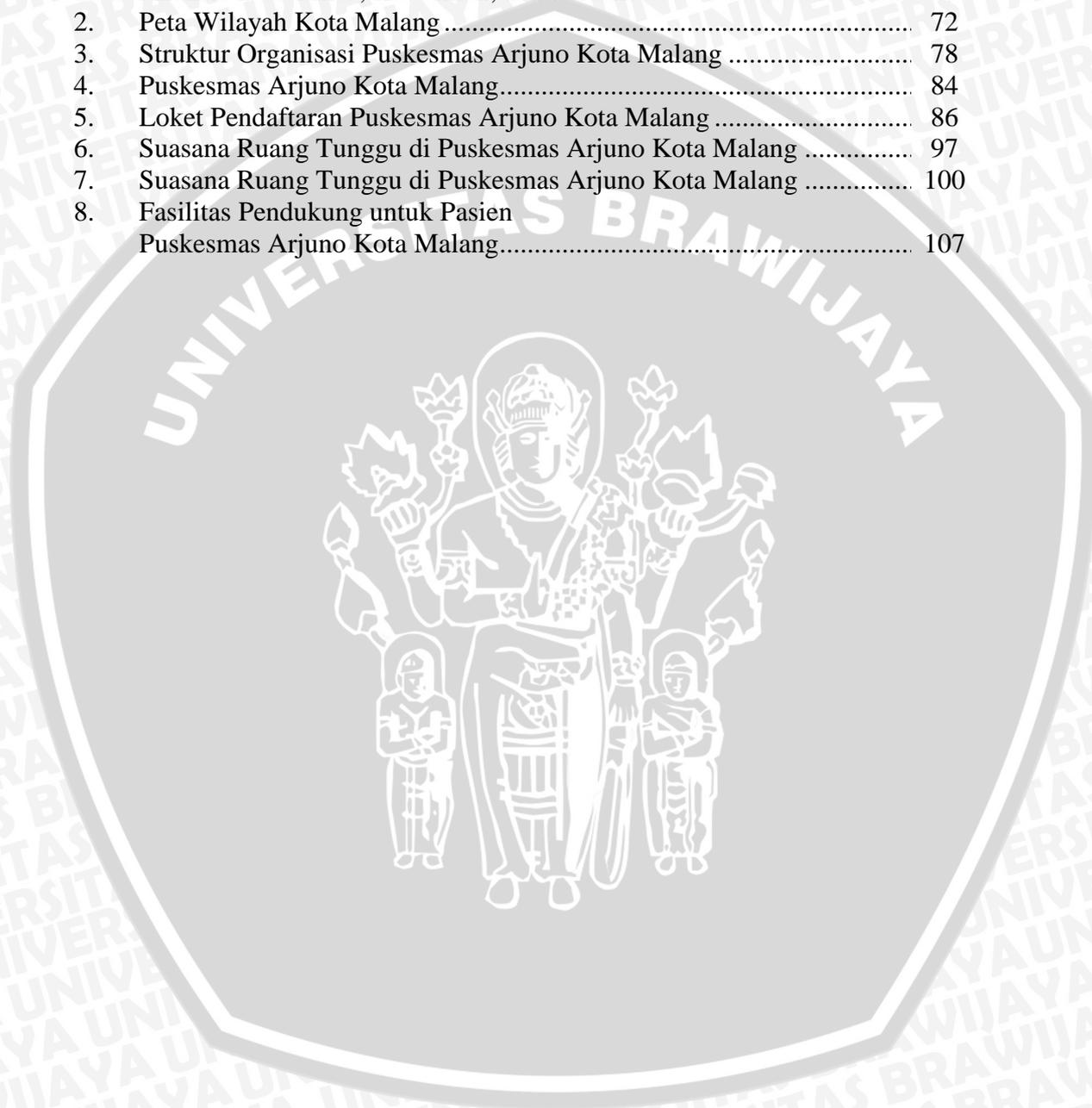
### DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
1.	Pembagian Administratif Kota Malang .....	73
2.	Piramida Penduduk .....	81
3.	Jumlah Pasien Puskesmas Arjuno pada Bulan Januari – Desember Tahun 2015 .....	85



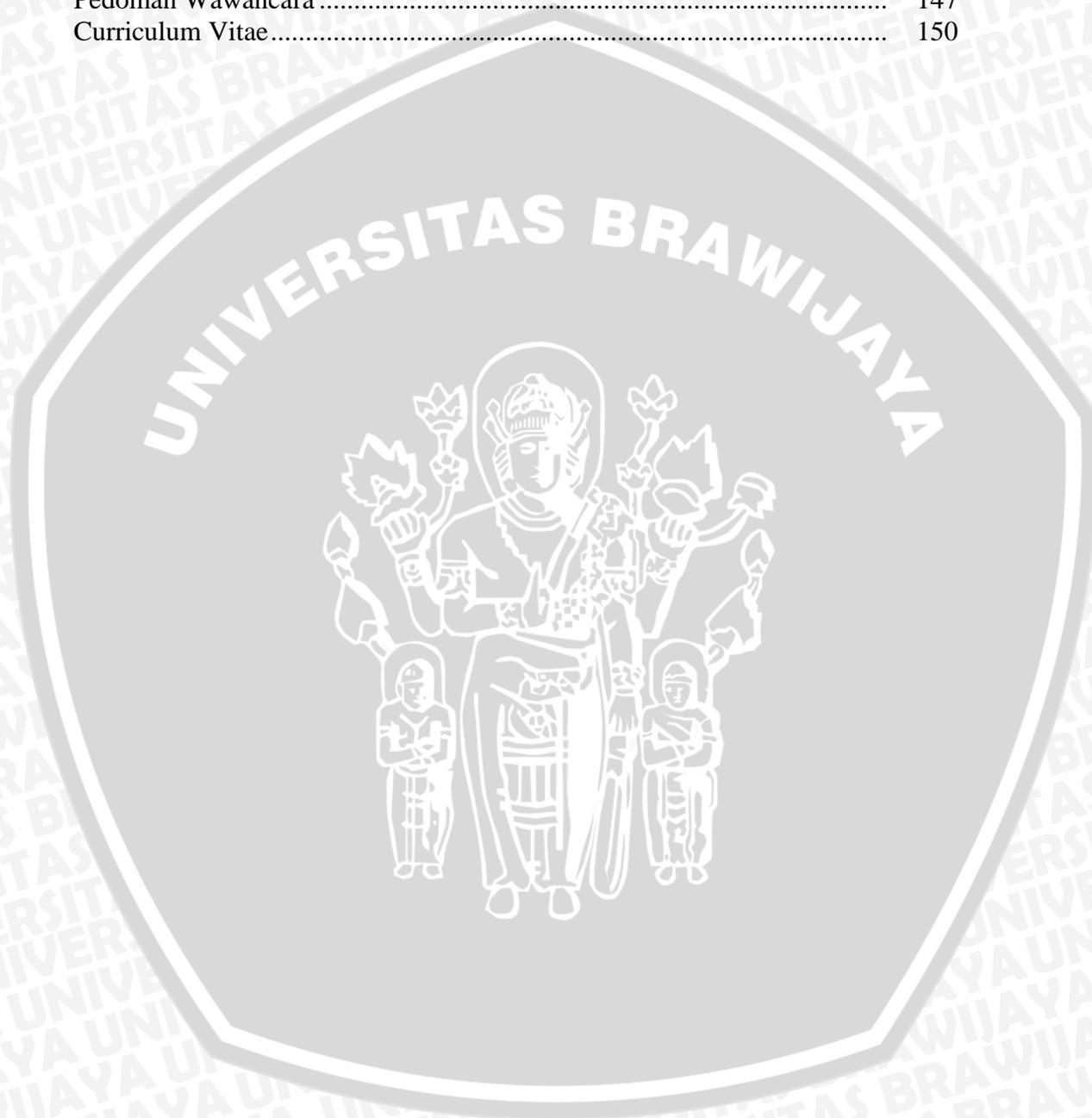
## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Hal</b>
1.	Analisis Data Miles, Huberman, dan Saldana .....	69
2.	Peta Wilayah Kota Malang .....	72
3.	Struktur Organisasi Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	78
4.	Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	84
5.	Loket Pendaftaran Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	86
6.	Suasana Ruang Tunggu di Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	97
7.	Suasana Ruang Tunggu di Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	100
8.	Fasilitas Pendukung untuk Pasien Puskesmas Arjuno Kota Malang .....	107



## DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Hal
Pedoman Wawancara .....	147
Curriculum Vitae .....	150



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan publik (*public services*) yang diselenggarakan oleh pemerintah merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara). Ada banyak bidang pelayanan publik yang menjadi urusan pemerintah baik pusat maupun daerah diantaranya pendidikan, kesehatan, transportasi, perumahan, kesejahteraan sosial, gizi, listrik, kebutuhan pangan pokok dan sebagainya. Masing-masing bidang pelayanan publik tersebut masih perlu ditingkatkan agar kualitas pelayanan dapat terwujud dengan baik. Pemerintah sendiri memberikan bingkai pada pelaksanaan pelayanan publik guna meningkatkan kualitas pelayanan.

Dalam upaya menghadapi berbagai tantangan tersebut, salah satu prasyarat yang perlu dikembangkan adalah komitmen yang tinggi untuk menerapkan nilai luhur peradaban bangsa dan memberikan pelayanan yang berkualitas dalam rangka mewujudkan cita-cita dan tujuan bangsa bernegara, sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan UUD 1945. Bingkai tersebut ada pada Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, bahwa pelayanan publik tersebut harus berdasarkan pada konsep transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipasi, kesamaan hak, serta keseimbangan hak dan kewajiban.

Asas diatas akhirnya menjadi prinsip dari 5 standarisasi pelayanan publik di Indonesia yaitu: prosedur, waktu, biaya, produk, sarana dan prasarana serta kompetensi petugas pelayanan.

Dengan demikian, pelayanan yang baik harus mampu bertanggungjawab atas segala sikap, perilaku, dan kebijakan yang dibuat, baik secara politik hukum maupun ekonomi dan diinformasikan secara terbuka kepada masyarakat. Selain itu, juga membuka kesempatan bagi masyarakat untuk melakukan pengawasan (kontrol) terhadap kinerja pemerintah dan jika dalam praktiknya bermasalah, maka pemerintah harus mampu bertanggungjawab dan menerima tuntutan hukum atas kinerjanya. Paradigma pemerintahan yang baik (*good governance*) menuntut setiap pejabat publik (politisi dan birokrasi publik) harus dapat bertanggung jawab atas segala sikap, perilaku, dan kebijakannya kepada masyarakat dalam bingkai melaksanakan apa yang sudah menjadi tugas pokok, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab yang telah di berikan. Sebagaimana ditegaskan oleh Lembaga Administrasi Negara (2000:1) bahwa *governance* adalah proses penyelenggaraan kekuasaan dalam melaksanakan penyediaan *public goods and services*.

Lembaga Administrasi Negara (2000:1) mengartikan *governance* sebagai proses penyelenggaraan kekuasaan negara dalam melaksanakan penyediaan *public goods and services*. Lebih lanjut, LAN (2000:5) menegaskan dilihat dari segi *functional aspect*, *governance* dapat ditinjau dari apakah pemerintah telah berfungsi secara efektif dan efisien dalam upaya mencapai tujuan yang telah digariskan, atau sebaliknya.

Pemerintah Indonesia melalui keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no.81 tahun 1993 tentang pedoman tata laksana pelayanan umum antara lain menyatakan bahwa aparatur pemerintah harus mendorong upaya meningkatkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna. Peningkatan sistem, tata cara atau tata laksana berarti terkait dengan penataan internal organisasi yaitu dalam hal sistem manajemen organisasi. Pemerintah daerah harus dapat memeberikan pelayanan publik secara prima yang sesuai dengan keinginan/aspirasi dan kebutuhan masyarakat, berdasarkan tatanan pemerintahan yang baik atau *good governance*.

Penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah dapat dikatakan sebagai langkah awal dalam terwujudnya konsep *good governance*. Hal ini seperti yang diungkapkan Dwiyanto (2006:31) bahwa pelayanan publik dipilih sebagai penggerak utama karena upaya mewujudkan nilai-nilai dalam pelayanan publik dapat dilakukan secara nyata dan mudah. Nilai-nilai seperti efisiensi, transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi dapat diterjemahkan secara relatif muda dalam penyelenggaraan layanan publik.

Pada dasarnya setiap organisasi harus memperhatikan pengaturan dan mekanisme kerja agar mampu menghasilkan pelayanan yang maksimal, termasuk organisasi pemerintahan sebagai organisasi publik yang harus melayani masyarakat guna mendapatkan pelayanan jasa yang semestinya. Organisasi adalah suatu mekanisme atau struktur yang menginginkan manusia/anggota organisasi untuk bekerja sama secara efektif. Karena organisasi adalah mekanisme, maka perlu adanya sarana pendukung yang berfungsi sebagai cara untuk memperlancar

mekanisme itu berupa sistem, prosedur, metode yang berfungsi sebagai tata cara atau tata kerja agar pelaksanaa pekerjaan dapat berjalan dengan lancar dan berhasil dengan baik, sehingga dapat mengorganisasikan fungsi pelayanan dan berperan meningkatkan mutudan kualitas birokrasi.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat menanamkan hidup sehat. Untuk mewujdkan hal tersebut diatas diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan bersinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kabupaten (Entjang, 2000). Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Definisi pelayanan kesehatan itu sendiri menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:34) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organsiasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan, baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan tanpa membedakan status sosial. Pemerintah sebagai sarana penyedia layanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk dapat mengendalikan dan menyempurnakan pelayanan yang disediakan kepada masyarakat.

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Masyarakat menginginkan pelayanan publik yang efisien, cepat, fleksibel dengan biaya rendah serta memuaskan yang dapat diberikan sebagai milik pemerintah yang lebih mengutamakan kepentingan publik (*nonprofit oriented*) dari pada mencari keuntungan (*profit oriented*). Namun kenyataan kualitas pelayanan publik yang diberikan selama ini masih kalah dibanding dengan pelayanan yang diberikan di klinik swasta yang dari segi ekonomi masih mahal akan tetapi lebih mampu memberikan kepuasan pelanggan. Mengingat Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang bertugas

memberikan perawatan dan pengobatan pasien yang mempunyai masalah tentang kesehatan dan berada digaris paling depan sehingga mampu menyentuh masyarakat di daerah pelosk. Sebuah penanganan yang cepat dan tepat menjadi kunci pelayanan yang berkualitas. Namun fenomena yang sering terjadi sekarang ini dan menjadi kelemahan mendasar adalah pelayanan yang kurang *responsive* atau tanggap dari para pemberi pelayanan sehingga masyarakat mempunyai kesan buruk terhadap pelayanan yang diberikan pemerintah.

Melihat penjelasan tentang pelayanan publik, peneliti melihat bahwa Kota Malang sebagai salah satu daerah yang sedang meningkatkan kualitas pelayanan diberbagai bidang membuat peneliti ingin meneliti kualitas pelayanan, khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Pelaksanaan urusan pelayanan publik di bidang kesehatan dilakukan oleh Puskesmas Arjuno Kota Malang dan Dinas Kesehatan Kota Malang. Namun dalam penanganan dan pelayanan terhadap calon pasien masih belum efektif dan efisien karena masih banyak ditemukan penumpukan pasien yang masih belum dapat penanganan secara cepat. Permasalahan ini pun dianggap akan menurunkan kualitas pelayanan publik khususnya di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Sebab kesehatan adalah salah satu urusan publik utama guna mendukung keberlanjutan kehidupan negara ini.

Puskesmas Arjuno Kota Malang adalah puskesmas milik Pemerintah Kota Malang yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang yang merupakan salah satu lembaga yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. Program kerja pokok yang dilakukan puskesmas Arjuno salah

satunya adalah pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk termasuk terhadap masyarakat miskin melalui program dari pemerintah yaitu Jamkesmas dan Jamkesda yang bergeser menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS).

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory*) adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Sama halnya dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, maka salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Karena itu untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan tersebut, maka program menjaga mutu pelayanan rawat jalan perlu pula dilakukan.

Sejauh ini penerapan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Arjuno Kota Malang masih belum optimal, hal ini seperti yang terlihat ketika pasien yang datang untuk mendapat pelayanan kesehatan, masih banyak yang mengantri. Ada beberapa hal yang menyebabkan pelayanan kurang maksimal diantaranya sebagai berikut, keterbatasan tenaga medis atau staf yang ikut membantu, waktu tunggu yang lama sehingga membuat masyarakat kurang nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas Arjuno Kota Malang. Selain itu ada faktor dari luar yang menyebabkan pelayanan di Puskesmas juga kurang maksimal

seperti rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan, dan minimnya kesadaran masyarakat untuk merawat fasilitas umum yang disediakan Puskesmas Arjuno Kota Malang guna menunjang pelayanan publik.

Dalam penerapan pelayanan di Puskesmas Arjuno Kota Malang diharapkan bisa membawa dampak perubahan pada peningkatan kinerja pelayanan publik yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan kesehatan, solusi kesehatan, akan dilayani dengan baik dan profesional jika kualitas pelayanan dapat ditingkatkan. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, karena sebelumnya pelayanan yang diberikan masih jauh dari standar pelayanan yang masih ditandai dengan prosedur perizinan yang berbelit bagi masyarakat kurang mampu, biaya yang tidak murah, dan jangka waktu yang panjang, pengurusan izin yang berbelit-belit.

Mengenai standar pelayanan minimal (SPM) juga perlu diperhatikan, Puskesmas sebagai tempat pemberi layanan kesehatan di daerah, oleh karena itu penggunaan SPM ini merupakan salah satu bentuk meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Penyediaan saran dan prasarana kesehatan terutama di puskesmas bertujuan agar pemerintah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik karena didukung oleh tenaga medis yang profesional, fasilitas yang memadai serta persediaan obat yang lengkap. Dalam pelaksanaannya, instansi kesehatan tidak terlepas dari tuntutan masyarakat yang menginginkan sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) dimana dalam memeberikan pelayanan publik kepada masyarakat berdasar atas unsur-unsur transparansi, akuntabilitas, responsif, partisipatif, serta demokratis.

Keinginan pemerintah mengenai Puskesmas adalah dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif. Pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai kesehatan adalah dalam rangka program peningkatan pelayanan kesehatan yang bertujuan mengembangkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya-upaya pemerintah dalam bidang kesehatan ini di lapangan masih banyak hal-hal yang implikasinya mengalami permasalahan sehingga tidak tepat sasaran dan tidak tanggap.

Pelayanan akan sulit dicapai secara maksimal jika orientasi pelayanan tidak sepenuhnya oleh kepentingan masyarakat. Maka hal yang harus diperhatikan adalah perubahan sistem manajemen dalam sektor publik/pemerintah untuk meningkatkan dan mencapai tujuan utama yaitu aspek-aspek yang harus dicapai dan keterlibatan aktor yang berperan serta didalamnya. Melihat fenomena permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana penerapan pelayanan publik sebagai standar yang diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dapat terwujud dengan baik sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini membuat penulis ingin melakukan penelitian dengan judul **“Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Arjuno Kota Malang)”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berangkat dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang?
2. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis pelayanan kesehatan rawat jalan yang diterapkan di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dari penerapan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

## **D. Kontribusi Penelitian**

Kontribusi yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Kontribusi Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan sumbangan pemikiran bagi Puskesmas Arjuno untuk meningkatkan mutu pelayanan di Kota Malang.
  - b. Sebagai informasi bagi masyarakat dan pemerintah daerah Kabupaten Jombang untuk mengambil keputusan dan kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Kontribusi Teoritis
- a. Sebagai pengembangan keilmuan khususnya administrasi publik minat administrasi pemerintah.
  - b. Sebagai referensi bagi peneliti lanjutan yang melakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini.

### **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (Studi Puskesmas Arjuno Kota Malang), penulis membagi kerangka pemikirannya adalah sebagai berikut :

#### **BAB I                    PENDAHULUAN**

Pertama, di dalam pendahuluan menguraikan tentang latar belakang penulis dalam mengambil judul penelitian, dimana memilih Puskesmas Arjuno Kota Malang sebagai tempat penelitian. Menjelaskan bentuk dari Puskesmas Arjuno Kota Malang sebagai badan milik pemerintah yang menangani pelayanan di bidang kesehatan. Kedua menjelaskan tentang konsep pelayanan publik

dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketiga, timbulnya persoalan kesesuaian mewujudkan konsep pelayanan publik dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

Di dalam kajian pustaka, mencakup tentang teori dari berbagai literatur yang berkaitan dan mempunyai relevansi dengan pokok permasalahan yang dibahas dalam penyusunan skripsi ini, yang terdiri dari : Teori Pelayanan dan Teori Pelayanan Kesehatan yang merupakan *Grand Theory* dari konsentrasi pemerintahan daerah, pengertian pelayanan publik yang digunakan oleh Puskesmas guna menunjang pelayanan kesehatan untuk mutu pelayanan kesehatan.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

Metode penelitian mencakup jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian kualitatif, fokus penelitian untuk mencegah terjadinya penumpukan data sehingga peneliti dapat memilah-milah data yang relevan atau tidak untuk dimasukkan dalam penyajian data, lokasi, dan situs penelitian. Sumber data meliputi informan, tempat dan peristiwa, serta dokumen, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian yang meliputi peneliti dan informan, analisa data yang membandingkan antara teori dengan kejadian di lapangan. Penulis menggunakan metode yang dikemukakan oleh Milles dan Huberman dalam mengolah data yang memiliki tiga

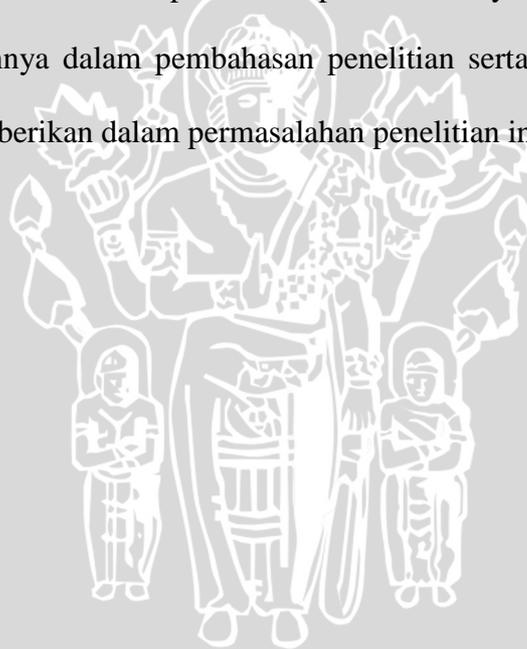
tahap utama yaitu reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

#### **BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan mengenai data-data yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Berkaitan dengan tujuan penelitian dan sesuai dengan fokus penelitian. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan.

#### **BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisi kesimpulan dari pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya dalam pembahasan penelitian serta saran yang dapat penulis berikan dalam permasalahan penelitian ini.



## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Administrasi Publik

##### 1. Pengertian Administrasi Publik

Pengertian atau definisi administrasi publik dapat dilihat dari berbagai sudut pandang pakar administrasi. Berikut merupakan kumpulan dari definisi administrasi publik yang sebelumnya telah dirangkum oleh Prof. Dr. Sjamsiar Indradi (2004:40-48):

##### a. Menurut D. Waldo

1. *Public administration is the organization and management of men and materials to achieve the purpose of government* (Administrasi publik adalah organisasi dan manajemen manusia dan materi untuk mencapai tujuan pemerintah).
2. *Public administration is the art and science of management as applied to affairs of the state* (administrasi publik adalah seni dan ilmu manajemen yang diterapkan pada urusan negara)

##### b. Menurut Nigro & Nigro

1. *Public administration is cooperative group effort in a public setting* (administrasi publik merupakan upaya kelompok kerjasama dalam lingkungan publik).

2. *Cover all three branches-executive, legislative, and judicial and their relationship* (tutup semua hubungan cabang-eksekutif, legislatif, yudikatif, dan semua yang berhubungan dengan mereka).
3. *Has an important role in the formulation of public policy and is this a part of the political process* (memiliki peran penting dalam perumusan kebijakan publik dan dengan demikian merupakan bagian dari proses politik).
4. *Public administration is deifferent in significant ways from private administration* (administrasi publik berbeda secara signifikan dengan administrasi swasta).

c. Menurut Herbert Simon et al

*By public administration is meant, in common usage the activities of the excutive branches of national state, and local government independent boards and comossions set by congress and state, and commission set up by congress and state legislature, government corporations, and other agencies of a specialized character. Specially exclude are judicial and legislative agencies within the government and non government administration....*

*Legislative and judicial agencies are excluded from book on public administration, but not because they do not have administration problems.*

(dengan administrasi publik yang dimaksud, dalam penggunaan umum kegiatan cabang eksekutif papan independen pemerintah daerah dan komisi yang ditetapkan oleh kongres dan negara nasional, negara bagian, dan komisi yang dibentuk oleh kongres dan negara legislatif, perusahaan pemerintah dan

negara lainnya yang memiliki karakter khusus. Dikecualikan adalah lembaga yudikatif dan legislatif dalam pemerintah dan administrasi non pemerintah...

Lembaga legislatif dan yudikatif dikecualikan dari buku tentang administrasi publik, tetapi bukan karena tidak mempunyai masalah administrasi).

d. Menurut Pfifner and Presthus

*Public administration is concerned with formulation and implementation of public policy which is hammered into final shape by representative political bodies.* (administrasi publik berkaitan dengan perumusan dan pelaksanaan kebijakan publik yang diputuskan menjadi bentuk akhir oleh badan perwakilan politik).

Dari berbagai definisi diatas, Prof. Dr. Sjamsiar dapat menarik kesimpulan yang merupakan definisi baru dari administrasi publik. Administrasi publik adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh aparatur negara/aparatur pemerintah untuk mencapai tujuan negara secara efisien. Dari kesimpulan diatas maka dapat dijelaskan mengenai kegiatan-kegiatan apa yang dilakukan oleh aparatur negara/administrator negara. Jika diamati dari berbagai definisi diatas, dapat dikatakan bahwa kegiatan administrator negara adalah merumuskan, melaksanakan, mengimplementasikan, serta memaksakan haluan negara.

## 2. Peran Administrasi Publik

Didalam buku ilmu administrasi publik, Thoha (2008:92) mengutip bahwa administrasi publik dapat diartikan sebagai administrasi pemerintahan yang dilakukan oleh aparat pemerintah untuk kepentingan masyarakat. Pemahaman seperti ini hakekatnya merupakan jiwa dari ilmu administrasi negara yang sejak

pertama kali dikembangkan dan yang tujuannya untuk melayani kepentingan masyarakat pada umumnya.

Dalam pemahaman seperti ini, maka kekuasaan yang dulu berpusat pada penguasa sekarang telah beralih kepada masyarakat. Segala sesuatu yang menjadi dan dibuat kebijakannya oleh pemerintah bersumber dari aspirasi, kebutuhan, dan kepentingan rakyat atau masyarakat. Administrasi publik berperan untuk membuat agar kekuasaan yang lokusnya telah beralih itu dapat direalisasikan bagi kepentingan masyarakat.

Perubahan aspek ini menandakan bahwa orientasi kekuasaan tidak lagi berpusat pada penguasa yang mengemudikan pemerintahan itu, melainkan pada proses dimana rakyat memegang peran utamanya dalam menata pemerintahan. Pelayanan terbaik kepada rakyat menjadi sesuatu yang tidak bisa lagi dihindari. Dengan memahami keadaan seperti ini, maka perlu dirumuskan pemahaman tentang ilmu administrasi publik dan perannya.

Kajian ini meliputi proses pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Kebijakan publik yang dibuat oleh negara atau pemerintah bersama dengan rakyat direalisasikan dalam kehidupan nyata. Tata pemerintahan yang baik merupakan produk dari suatu kebijakan publik yang seharusnya dilaksanakan dalam kehidupan nyata. Oleh karena itu ilmu administrasi publik berkepentingan untuk mengambil peran dalam mewujudkannya.

## B. Pelayanan Publik

### 1. Paradigma Pelayanan

Dalam karyanya yang monumental “*The New Public Service, Serving Not Steering*” Denhardt dan Dendhardt sebagaimana dikutip dalam Fefta (2014:7), membagi paradigma ilmu administrasi publik kedalam tiga kelompok besar: *Old Public Administration* (OPA) atau Administrasi Publik Lama, *New Public Administration* (NPM) atau Manajemen Publik Baru, dan *New Public Service* (NPS) atau Pelayanan Publik Baru.

#### a) Old Public Administration

Dendhardt dan Dendhardt sebagaimana dikutip dalam Fefta (2014:7), menguraikan karakteristik OPA sebagai berikut:

- a. Fokus utama adalah bagaimana agar dapat menyediakan pelayanan publik melalui organisasi atau badan resmi pemerintah.
- b. Kebijakan publik dan administrasi publik dipahami sebagai penataan dan implementasi kebijakan yang berfokus pada satu cara terbaik.
- c. Administrator publik memainkan peranan yang terbatas dalam perumusan kebijakan publik dan pemerintahan, tugas mereka hanyalah bertanggungjawab mengimplementasikan kebijakan publik
- d. Pelayanan publik harus diselenggarakan oleh administrator yang bertanggungjawab kepada pejabat politik (*elected officials*) dan dengan diskresi terbatas.

- e. Administrator (birokrat) bertanggung jawab kepada pimpinan pejabat politik (*elected political leaders*) yang telah terpilih secara demokratis.
- f. Program-program publik dilaksanakan melalui organisasi yang hierarkis dengan kontrol yang ketat oleh pimpinan organisasi.
- g. Nilai pokok yang dikejar oleh organisasi publik adalah efisien dan rasionalitas.
- h. Organisasi publik melaksanakan sistem tertutup sehingga keterlibatan warga negara dibatasi.
- i. Peranan administrator publik adalah melaksanakan prinsip-prinsip *Planning, Organizing, Staffing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting*.

Lebih lanjut lagi, secara konseptual OPA berbeda dengan NPM. NPM mengacu kepada sekelompok ide dan praktik kontemporer untuk menggunakan pendekatan-pendekatan dalam sektor privat (bisnis) pada organisasi sektor publik. NPM adalah suatu gerakan yang mencoba menginjeksikan prinsip-prinsip organisasi sektor privat kedalam organisasi pemerintah. Pemerintahan yang kaku dan sentralistik sebagaimana yang dianut oleh pendekatan OPA, harus diganti dengan pemerintahan yang terdesentralisasi dan memiliki spirit entrepreneur.

Perubahan orientasi tentang posisi warga negara, nilai yang dikedepankan, dan peran pemerintah ini memunculkan perspektif baru administrasi publik yang disebut oleh Dendhardt dan Dendhart sebagaimana dikutip dalam Fefta (2014:11) sebagai New Public Service. Warga negara seharusnya ditempatkan di depan dan

penekanan tidak seharusnya membedakan antara mengarahkan dan mengayuh tetapi lebih pada bagaimana membangun institusi publik yang didasarkan pada integritas responsivitas.

#### b) **New Public Management**

Perspektif yang kedua menurut Dendhardt & Dendhardt (dalam Sumartono 2007:9) adalah “*new public management* yang menggunakan pendekatan sektor swasta ke dalam sektor publik”. Perspektif ini menekankan penggunaan mekanisme dan terminologi pasar sehingga memandang hubungan antara badan-badan publik dengan pelanggannya sebagai layaknya transaksi yang terjadi antara penjual dan pembeli.

Menurut Osborne dan Gaebler (dalam Sinambela 2007:121-122) untuk melihat lebih jauh tentang perspektif ini maka dapat dilihat dari prinsip-prinsip *Reinventing Government* sebagai berikut:

a) *Catalytic Government: steering rather than rowing* (Pemerintah Katalis: lebih mengarahkan daripada mengayuh/mendayung).

Pemerintah harus mengambil peran sebagai katalisator dalam memenuhi/memberikan pelayanan publik dengan cara merangsang sektor swasta, pemerintah lebih berperan sebagai pengarah.

b) *Community-Owned Governemnt: empowering rather than serving* (Pemerintah Milik Masyarakat: memberi wewenang daripada melayani).

Pemerintah dalam pengambilan keputusan menyangkut kepentingan masyarakat dengan melibatkan masyarakat maka

masyarakat akan ikut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan keputusan tersebut.

c) *Competitive Government: injecting competition into service delicer* (Pemerintah yang Kompetitif: menyuntikan persaingan ke dalam pemberian pelayanan).

d) *Mission-Driven Government: transforming rule-driven organization* (Pemerintah yang digerakan oleh misi: mengubah organisasi yang digerakan oleh peraturan).

e) *Result Oriented Government: funding outcome not input* (Pemerintah yang berorientasi pada hasil: membiayai hasil bukan masukan).

f) *Customer-Driven Government: meeting the needs of the customer, not the bureaucracy* (Pemerintah berorientasi pada pelanggan: memenuhi kebutuhan pelanggan, bukan kebutuhan birokrasi).

Pemerintah melayani kebutuhan masyarakat atau memberi pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah harus memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya baik kuantitas maupun kualitas kepada masyarakat. Bukan sebaliknya, masyarakat yang memberikan pelayanan kepada pemerintah (birokrasi).

g) *Enterprising Government: earning rather than spending* (pemerintahan wirausaha: menghasilkan daripada membelanjakan).

Pemerintah harus pandai menggali sumber dana, bukan hanya menghabiskan dana.

- h) *Anticipatory Government: prevention rather than cure* (pemerintah partisipatif: mencegah daripada mengobati).
- i) *Decentralized Government: from hierarchy to participation and teamwork* (Pemerintahan Desentralisasi: dari sistem hirarki menuju sistem partisipasi kerja tim)
- j) *Market Oriented Government: leveraging change through the market* (Pemerintahan yang berorientasi pasar: mendorong perubahan melalui pasar).

### c) **New Public Service**

Perspektif *new public management* memperoleh kritik keras dari pakar administrasi publik, tidak hanya membawa teknik informasi baru namun juga seperangkat nilai tertentu. Masalahnya terletak pada nilai-nilai yang dikedepankan tersebut seperti efisiensi, rasionalitas, produktivitas dan bisnis karena dapat bertentangan dengan nilai-nilai kepentingan publik dengan demokrasi. Selanjutnya muncul perspektif baru yaitu *new public service*

Menurut Dendhardt & Dendhardt dalam Sumartono, (2007:16) *perspektif new public service* mengawali pandangannya dari pengakuan atas warga negara dan posisinya yang sangat penting bagi pemerintahan yang demokratis. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama.

Perspektif *new public service* menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani

masyarakat. Dalam tugasnya tersebut, administrator publik menyadari adanya kompleksitas tanggungjawab, etika, dan akuntabilitas dalam suatu sistem demokrasi. Hal ini dilakukan tidak hanya karena untuk menciptakan pemerintahan yang lebih baik tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai demokrasi. Dengan demikian, pekerjaan administrator publik tidak lagi mengarahkan atau memanipulasi insentif tetapi pelayanan kepada masyarakat.

Ringkasnya, perspektif *new public service* menurut Dendhardt & Dendhardt (dalam Sumartono, 2007:16-17) dapat dilihat dari prinsip-prinsip berikut ini:

1) *Serve citizens, not customers*

Karena kepentingan publik merupakan hasil dialog tentang nilai-nilai bersama daripada agregasi kepentingan pribadi perseorangan maka abdi masyarakat tidak semata-mata merespon tuntutan pelanggan tetapi memusatkan perhatian untuk membangun kepercayaan dan kolaborasi dengan dan diantaranya warga negara.

2) *Seek the public interest*

Administrator publik harus memberikan sumbangsih untuk membangun kepentingan publik bersama, tujuannya untuk menciptakan kepentingan bersama dan tanggungjawab bersama.

3) *Value citizenship over entrepreneurship*

Kepentingan publik lebih baik dijalankan oleh abdi masyarakat dan warga negara yang memiliki komitmen untuk memberikan sumbangsih kepada masyarakat daripada dijalankan oleh para

manajer wirausaha yang bertindak seolah uang masyarakat adalah milik mereka sendiri.

4) *Think strategically, act democratically*

Kebijakan dan program untuk memenuhi kebutuhan publik dapat dicapai secara efektif dan tanggungjawab melalui upaya kolektif dan kolaboratif.

5) *Recognize that accountability is not simple*

Abdi masyarakat seharusnya lebih peduli daripada mekanisme pasar, abdi masyarakat juga harus mematuhi peraturan perundang-undangan, nilai-nilai kemasyarakatan, norma politik, standar profesional dan kepentingan warga negara.

6) *Serve rather than steer*

Penting sekali bagi abdi masyarakat untuk menggunakan kepemimpinan yang berbasis pada nilai bersama dalam membantu warga negara mengemukakan kepentingan bersama dan memenuhinya daripada mengontrol atau mengarahkan masyarakat ke arah nilai baru.

7) *Value people, not just productivity*

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.

Perspektif *new public management* membawa perubahan dalam administrasi publik, perubahan ini menyangkut perubahan dalam cara memandang masyarakat dalam proses pemerintahan, perubahan dalam memandang apa yang dimaksud dengan kepentingan masyarakat, perubahan dalam cara bagaimana kepentingan tersebut diselenggarakan dan perubahan dalam bagaimana administrator publik menjalankan tugas memenuhi kebutuhan publik.

## 2. Pengertian Pelayanan

Pelayanan mengandung makna sebagai aktivitas/manfaat yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen atau dalam bisnis sering disebut dengan *customer* (yang dilayani), yang bersifat tidak terwujud dan tidak dapat dimiliki. Pengertian yang lebih luas dikatakan oleh Daviddow dan Uttal (1989:19), pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*).

Menurut Moenir (1992:16-17), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain. Aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, pancaindra, dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan dalam bentuk barang atau jasa.

Jadi dalam hal pelayanan rasa puas masyarakat terpenuhi apabila apa yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang diharapkan. Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah adalah berupa barang dan jasa. Keduanya tidak hanya dipenuhi oleh pemerintah tetapi juga oleh organisasi swasta.

Dari pengertian di atas bahwa suatu pelayanan pada dasarnya melibatkan dua pihak yang saling berhubungan yaitu organisasi pemberi pelayanan di satu pihak dan masyarakat sebagai penerima layanan di pihak lainnya. Jika organisasi mampu memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi tuntutan masyarakat, maka dapat dikatakan organisasi tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pada masyarakat.

### 3. Bentuk-bentuk pelayanan

Menurut Moenir (2006:190) layanan umum yang dilakukan oleh siapapun, bentuknya tidak terlepas dari 3 macam, yaitu:

#### a. Layanan dengan lisan

Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas dibidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lainnya yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan. Agar layanan lisan berhasil dan sesuai dengan yang diharapkan, ada syarat yang harus dipenuhi oleh pemberi layanan, yaitu:

- 1) Memahami benar masalah-maslah yang termasuk dalam bidang tugasnya.
- 2) Mampu memberikan penjelasan apa yang perlu dan apa yang dibutuhkan dengan lancar, singkat tetapi cukup jelas sehingga memuaskan bagi mereka yang ingin memperoleh kejelasan mengenai sesuatu.
- 3) Bertingkah laku sopan dan ramah tamah.

- 4) Dalam keadaan sepi tidak berbicara ataupun bercanda dengan teman, karena menimbulkan kesan tidak disiplin dan melalaikan tugas.
- 5) Tidak melayani orang-orang yang ingin sekedar berbicara dengan cara yang tidak sopan

Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa dalam memberikan layanan secara lisan baik berupa penjelasan ataupun keterangan kepada siapapun yang memerlukan, haruslah disesuaikan dengan norma, budaya dan tingkah laku yang berlaku di daerah atau negara masing-masing.

b. Layanan melalui tulisan

Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas. Tidak hanya dari segi jumlah tetapi dari segi peranannya. Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya. Agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam pengolahan masalah maupun dalam penyelesaiannya (pengetikan, penandatanganan, pengiriman kepada yang bersangkutan).

c. Layanan berbentuk perbuatan

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

- d. Dari penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa dalam memberikan pelayanan berbentuk perbuatan harus disertai dengan kesungguhan dan ketrampilan serta kedisiplinan agar hasilnya dapat memenuhi syarat dan memuaskan mereka yang berkepentingan.

#### 4. Konsep Pelayan Publik

Pelayanan publik sebagai suatu proses kinerja organisasi (birokrasi), keterikatan dan pengaruh budaya organisasi sangatlah kuat. Dengan kata lain, apapun kegiatan yang dilakukan oleh aparat pelayanan publik haruslah berpedoman pada rambu-rambu aturan normatif yang telah ditentukan oleh organisasi publik sebagai perwujudan dari budaya organisasi publik. Oleh karena Penyebab kegagalan utama dalam melaksanakan orientasi pelayanan publik ini adalah kuatnya komitmen budaya politik yang bernuansa sempit kurangnya tenaga-tenaga kerja yang terlatih dan trampil dalam unit-unit lokal kurangnya sumber-sumber dana untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab adanya sikap keengganan untuk melakukan delegasi wewenang dan kurangnya infrastruktur teknologi dan infra struktur fisik dalam menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan publik.

Lebih lanjut tentang pelayanan publik, Sedarmayanti (2009:243)

Mengemukakan 3 (tiga) unsur pembentuk kepentingan umum, yaitu:

1. Adanya kepentingan
2. Kebutuhan Bersama
3. Masyarakat, dengan syarat yang tidak bertentangan dengan norma atau aturan

Menurut Sedarmayanti (2009:245), pelayanan umum diantaranya diharapkan untuk dapat meliputi mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan, mendapat pelayanan yang wajar, mendapat perlakuan sama tanpa pilih kasih, mendapat perlakuan jujur dan terus terang. Lebih lanjut menurut Sedarmayanti (2009:245), pelayanan yang baik dan memuaskan akan berdampak masyarakat yang menghargai dan bangga dengan korps pegawai, masyarakat patuh terhadap aturan pelayanan, menggairahkan usaha dalam masyarakat, menimbulkan peningkatan dan pengembangan dalam masyarakat

Konsep tentang pelayanan di atas pun dapat disederhanakan dalam suatu bingkai pemahaman bersama. Konsep pelayanan publik dapat dikatakan sebagai satu bentuk perhatian pemerintah terhadap urusan-urusan publik yang membutuhkan penyelesaian dengan cepat, mudah dan rapih. Tidak kalah pentingnya, kesemua usaha pemerintah dalam melayani masyarakat adalah semata-mata dalam rangka tercapainya kehidupan pemerintahan yang baik dengan tujuan kesejahteraan masyarakat.

### **5. Pengertian Pelayanan Publik**

Secara etimologis, pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang, kemudian pelayanan dapat diartikan sebagai: perihal atau cara melayani; servis atau jasa; Sehubungan dengan jual beli barang atau jasa (Poerwadarminta dalam Hardiansyah, 2011:11)

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang

pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik adalah tanggungjawab pemerintah pemerintah, baik pusat maupun daerah. Pada era desentralisasi dan semakin kuatnya demokratisasi saat ini, maka tuntutan akan tanggungjawab pelayanan publik tersebut kuat dan terbuka.

Fungsi pelayanan publik adalah salah satu fungsi fundamental yang harus diemban pemerintah, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Fungsi ini juga diemban oleh BUMN/BUMD dalam memberikan dan menyediakan layanan jasa atau barang publik.

Menurut Effendi dan Makhfudli (2009:135) pelayanan publik merupakan segala sesuatu yang bisa dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan orang banyak. Menyeimbangkan peran negara yang mempunyai kewajiban menyediakan pelayanan publik dengan hak untuk menarik pajak dan retribusi dan pada sisi lain menyeimbangkan berbagai kelompok dalam masyarakat sengan berbagai kepentingan serta mencapai amanat konstitusi.

Dalam definisi itu, terkandung gagasan untuk meningkatkan solidaritas sosial oleh negara, memerangi egoisme yang tidak rasional untuk menjamin pemenuhan kebutuhan sosial dalam rangka pencapaian tujuan kolektif individu. Ada tiga ciri umum yang menandai pelayanan publik: *pertama*, ada perbedaan kualitatif antara kegiatan yang diakui sebagai pelayanan publik dan kegiatan yang datang dari inisiatif dan tujuan pribadi atau swasta; *kedua*, perbedaan pelayanan

publik ini berarti lebih penting dibanding dengan kegiatan lain sejenis, maka diatur secara khusus; *ketiga*, pelayanan publik mempunyai legitimasi publik yang melekat pada kekuasaan negara (Haryatmoko, 2007:73)

Sedangkan unit pelayanan publik adalah unit/kantor pelayanan pada instansi pemerintah yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan. Pemberi pelayanan publik adalah pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kepuasan pelayanan adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggaraan pelayanan publik (Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit, 2012:3).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan yang membantu menyiapkan dan mengurus apa yang diperlukan seseorang oleh pemerintah guna mempertahankan negara atau meningkatkan kualitas kehidupan orang banyak. Kemudian pemenuhannya harus dijamin, diatur, dan diawasi oleh pemerintah.

## 6. Kualitas Pelayanan

Keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggan/konsumen sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan. Strategi kualitas layanan kepada pelanggan akan sangat berperan karena ada pada masa yang akan datang, orientasi kepada pelanggan semakin memegang kunci keberhasilan pelayanan.

Menurut Sugiarto (1999:36-37), kualitas pelayanan diartikan sebagai suatu tindakan terhadap orang lain melalui perjanjian produk / jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku pada produk / jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan orang yang dilayani. Kualitas suatu pelayanan disebut juga mutu. Suatu produk pelayanan dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhan (Supranto,2001:2)

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (dalam Arief 2007:135), dimensi-dimensi yang memiliki *service quality* yaitu:

1. *Tangibles*

Meliputi fasilitas fisik, pelengkap, pegawai, dan sarana komunikasi.

2. *Realibility*

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan.

3. *Responsiveness*

Keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan sebaik mungkin

4. *Assurance*

Pengatahuan dan kesopansantunan para pegawai perusahaan serta kemampuan mereka untuk menumbuhkan rasa percaya diri dari para pelanggan.

5. *Emphaty*

Perhatian yang tulus diberikan kepada para pelanggan.

Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme kontrol di dalam dirinya sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui.

### **7. Klasifikasi Pelayanan Publik**

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu: pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Mahmudi (dalam Hardiansyah, 2011:20) menjelaskan sebagai berikut:

#### **a) Pelayanan Kebutuhan Dasar**

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

#### **b) Pelayanan Umum**

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu: pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa.

Sedangkan jenis-jenis pelayanan publik menurut Lembaga Administrasi Negara yang dimuat dalam SANKRI Buku III (dalam Hardianysah, 2011:24) adalah:

- a) Pelayanan pemerintah adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas pemerintahan, seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, perizinan, dan keimigrasian.
- b) Pelayanan pembangunan adalah suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitasnya sebagai warga negara. Pelayanan ini meliputi penyediaan jalan-jalan, jembatan-jembatan, pelabuhan, dan lainnya.
- c) Pelayanan utilitas adalah jenis pelayanan yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat seperti penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi lokal.
- d) Pelayanan sandang, pangan, dan papan adalah jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan, seperti penyediaan beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan murah.
- e) Pelayanan kemasyarakatan adalah jenis pelayanan yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu, dan lainnya.

Berdasarkan pemahaman di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua klasifikasi pelayanan publik, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan

umum. Sementara itu jenis-jenis pelayanan publik meliputi pelayanan pemerintahan, pelayanan pembangunan, pelayanan utilits, pelayananan sandang pangan papan, serta pelayanan kemasyarakatan.

### **8. Asas-asas Pelayanan Publik**

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, menyebutkan asas pelayanan publik terdiri atas:

- 1) **Transparansi:** bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak, disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.
- 2) **Akuntabilitas:** dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) **Kondisional:** sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip efisiensi dan efektifitas.
- 4) **Partisipasi:** mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) **Kesamaan Hak:** tidak diskriminatif atau menyinggung hal-hal yang berbau SARA, golongan tertentu, dan status ekonomi.
- 6) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban:** pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak (dalam Hardiansyah, 2011:24)

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No 81 Tahun 1993 (dalam sedarmayanti, 2009:83) mengemukakan pula bahwa pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun bagi penerima pelayanan publik harus jelas dan diketahui pasti oleh masing-masing pihak.
- 2) Pengaturan bentuk pelayanan publik harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
- 3) Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 4) Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kesimpulannya adalah pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik harus dapat menimbang dan menelaah kebutuhan masyarakat secara keseluruhan. Namun, tetap diperlukan adanya sebuah peraturan atau kebijakan yang menaungi terlaksananya pelayanan publik yang prima. Dimana tidak ada satu pun masyarakat yang tidak dapat merasakan pelayanan pemerintah. Sehingga,

pemerintah harus melakukan penelitian tentang situasi dan kondisi yang dialami masyarakat secara keseluruhan.

### **9. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik**

Sepuluh prinsip pelayanan umum diatur dalam Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik (dalam Hardiansyah, 2011:26). Kesepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kesederhanaan: prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan: meliputi persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik, rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayarannya.
- 3) Kepastian waktu: pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi: produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- 5) Keamanan: proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- 6) Tanggungjawab: pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
- 8) Kemudahan akses: tempat dan lokasi sarana prasana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- 9) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan: pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan: lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan faslitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lainnya.

Menurut pasal 34 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 disebutkan bahwa pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut:

- a. Adil dan tidak diskriminatif
- b. Cermat
- c. Santun dan ramah
- d. Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut
- e. Profesional
- f. Tidak mempersulit
- g. Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar

- h. Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggaraan
- i. Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- j. Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan
- k. Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik
- l. Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat
- m. Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki
- n. Sesuai dengan kepantasan
- o. Tidak menyimpang dari prosedur (Hardiansyah, 2011:27).

Seperti yang telah dijelaskan di atas, proses penyelenggaraan pelayanan publik harus dilaksanakan atas dasar prinsip-prinsip yang telah diatur oleh negara serta pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku baik dan berdasarkan undang-undang yang berlaku. Prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik antara lain: kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggungjawab, kelengkapan sarana prasarana kerja, kemudahan akses, kedisiplinan, dan keramahan, serta kenyamanan.

## 10. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan publik digunakan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman pelaksanaannya penyelenggaraan pelayanan publik. Sehingga standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 (dalam Hardiansayah, 2011:28), sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Waktu penyelesaian
- 3) Biaya pelayanan
- 4) Produk pelayanan
- 5) Sarana dan prasarana
- 6) Kompetensi petugas pelayanan

Selanjutnya untuk melengkapi standar pelayanan tersebut di atas, ditambahkan materi muatan yang dikutip dari Rancangan Undang-Undang tentang pelayanan publik, karena dianggap cukup realistis untuk menjadi materi muatan Standar Pelayanan Publik, sehingga susunannya sebagai berikut:

- a. Dasar hukum
- b. Persyaratan
- c. Prosedur pelayanan
- d. Waktu penyelesaian
- e. Biaya pelayanan
- f. Produk pelayanan
- g. Sarana dan prasarana

- h. Kompetensi petugas pelayanan
- i. Pengawasan intern
- j. Pengawasan ekstern
- k. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
- l. Jaminan pelayanan (Hardiansyah, 2011:28).

### C. Pelayanan Kesehatan

#### 1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:34) 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 kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat”.

Hodget dan Castillo dalam Azwar (1996:34) menyebutkan bahwa “bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan banyak macamnya. Namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas 2 macam yakni pelayanan kedokteran (*medical services*)si satu pihak serta pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)di pihak lain”.

Selanjutnya Leavel dan Clark dalam Azwar (1996:34) berpendapat bahwa “kedua bentuk dan jenis pelayanan kesehatan itu mempunyai beberapa perbedaan pokok. Namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya mempunyai beberapa persamaan. Salah satu dari persamaan yang

dimaksud, yang dipandang mempunyai beberapa peranan penting adalah menyangkut mutu pelayanan”.

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan Republik Indonesia dalam pasal 2 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah meliputi kesehatan badan, mental, dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dalam pasal 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan kesehatan memiliki makna yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Sebagai langkah awal untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan persediaan farmasi dan alat kesehatan, dan sebagainya. Namun yang lebih utama dalam upaya ini adalah menumbuhkan kesadaran

masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan menjaga lingkungan agar tetap layak untuk di tempati sehingga masyarakat mampu produktif baik secara ekonomi maupun sosial.

Dari pengertian umum tentang pelayanan kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan harus mempunyai mutu dan kualitas yang baik serta memberikan pelayanan secara efektif dan efisien. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan dalam rangka menuju kondisi sehat yang baik secara mental, fisik, maupun sosial dan dilakukan oleh organisasi kesehatan dengan menggunakan pelayanan kesehatan yang baik.

## 2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996:38) mutu pelayanan kesehatan adalah “yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggarannya sesuai dengan kode etik standar pelayanan yang ditentukan”.

Secara umum Azwar (1996:38-42) lebih lanjut menjelaskan dimensi kepuasan pasien yang sangat bervariasi, namun dapat dibedakan secara garis besar dalam 2 macam, yaitu:

- 1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan dapat memuaskan pasien. Tolak ukur pelayanan kesehatan yang bermutu

hanya mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan yang baik saja. Ukuran tersebut antara lain:

- a. Hubungan dokter dan pasien.
  - b. Kenyamanan pelayanan.
  - c. Kebebasan melakukan pilihan.
  - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis.
  - e. Efektivitas pelayanan.
  - f. Keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan. Ukuran pemakai jasa pelayanan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Disimpulkan dari hal tersebut maka dapat dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu bersifat luas, karena di dalamnya tercakup penilaian kepuasan pasien terhadap:
- a. Ketersediaan pelayanan.
  - b. Kewajaran pelayanan.
  - c. Kesenambungan pelayanan.
  - d. Penerimaan pelayanan.
  - e. Ketercapaian pelayanan.
  - f. Keterjangkauan pelayanan.
  - g. Efisiensi pelayanan.
  - h. Efektivitas pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam penentuan kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan, semakin baik mutu pelayanan yang diberikan maka pengguna jasa akan merasa puas dan tidak akan menimbulkan rasa segan lagi untuk berurusan dengan masalah kesehatan yang selama ini terjadi pada masyarakat Indonesia pada umumnya.

Sesuai dengan penelitian ini maka pegawai Puskesmas Arjuno Kota Malang sebagai penyedia dan pemberi layanan kesehatan terus berusaha dalam meningkatkan mutu dan kualitas layanannya pada masyarakat untuk menciptakan kondisi sehat di tengah masyarakat di sekitarnya, khususnya masyarakat yang tinggal di Kota Malang.

### **3. Aspek Pelayanan Kesehatan**

Menurut Muninjaya (1999:44) untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan sektor kesehatan. Aspek ini secara spesifik diuraikan dalam SKN (Sistem Kesehatan Nasional). Aspek pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- a. Derajat kesehatan
- b. Upaya kesehatan
- c. Demografi
- d. Perilaku penduduk terhadap kesehatan
- e. Pengadaan sumber daya
- f. Pemanfaatan sumber daya

- g. Kesepakatan kebijakan
- h. Potensi organisasi kemasyarakatan
- i. lingkungan

#### **4. Ketentuan Dalam Pelayanan Kesehatan**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:90) pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan, antara lain yaitu:

##### **1) Penanggung Jawab**

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

##### **2) Standar Pelayanan**

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

##### **3) 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.

#### 4) 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.

### **D. Puskesmas**

#### **1. Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak ada wacana mengenai Pembangunan Jangka Panjang (RJP) yang pertama tahun 1971. Didahului dengan beberapa proyek rintisan Puskesmas di beberapa provinsi. Pemerintah mengembangkan Puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian besar masih tinggal di pedesaan. Menurut Trihono (2005:8), pengertian Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Definisi Puskesmas juga mencakup sub-sub bagian sebagai berikut:

a. Unit Pelaksana Teknis

Puskesmas sebagai unit pelaksanaan teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Pertanggungjawaban utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## 2. Tujuan Puskesmas

Perencanaan Puskesmas ditujukan kepada “Peningkatan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat secara langsung dan terintegrasi”, sehingga masyarakat ikut berpartisipasi dengan dasar usaha sebagai berikut:

- a. Pencegahan, pemberantasan, dan pembasmian penyakit menular.
- b. Pengobatan dan perawatan.
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB).
- d. Kebersihan dan sanitasi.
- e. Pendidikan kesehatan.
- f. Pemeliharaan kesehatan masyarakat (termasuk kesehatan jiwa).
- g. Mempertinggi taraf gizi masyarakat. (Soedinar 1997, 65:66)

Untuk mencapai tujuan tersebut, oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah direncanakan agar disetiap Kecamatan Wilayah Tanah Air didirikan Puskesmas. Selain itu, diusahakan juga agar di setiap Puskesmas yang ada supaya dikepalai oleh seorang dokter.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan indonesia sehat.

## 3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, dan terpadu, bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah

kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin. Menurut Trihono (2005:12), menjelaskan bahwa terdapat 3 fungsi dari Puskesmas. Fungsi tersebut adalah:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu, Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat dan masyarakat, termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan

dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi:

1. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat umum (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

#### 4. Personalia Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan sehat menuju Indonesia Sehat, maka Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat. Hal ini tentu saja terwujud apabila jika diimbangi dengan kerja pegawai yang berkualitas. Sebelumnya telah dijelaskan oleh Soedinar (1977:71-72) bahwa penempatan tenaga kerja yang diperlukan untuk mengisi bagan organisasi Puskesmas hendaknya diusahakan tenaga yang tepat untuk mengisi jabatan yang diperlukan. Hingga saat ini baik dokter maupun tenaga medis di dapat langsung dari Departemen Kesehatan. Biasanya Depkes mengangkat dokter yang baru lulus sebagai kepala puskesmas. Kebijakan ini ada baiknya, karena dokter yang baru lulus memerlukan sekali pengalaman. Keadaan fisik pun juga masih kuat, sehingga mudah bergerak sampai ke pelosok yang selalu memerlukan mobilitas. Disamping itu, memerlukan pendidikan dan kesempatan yang sangat baik bagi para dokter yang bersemangat untuk membaktikan diri kepada masyarakat yang sangat memerlukan pelayanan kesehatan.

Menurut Inpres No.7/1975 tenaga medis yang diperlukan untuk meluncurkan jalannya Puskesmas sebagai berikut:

1. Seorang perawat
2. Seorang bidan
3. Seorang asisten apoteker
4. Seorang sanitarian
5. Seorang perawat gigi

6. Seorang perawat kesehatan untuk P3M
7. Seorang laboran
8. Seorang penjenang kesehatan
9. Seorang kepala bagian umum
10. Seorang juru ketik
11. Seorang pelayan

Jumlah tenaga yang diperlukan 12 orang. Jumlah ini merupakan jumlah minimum yang diperlukan Puskesmas. Untuk Puskesmas yang menampung pasien rawat inap, maka sudah tentu diperlukan tenaga perawat dan penjenang kesehatan. Dapat diperkirakan untuk setiap penampungan dengan kapasitas 5 orang penderita, maka diperlukan seorang perawat atau penjenang kesehatan.

Tenaga para medis yang diperlukan dapat diminta kepada dokter Kabupaten (Dokabu) atau Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Kanwil Depkes). Penerimaan tenaga para medis dilakukan melalui seleksi. Ada baiknya jika dokter Puskesmas juga diberi kesempatan untuk menguji calon-calon pembantunya. Pengangkatan dilakukan oleh Kakanwil Depkes. Hanya dokter Puskesmas yang diangkat oleh Depkes.

## **5. Komunikasi Puskesmas**

Terdapat dua jalur komunikasi yang dapat dikemukakan dalam Puskesmas menurut Soedinar (1977:77-78). Komunikasi tersebut antara lain:

1. Hubungan antar karyawan (komunikasi intern)
2. Hubungan dengan masyarakat (komunikasi ekstern)
  - 1) Hubungan antar karyawan

Dalam hal ini, Dokter Puskesmas harus mendorong karyawannya untuk bekerja sama secara efisien, selalu harus berusaha mengintegrasikan bawahannya dalam suasana kerja sedemikian rupa, sehingga tercapai kepuasan ekonomi, sosiologi, dan psikologis. Komunikasi intern meliputi:

- a. Hubungan antar kepala dengan karyawan
- b. Hubungan antar sesama karyawan

Kerja sama yang timbul dari kesadaran karyawan sendiri dan bukan paksaan dari dokter. Dalam hal ini Dokter sebagai kepala bertugas mengarahkan. Berhasilnya usaha ini tergantung dengan adanya antar sesama manusia.

## 2) Hubungan antar masyarakat

Hubungan kemasyarakatan merupakan perluasan dari human relation di luar puskesmas agar masyarakat mempunyai minat terhadap Puskesmas.

Hubungan baik merupakan milik yang tidak berwujud namun mempunyai nilai yang besar. Dokter puskesmas bertugas untuk mengadakan pendekatan dengan pihak pamong praja dan instansi-instansi lain yang ada hubungannya dengan Puskesmas.

Kerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan pejabat-pejabat kesehatan setempat harus selalu ditingkatkan.

Usaha Puskesmas untuk menarik minat masyarakat setempat agar selalu meningkatkan kesehatannya antara lain dengan

mengadakan perlombaan, seperti: lomba gizi, lomba bayi sehat, serta kebersihan rumah dan lingkungan. Selain itu Puskesmas juga menyelenggarakan kursus, antara lain: kursus kader sehat, kursus mantri bayi, kursus PPPK, serta kursus keperawatan di rumah.

## 6. Pengawasan Puskesmas

Pengawasan Puskesmas tidak dapat dipisahkan dari perencanaan Puskesmas. Oleh karenanya dalam pengawasan selalu harus memperhatikan tujuan puskesmas. Menurut Soedinar (1977:79) tujuan tersebut adalah peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung dan terintegrasi. Berpokok pangkal pada tujuan nilai aktivitas yang telah dijalankan. Pada hakekatnya fungsi pengawasan mengatur apakah kegiatan-kegiatan sesuai dengan persyaratan yang ditentukan dalam rencana sehingga pengawasan membawa kita pada fungsi perencanaan. Fungsi pengawasan merupakan fungsi terakhir dalam siklus fungsi manajemen. Kesalah perlu diperbaiki dan penyimpangan perlu diluruskan, jadi pengawasan yang dilakukan hendaknya merupakan bimbingan dan petunjuk, sehingga tujuan puskesmas dapat tercapai.. dokter puskesmas bertanggungjawab agar tugas-tugas operasional yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, bila perlu harus dapat merubah rencana sesuai dengan perencanaan, tetapi tidak menyimpang dari rencana pokok.

Untuk dapat melaksanakan tugas itu, Dokter puskesmas harus:

- a) Mempunyai standar untuk pedoman perbandingan hasil-hasil pelaksanaan rencana
- b) Mengadakan pengawasan kegiatan

- c) Melakukan perbandingan hasil dengan standar
- d) Dapat melakukan tindakan perbaikan

### 7. Alat Ukur Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Diperlukan sebuah alat ukur yang dapat digunakan sebagai suatu standar atau pedoman dalam menjalankan sistem layanan Puskesmas. Hingga saat ini alat ukur yang berlaku dan dapat dipercaya untuk Puskesmas di Indonesia belum jelas. Kriteria yang digunakan biasanya langsung melihat perkembangan kesehatan penduduk setelah berdirinya sebuah Puskesmas. Dalam hal ini, Departemen Kesehatan yang berwenang untuk menentukan kriteria berdasarkan penelitian Puskesmas di seluruh wilayah Indonesia. Menurut Soeripto (1977:79-81) standar yang bisa dikenal adalah standar hasil kerja yang dapat berupa standar kuantitas dan standar kualitas, standar keuangan, standar waktu dan standar kegiatan petugas Puskesmas.

#### 1. Standar kuantitas

Jumlah pengunjung Puskesmas setiap hari dicatat secara teratur, selanjutnya data yang diperoleh dapat dibuat laporan bulanan dan laporan tahunan. Pada umumnya Puskesmas dianggap berhasil jika jumlah pengunjung pada balai pengobatan atau balai klinik ibu dan anak (BKIA) serta klinik keluarga berencana (KB) meningkat (tetapi sebenarnya tidak selalu dapat diartikan Puskesmas tidak berhasil jika pengunjungnya tidak naik). Peningkatan layanan kesehatan dapat pula dilakukan dengan terjunnya Dokter Puskesmas dan para petugas Puskesmas ke pelosok

wilayah masing-masing dengan anggota penerangan dan peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat.

## 2. Standar Kualitas

- a. Bila jenis penyakit yang ditangani Puskesmas meningkat, dengan catatan tidak timbul wabah, berarti kegiatan Puskesmas meningkat.
- b. Peningkatan gizi dengan meneliti kesadaran masyarakat dengan meningkatkan mutu makanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.
- c. Fasilitas Puskesmas yang memadai akan menambah nilai terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan

## 3. Standar Keuangan

Biaya pengadaan Puskesmas digunakan sebagai alat pengukur dan tidak digunakan untuk mencari keuntungan materi Puskesmas, tetapi membuat masyarakat sehat adalah keuntungan yang didapat. Oleh karena itu keuntungan materi yang didapat bisa digunakan untuk kelangsungan berdirinya Puskesmas. Sedangkan untuk keperluan pengembangan Puskesmas, dana dapat didapat dari Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

## 4. Standar Waktu

- a. Apakah rencana yang dibuat dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Misalnya: melakukan kunjungan ke

desa-desa, apakah sudah dapat dicapai target kunjungan sesuai dengan perencanaan.

- b. Apakah jadwal perencanaan yang disusun sudah sesuai dengan waktunya.
  - c. Menurunnya angka kematian satuan waktu.
5. Standar Kegiatan Petugas Puskesmas

Adanya komunikasi langsung antara Dokter dengan karyawannya baik dalam bidang medis, maupun administratif perlu dilakukan agar dapat menjadi hubungan pribadi dan ada pertukaran pikiran dalam bidang pengalaman. Dengan demikian, para Dokter dapat menilai langsung kinerja dan kegiatan para petugasnya.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara-cara lain dari kuantifikasi (Strauss dan Corbin, 2007:11). Penelitian yang dimaksud adalah dengan menggunakan data-data non-stastik yang tertera dalam tabel-tabel yang tersedia, pengamatan, wawancara, atau penelaah dokumen.

Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif agar dapat meneliti secara sistematis fakta dan menganalisis mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (studi pada Puskesmas Arjuno Kota Malang) sehingga dapat diperoleh pemahaman yang mendalam tentang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

#### B. Fokus Penelitian

Penetapan fokus penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian karena akan membuat peneliti tidak terjerumus ke dalam sekian banyak kompleksnya data yang akan diteliti (Narbuko, 2003:139). Dengan adanya fokus

penelitian, maka pusat perhatian dari permasalahan-permasalahan yang akan dikaji dan dianalisis akan menjadi semakin jelas.

Fokus penelitian dalam rumusan masalah yang berkaitan dengan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (studi pada Puskesmas Arjuno Kota Malang). Berikut uraian dari fokus di atas:

1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap kepuasan Pasien dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat:

- a. Aparatur pelayanan kesehatan Puskesmas dituntut untuk memberikan layanan kesehatan kepada pelanggan dengan sepenuh hati.
  - a) Sumber daya manusia atau para pegawai di Puskesmas Arjuno
  - b) Prosedur pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Arjuno
  - c) Waktu pelayanan
- b. Memberikan pelayanan sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP) Pelayanan Kesehatan, Prosedur Tetap (Protap), dan juga mengacu Pada Standar Puskesmas.

2. Faktor pendukung dan faktor penghambat pelayanan kesehatan rawat jalan Puskesmas Arjuno Kota Malang dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat:

a. Faktor Pendukung

Puskesmas didukung dengan adanya berbagai macam fasilitas dan alat kesehatan yang baru, sehingga hal ini menjadi salah satu faktor pendukung yang dapat membantu memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan kepada masyarakat.

b. Faktor Penghambat

Terbatasnya tenaga medis yang memahami cara menggunakan alat kesehatan, serta pasien yang juga belum begitu tahu tentang cara pendaftaran menggunakan alat elektronik. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan sedikit terhambat.

**C. Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti menggambarkan kejadian yang sebenarnya dari objek atau fenomena yang diteliti. Lokasi penelitian memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi dan karakteristik dari objek penelitian. Dari lokasi penelitian inilah nantinya akan didapat data dan informasi yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Lokasi penelitian berdasarkan fokus penelitian di atas, maka lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Malang. Pemilihan lokasi di Kota Malang Provinsi Jawa Timur, didasarkan pada asumsi sebagai berikut:

- a. Kota Malang merupakan kota terbesar kedua di Jawa Timur setelah Kota Surabaya. Kota Malang memiliki jumlah penduduk  $\pm 850$  jiwa. Pertumbuhan penduduk dan perekonomian di Kota Malang semakin meningkat. Terutama pada wilayah yang berbatasan dengan lingkaran Kota Malang. Meningkatnya laju pembangunan pada semua sektor di Kota Malang telah memicu peningkatan laju urbanisasi. Hal ini disebabkan akan meningkatkan aktifitas di berbagai sektor baik sektor kesehatan, perumahan, industri, perdagangan, serta meningkatnya permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang baik.

- b. Kota Malang terkenal dengan pelayanan kesehatan yang berbasis pada standar pelaksanaan pelayanan kesehatan. Program yang dimiliki oleh Kota Malang telah diakui secara nasional.

Kedua hal di atas merupakan alasan bagi peneliti dalam memilih Kota Malang sebagai lokasi penelitian. Dimulai dari keberadaan Kota Malang sendiri yang merupakan Kota terbesar kedua setelah Kota Surabaya dengan jumlah penduduk  $\pm 850$  jiwa. Dengan jumlah penduduk yang cukup banyak berarti bisa dilihat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengambil lokasi di Kota Malang tidak untuk meneliti pelayanan kesehatan melainkan lebih kepada bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan ke masyarakat.

Situs penelitian ialah tempat peneliti menangkap keadaan atau kenyataan yang sebenarnya untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian. Situs penelitian yang dipilih peneliti guna memperoleh data untuk mengungkapkan jawaban pertanyaan penelitian. Berkaitan dengan hal tersebut yang menjadi situs penelitian adalah Puskesmas Arjuno Kota Malang. Pemilihan situs penelitian tersebut didasari oleh keingintahuan dari peneliti untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

#### **D. Sumber dan Jenis Data**

Untuk dapat memperoleh data yang sebenarnya dengan tepat, perlu dilakukan proses pengumpulan data di lapangan. Proses pengumpulan data

tersebut berasal dari narasumber yang tepat dan dapat dijadikan pegangan yang akan keakuratan hasil penelitian nantinya. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini menggunakan dua jenis data tersebut yang dapat dikelompokkan menjadi:

1. Data primer

Dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dengan narasumber yang bertindak sebagai seseorang yang memberikan informasi dan menjawab semua pertanyaan peneliti dengan jelas dan lengkap. Narasumber tersebut adalah:

- a) dr. Ngurah Kunti Putri selaku Kepala Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- b) Idha Erfiningsih, SE selaku Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- c) Kustiningtyas, SKL selaku Koordinator Keperawatan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- d) dr. Yulia Damayanti selaku Koordinator Kefarmasian dan Laboratorium Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- e) drg. Yenneke Tanudjaya selaku Koordinator Pengembangan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- f) Indria Sari Shinta, A.Md Kep selaku Perawat Kesehatan Masyarakat Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- g) Rofiutin Maulida, A.Md selaku Kefarmasian Puskesmas Arjuno Kota Malang.

## 2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen yang langsung berada di situs penelitian, dokumen yang dimaksud antara lain:

- a) Rencana Startegis Puskesmas Arjuno Kota Malang Tahun 2011-2015.
- b) Data layanan pasien di wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data secara umum dapat dibedakan menjadi teknik pengamatan langsung dan pengamatan tidak langsung. Pengumpulan data adalah langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah karena data yang dihasilkan ini dapat digunakan untuk memecahkan masalah. Data yang diambil dalam sebuah proses penelitian haruslah *valid* yaitu dengan menggunakan metode penelitian di lapangan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Observasi/Pengamatan

Narbuko dan Achmadi (2007:70), menjelaskan cara memperoleh data dengan cara melakukan pengamatan langsung dalam terhadap objek penelitian dengan menggunakan seluruh alat indra. Pengamatan adalah “alat pengumpulan data yang dilakukan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Observasi/pengamatan

merupakan proses yang kompleks sangat mengandalkan pengamatan dan ingatan peneliti. Teknik pengumpulan data yang paling umum adalah dengan melakukan pengamatan langsung terhadap obyek penelitian, artinya peneliti di tempat terjadinya fenomena yang diamati.

Dalam penelitian ini, observasi/pengamatan dilakukan dengan observasi partisipan dimana peneliti ikut ambil bagian secara langsung dalam kegiatan yang diamati yaitu observasi dilakukan di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Observasi partisipan membantu peneliti mengalami dan merasakan sendiri suasana dan kenyataan yang terjadi di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Observasi partisipan yang dilakukan peneliti bertujuan untuk memperoleh data primer sesuai fokus penelitian.

## 2. Wawancara

Wawancara menurut Hasan (2002:85), teknik wawancara dapat dibedakan menjadi dua yaitu wawancara berstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara berstruktur merupakan teknik wawancara dimana pewawancara menggunakan (mempersiapkan) daftar pertanyaan atau daftar isian sebagai pedoman saat melakukan wawancara. Sedangkan wawancara tidak berstruktur merupakan teknik wawancara dimana pewawancara tidak menggunakan daftar pertanyaan atau daftar isian sebagai pedoman selama melakukan proses wawancara.

Teknik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara berstruktur dimana peneliti sebagai pewawancara mempersiapkan terlebih dahulu daftar pertanyaan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara

dengan narasumber. Wawancara dilakukan secara mendalam dan berkali-kali dengan narasumber terdiri dari Bu Ngurah Kunti, Bu Idha, Bu Yuli, serta pasien yang ada di Puskesmas Arjuno. Hasil wawancara digunakan untuk melengkapi data primer yang sebelumnya diperoleh melalui observasi/pengamatan.

### 3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan teknik data secara tidak langsung. Dokumentasi merupakan pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen atau bahan-bahan tertulis. Metode ini merupakan cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan yang penting berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh sebuah data yang lengkap bahkan berdasarkan perkiraan (Basrowi dan Suwandi, 2008:158).

Dokumen dijadikan acuan untuk memperoleh data sesuai fokus penelitian berupa Rencana Startegis Puskesmas Arjuno Kota Malang, Data layanan Pasien di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan faktor penting yang mendukung berjalannya proses penelitian. Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif (Moleong, 2004:4), mengemukakan bahwa “instrumen penelitian atau alat pengumpul data adalah peneliti sendiri”. Sedangkan menurut

Suharsimi dalam Hasan (2002:76), instrumen penelitian ialah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mempermudah peneliti mengumpulkan data agar diperoleh hasil yang lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Peneliti sendiri

Peneliti sendiri sebagai pihak yang melakukan penelitian dengan mengandalkan kemampuan berpikirnya untuk menangkap dan mencatat fenomena dan data sesuai fokus penelitian.

2. Catatan

Catatan lapangan adalah tulisan yang merekam dan memaparkan fenomena apa saja yang ditangkap oleh peneliti terutama berkaitan dengan kebutuhan data sesuai fokus penelitian. Catatan lapangan adalah instrumen penelitian ketika peneliti melakukan observasi partisipan.

3. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara adalah daftar pertanyaan yang terlebih dahulu dipersiapkan peneliti sebagai pedoman dalam melaksanakan wawancara dengan narasumber. Peneliti membuat pedoman wawancara agar wawancara yang dilakukan dengan narasumber dapat berjalan dengan lancar dan dapat memperoleh data primer sesuai fokus penelitian.

#### 4. Pedoman dokumentasi

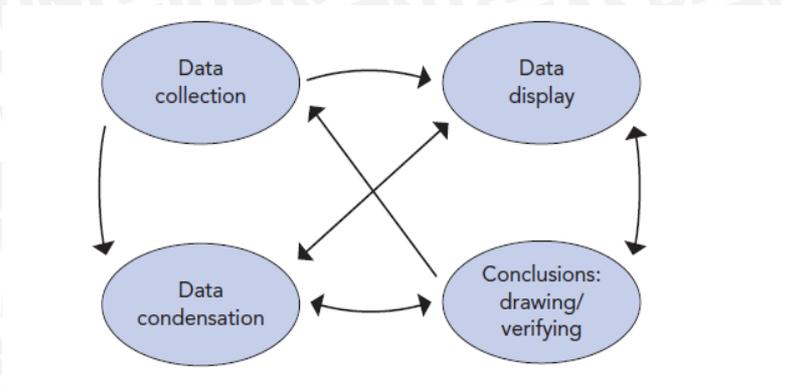
Pedoman dokumentasi ialah daftar yang berisikan panduan dalam menelusuri sebuah dokumentasi sehingga mempermudah peneliti dalam memperoleh data sekunder sesuai fokus penelitian.

#### 5. Perangkat penunjang

Perangkat penunjang ialah perangkat yang mendukung peneliti dalam memperoleh data sesuai kebutuhan penelitian. Perangkat penunjang yang dimaksud di antaranya adalah alat tulis, alat perekam, dan kamera. Peneliti menggunakan alat tulis seperti bolpoin dan buku untuk mencatat hasil pengamatan melalui observasi partisipan dan hasil wawancara. Peneliti menggunakan alat perekam untuk merekam jawaban narasumber atas pertanyaan penelitian yang diajukan ketika melakukan wawancara. Peneliti menggunakan kamera untuk memotret objek yang berkaitan dengan kebutuhan data dalam fokus penelitian.

### **G. Analisis Data**

Miles, Huberman, dan Saldana (2013) mengemukakan bahwa dalam melakukan analisis data terdapat 3 alur kegiatan, meliputi kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Berikut ini penjelasan mengenai 3 alur, meliputi yaitu kondensasi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan atau verifikasi. Berikut ini model analisis data interaktif adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Analisis Data Miles, Huberman, dan Saldana

Sumber: Miles, Huberman, dan Saldana, 2013:14

### 1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data merupakan proses analisis yang mempertegas, mempendek, dan membuang hal-hal yang tidak penting. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dan dikumpulkan oleh peneliti di lapangan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dikondensasikan dengan cara dipilih, disederhanakan, dan ditransformasikan pada hal-hal yang sesuai dengan fokus penelitian yang terdiri dari pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan, faktor penghambat internal dan eksternal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan. Data yang telah dikondensasi memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari jika diperlukan.

### 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data adalah penyatuan semua data yang telah dikondensasikan dalam bentuk deskripsi narasi ke dalam fokus penelitian sehingga memungkinkan penyimpulan dan aksi. Penyajian data ke dalam

fokus penelitian membantu peneliti memahami apa yang terjadi dan untuk melakukan sesuatu termasuk analisis yang lebih mendalam atau mengambil aksi berdasarkan pemahaman. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dengan menyatukan semua data yang telah dikondensasi yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dan menuliskannya dalam bentuk deskripsi narasi ke dalam fokus penelitian yang terdiri dari pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan, faktor penghambat internal dan eksternal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

### 3. Menarik Kesimpulan atau Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Langkah terakhir dalam analisis data kualitatif model interaktif adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan pemahaman terhadap sajian data yang terdapat pada fokus penelitian yang disesuaikan dengan masing-masing rumusan masalah. Kesimpulan yang ditarik oleh peneliti merupakan jawaban dari rumusan masalah yang peneliti ungkapkan sejak awal.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Kota Malang

###### a. Sejarah Kota Malang

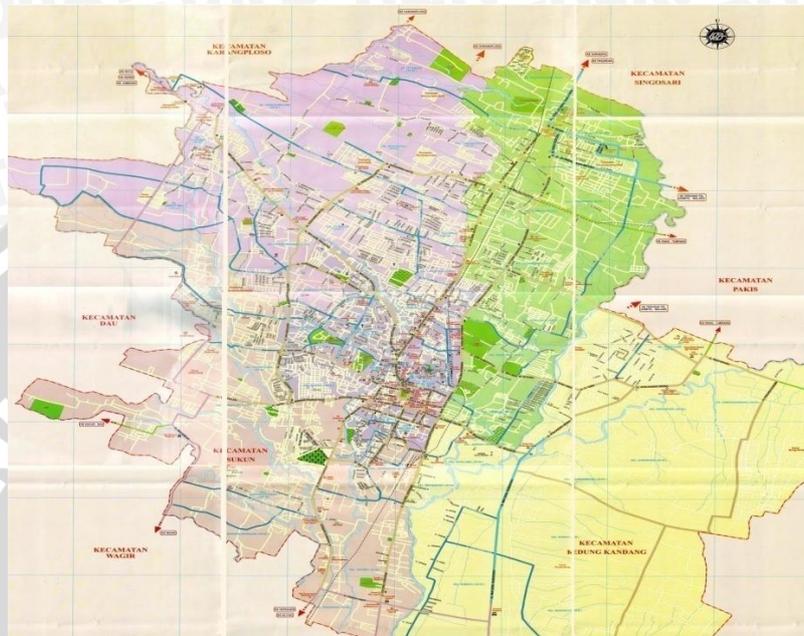
Kota Malang adalah sebuah kota di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kota ini berada di dataran tinggi yang berudara segar, kota ini terletak 90 km sebelah selatan ibu kota Provinsi Jawa Timur, Surabaya dan sebagian besar wilayahnya dikelilingi oleh Kabupaten Malang. Malang merupakan kota terbesar kedua di Jawa Timur, dan dikenal dengan julukan kota pelajar. Nama “Malang” merupakan nama yang berasal dari Candi Malang Kucecwara, sebuah candi yang terletak di kaki Gunung Buring, di timur Kota Malang. Candi tersebut dibangun pada abad ke 15. Sama seperti kota-kota lain pada umumnya kota Malang juga pernah diduduki oleh penjajah Kolonial Hindia Belanda. Apabila kita mengunjungi kawasan Ijen, maka kita akan melihat sisa-sisa bangunan peninggalan kaum penjajah Hindia Belanda.

###### b. Keadaan Geografis Kota Malang

Secara geografis Kota Malang terletak pada koordinat  $112^{\circ} 06' - 112^{\circ} 07'$  Bujur Timur dan  $7^{\circ}06' - 8^{\circ}02'$  Lintang Selatan. Kota Malang dikelilingi oleh pegunungan yaitu, Gunung Arjuno di sebelah utara, Gunung Semeru di sebelah timur, Gunung Kawi dan Gunung Panderman di sebelah Barat serta Gunung Kelud di Sebelah selatan. Wilayah Kota Malang merupakan daerah perbukitan



dan dataran tinggi serta dilewati oleh sungai baik sungai besar maupun sungai kecil.



Gambar 2. Peta Wilayah Kota Malang

Sumber: malangkota.go.id

Kondisi iklim Kota Malang selama tahun 2015 tercatat rata-rata suhu berkisar  $22^{\circ}$  celcius sampai  $30^{\circ}$  celcius. Sedangkan suhu maksimum menncapai  $33^{\circ}$  celcius dan suhu minimum mencapai  $19^{\circ}$  celcius. Seperti pada umumnya kota di Indonesia, Kota Malang mengikuti perubahan putaran iklim 2 kali dalam setahun, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Stasiun Klimatologi Karangploso, curah hujan dengan yang relatif tinggi terjadi pada bulan November sampai Februari, sedangkan di luar bulan tersebut, curah hujan tergolong rendah.

### c. Pembagian Administratif Kota Malang

Kota Malang yang memiliki luas sekitar 110,06 km<sup>2</sup> mempunyai penduduk sejumlah 850.000 jiwa (BPS,2015). Tingkat kepadatannya adalah 6.971 jiwa/km<sup>2</sup>. Pembagian administratif Kota Malang dibagi menjadi 5 kecamatan yaitu, Kedung Kandang, Sukun, Klojen, Blimbing, dan Lowokwaru. Kedung Kandang merupakan kecamatan tertua di wilayah Kota Malang sebelum ada pemekaran di era 80an.

Tabel 1. Pembagian Administratif Kota Malang

No	Nama Kecamatan	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	Kedung Kandang	12	177.530 jiwa
2	Sukun	11	169.017 jiwa
3	Klojen	11	103.928 jiwa
4	Blimbing	11	199.062 jiwa
5	Lowokwaru	12	199.760 jiwa

Sumber: malangkota.go.id

### d. Keadaan Sosial Kota Malang

Sebagian besar penduduk Kota Malang adalah suku Jawa, serta sejumlah suku seperti suku Madura, Etnis Arab, dan Etnis Tionghoa. Agama mayoritas yang dianut masyarakat Malang adalah Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha, dan Kong Hu Chu. Bangunan tempat ibadah banyak yang telah berdiri semenjak jaman kolonial antara lain Masjid Jami, Gereja Hati Kudus Yesus, Gereja Kathedral Ijen (Santa Maria Bunda Karmel), Klenteng di Kota Lama serta Candi Badut di Kecamatan Sukun dan Pura di puncak Buring. Malang juga menjadi pusat pendidikan keagamaan dengan banyaknya pesantren, yang terkenal adalah Ponpes Al-Hikam asuhan KH. Hasyim Muhsyadi, dan ada pula pendidikan Alkitab berupa Seminari Alkitab yang sudah tersohor di seluruh Nusantara. Etnik

masyarakat Kota Malang terkenal rukun dan saling menjaga ketentraman antar umat beragama dan antar etnis yang hidup saling berdampingan.

Bahasa yang digunakan di Kota Malang adalah bahasa Jawa dengan dialek Jawa timurnya yang khas sebagai bahasa yang digunakan untuk percakapan sehari-hari dan adapula bahasa khas Kota Malang dengan bahasa walikan atau *boso walikanyaitu* dengan cara pengucapan kata yang terbalik seperti *Malang* menjadi *Ngalam*, *Bakso* menjadi *Oskab*. Gaya bahasa masyarakat Malang yang terkesan blak-blakan menunjukkan sikap masyarakat yang apa adanya, lugas, dan tidak basa-basi. Malang juga mempunyai seni kebudayaan yang menjadi identitasnya. Salah satunya yang terkenal adalah Wayang Topeng Malangan (Topeng Malang), namun kini kesenian tersebut sudah mulai jarang ditemukan karena tidak ada penerus yang mau melestarikan kebudayaan tersebut terutama para pemuda. Gaya kesenian ini adalah wujud dari pertemuan tiga budaya (Jawa Tengah, Madura, Tengger). Taman Krida Budaya Malang menjadi sarana apresiasi terhadap kesenian yang ada di Kota Malang. Di tempat ini sering diadakan pameran bertajuk kesenian dan ditampilkan budaya yang berasal dari seluruh Jawa Timur seperti Ludruk, Ketoprak, Wayang Orang, Wayang Kulit, Reog, Kuda Lumping dan masih banyak lagi. Hal ini sangat bagus untuk melestarikan kebudayaan di Kota Malang yang semakin hari semakin memudar dengan perkembangan jaman dan tidak adanya regenerasi kepada pemuda.

## 2. Puskesmas Arjuno Kota Malang

Puskesmas Arjuno berdiri pada tahun 1970 yang merupakan Puskesmas yang tertua di Kota Malang. Dalam perkembangannya, Puskesmas Arjuno mempunyai Pusekesmas Pembantu guna memaksimalkan bidang kerja yang semakin luas, dua Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Pembantu Penanggungungan dan Puskesmas Pembantu Rampal Celaket dengan memiliki 7 kelurahan sebagai wilayah kerjanya. Kemudian dalam perkembangannya, Puskesmas Pembantu Rampal Celaket berkembang menjadi Puskesmas Induk dengan 3 kelurahan sebagai wilayah kerjanya sehingga Puskesmas Arjuno tinggal mempunyai 4 kelurahan sebagai wilayah kerjanya yang terletak di Kelurahan Kauman Kecamatan Klojen, tepatnya di Jl.Simpang Arjuno No 17 A Kota Malang yang berjarak 1 km sebelah barat dari pusat pemerintahan kota. Puskesmas Arjuno Kota Malang adalah Puskesmas milik Pemerintah Kota Malang yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Malang yang merupakan salah satu instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. Program kerja pokok yang dilakukan Puskesmas Arjuno salah satunya adalah pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk termasuk pelayanan kepada masyarakat miskin melalui program pemerintah yaitu Jamkesmas dan Jamkesda yang berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) baik JKN PBI maupun bukan JKN PBI.

**a. Visi dan Misi Puskesmas**

*“Terwujudnya Kecamatan Sehat”*

**b. Misi Puskesmas Arjuno**

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi perorangan, keluarga, dan masyarakat.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, beserta lingkungannya.

**c. Keadaan Geografis**

Puskesmas Arjuno terletak di Jl Simpang Arjuno No 17 A Malang, luas wilayah Puskesmas Arjuno adalah 364 Ha, terdiri dari 4 (empat) Kelurahan dan memiliki batas-batas sebagai berikut:

- Utara adalah Kelurahan Samaan dan Rampal Celaket
- Timur adalah Kelurahan Sukoharjo
- Selatan adalah Kelurahan Kasin, dan
- Barat adalah Kelurahan Gading Kasri

**d. Motto dan Janji Layanan Puskesmas**

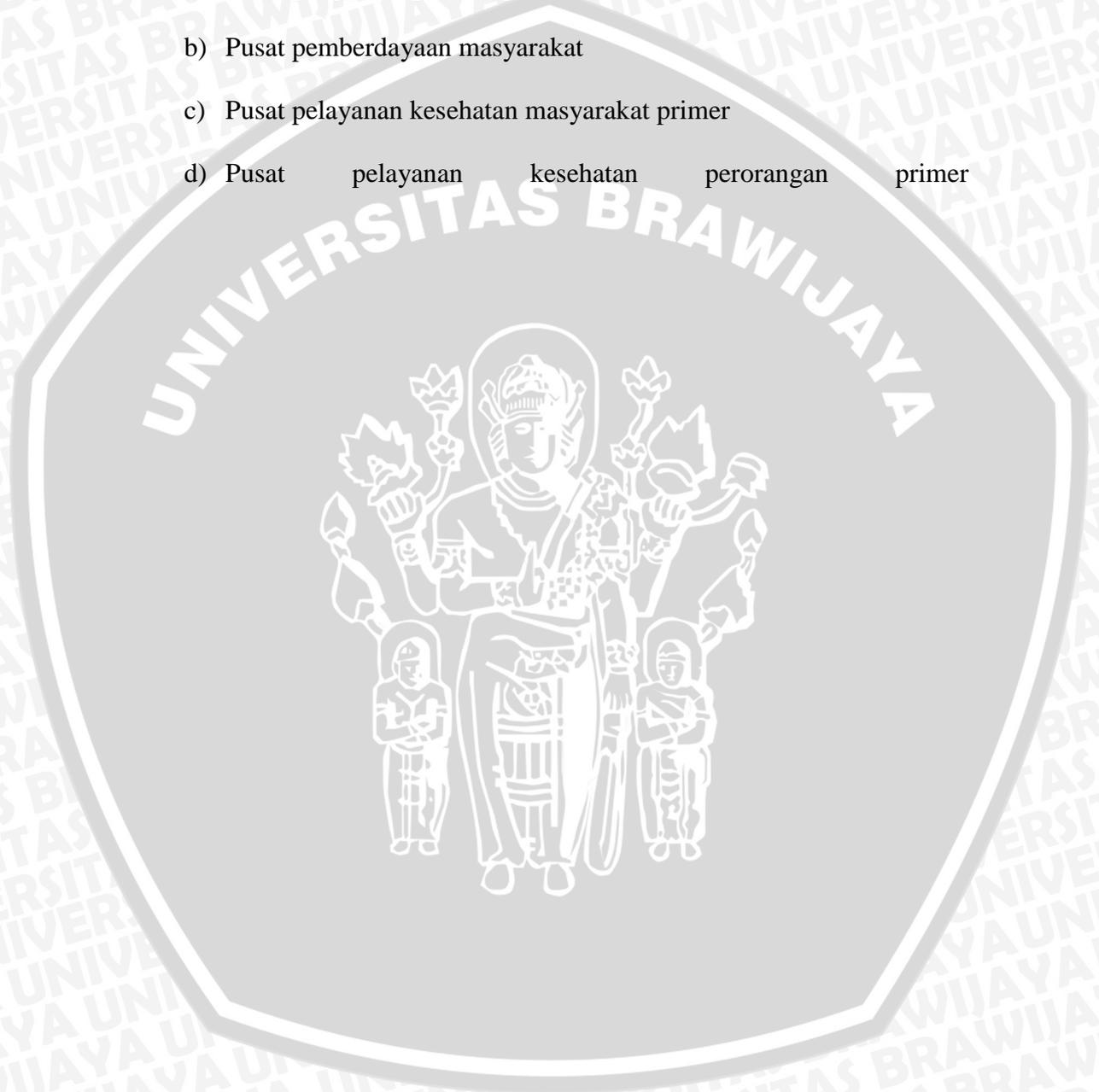
Motto *“kepuasan pasien adalah motivasi kerja kami”*

Janji *“kami siap melayani anda”*

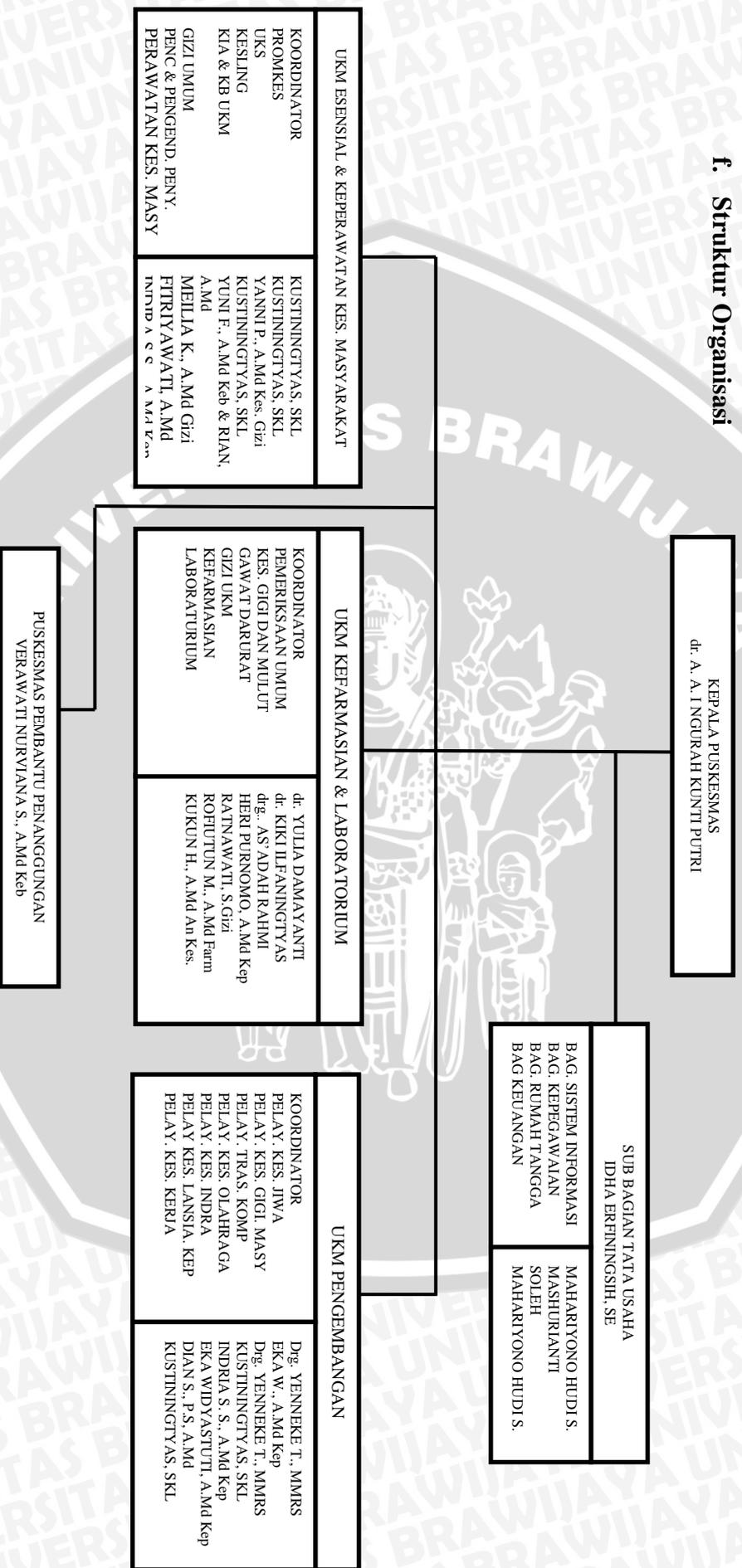
**e. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas**

Adapun tugas pokok dan fungsi puskesmas adalah sebagai berikut:

- a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b) Pusat pemberdayaan masyarakat
- c) Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer
- d) Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer



## f. Struktur Organisasi



Gambar 3. Struktur Organisasi Puskesmas Arjuno Kota Malang

Sumber: Arsip Puskesmas Arjuno Kota Malang, 2015

### g. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dengan adanya sarana kesehatan yang baik dan lengkap maka instansi pemerintah yang bergerak khususnya di bidang kesehatan dapat memberikan pelayanannya. Puskesmas Arjuno selalu meningkatkan kualitas dari sarana kesehatan sehingga dapat membantu para tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, berikut adalah sarana kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Arjuno Kota Malang:

#### a) Sarana Kesehatan

Puskesmas Arjuno menetapkan, menyediakan dan memelihara sarana dan prasarana Puskesmas meliputi:

- Rawat jalan : ruang pelayanan (poliklinik), Laboratorium, Kamar Obat / Apotek, dll.
- Ambulance
- Alat / Jasa pendukung seperti alat kesehatan, alat transportasi, alat komunikasi, dll.

#### b) Fasilitas Pelayanan

##### 1. Fasilitas Pelayanan Umum (Rawat Jalan)

Puskesmas Arjuno yang memiliki fasilitas rawat jalan terdiri dari 1 gedung utama dengan 2 lantai dengan pembagian ruangan sebagai berikut:

- 1) Lantai bawah terdiri dari ruang pendaftaran dan rekam medis, Ruang Poli Kesehatan Ibu-Anak dan Keluarga

Berencana (KIA-KB) dan Imunisasi, Ruang DDTK, Ruang Laboratorium, Ruang Poli Gigi, Ruang Poli Umum & Lansia, Ruang Klinik Santun Lansia, Ruang IMS dan Kesehatan Reproduksi Remaja, Ruang Konsultasi Gizi, Ruang Farmasi / Kamar Obat, Ruang Klinik Sanitasi, Ruang Tunggu, Gudang, Gudang Obat, Kamar Mandi / WC.

- 2) Lantai atas terdiri dari Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Kepala Tata Usaha, Ruang Pertemuan, Ruang Pramuka, Ruang Penyimpanan Arsip dan Mushola.
- 3) Fasilitas Puskesmas Pembantu (Pustu) terdiri dari Ruang Tunggu, Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis, Ruang Pelayanan Umum, Ruang Pelayanan KB dan melahirkan, Gudang, Ruang Obat, Kamar Mandi / WC dan Rumah Dinas Bidan.

#### **h. Keadaan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno**

Puskesmas Arjuno terletak dipusat Kota Malang, sehingga banyak pasien yang datang ke Puskesmas Arjuno untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi mengenai kesehatan. Berikut jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang:

a) Jumlah penduduk seluruhnya :	39.817
Laki-laki :	18.861
Perempuan :	20.956

## b) Piramida Penduduk

Tabel 2. Piramida Penduduk

Laki-laki	Umur	Perempuan
223	0-1	261
983	1-4	889
1290	5-9	1440
1242	10-14	1325
1513	15-19	1594
2064	20-24	2291
1929	25-29	1852
1124	30-34	1319
1529	35-39	1674
1160	40-44	1723
1022	45-49	1301
1040	50-54	1147
1925	55-59	2022
1054	60-64	1241
610	>65	730

Sumber : Puskesmas Arjuno, tahun 2015

## i. Keadaan Pendidikan

Berikut ini jumlah sarana pendidikan dan jumlah murid sewilayah kerja Puskesmas Arjuno:

## a) Jumlah Sekolah

1. Taman kanak-kanak : 35 sekolah
2. SD / MI : 20 sekolah
3. SLTP / MTs : 11 sekolah
4. SMU / Ma : 20 sekolah
5. Akademi : 0 sekolah
6. Perguruan Tinggi : 1 PT
7. Pondok Pesantren : 1 Pondok

**b) Jumlah murid**

1. Taman kanak-kanak : 1470 murid
2. SD / MI : 5753 murid
3. SLTP / MTs : 4568 murid
4. SMU / MA : 4339 murid

**j. Keadaan Lingkungan**

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang harus diperhatikan khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat.

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan beberapa indikator seperti: rumah sehat, presentase tempat umum dan pengelolaan makanan (TUPM) sehat, presentase rumah tangga dengan sumber air minum, dan presentase rumah tangga menurut kepemilikan fasilitas kesehatan lingkungan.

**B. Penyajian Data dan Fokus****1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan****Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat:**

- a. Aparatur pelayanan kesehatan Puskesmas dituntut untuk memberikan layanan kesehatan kepada pelanggan dengan sepenuh hati.

Kesehatan adalah kebutuhan yang sangat penting bagi manusia. Banyak sekali masyarakat yang masih belum mendapatkan kesehatan yang layak, padahal

kesehatan adalah hak setiap warga negara, sehingga semua warga berhak untuk mendapatkan kesehatan maupun pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar. Kebutuhan kesehatan sangat penting untuk negara berkembang seperti Indonesia. Derajat masyarakat akan naik apabila memiliki tubuh yang sehat secara lahir batin. Namun, pada kenyataannya masyarakat Indonesia masih banyak yang belum mendapatkan hak hidup sehat secara merata, masih banyak masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan, sehingga hal itu menimbulkan permasalahan kesehatan, seperti lingkungan yang buruk, kelaparan, kebersihan yang belum terjaga dan masih banyak lagi permasalahan yang menyebabkan masyarakat tidak mendapat hak untuk hidup sehat.

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan berbagai cara agar masyarakat Indonesia dapat mendapatkan hak untuk hidup sehat secara merata. Salah satu cara pemerintah adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Dengan adanya pelayanan yang berkualitas dapat diharapkan bisa meningkatkan kualitas kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan dimulai dari puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan terdepan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik tentunya akan membuat masyarakat merasa puas dan dapat merasakan hidup sehat. Pelayanan kesehatan adalah aspek terpenting dalam membantu masyarakat meningkatkan kualitas kesehatan dan dapat mengangkat derajat kehidupan. Karena dengan tubuh yang sehat, masyarakat akan bisa menjadi manusia yang produktif.

Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Arjuno Kota Malang meliputi rawat jalan. Berikut ini yang dijelaskan oleh Bu Idha selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Arjuno Malang:

“pelayanan kesehatan di puskesmas ini hanya ada rawat jalan, tidak ada rawat inap, jadi kalau ada pasien masuk langsung di periksa sesuai dengan keluhan dari pasien dan akan langsung di arahkan ke dokter yang menangani penyakit yang dikeluhkan pasien, terus apabila puskesmas tidak sanggup menangani pasien, pasien tersebut akan langsung di rujuk ke Rumah Sakit tipe B seperti RS Lavalette, RST Soepraoen, RS Pantir Nirmala, dan rumah sakit tipe B lainnya di Kota Malang” (Hasil Wawancara pada tanggal 9 mei 2016)

Hal itu juga diungkapkan oleh dokter umum di Puskesmas Arjuno dr.

Yulia Damayanti:

“pasien yang datang itu langsung kita layani, tentunya dengan prosedur pendaftaran yang sudah ada. Puskesmas akan menangani penyakit dari pasien, semua penyakit kita terima dan apabila kita tidak sanggup maka puskesmas akan mengeluarkan surat rujukan ke Rumah Sakit tipe B. Untuk rujukan ke Rumah Sakit Saiful Anwar kita tidak bisa merujuk, karena sesuai prosedur, rujukan dari puskesmas harus ke Rumah Sakit tipe B.” (Hasil Wawancara pada tanggal 9 mei 2016)



Gambar 4. Puskesmas Arjuno Kota Malang

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Dari data yang didapat peneliti saat melakukan wawancara, berikut adalah data jumlah pasien di tahun 2015:

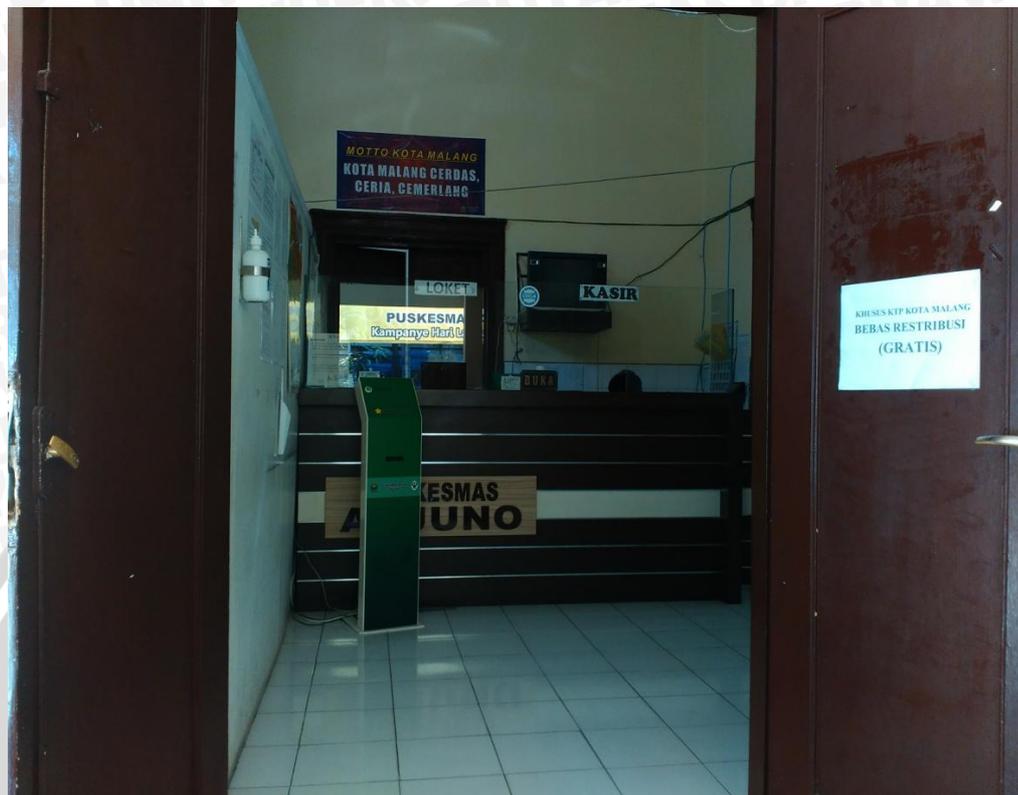
Tabel 3. Jumlah pasien Puskesmas Arjuno pada Bulan Januari – Desember Tahun 2015

Bulan	Laki-laki		Perempuan		Total	
	Baru	Lama	Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Januari – Maret	2085	1952	2020	1978	4037	3998
April-Juni	1132	2264	1132	2274	3396	3406
Juli-September	1287	2450	1549	2921	3737	4470
Oktober-Desember	1236	197	1767	292	1433	2059

Sumber: Puskesmas Arjuno Tahun 2015

Dari data tabel diatas dapat dilihat jumlah pasien dalam setiap tiga bulan sekali, dan peningkatan pasien baru cukup banyak. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Indria Sari selaku Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Arjuno Kota Malang:

“pasien baru yang daftar di Puskesmas Arjuno cukup banyak, hal ini tentunya membuat membludaknya pasien yang datang sehingga menimbulkan antrian yang cukup banyak dan membuat tenaga kesehatan dan pegawai kerepotan, namun dalam pelaksanaannya Puskesmas Arjuno selalu berusaha semaksimal mungkin dan profesional dalam memberi pelayanan kesehatan.” (Hasil Wawancara pada tanggal 10 mei 2016)



Gambar 5. Loker Pendaftaran Puskesmas Arjuno Kota Malang  
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Berdasarkan wawancara dengan perawat yang bertugas di Puskesmas Arjuno, pihak puskesmas selaku pemberi layanan kesehatan selalu berusaha sebaik mungkin untuk memberi layanan yang memuaskan kepada pasien. Banyaknya pasien baru yang mendaftar di Puskesmas Arjuno disadari betul oleh pihak puskesmas sehingga Puskesmas Arjuno memberikan fasilitas kepada pasien ketika mendaftar, seperti mesin pengambil nomor antrian agar memudahkan para pasien baru ketika mengantri serta ruang yang diberi pendingin agar pasien nyaman dalam menunggu antrian. Hal ini sama seperti yang diungkapkan oleh Koordinator Kesehatan Masyarakat Puskesmas Arjuno, Ibu Kustiningtyas:

“sejak tahun 2014, puskesmas telah mengadakan fasilitas berupa mesin pengambil nomor antrian, sehingga dengan adanya mesin tersebut dapat mengontrol dan mempermudah pasien ketika mendaftar dan dapat langsung menunggu di poli kesehatan yang

dibutuhkan. Dengan adanya mesin ini, diharapkan masyarakat atau pasien bisa nyaman saat berada di Puskesmas Arjuno.” (Hasil Wawancara tanggal 10 mei 2016)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno terus melakukan upaya agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memuaskan masyarakat. Banyak usaha yang telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti memberikan kuisisioner kepada pasien agar dapat diketahui apa kekurangan dari Puskesmas Arjuno dan dapat menjadi acuan agar Puskesmas Arjuno dapat meningkatkan kualitas pelayanan, seperti yang dikatakan oleh Kepala Bagian Tata Usaha Ibu Idha Erfiningsih saat di wawancara:

“puskesmas rutin menyebar kuisisioner kepada pasien dalam beberapa tahun terakhir, hal ini dimaksudkan agar pasien bisa menilai kinerja tenaga kesehatan dan pegawai yang ada di Puskesmas Arjuno. Dengan menyebar kuisisioner, puskesmas mengetahui apa saja kekurangan puskesmas dan apa saja yang diinginkan oleh pasien” (Hasil Wawancara pada tanggal 10 mei 2016)

Hal ini juga senada dengan pasien yang sudah lama periksa di Puskesmas Arjuno, Ibu khusnul yang sedang melakukan tes di laboratorium:

“saya sudah sering datang ke puskesmas ini karena cocok dengan dokter dan pelayanannya. Beberapa kali juga sayan diberi angket dan disuruh mengisi apa saja yang kurang dari Puskesmas Arjuno, dan bagaimana kesan saya selama melakukan pengobatan disini. Menurut saya Puskesmas Arjuno adalah puskesmas yang baik, karena saya dulu tidak disini, dan rumah saya juga jauh dari sini.”

Hal sama juga diungkapkan oleh Ibu Mei salah satu pasien yang sudah tiga kali periksa di Puskesmas Arjuno pada saat ditemui sedang melakukan pemeriksaan di Poli Gigi:

“pelayanan di Puskesmas Arjuno sudah memuaskan, Dokter dan Pegawainya ramah, pelayanan dan penanganan cepat, lingkungan di puskesmas juga asri karena banyak tanaman hijau dan dekat dengan rumah saya” (Hasil Wawancara tanggal 10 Mei 2016)

Dari kedua pasien tersebut menunjukkan bahwa keseriusan Puskesmas Arjuno dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mayoritas masyarakat kurang mampu, sehingga dengan adanya pasien yang puas maka Puskesmas Arjuno dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, dalam prakteknya memberi layanan kesehatan masih ada pasien yang kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno. Seperti yang diungkapkan oleh pasien yang bernama Ibu Paini yang saat ditemui sedang melakukan *check-up* kesehatan lansia. Ibu Paini berpendapat bahwa:

“pelayanan di Puskesmas Arjuno masih kurang bagus, penanganan kesehatan masih belum cepat dan masih berbelit-belit. Ketika Dokter memberikan pelayanan tidak ramah dan tidak jelas dalam mengatakan apa penyakit yang diderita.” (Hasil Wawancara pada tanggal 10 Mei 2016)

Sama halnya dengan pendapat Ibu Paini, salah satu pasien bernama Ibu Khofifah yang baru pertama kali periksa di Puskesmas Arjuno juga merasakan pelayanan yang belum memuaskan yang, pada saat ditemui di Poli Ibu dan anak berpendapat bahwa:

“pendaftaran di puskesmas arjuno masih rumit, masih bikin repot tidak seperti puskesmas lainnya. Saya harus ambil kertas antrian, saya harus daftar, belum lagi antrian yang panjang yang penanganan yang lambat. Saya masih belum terbiasa dengan pendaftaran seperti ini, saya lebih suka daftar seperti biasa.” (Hasil Wawancara pada tanggal 11 Mei 2016)

Dari kedua pendapat pasien yang tidak suka dengan layanan Puskesmas Arjuno dapat diketahui bahwa masih ada pasien yang belum puas dengan

pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno. Hal ini tentunya dapat menjadi pelajaran bagi pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar semua pasien dapat merasakan pelayanan yang baik dan memberikan penanganan secara efektif dan efisien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno sudah efektif dan efisien, hal ini terbukti dengan semakin banyaknya pasien baru yang mendaftar di puskesmas tersebut. Efektivitas dan efisiensi pelayanan tersebut dapat diperoleh dengan meningkatkan kualitas layanan dan kinerja para Dokter dan Pegawai. Setiap tahun Puskesmas Arjuno selalu membenahi diri untuk meningkatkan pelayanan mereka, hal ini dapat dilihat dari banyaknya fasilitas pendukung yang disediakan guna menunjang pelayanan. Kinerja Dokter dan Pegawai juga terus ditingkatkan dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan oleh pihak puskesmas. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno dr. Ngurah Kunti:

“kita selalu mengadakan diklat rutin untuk para Dokter dan Pegawai setiap beberapa bulan sekali. Saya berharap dengan adanya diklat yang diadakan dapat meningkatkan kinerja para Dokter dan pegawai. Pelayanan bagus adalah prioritas kami, oleh karena itu kita mengadakan diklat agar masyarakat puas dengan kinerja kami.” (Hasil Wawancara pada tanggal 9 mei 2016)

Puskesmas Arjuno memiliki batasan wewenang dalam merealisasikan penyediaan kebutuhan sumber daya. Penyediaan sumber daya hampir seluruhnya berasal dari Dinas Kesehatan Kota Malang, seperti pemenuhan SDM, sarana dan alat kesehatan, serta obat. Puskesmas Arjuno hanya merencanakan kebutuhan dan

melaksanakan verifikasi atas barang yang diserahkan dari Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sumber daya manusia yang diperlukan harus sesuai dengan jumlah standar kebutuhan di Puskesmas Arjuno serta memiliki kompetensi dan kinerja yang relevan. Dalam meningkatkan sumber daya manusia harus dibutuhkan pengembangan individu yang sesuai dengan kapasitas dan kemampuan setiap individu agar para SDM dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan semangat kerja. Cara ini dapat dilakukan dengan mengikuti seminar, pelatihan kepegawaian, dan mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Jumlah tenaga kesehatan dan pegawai yang dimiliki oleh Puskesmas arjuno adalah sebagai berikut:

- 1) Sarjana Psikologi = 0 Orang
- 2) Dokter = 3 orang
- 3) Dokter Gigi = 2 orang
- 4) Sarjana Kesehatan Masyarakat = 0 orang
- 5) Bidan P2B = 0 orang
- 6) D3 Kebidanan = 5 orang
- 7) Bidan PTT = 2 orang
- 8) Perawat Kesehatan = 0 orang
- 9) SPK = 0 orang
- 10) D3 Keperawatan = 6 orang
- 11) S1 Keperawatan = 0 orang
- 12) Perawat Gigi = 1 orang

13) Perawat Mahir Jiwa	= 0 orang
14) Sanitarian / D3 Kesling	= 1 Orang
15) Petugas Gizi / D3 Gizi	= 2 orang
16) Asisten Apoteker	= 2 orang
17) Analisis Lab / D3 Lab	= 1 orang
18) Tenaga Administrasi	= 5 orang
19) Sopir dan Penjaga	= 2 orang
20) Petugas Kebersihan	= 1 orang

Efektivitas dan efisiensi adalah kunci dalam memberikan pelayanan yang baik. Dengan kedua aspek tersebut, diharapkan masyarakat akan puas dengan kinerja dari pemerintah, khususnya kinerja di bidang pelayanan kesehatan yang menjadi masalah penting di Indonesia karena menyentuh banyak lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang baik akan membantu masyarakat untuk merasakan hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bisa oleh dirasakan semua pihak. Hal ini seperti yang dilakukan oleh Puskesmas Arjuno untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan bersikap adil kepada semua pasien.

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas Arjuno selalu mengedepankan pelayanan yang baik. Sependapat dengan dr. Ngurah Kunti ketika diwawancara, beliau mengatakan:

“kami selalu menerima semua pasien dari latar belakang yang berbeda, baik itu pasien mampu ataupun tidak mampu. Kami berusaha untuk bersikap adil walaupun masih ada masyarakat yang kurang puas dengan layanan kami, itu acuan kami untuk lebih baik lagi. Karena kesehatan adalah faktor yang dapat meningkatkan

derajat hidup masyarakat.” (Hasil Wawancara pada tanggal 9 mei 2016)

Selaku Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti juga menambahkan terkait dengan efektivitas dan efisiensi, beliau berpendapat bahwa:

“pelayanan yang baik adalah pelayanan yang cepat dan tepat sasaran. Efektivitas dan efisiensi adalah hal yang penting ketika kita memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan apapun akan membutuhkan kedua hal tersebut.” (Hasil Wawancara pada tanggal 9 mei 2016)

Usaha yang dilakukan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi diharapkan akan berdampak baik bagi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Kesadaran dari pemberi layanan untuk meningkatkan kinerja sangat penting agar terwujudnya pelayanan yang baik tentunya dengan dukungan masyarakat untuk dapat menilai layanan yang telah diterima. Dalam hal ini, masyarakat akan semakin percaya dengan layanan yang diberikan oleh pemerintah sehingga dapat meningkatkan kualitas pemerintah dalam memberi pelayanan khususnya pelayanan di bidang kesehatan. Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak terhadap meningkatnya rasa percaya masyarakat terhadap pemerintah yang selama ini dianggap masih berbelit dan merepotkan. Puskesmas Arjuno selaku instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terus berbenah dengan meningkatkan kualitas pelayanan baik dalam kualitas Dokter, Pegawai atau kualitas dalam meningkatkan saran pendukung seperti fasilitas umum dan fasilitas penunjang kesehatan.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Idha selaku Kepala Tata Usaha.

Berikut wawancaranya

“alhamdulillah puskesmas sudah memiliki fasilitas pendukung, baik itu fasilitas kesehatan atau fasilitas umum. Kita sudah punya ambulans dengan unit baru, alat kesehatan di laboratorium juga ada beberapa yang baru. Untuk fasilitas umum kita punya pendingin ruangan dan TV di ruang tunggu agar pasien bisa nyaman ketika mengantri” (Hasil Wawancara tanggal 11 Mei 2016)

Hal ini juga dirasakan oleh pasien yang datang untuk diperiksa di Puskesmas Arjuno. Banyak pasien yang sudah merasa puas dengan fasilitas yang ada di Puskesmas Arjuno. Berikut wawancara dengan salah satu pasien bernama Bapak Affan saat antri di ruang tunggu:

“fasilitasnya bagus. Banyak fasilitas pendukung yang membuat pasien nyaman. Saya sudah sering kesini, dan pihak puskesmas selalu berbenah dalam menyediakan fasilitas pendukung. Dulu tidak ada rak koran, sekarang ada. Menurut saya sudah bagus fasilitas di puskesmas ini”

Masih banyak yang harus dibenahi oleh Puskesmas Arjuno sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat. Karena pelayanan kesehatan sangat penting dan menunjang keberlangsungan hidup masyarakat. Dengan pelayanan yang baik, tidak menutup kemungkinan bahwa kesehatan dan kesejahteraan masyarakat akan meningkat. Efektivitas dan Efisiensi adalah salah satu kunci dari keberhasilan dari pelayanan kesehatan, oleh karena itu Puskesmas Arjuno terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mereka.

Aparatur kesehatan atau pegawai puskesmas yang menjadi pelayan bagi masyarakat khususnya di bidang kesehatan harus dapat memberikan pelayanan secara baik dan berkualitas. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Arjuno terus berbenah dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, dalam pelaksanaannya di Puskesmas Arjuno masih banyak ditemukan tenaga kesehatan atau pegawai yang tidak mengetahui cara

menggunakan alat kesehatan, sehingga hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan. Namun, dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja pegawai, Puskesmas Arjuno secara rutin melakukan pendidikan dan pelatihan bagi para pegawai dan tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

**b. Memberikan pelayanan sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP) Pelayanan Kesehatan, Prosedur Tetap (Protap), dan juga mengacu Pada Standar Puskesmas.**

Pelayanan Kesehatan yang baik adalah pelayanan yang memberikan standar agar dapat mengontrol kualitas pelayanan dan dapat meningkatkan mutu dari pelayanan tersebut. Banyak yang menjadi aspek standar pelayanan kesehatan seperti, kualitas obat, kualitas fasilitas penunjang, kinerja pegawai, kepuasan pasien dan masih banyak lagi.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013 mengenai Standar Puskesmas Rawat Jalan, diketahui bahwa setiap Puskesmas seharusnya memiliki 8 (delapan) karakteristik yang harus dipenuhi, antara lain :

1. Standar Manajemen dan Administrasi
  - a. Standar Manajemen Operasional
  - b. Standar Manajemen Mutu
2. Standar Sumber Daya
3. Standar Upaya Promosi Kesehatan
4. Standar Upaya Kesehatan Lingkungan

5. Standar Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KB)
6. Standar Peningkatan Gizi Masyarakat
7. Standar Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Standar Upaya Pengobatan :
  - a. Standar Upaya Pengobatan
  - b. Standar Upaya Penanganan Gawat Darurat
  - c. Standar Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
9. Standar Upaya Laboratorium

Puskesmas Arjuno selaku pemberi layanan kesehatan tentunya mempunyai standar dalam memberikan pelayanan dan penganan kepada pasien yang datang untuk memeriksa. Sejauh ini pelaksanaannya sudah bagus dan sudah sesuai standar. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas, dr. Ngruh Kunti. Berikut wawancaranya:

“kami selalu menjaga kualitas pelayanan, kualitas alat kesehatan, kualitas obat. Ada standar untuk itu semua, kami tidak mau memberikan pelayanan yang ala kadarnya” (Hasil Wawancara pada tanggal 11 mei 2016)

Pernyataan dari Kepala Puskesmas Arjuno membuktikan bahwa mereka serius dalam menangani pasien dan memberikan pelayanan kesehatan. Ini adalah hal bagus mengingat banyak sekali masyarakat yang datang ke Puskesmas Arjuno dan masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang sama secara adil. Pernyataan tersebut sesuai dengan pasien bernama Ibu Rahma yang saat diwawancarai berada di Apotek. Berikut wawancaranya:

“saya suka dengan pelayanan di Puskesmas Arjuno, Dokter dan perawatnya ramah dan baik. Kualitas obatnya juga bagus. Rumah saya jauh dari sini, dan saya sudah sering ke puskesmas lain, tapi

ini yang paling baik kalau menurut saya” (Hasil Wawancara pada tanggal 12 mei 2016)

Pendapat dari Ibu Rahma sama seperti pendapat pasien lain yaitu Bapak Affan, yang sudah beberapa kali periksa di Poli Gigi Puskesmas Arjuno. Berikut wawancaranya

“saya sering kesini, kebetulan saya rutin kontrol di poli gigi karena memang saya ada masalah pada gigi saya. Menurut saya standar pelayanannya sudah bagus, obatnya juga berkualitas tidak seperti di puskesmas sebelah.” (Hasil Wawancara pada tanggal 12 mei 2016)

Standar yang diberikan Puskesmas Arjuno memang menjadi keunggulan tersendiri. Banyak hal yang sudah diperbaiki Puskesmas Arjuno. seperti pada beberapa tahun terakhir, puskesmas selalu mengawasi peredaran obat ke masyarakat, dan menjaga mutu dari setiap obat. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala bagian Apotek Ibu Indra, berikut wawancaranya:

“kita selalu menjaga mutu obat. Ada standar yang berlaku disini. Apabila ada obat rusak ada sudah melewati masa tenggang, kamu kembalikan obat itu ke *supplier*. Kami tidak ingin masyarakat menerima obat dengan kualitas yang buruk.” Hasil Wawancara pada tanggal (16 mei 2016)

Dalam prakteknya memberi pelayanan, masih ada pasien yang kurang puas dengan pelayanan kesehatan maupun keluhan lain. Berikut wawancara dengan pasien bernama Ibu Yuniar yang masih kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno:

“masih ada pegawai yang tidak bersikap ramah. Pelayanan yang molor dan saya pernah mendapat obat yang tidak sesuai dengan penyakit saya” (Hasil Wawancara pada tanggal 16 mei 2016)

Dari pernyataan diatas, membuktikan bahwa masih banyak pasien yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Sehingga hal ini harus menjadi

pelajaran bagi Puskesmas Arjuno yang telah menerapkan standar terhadap pelayanan yang diberikan. Seperti klarifikasi dari Kepala Bagian Tata Usaha, Ibu Idha. Berikut Wawancaranya:

“pasien kita banyak, dan mereka semua mempunyai permintaan yang berbeda. Kami selalu berusaha yang terbaik dalam memberikan pelayanan. Saya harap pasien bisa mengerti dengan kondisi puskesmas yang lagi berbenah. Kami punya standar dalam memberikan pelayanan, kami tidak asal. Ada standar, seperti pemberian obat, retribusi, laboratorium, dan masih banyak lagi. Apabila masih ada yang kurang, mohon dimaklumi, karena kita sedang berusaha, dan setiap hari pasien terus bertambah” (Hasil Wawancara pada tanggal 17 mei 2016)



Gambar 6. Suasana Ruang Tunggu di Puskesmas Arjuno Kota Malang  
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Lebih lanjut lagi Bu Idha menambahkan bahwa mutu pelayanan harus tetap dijaga, seperti wawancara berikut”

“alhamdulillah, kita selalu menjaga mutu pelayanan kita. Seperti menjaga dan merawat alat kesehatan yang setiap hari dipakai, menjaga dan mengawasi peredaran obat agar menjamin mutu obat, mengadakan diklat agar meningkatkan mutu pegawai dalam memberi pelayanan.”

Menjaga mutu pelayanan adalah salah satu usaha untuk menjaga kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan menjaga mutu pelayanan tentunya akan

meningkatkan kualitas. Diharapkan dengan adanya hal ini, masyarakat merasa puas dan mendapat pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Puskesmas Arjuno selalu menjaga mutu pelayanan mereka dengan memberika standar tertentu di setiap bagian pelayanan kesehatan. hal terpenting adalah dengan selalu berbenah dan berusaha dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Namun masih banyak yang harus ditingkatkan oleh Puskesmas Arjuno dalam memberi pelayanan kesehatan.

Mutu suatu pelayanan dapat ditentukan dari fasilitas dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat menilai bagaimana pelaksanaan suatu pelayanan yang diterima. Puskesmas Arjuno berusaha untuk menjadikan pelayanan adalah prioritas utama, karena dengan mengedepankan kualitas pelayanan, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dapat terjamin. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti.

Berikut wawancaranya:

“kita terus berbenah, kita terus meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan. Karena hal itu sangat penting bagi masyarakat dan tentunya bagi kami. Masyarakat akan puas apabila pelayanan yang kita berikan sesuai dengan permintaan mereka.” (Hasil Wawancara pada tanggal 16 mei 2016)

Hal ini tentunya sangat penting bagi keberlangsungan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno karena masyarakat akan memberikan penilaian yang baik kepada puskesmas. Dengan adanya pelayanan yang baik diharapkan masyarakat dapat menerima hak yang sama dalam menjalani hidup sehat. Seperti penjelasan Ibu Idha selaku Kepala Bagian Tata Usaha. Berikut wawancaranya:

“kepuasan masyarakat sangat penting bagi kami, kerana itu bisa menjadi acuan dan penilaian bagi kami selaku pemberi layanan. Kami akan selemu menjaga mutu pelayanan agar masyarakat merasa terlayani dengan baik.” (Hasil Wawancara pada tanggal 17 mei 2016)

Sependapat dengan Ibu Idha, Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah kunti juga menambahkan bahwa:

“kita bisa meningkatkan mutu karena ada peran masyarakat yang aktif dalam memberikan penilaian. Sehingga kita tau dimana letak kekurangan kita. Saya berterimakasih kepada masyarakat karena telah berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Arjuno.” (Hasil Wawancara pada tanggal 17 mei 2016)

Puskesmas Arjuno selalu melibatkan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanannya. Pihak puskesmas rutin menyebar angket untuk mengetahui kepuasan masyarakat, penilaian masyarakat terhadap Puskesmas Arjuno, dan kekuarangan yang harus diperbaiki oleh Puskesmas Arjuno. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh pasien yang bernama Ibu Yuniar. Berikut wawancaranya

“disini pasien sering diberi angket yang berisi pertanyaan tentang kondisi puskesmas. Menurut saya itu salah satu hal yang bagus karena permintaan pasien dapat di dengar oleh pegawai puskesmas. Dulu, sebelum pelayanan puskesmas seperti ini, banyak pasien yang masih antri tidak rapi dan banyak yang menyerobot, ruangan juga masih panas. Namun sekarang sudah sangat baik. Puskesmas terus meningkatkan mutu pelayanannya, saya berharap Puskesmas Arjuno dapat menjaga mutunya agar pasien tetap percaya dengan puskesmas ini.” (Hasil Wawancara pada tanggal 17 mei 2016)

Kepercayaan pelanggan adalah hal penting dalam memberi pelayanan. Dalam hal ini pasien yang datang di Puskesmas Arjuno adalah pelanggan. Puskesmas Arjuno harus mampu melayani pasien dengan baik melalui peningkatan mutu pelayanan. Untuk mengantisipasi banyaknya pasien, Puskesmas Arjuno telah menerima segala jenis penyakit mulai penyakit ringan sampai penyakit berat. Hal ini seperti diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti. Berikut wawancaranya:

“masyarakat yang datang kesini adalah pasien yang memiliki berbagai macam keluhan penyakit. Kami menerima segala jenis penyakit yang dikeluhkan masyarakat. Apabila puskesmas tidak mampu untuk menangani penyakit, maka kami akan memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit tipe B.” (Hasil Wawancara pada tanggal 17 mei 2016)

Dengan melayani berbagai penyakit dan keluhan dari masyarakat, Puskesmas Arjuno terus meningkatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas Arjuno terus berupaya dalam meningkatkan mutu pelayanannya, salah satunya dengan menambah jumlah pegawai dan dokter atas rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas Arjuno, Ibu Idha. Berikut wawancaranya:

“untuk mengantisipasi jumlah pasien, tahun lalu kita sudah meminta tambahan jumlah pegawai, tenaga kesehatan maupun dokter ke Dinas Kesehatan Kota Malang. Saat ini jumlah tenaga kesehatan dan dokter menurut saya sudah mencukupi untuk menangani pasien.” (Hasil Wawancara pada tanggal 17 mei 2016)



Gambar 7. Suasana Ruang Tunggu di Puskesmas Arjuno Kota Malang  
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Peningkatan mutu pelayanan tidak hanya dilakukan di dalam puskesmas saja. Banyak usaha yang dilakukan Puskesmas Arjuno untuk meningkatkan mutu

pelayanan, salah satunya dengan terus mengawasi dan menjaga kualitas dari Puskesmas Pembantu Penanggung. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Koordinator Puskesmas Pembantu, Ibu Verawati Nurviana. Berikut wawancaranya:

“kita selalu berkoordinasi dengan puskesmas pusat agar dapat mengetahui informasi yang ada dan dapat meningkatkan mutu pelayanan masyarakat. Ini adalah salah satu cara kita dalam meningkatkan mutu pelayanan.” (Hasil Wawancara pada tanggal 18 mei 2016)

Puskesmas Arjuno juga melakukan sosialisasi kepada masyarakat guna mengenalkan jenis penyakit kepada masyarakat dan mensosialisasikan kepada masyarakat tentang kebersihan lingkungan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Koordinator Pengembangan Kesehatan Masyarakat Yenneke Tanudjaya. Berikut wawancaranya:

“kita rutin mengadakan sosialisasi kepada masyarakat, terutama di wilayah kerja Puskesmas Arjuno. sosialisasi kesehatan itu dilakukan ke masyarakat langsung atau ke sekolah-sekolah. Adapun yang disosialisasikan adalah tentang penanggulangan penyakit secara dini, kebersihan lingkungan dan kebersihan MCK” (Hasil Wawancara pada tanggal 18 mei 2016)

Sosialisasi ini dilakukan agar masyarakat paham akan penanggulangan jenis penyakit dan cara mencegahnya. Sosialisasi ini juga bertujuan untuk menjangkau masyarakat yang belum tersentuh pelayanan kesehatan dan bagaimana cara menjaga kebersihan lingkungan. Salah satu pasien yang bernama Ibu Indah juga berpendapat bahwa:

“puskesmas sering melakukan sosialisasi kepada masyarakat, kebetulan rumah saya dekat dengan Puskesmas Arjuno. rumah saya sering di datangi oleh pegawai puskesmas untuk melihat kebersihan lingkungan” (Hasil Wawancara 18 mei 2016)

Hal ini sependapat dengan salah satu pasien bernama Bapak Yudi, berikut wawancaranya:

“kebetulan saya adalah guru di salah satu sekolah dekat Puskesmas Arjuno. puskesmas sering datang ke sekolah untuk mensosialisasikan kepada murid saya pentingnya menjaga kesehatan dan menjaga kebersihan lingkungan sekolah” (Hasil Wawancara 18 mei 2016)

Dari beberapa pendapat di atas, membuktikan bahwa Puskesmas Arjuno serius dalam meningkatkan mutu dalam segala aspek. Hal ini agar pelayanan kesehatan dapat dirasakan secara menyeluruh oleh masyarakat dan mengenalkan berbagai macam jenis penyakit serta pencegahannya. Namun masih banyak yang harus diperbaiki dari pelayanan yang ada di Puskesmas Arjuno, hal ini seperti yang dikatakan oleh Kepala Puskesmas Arjuno dr. Ngurah Kunti yang berpendapat bahwa:

“masih banyak yang harus diperbaiki dari pelayanan yang ada di Puskesmas Arjuno. baik itu secara teknis maupun non teknis. Pelayanan kesehatan masih harus ditingkatkan karena kita berhubungan langsung dengan masyarakat dan permintaan mereka berbeda, jadi kita akan tetap meningkatkan pelayanan kesehatan.” (Hasil Wawancara pada tanggal 19 mei 2016)

Mutu pelayanan yang baik adalah salah satu indikator keberhasilan pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat tentunya harus baik karena ini dirasakan langsung oleh masyarakat. Puskesmas Arjuno selaku pemberi layanan kesehatan harus meningkatkan setiap pelayanan yang ada. Hal ini bertujuan agar masyarakat atau pasien bisa terjamin kesehatannya karena kesehatan adalah hak setiap warga negara, dan pelayanan kesehatan yang baik termasuk di dalamnya.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mengacu pada *standart operating procedure* (SOP). Dengan mengacu pada SOP, puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan apa yang sudah tertulis. Puskesmas Arjuno selaku instansi pemberi layanan kesehatan selalu mengacu pada SOP yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan SOP, Puskesmas Arjuno dapat dengan mudah mengarahkan pasien sesuai dengan keluhan dan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan keahlian. Selain mengacu pada SOP pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno juga mengacu pada prosedur tetap yang ada di puskesmas. Dengan menggunakan prosedur tetap, tenaga kesehatan atau dokter dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan prosedur tetap yang telah dibuat.

## **2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

### **a. Faktor Pendukung**

#### **1) Internal**

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno memiliki faktor pendukung dan faktor penghambat. Adapun faktor pendukung dan penghambat bisa berasal dari dukungan internal atau eksternal serta hambatan dari internal atau eksternal. Ada banyak faktor pendukung dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno. Faktor pendukung dari internal berasal dari dalam puskesmas, salah satunya adalah adanya alat kesehatan yang beberapa sudah diperbarui. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti

“salah satu hal yang selama ini mendukung kami dalam melaksanakan pelayanan kesehatan adalah tersedianya alat

kesehatan yang sudah diperbarui. Kami akan terus berupaya untuk memperbarui alat kesehatan yang ada agar dapat memaksimalkan pelayanan yang ada”

Pernyataan di atas membuktikan bahwa alat kesehatan yang bagus dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Hal ini tentunya membawa dampak positif terhadap pelaksanaan kesehatan yang diberikan. Senada dengan pendapat di atas, Koordinator Kefarmasian dan Laboratorium, Ibu Yulia Dawayanti mengatakan bahwa:

“alhamdulillah untuk saat ini peralatan di laboratorium sudah memenuhi standar, dan ini sangat membantu sekali apabila digunakan untuk tes kesehatan, karena berkaitan dengan pasien yang membutuhkan diagnosa dan akurasi dari hasil laboratorium”

Selain adanya faktor pendukung dari internal berupa alat kesehatan yang bagus, masih ada faktor pendukung lain yang berasal dari internal. Faktor pendukung tersebut adalah tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional dalam bidangnya. Hal ini didukung oleh pendapat dari Bagian Kepegawaian Ibu Mashurianti yang mengatakan bahwa:

“tenaga kesehatan di Puskesmas Arjuno selalu mengikuti pendidikan dan pelatihan. Hal ini penting untuk meningkatkan kompetensi para tenaga kesehatan agar bisa mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan”

Pelatihan dan pendidikan bagi pegawai sangat penting untuk meningkatkan kinerja setiap pegawai dan membuat pegawai lebih berkompeten di bidangnya. Puskesmas Arjuno selalu melakukan diklat terhadap para pegawainya untuk melatih dan meningkatkan kualitas kinerjanya. Hal ini merupakan faktor pendukung dari internal dalam mensukseskan pelayanan kesehatan yang baik.

Pendapat di atas juga senada dengan yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti. Berikut wawancaranya:

“ada pendidikan dan pelatihan yang rutin kami laksanakan. Hal ini guna meningkatkan kompetensi para pegawai, baik para tenaga kesehatan maupun dokter yang ada di Puskesmas Arjuno. semoga dengan adanya diklat, para tenaga kesehatan dan dokter bisa lebih kompeten di bidangnya dan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.”

Faktor pendukung sangat penting bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dengan adanya faktor pendukung dari internal diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada dan dapat berdampak baik bagi pasien. Hal ini juga dibenarkan oleh Kepala Bagian Tata Usaha Ibu Idha, yang berpendapat bahwa:

“pendidikan dan pelatihan sangat penting bagi kami. Dengan adanya diklat, kami diberikan ilmu baru dan berharap dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya melalui pelayanan kesehatan yang kami berikan.”

Dari beberapa pendapat di atas dapat dibuktikan bahwa faktor pendukung dari internal sangat penting karena berkaitan langsung dengan pelayanan yang diberikan. Alat kesehatan bagus dan tenaga kesehatan yang berkompeten mampu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno kepada masyarakat yang membutuhkan penanganan kesehatan.

## 2) Eksternal

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno memiliki faktor pendukung dan faktor penghambat. Adapun faktor pendukung dan penghambat bisa berasal dari dukungan internal atau eksternal serta hambatan dari internal atau eksternal. Ada banyak faktor pendukung dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno. Faktor pendukung dari

eksternal berasal dari luar puskesmas, salah satunya adalah adanya kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang ataupun pihak terkait dalam mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti. Berikut wawancaranya:

“kita selalu mengadakan koordinasi dan rapat bersama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang dalam melaksanakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan. menurut saya sangat penting apabila ada koordinasi antar pihak yang terkait agar kita mengetahui apa saja yang kurang dari pelayanan kesehatan.”

Melanjutkan pendapat di atas, dr. Ngurah Kunti menambahkan bahwa:

“Puskesmas Arjuno selalu bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang untuk pengadaan pegawai atau tenaga kesehatan baru. Agar kita semua tahu apa yang sedang diperlukan oleh puskesmas dan apa saja yang kurang dari puskesmas.”

Kerjasama antar pihak terkait dalam melaksanakan pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk dari faktor pendukung yang berasal dari luar puskesmas. Faktor pendukung eksternal sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan selain dari dukungan internal. Selain berkoordinasi tentang pengadaan pegawai dan tenaga kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Arjuno juga melakukan koordinasi mengenai pengadaan barang atau alat peraga kesehatan. Hal ini juga diungkapkan oleh Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas Arjuno, Ibu Idha. Berikut wawancaranya:

“kita selalu melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang dalam melakukan pengadaan barang ataupun alat kesehatan. hal ini sangat perlu karena dinkes harus tahu apa saja yang dibutuhkan oleh puskesmas”

Selain dengan Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Arjuno juga bekerjasama dengan pihak terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan. Salah satu bentuk dari faktor pendukung dari luar adalah kerjasama dengan pihak *supplier* obat dalam melakukan pengadaan obat di puskesmas. Hal ini juga disampaikan oleh Bagian Kefarmasian, Ibu Rofiutin Maulida. Berikut wawancaranya:

“dalam melakukan pengadaan obat kita selalu bekerjasama dengan pihak *supplier* agar dapat diketahui jenis dan berapa obat yang diperlukan. Menurut saya hal ini sangat penting karena menjaga kualitas obat adalah salah satu dari bentuk pelayanan kesehatan yang baik.” (Hasil Wawancara pada Tanggal 17 Mei 2016)

Puskesmas Arjuno selalu menjaga kualitas pelayanan dengan bekerja sama dengan berbagai pihak yang terkait. Salah satu faktor pendukung dari eksternal yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan bekerja sama dengan pihak penyedia alat kesehatan untuk menjaga dan merawat. Hal ini juga diungkapkan oleh Koordinator Kefarmasian dan Laboratorium, Ibu Yulia Damayanti. Berikut wawancaranya:

“alat kesehatan dan alat pendukung disini kami tidak merawat sendiri. Kami bekerja sama apabila ada *maintanance* terhadap alat kesehatan. karena ada beberapa alat kesehatan yang tidak bisa kami rawat sendiri jadi kami harus bekerja sama dengan pihak penyedia alat kesehatan”.



Gambar 8. Fasilitas Pendukung Untuk Pasien Puskesmas Arjuno Kota Malang  
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Selain bekerjasama dengan pihak penyedia obat atau penyedia alat kesehatan, Puskesmas Arjuno juga bekerjasama dengan sekolah-sekolah yang berada di wilayah kerjanya. Kerjasama ini bertujuan untuk mengenalkan kepada para siswa bagaimana pencegahan penyakit, pengenalan penyakit, dan kebersihan lingkungan. Pendapat tersebut juga dibenarkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti yang berpendapat bahwa:

“kita selalu melakukan sosialisasi kepada para siswa dengan datang ke sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjuno. tujuan ini adalah untuk mengenalkan bahaya penyakit yang bisa menyerang para remaja, bagaimana cara mencegahnya dan cara menjaga lingkungan agar tetap sehat.”

Beberapa pendapat di atas membuktikan bahwa faktor pendukung dari luar sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Arjuno. Namun tidak semua pelayanan dapat berjalan dengan lancar. Ada faktor penghambat yang dapat mengganggu berjalannya suatu pelayanan. Hal itu juga terjadi di Puskesmas Arjuno yang masih mempunyai banyak hambatan ketika memberi pelayanan. Hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas Arjuno masih banyak, sehingga hal ini menjadi perhatian penting apabila Puskesmas Arjuno ingin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan mengetahui hambatan yang ada pada puskesmas, maka dapat dibuat suatu kebijakan agar hambatan yang semula ada menjadi pendukung yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

## b. Faktor Penghambat

### 1) Internal

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno memiliki faktor pendukung dan faktor penghambat. Adapun faktor pendukung dan penghambat bisa berasal dari dukungan internal atau eksternal serta hambatan dari internal atau eksternal. Ada banyak faktor penghambat yang mengganggu pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno. Faktor penghambat dari internal berasal dari dalam puskesmas, salah satunya masih ada tenaga kesehatan yang belum mengetahui cara menggunakan alat kesehatan. biasanya adalah tenaga kesehatan yang baru ditugaskan di Puskesmas Arjuno, hal ini tentunya dapat menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan dan berdampak kepada pasien. Pendapat di atas juga diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti. Berikut wawancaranya:

“yang menjadi penghambat kami adalah masih ada tenaga kesehatan yang belum mengetahui bagaimana cara mengoperasikan alat kesehatan. hal ini saya anggap wajar karena mereka adalah tenaga kesehatan yang masih *fresh graduate* atau anak magang dari sekolah kesehatan.”

Beberapa tenaga kesehatan memang masih ada yang belum bisa menggunakan alat kesehatan. Hal ini tentunya dapat menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan. Namun Puskesmas Arjuno terus melakukan pelatihan khususnya kepada tenaga kesehatan yang masih muda agar mengetahui bagaimana cara menggunakan alat kesehatan. Selain tenaga kesehatan yang masih belum mengetahui cara menggunakan alat kesehatan, adapula tenaga kesehatan atau pegawai yang sudah memasuki usia lanjut dan sudah tidak produktif, hal ini

terjadi karena belum ada posisi pengganti untuk tenaga kesehatan yang terkait yang sudah diajukan oleh Puskesmas Arjuno ke Dinas Kesehatan Kota Malang belum ada. Pendapat di atas juga diungkapkan oleh Bagian Kepegawaian, Ibu Mashurianti. Berikut wawancaranya:

“disini masih ada tenaga kesehatan yang usianya sudah tidak produktif. Kita sudah mengajukan ke dinkes namun belum ada pengganti untuk posisi yang bersangkutan. Jadi ini dapat menghambat kinerja pelayanan karena usia yang sudah tidak produktif”

Faktor penghambat yang berasal dari dalam memang menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan karena dapat mengganggu kinerja para tenaga kesehatan atau dokter. Adapun faktor penghambat dari dalam selanjutnya adalah tidak adanya dokter jaga di Unit Gawat Darurat (UGD). Apabila ada pasien yang membutuhkan penanganan darurat maka pasien tersebut akan langsung diarahkan ke poli sesuai dengan keluhan yang diderita pasien. Hal ini menjadi hambatan apabila ada pasien yang butuh pelayanan darurat sedangkan dokter sedang ada pasien lain maka pasien tersebut akan menunggu terlebih dahulu. Pendapat ini juga diungkapkan oleh Bagian Gawat Darurat, Bapak Heri Purnomo. Berikut wawancaranya:

“untuk dokter jaga di UGD kita tidak punya, karena memang langsung kita arahkan ke poli sesuai dengan penyakit pasien. Jadi pasien akan kita arahkan ke dokter yang menangani penyakit yang dikeluhkan, apabila tidak mampu baru lah kita rujuk ke rumah sakit.”

Pendapat dari wawancara di atas adalah faktor penghambat yang terjadi di Puskesmas Arjuno. Faktor penghambat tersebut tentunya dapat mengganggu pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan akan berdampak bagi

pasien. Selain faktor penghambat dari dalam, ada faktor penghambat dari luar atau faktor penghambat eksternal yang juga dapat mengganggu pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno.

## 2) Eksternal

Faktor penghambat dari eksternal berasal dari luar puskesmas, salah satunya masih adalah masih banyak pasien yang belum mengetahui cara mendaftar karena Puskesmas Arjuno menggunakan sistem elektronik pada pendaftaran pasien. Hal ini tentunya dapat menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan dan berdampak kepada pasien yang akan semakin menumpuk. Pendapat di atas juga diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Arjuno, dr. Ngurah Kunti.

Berikut wawancaranya

“sejak kita menerapkan pendaftaran elektronik beberapa tahun lalu, masih ada pasien yang belum mengetahui karena mayoritas pasien disini adalah ibu-ibu rumah tangga dan lansia. Jadi kita harus mengawal pasien ketika daftar dan memberitahu mereka bagaimana cara mendaftar menggunakan pendaftaran elektronik.”

Hal tersebut juga diungkapkan oleh salah satu pasien bernama Ibu Mina yang merasa kesulitan dengan pendaftaran secara elektronik. Berikut wawancaranya:

“di puskesmas lain daftarnya tidak susah karena langsung datang ke loket. Kalau disini saya harus mengambil nomer antrean melalui mesin dan saya belum terbiasa dengan itu.”

Faktor penghambat baik dari dalam maupun dari luar memang menjadi masalah tersendiri karena menyangkut dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno. Namun hal ini menjadi acuan untuk Puskesmas Arjuno agar terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dari hambatan dan

masalah yang terjadi maka dapat diketahui apa saja yang kurang dari pelayanan kesehatan dan dapat diketahui bagaimana solusi agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

### **C. Analisis dan Pembahasan**

#### **1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat**

##### **a. Aparatur Pelayanan Kesehatan Puskesmas dituntut Memberikan Layanan Kesehatan Kepada Pelanggan Dengan Sepenuh Hati**

Aparatur kesehatan atau pegawai puskesmas yang menjadi pelayan bagi masyarakat khususnya di bidang kesehatan harus dapat memberikan pelayanan secara baik dan berkualitas. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Arjuno terus berbenah dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, dalam pelaksanaannya di Puskesmas Arjuno masih banyak ditemukan tenaga kesehatan atau pegawai yang tidak mengetahui cara menggunakan alat kesehatan, sehingga hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan. Namun, dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja pegawai, Puskesmas Arjuno secara rutin melakukan pendidikan dan pelatihan bagi para pegawai dan tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Secara etimologis, pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang. Kemudian pelayanan dapat diartikan sebagai perihal atau cara melayani, servis

atau jasa, sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. (Poerwadarminta dalam Hardiansyah, 2011:11)

Menurut Moenir (1992:16-17), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain. Aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, pancaindra, dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan dalam bentuk barang atau jasa. Jadi dalam hal pelayanan, rasa puas masyarakat terpenuhi apabila apa yang diberikan pemerintah kepada masyarakat sesuai dengan apa yang diharapkan. Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah adalah berupa barang dan jasa. Dari pengertian di atas, pada dasarnya pelayanan melibatkan dua pihak yang saling berhubungan yaitu organisasi pemberi layanan dan masyarakat sebagai penerima layanan. Jika organisasi mampu memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi tuntutan masyarakat, maka dapat dikatakan organisasi tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat.

Dalam melakukan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat kecepatan dan ketepatan haruslah bagi pemberi layanan. Daviddow dan Uttal (1989:19), “pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan”. Puskesmas Arjuno selalu mengedepankan kepuasan pelanggan. Hal ini dibuktikan dengan semakin bertambahnya pasien yang datang. Puskesmas Arjuno yang memiliki cakupan wilayah kerja yang luas dan jumlah pasien yang terus bertambah menunjukkan bahwa masyarakat yang datang ke Puskesmas Arjuno merasa diberikan pelayanan yang baik. Efektifitas dan efisiensi adalah salah satu kunci yang dilakukan oleh Puskesmas Arjuno dalam memberikan pelayanan

karena dengan memberikan pelayanan secara cepat dan tepat dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Azwar (1996:38-42) menjelaskan dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi, namun dapat dibedakan secara garis besar dalam 2 macam, yaitu kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan dan kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam penentuan kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan, semakin baik mutu pelayanan yang diberikan maka pengguna jasa akan merasa puas dan tidak menimbulkan rasa segan lagi berurusan dengan masalah kesehatan yang selama ini terjadi pada masyarakat Indonesia pada umumnya. Lebih lanjut menurut Azwar (1996:38) mutu pelayanan kesehatan adalah “yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik standar pelayanan yang ditentukan”.

Puskesmas Arjuno selaku pemberi layanan kesehatan selalu menjaga mutu pelayanannya agar masyarakat yang datang merasa puas dengan kinerja pelayanan oleh puskesmas. Dalam menjaga mutu pelayanan, Puskesmas Arjuno melakukan usaha demi menjaga kualitas pelayanannya dengan cara mendidik dan melatih para tenaga kesehatan dan dokter yang ada di puskesmas. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Azwar (1996:38-42) salah satu cara meningkatkan kepuasan pelanggan adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kompetensi teknis.

Puskesmas Arjuno menerapkan pendidikan dan pelatihan kepada para tenaga kesehatan sesuai dengan pendapat Azwar yang mengatakan bahwa dalam meningkatkan kepuasan pelanggan bisa dengan meningkatkan pengetahuan dan kompetensi para tenaga kesehatan.

Lebih lanjut menurut Azwar (1996:38-42) untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dapat mengacu pada penerapan kode etik seperti menjaga kenyamanan pelayanan sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan. Hal ini seperti yang dilakukan oleh Puskesmas Arjuno yang selalu menjaga kenyamanan pasien dengan membuat ruang tunggu maupun ruang periksa nyaman bagi para pasien. Azwar (1996:38-42) melanjutkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan bisa membuat pelayanan berjalan secara efektif. Pelayanan yang efektif sangat penting bagi pelayanan kesehatan apalagi Puskesmas Arjuno sangat banyak dalam menerima pasien. Efektifitas pelayanan dapat terjadi apabila menjaga kepuasan pelanggan.

Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga efektifitas dan efisiensi pelayanan dapat tercapai. Menurut Azwar (1996:38-42) suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan kode etik standar pelayanan dapat memuaskan pasien. Namun pada pelayanan yang terjadi di Puskesmas Arjuno masih dalam tahap peningkatan sehingga masih banyak pasien yang belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Puskesmas Arjuno terus berupaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Selanjutnya Leavel dan Clark dalam Azwar (1996:34)

berpendapat bahwa “kedua bentuk dan jenis pelayanan kesehatan itu mempunyai beberapa perbedaan pokok. Namun untuk dapat disebut pelayanan kesehatan yang baik, keduanya mempunyai persamaan. Salah satu dari persamaan yang dimaksud adalah pelayanan yang dipandang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan”. Puskesmas Arjuno berusaha untuk lebih meningkatkan lagi pelayanan yang diberikan karena masih banyak yang harus diperbaiki dari pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan memiliki makna yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Sebagai awal untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan dan pencegahan penyakit, penyuluhan kesehatan dan sebagainya.

Menurut Muninjaya (1999:44) untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan sektor kesehatan. Aspek ini secara spesifik diuraikan dalam Sistem Kesehatan Nasional. Aspek pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- 1) Derajat kesehatan
- 2) Upaya kesehatan

- 3) Demografi
- 4) Perilaku penduduk terhadap kesehatan
- 5) Pengadaan sumber daya
- 6) Pemanfaatan sumber daya
- 7) Kesepakatan kebijakan
- 8) Potensi organisasi masyarakat, dan
- 9) Kesehatan lingkungan

Puskesmas Arjuno selaku pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat telah berupaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dari beberapa aspek yang telah disebutkan oleh Muninjaya, Puskesmas Arjuno telah menerapkan derajat kesehatan, peningkatan upaya kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat dan sekolah yang berada di wilayah kerja, pengadaan sumber daya yang berkompeten dan profesional, serta penyuluhan dalam menjaga kesehatan lingkungan.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat terjadi apabila pemberi layanan menerapkan aspek dari Sistem Kesehatan Nasional atau dengan melibatkan masyarakat dalam meningkatkan pelayanan, sehingga Puskesmas Arjuno mengetahui apa yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mengetahui kondisi sebenarnya yang dialami oleh masyarakat. Namun dalam menjaga kepuasan pasien, bisa dilakukan dengan cara menjaga komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan atau dokter kepada pasien. Menurut Azwar (1996:38-40) kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan dapat dilakukan dengan melakukan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan/dokter dengan

pasien. Puskesmas Arjuno melakukan pendidikan dan pelatihan kepada para tenaga kesehatan/dokter untuk dapat memberikan pelayanan yang baik salah satunya pelayanan dengan bentuk komunikasi dengan pasien, dengan berkomunikasi maka pasien akan merasa dihargai dan tidak sukar dalam menjelaskan apa penyakit yang diderita.

Standar pelayanan digunakan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman pelaksanaan penyelenggarannya. Sehingga standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 dalam Hardiansyah (2011:28) meliputi:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Waktu penyelesaian
- 3) Biaya pelayanan
- 4) Produk pelayanan
- 5) Sarana dan prasarana
- 6) Kompetensi petugas pelayanan

Puskesmas Arjuno sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan telah menerapkan ke enam konsep yang dibuat berdasarkan Keputusan Menteri. Prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno telah sesuai dengan membuat pendaftaran secara berurutan dan dibantu oleh prosedur pelayanan berbasis elektronik. Hal ini telah merubah konsep pelayanan di Puskesmas Arjuno yang dulu terkesan berbelit-belit. Waktu yang diselesaikan juga telah sesuai dengan prosedur sehingga membuat pelayanan terkesan efektif. Biaya yang diterapkan oleh Puskesmas Arjuno mengacu pada Peraturan Daerah

Kota Malang yang membebaskan biaya kepada masyarakat, namun untuk beberapa pelayanan masyarakat masih harus membayar. Sarana dan prasana yang ada di Puskesmas Arjuno terus ditingkatkan demi menjaga kenyamanan pasien, baik di ruang tunggu ataupun di pelayanan poli. Sedangkan untuk kompetensi petugas pelayanan masih harus ditingkatkan karena beberapa petugas atau tenaga kesehatan belum menguasai penuh alat kesehatan, sehingga hal ini dapat menghambat pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno.

Menurut Azwar (1996:38-42) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan. Ukuran pemakai jasa pelayanan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan kesehatan. Dari pendapat di atas maka dapat dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu bersifat luas, karena di dalamnya mencakup penilaian kepuasan pasien terhadap:

- 1) Ketersediaan pelayanan
- 2) Kewajaran pelayanan
- 3) Kesiambungan pelayanan
- 4) Penerimaan pelayanan
- 5) Ketercapaian pelayanan
- 6) Keterjangkauan pelayanan
- 7) Efisiensi pelayanan, dan
- 8) Efektifitas pelayanan

Puskesmas Arjuno sebagai pemberi layanan masih harus meningkatkan kualitas pelayanan karena masih banyak hal yang kurang dari pelayanan, seperti tidak ada dokter jaga di Unit Gawat Darurat (UGD). Hal ini tentunya dapat

kualitas pelayanan, namun Puskesmas Arjuno mempunyai dokter yang berkompeten sehingga dokter yang tidak ada di UGD dapat digantikan oleh dokter di poli yang berkompeten dan profesional.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik harus dapat menimbang dan menelaah kebutuhan masyarakat secara keseluruhan. Namun, tetap diperlukan adanya sebuah peraturan atau kebijakan yang menaungi terlaksananya pelayanan publik yang prima. Dari pengertian umum pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan harus mempunyai mutu dan kualitas yang baik serta memberikan pelayanan secara efektif dan efisien. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan dalam rangka menuju kondisi sehat yang baik secara mental, fisik, maupun sosial dan dilakukan oleh organisasi kesehatan dengan menggunakan pelayanan kesehatan yang baik.

**b. Memberikan Pelayanan Sesuai Dengan *Standart Operational Procedure* (SOP), Prosedur Tetap, dan Juga Mengacu Pada Standar Puskesmas**

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mengacu pada *standart operating procedure* (SOP). Dengan mengacu pada SOP, puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan apa yang sudah tertulis. Puskesmas Arjuno selaku instansi pemberi layanan kesehatan selalu mengacu pada SOP yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan SOP, Puskesmas Arjuno dapat dengan mudah mengarahkan pasien sesuai dengan keluhan dan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan

keahlian. Selain mengacu pada SOP pelayanan kesehatan, Puskesmas Arjuno juga mengacu pada prosedur tetap yang ada di puskesmas. Dengan menggunakan prosedur tetap, tenaga kesehatan atau dokter dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan prosedur tetap yang telah dibuat.

Menurut Azwar (1996:38) mutu pelayanan kesehatan adalah yang menjaga kualitas pelayanan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Kepuasan yang dimaksud adalah kepuasan yang dapat membuat masyarakat terlayani dengan baik. Puskesmas Arjuno menjaga mutu pelayanan dengan memberikan pasien pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Mutu pelayanan yang ditingkatkan oleh Puskesmas Arjuno salah satunya adalah dengan cara menjaga kualitas obat yang tersedia di apotek. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien terutama kepuasan dengan kualitas obat yang diberikan. Dari fakta yang ada di Puskesmas Arjuno, membuktikan bahwa Puskesmas Arjuno sangat menjaga mutu pelayanan dan ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996:38-42) yang menjelaskan kepuasan pasien mengacu pada semua persyaratan pelayanan, salah satunya adalah penerimaan pelayanan.

Menurut Muninjaya (1999:44) untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan, ada beberapa aspek yang harus dipenuhi seperti derajat kesehatan. Puskesmas Arjuno terus berupaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberi penyuluhan terhadap masyarakat atau penyuluhan ke setiap sekolah yang berada di wilayah kerja puskesmas, pemberantasan dan penyuluhan penyakit kepada masyarakat, penyuluhan terhadap

pengecahan virus menular, dan upaya meningkatkan kesehatan lingkungan. Namun yang lebih utama dalam upaya ini adalah menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan menjaga lingkungan agar tetap layak untuk di tempati sehingga masyarakat mampu produktif baik secara ekonomi maupun sosial dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:90) pelayanan kesehatan masyarakat baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan sebagai berikut:

- 1) Penanggung jawab
- 2) Standar pelayanan
- 3) Hubungan kerja
- 4) Pengorganisasian potensi masyarakat

Pelayanan kesehatan harus dapat bertanggung jawab kepada setiap pasien atas layanan yang telah diberikan karena hal ini menyangkut dengan standar pelayanan. Hubungan kerja yang baik harus terjaga antar pegawai, tenaga kesehatan, dan dokter. Dengan menjaga hubungan kerja maka suasana kerja yang kondusif dan ramah akan dapat tercapai, dan hal ini menjadi salah satu standar pelayanan yang harus diterapkan. Untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan baik maka dapat melakukan pengorganisasian masyarakat, karena dengan melakukan pengorganisasian maka dapat diketahui bagaimana potensi yang ada pada masyarakat dan bagaimana kondisi lingkungan yang ada di masyarakat. Mengacu pada aspek di atas, maka pelayanan kesehatan yang baik akan tercapai, dan masyarakat dapat terlayani.

Puskesmas Arjuno sebagai gerbang terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus dapat menjaga mutu dari pelayanan yang diberikan karena bersangkutan dengan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini yang selalu dilakukan oleh Puskesmas Arjuno dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan menjaga kompetensi para tenaga kesehatan atau dokter. Kompetensi yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau dokter kepada pasien. Upaya ini penting karena adanya keterbatasan sumber daya penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, maka dari itu diperlukan pelatihan guna menjaga kualitas pelayanan.

Menurut Sedarmayanti (2009:245), pelayanan umum diantaranya diharapkan untuk dapat meliputi mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan, mendapat pelayanan yang wajar, mendapat perlakuan yang sama tanpa pilih kasih, mendapat perlakuan jujur dan terus terang. Lebih lanjut menurut Sedarmayanti (2009:24), pelayanan yang baik dan memuaskan akan berdampak pada masyarakat yang menghargai korps pegawai dan bangga pada korps pegawai, masyarakat patuh terhadap aturan pelayanan dan menimbulkan kepuasan pada masyarakat.

Menurut Azwar (1996:38-42) mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang memperhatikan kepuasan pasien karena dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. penilaian pasien dapat diketahui dari keterjangkauan pelayanan dan ketercapaian pelayanan. Dalam hal ini Puskesmas Arjuno sebagai pemberi layanan telah melakukan upaya guna menjaga kepuasan pasien, salah satu cara yang dilakukan dalam menjaga kepuasan pasien adalah

dengan bersikap adil dan disiplin dengan semua pasien, dengan penerapan hal ini maka ketercapaian pelayanan akan menjadi baik dan menjaga kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi tolak ukur suatu pelayanan kesehatan yang sedang dilakukan. Apabila pasien merasa puas, dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan telah berhasil dan sesuai dengan standar pelayanan.

Standar pelayanan yang diterapkan oleh Puskesmas Arjuno telah membuat pasien merasa senang dan puas dengan pelayanan yang diberikan, hal ini akan berdampak baik bagi puskesmas karena pelayanan yang dilakukan sudah sesuai dengan harapan masyarakat. Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No 81 tahun 1993 dalam Sedarmayanti (2009:83) mengemukakan pula bahwa pelayanan publik harus mengandung unsur sebagai berikut:

- 1) Hak dan kewajiban bagi pemberi layanan maupun penerima layanan.
- 2) Bentuk pelayanan publik harus sesuai dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat dengan tetap berpegang teguh pada efektifitas dan efisiensi pelayanan.
- 3) Mutu proses dan hasil pelayanan harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 4) Keterjangkauan biaya yang diberikan oleh pemberi layanan kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Sebagai pemberi layanan Puskesmas Arjuno harus dapat mempertanggungjawabkan pelayanan yang diberi kepada masyarakat. Dengan

memberi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan atau keluhan dari pasien yang datang ke puskesmas untuk berobat.

Pelayanan umum yang diatur dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No 63/KEP/M. PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dala Hardiansyah (2011:26) mempunyai sepuluh prinsip yang salah satunya adalah kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadahi termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informastika. Puskesmas Arjuno memiliki saran dan prasana yang sudah bagus dan sesuai dengan fungsinya. Peralatan laboratorium juga sudah memadahi walaupun masih banyak yang harus membutuhkan perawatan. Dengan adanya sarana dan prasarana yang memadahi, maka akan dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan masyarkat dan sesuai dengan standar yang telah di terapkan.

Lebih lanjut lagi mengenai standar yang diatur oleh Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No 63/KEP/M. PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dala Hardiansyah (2011:26) yaitu adanya kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan pemberi layanan dalam hal ini adalah tenaga kesehatan, dokter, pegawai yang ada di Puskesmas Arjuno. Pemberi layanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Tenaga kesehatan atau dokter di Puskesmas Arjuno telah banyak mengikuti pelatihan dan pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi kerja, salah satunya adalah cara dalam memberi pelayanan kepada masyarkat.

Menurut Hardiansyah (2011:26) mutu pelayanan yang baik dapat dilihat dari kepastian waktu layanan yang diberikan. Pelaksanaan pelayanan publik atau pelayanan kesehatan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Mutu pelayanan Puskesmas Arjuno terus dijaga dengan memberikan kepastian waktu pelayanan kepada pasien, dengan adanya kepastian waktu maka pasien tidak akan merasa ditelantarkan atau tidak diperiksa. Kepastian waktu dalam memberi pelayanan sangat penting karena apabila waktu pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan masyarakat, maka hal tersebut dapat mengurangi rasa kepuasan masyarakat dan dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kepuasan masyarakat dapat diukur melalui ketepatan waktu pelayanan yang diberikan, sehingga pemberi layanan harus terus berupaya dalam menjaga kepuasan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara menjaga ketepatan waktu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Menurut Hardiansyah (2011:26) pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memperhatikan kenyamanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai penerima layanan. Kenyamanan ini berupa lingkungan pelayanan yang tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah.

Kenyamanan lingkungan akan berdampak pada tingkat kepuasan masyarakat dan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Puskesmas Arjuno berupaya dengan meningkatkan mutu pelayanan melalui kenyamanan pelayanan yang diberikan. Lingkungan yang bersih, rapi, dan tertib selalu

dilakukan oleh Puskesmas Arjuno yang mempunyai jumlah kunjungan yang tidak sedikit. Hal ini sangat penting untuk menjaga pasien agar merasa puas. Ruang tunggu yang sudah sesuai dengan standar dan nyaman juga menjadi upaya Puskesmas Arjuno dalam meningkatkan mutu pelayanan serta menjaga kepuasan pasien. Tanaman hijau juga sedang banyak ditanam di lingkungan Puskesmas Arjuno yang bertujuan untuk membuat pasien merasa sejuk dan nyaman dengan fasilitas yang diberikan. Namun masih banyak yang harus dibenahi oleh Puskesmas Arjuno dalam meningkatkan kenyamanan, seperti memperluas lahan parkir.

## **2. Faktor Pendukung dan Penghambat**

### **a. Pendukung**

#### **1) Internal**

Pelayanan publik yang baik tentunya berasal dari faktor pendukung yang ikut mendukung keberhasilan suatu pelayanan. Keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggan sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan. Strategi kualitas layanan kepada pelanggan akan sangat berperan karena pada masa yang akan datang, orientasi kepada pelanggan memegang kunci keberhasilan pelayanan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno tidak lepas dari faktor pendukung yang membuat pelayanan berjalan dengan lancar. Secara umum Azwar (1996:3-42) menjelaskan dimensi kepuasan pelanggan sangat bervariasi, salah satunya pelanggan merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Puskesmas Arjuno berupaya dalam meningkatkan kenyamanan pasien dengan

membuat lingkungan puskesmas yang nyaman untuk pasien. Cara yang dilakukan Puskesmas untuk membuat lingkungan nyaman adalah dengan memberikan tempat yang luas, sejuk, dan rapi. Hal ini terbukti dengan dibuatnya taman yang sejuk agar membuat pasien merasa nyaman.

Selanjutnya faktor pendukung yang berasal dari dalam puskesmas adalah adanya alat kesehatan yang bagus sehingga dapat mendukung kinerja tenaga kesehatan dan dokter. Fasilitas kesehatan yang baik sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien karena hal ini menyangkut langsung terhadap penilaian pasien atau kepuasan pasien, sehingga alat kesehatan yang baik akan dapat membantu pelayanan yang diberikan. Faktor pendukung dari dalam sangat menentukan suatu keberhasilan pelayanan yang diberikan selain dukungan dari luar.

## **2) Eksternal**

Faktor pendukung selanjutnya adalah berasal dari luar puskesmas, bisa berupa kerjasama atau dalam pengadaan barang seperti obat dan alat kesehatan. Selain dengan membuat taman yang menjadi faktor pendukung kenyamanan untuk pasien, Puskesmas Arjuno juga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang dalam setiap pembuatan kebijakan agar dapat memilih mana kebijakan yang berorientasi kepada pasien. Menurut Muninjaya (1999:44) untuk mengetahui keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan ada aspek yang harus dipenuhi seperti kesepakatan kebijakan. Puskesmas Arjuno melakukan koordinasi dengan dinkes untuk mengusulkan jumlah tenaga kesehatan, dokter, atau penambahan

fasilitas. Hal ini yang menjadi faktor pendukung bagi Puskesmas Arjuno dalam upaya untuk memberi pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menurut Soekidjo (2003:90) pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta harus bisa bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan. Namun demikian di Indonesia, pemerintah (dalam hal ini Departemen Kesehatan) merupakan tanggung jawab yang paling tinggi. Artinya, pengawasan, standar pelayanan dan sebagainya bagi pelayanan kesehatan baik pemerintah (puskesmas) atau swasta berada di bawah koordinasi dari Departemen Kesehatan.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak lepas dari berbagai faktor pendukung yang mensukseskan keberhasilan suatu pelayanan. Faktor pendukung yang ada di Puskesmas Arjuno sangat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan sehingga menimbulkan kepuasan kepada pasien atau masyarakat. Menurut Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 dalam Hardiansyah (2011:18) salah satunya meliputi produk pelayanan. Puskesmas Arjuno menjaga produk layanan berupa kualitas obat. Puskesmas Arjuno bekerjasama dengan *supplier* obat dalam mengadakan jumlah obat dan jenis obat. Apabila ada obat yang kadaluarsa maka Puskesmas Arjuno akan langsung mengembalikan obat tersebut ke *supplier*. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas obat yang akan diberikan kepada pasien. Puskesmas tidak bisa memberi obat yang sudah melewati masa tenggang atau memberi obat dengan kualitas yang buruk. Karena dengan menjaga kualitas obat, maka itu adalah bentuk komitmen

Puskesmas Arjuno dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Lebih lanjut mengenai Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 dalam Hardiansyah (2011:18) salah satunya meliputi produk pelayanan. Faktor pendukung yang dapat meningkatkan kualitas layanan serta dirasakan langsung oleh pasien adalah alat kesehatan. Puskesmas Arjuno selalu menjaga dan merawat alat kesehatan, karena alat kesehatan merupakan faktor penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Apabila ada alat kesehatan yang rusak atau tidak berfungsi secara maksimal, maka Puskesmas Arjuno akan bekerjasama dengan *supplier* alat kesehatan dalam melakukan perawatan. Tenaga kesehatan atau dokter akan dengan mudah memberikan pelayanan karena tidak terganggu dengan alat kesehatan yang rusak.

Menurut Lembaga Administrasi Negara yang dimuat dalam SANKRI III dalam Hardiansyah (2011:24) adalah pelayanan kemasyarakatan adalah jenis pelayanan yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, rumah yatim piatu, dan lainnya. Puskesmas Arjuno berperan langsung dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat atau datang ke sekolah-sekolah untuk mensosialisasikan tentang kesehatan lingkungan, penyulugan penyakit. Hal ini yang menjadi faktor pendukung dari luar dalam keberhasilan pelayanan kesehatan, karena melibatkan masyarakat melalui kegiatan sosial.

## **b. Faktor Penghambat**

### **1) Internal**

Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme di dalam setiap individu sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui. Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Arief (2007:135), kualitas pelayanan yang baik adalah yang mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan. Puskesmas Arjuno dalam pelayanannya masih memiliki banyak hambatan yang terjadi sehingga dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan.

Penghambat yang terjadi di Puskesmas Arjuno adalah masih banyaknya pegawai yang tidak mengerti bagaimana cara menggunakan alat kesehatan atau alat yang ada di laboratorium, hal ini terjadi karena ada beberapa tenaga kesehatan yang masih baru dan belum begitu paham dengan alat kesehatan, sehingga hal ini dapat menjadi penghambat dalam memberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Faktor penghambat tersebut akan menjadi dampak negatif terhadap pelayanan apabila Puskesmas Arjuno tidak memberi pelatihan kepada tenaga kesehatan. Hambatan yang terjadi dalam memberi pelayanan kesehatan akan dapat menjadi penilaian tersendiri dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Arief (2007:135), dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat dapat dilihat dari fasilitas fisik, pelengkap, pegawai, sarana komunikasi. Pelayanan yang

baik adalah pelayanan yang mempunyai pegawai atau pemberi layanan yang kompeten dan profesional di bidangnya, sehingga masyarakat akan diberi layanan yang berkualitas dan sesuai harapan.

Puskesmas Arjuno masih mempunyai banyak hambatan khususnya di bidang kepegawaian, karena banyak pegawai yang sudah memasuki usia tidak produktif atau sudah mendekati waktu pensiun. Namun para pegawai yang sudah mendekati masa pensiun masih belum ada pengganti pegawai baru karena tidak sesuai dengan posisi yang di isi. Hal ini dapat menjadi hambatan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan di tuntut untuk cepat dan tepat sasaran dalam memberi pelayanan, apabila pemberi layanan sudah tidak bisa bekerja secara maksimal maka akan dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang baik harus dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat diantaranya pelayanan yang cepat dan tepat. Dengan usia yang sudah tidak produktif akan menjadi penghambat dalam memberi pelayanan dan akan mengganggu kualitas pelayanan dalam rangka peningkatan pelayanan. Dengan adanya pegawai yang profesional maka peningkatan mutu pelayanan kesehatan akan dapat terwujud.

Menurut Sugiarto (1999:36-37), kualitas pelayanan diartikan sebagai suatu tindakan terhadap orang lain melalui perjanjian produk/jasa dengan ukuran yang berlaku pada produk/jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan orang yang dilayani. Kualitas suatu pelayanan disebut juga mutu. Suatu produk pelayanan dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk/jasa tersebut

dapat memenuhi kebutuhan. Apabila produk/jasa pelayanan tidak sesuai dengan harapan, maka hal tersebut dapat menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Faktor penghambat yang terjadi di Puskesmas Arjuno adalah tidak adanya dokter jaga di Unit Gawat Darurat (UGD) sehingga menyebabkan masyarakat kebingungan ketika sedang membutuhkan perawatan secara darurat. Hal ini juga disadari oleh Puskesmas Arjuno yang menjadi penghambat, namun Puskesmas Arjuno mensiasati dengan mengarahkan pasien yang sedang membutuhkan perawatan darurat langsung menuju poli yang sesuai dengan keluhan. Tidak adanya dokter jaga di UGD dapat menjadi penghambat pelayanan kesehatan apabila kasus seperti terus terjadi, karena masyarakat membutuhkan pelayanan yang cepat tapi di sisi lain puskesmas tidak menyediakan jasa seperti yang diinginkan oleh pasien atau masyarakat. Faktor penghambat yang terjadi dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan dalam rangka tercapainya kehidupan yang sejahtera bagi masyarakat. Permintaan masyarakat dapat dilihat dari faktor penghambat dan dapat menjadi modal untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Prinsip penyelenggaraan pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN No.63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dalam Hardiansyah (2011:26) salah satunya adalah kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika. Sarana dan prasarana menjadi prinsip penting dalam meningkatkan mutu pelayanan dan

meningkatkan kepuasan masyarakat karena akan dirasakan langsung oleh masyarakat.

Sarana dan prasana di Puskesmas Arjuno sudah cukup baik dan lengkap, namun ada faktor penghambat yang menjadi penyebab menurunnya tingkat kepuasan masyarakat dan menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Faktor penghambat yang terjadi adalah ruang poli atau ruang periksa yang kecil, hal ini terjadi karena lahan yang digunakan oleh Puskesmas Arjuno tidak begitu luas, sehingga mempengaruhi bangunan yang ada. Ruang poli atau ruang periksa yang sempit akan menjadi penghambat dalam memberikan pelayanan, karena masyarakat akan merasa tidak nyaman dengan ruangan yang terkesan kecil dan sempit. Hambatan ini tentunya akan menurunkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan dan dapat pula menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat karena berhubungan dengan tingkat kepuasan masyarakat. Sarana dan prasarana menjadi faktor penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan dapat mendukung pelayanan yang diberi kepada masyarakat.

## 2) Eksternal

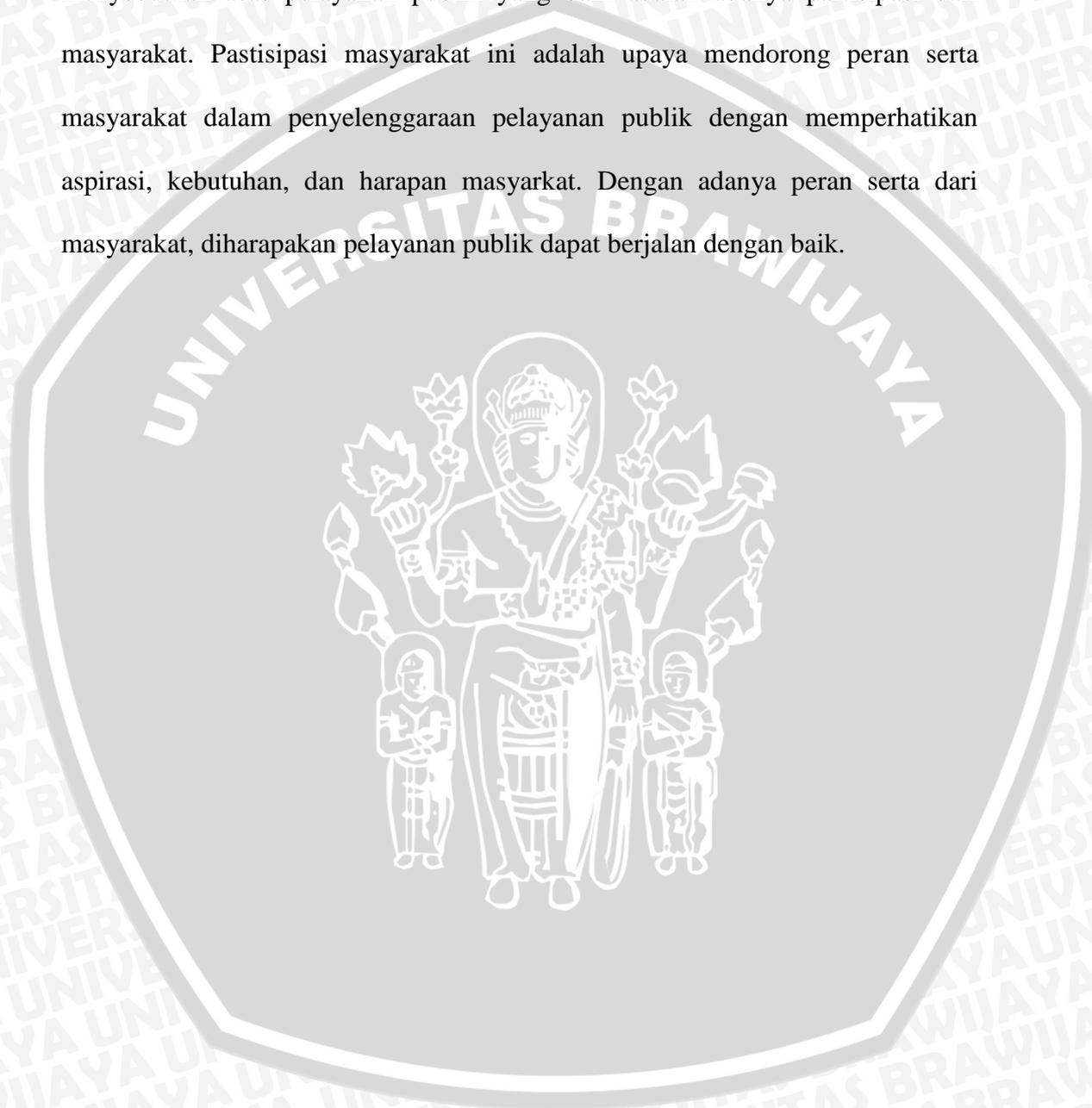
Faktor penghambat Puskesmas Arjuno selanjutnya adalah berasal dari luar puskesmas atau berasal dari masyarakat. Hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas Arjuno adalah banyaknya pasien yang masih belum mengetahui bagaimana cara mendaftar menggunakan mesin tiket. Hal ini dapat menjadi penghambat dalam memberikan pelayanan karena masyarakat akan semakin ramai dan tidak rapi dalam mengantre apabila masyarakat tidak mengetahui

bagaimana cara mendaftar menggunakan mesin tiket antrean. Peran dari puskesmas dalam mengatasi hambatan ini sangat penting untuk mengenalkan kepada masyarakat bagaimana cara mengoperasikan mesin tiket agar masyarakat terbiasa apabila ingin mendaftar dan tidak menimbulkan keributan. Masyarakat yang tidak mengerti akan memperlambat kinerja para pegawai pemberi layanan karena masih harus berhadapan dengan masyarakat yang tidak mengetahui cara mendaftar.

Sedarmayanti (2009:83), mengungkapkan bahwa pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan publik harus jelas dan diketahui pasti oleh masing-masing pihak.
2. Pengaturan bentuk pelayanan publik harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menyebutkan asas pelayanan publik yang baik adalah adanya partisipasi dari masyarakat. Partisipasi masyarakat ini adalah upaya mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat. Dengan adanya peran serta dari masyarakat, diharapkan pelayanan publik dapat berjalan dengan baik.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang dapat disimpulkan bahwa :

- a. Pegawai pelayanan dan tenaga kesehatan di Puskesmas Arjuno Kota Malang memberikan layanan kesehatan kepada pasien dengan sikap yang sopan dan ramah. Dimana seluruh petugas Puskesmas Arjuno Kota Malang selalu berusaha melayani pasien dengan sepenuh hati. Namun, masyarakat masih merasakan kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, karena masih ada masyarakat yang menilai bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Arjuno tidak memberikan layanan yang ramah dan sopan.
- b. Puskesmas Arjuno dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat selalu berdasarkan pada SOP yang mengacu pada Panduan Mutu. Sedangkan untuk Tugas Pokok dan Fungsi, Puskesmas Arjuno selama ini sudah cukup baik dalam menjalankan Tugas Pokok dan Fungsinya sesuai dengan Peraturan yang telah ditetapkan. Tetapi Puskesmas Arjuno masih belum maksimal dalam menjalankan SOP-nya, karena dari beberapa dokumen ada yang tidak lengkap dan jumlah kunjungan dengan dokumen pasien tidak sesuai.

c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno masih memiliki banyak kekurangan, di antaranya adalah kompetensi tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan bidang pelayanan yang diberikan dan masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mengerti bagaimana cara menggunakan alat kesehatan modern.

2. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno, terdapat faktor pendukung dan penghambat yang masing-masing terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut meliputi :

a. Faktor-faktor pendukung internal pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno terdiri dari perilaku sumberdaya manusia yang mengedepankan nilai kesopanan dan keramahan, fasilitas yang memadai, alat kesehatan yang bagus sehingga dapat membantu dalam memberikan pelayanan yang baik. Sedangkan untuk faktor eksternal yaitu bekerjasama dengan instansi lain atau dengan masyarakat untuk melakukan penyuluhan kesehatan dan kebersihan lingkungan.

b. Faktor-faktor penghambat internal pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno yang pertama adalah masih ada tenaga kesehatan yang belum mengetahui cara mengoperasikan alat kesehatan. Tenaga kesehatan yang sudah tidak produktif atau telah mendekati masa pensiun, sehingga dapat memperlambat pelayanan kesehatan yang diberikan. Tidak ada dokter jaga di Unit Gawat Darurat, serta ruang poli atau ruang periksa yang kecil atau sempit, yang menyebabkan masyarakat kurang nyaman berada di ruang poli atau ruang periksa. Sedangkan untuk faktor eksternal yaitu

mengenai sosialisai kepada masyarakat bagaimana cara menggunakan mesin antrean, karena masih banyak masyarakat yang belum terbiasa dan tidak mengetahui bagaimana cara penggunannya.

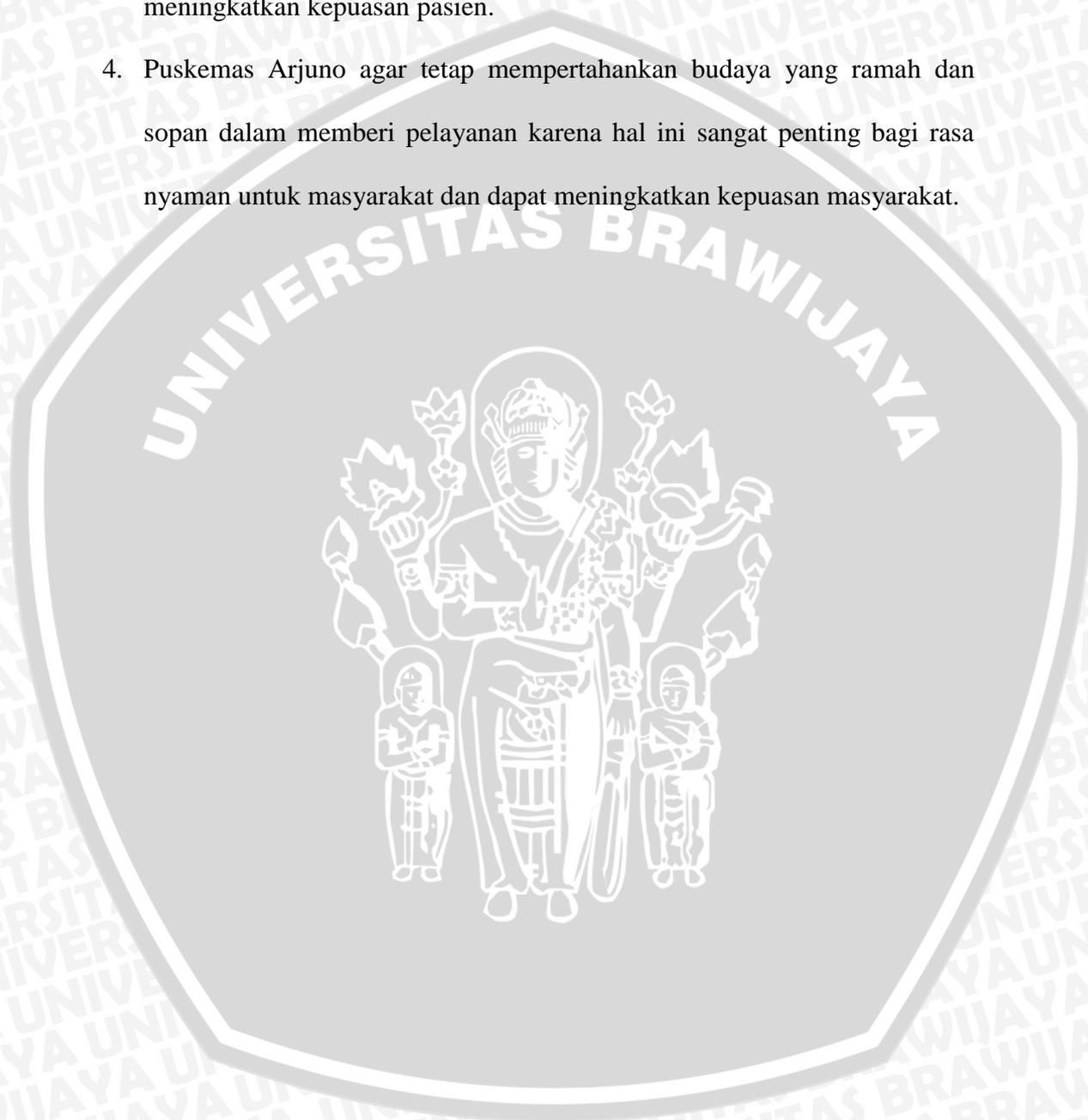
## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah peneliti simpulkan di atas, maka saran yang dapat peneliti sampaikan kepada Puskesmas Arjuno adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Arjuno agar memberikan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang belum mengetahui bagaimana cara menggunakan alat kesehatan. dengan adanya pelatihan bagi para tenaga kesehatan baru dalam menggunakan alat kesehatan maka akan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. selanjutnya mempertahankan sikap pegawai yang ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dibutuhkan agar kepercayaan masyarakat semakin bertambah terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Arjuno.
2. Terkait dengan tenaga kesehatan yang sudah tidak produktif karena tidak ada pengganti posisi yang sesuai dengan tenaga kesehatan lain, maka diharapkan harus ada koordinasi serta kerjasama yang baik antara pihak Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota malang untuk memperoleh pemecahan masalah yaitu dengan penambahan jumlah tenaga kerja yang disesuaikan dengan standar Puskesmas yang mengacu pada standar Kementrian Kesehatan RI.
3. Puskesmas Arjuno dapat mempertahankan dan merawat fasilitas yang sudah ada seperti fasilitas alat kesehatan, fasilitas pendukung lainnya

seperti di ruang tunggu dan fasilitas taman serta menjaga kebersihan lingkungan agar pasien yang datang merasa nyaman dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

4. Puskesmas Arjuno agar tetap mempertahankan budaya yang ramah dan sopan dalam memberi pelayanan karena hal ini sangat penting bagi rasa nyaman untuk masyarakat dan dapat meningkatkan kepuasan masyarakat.



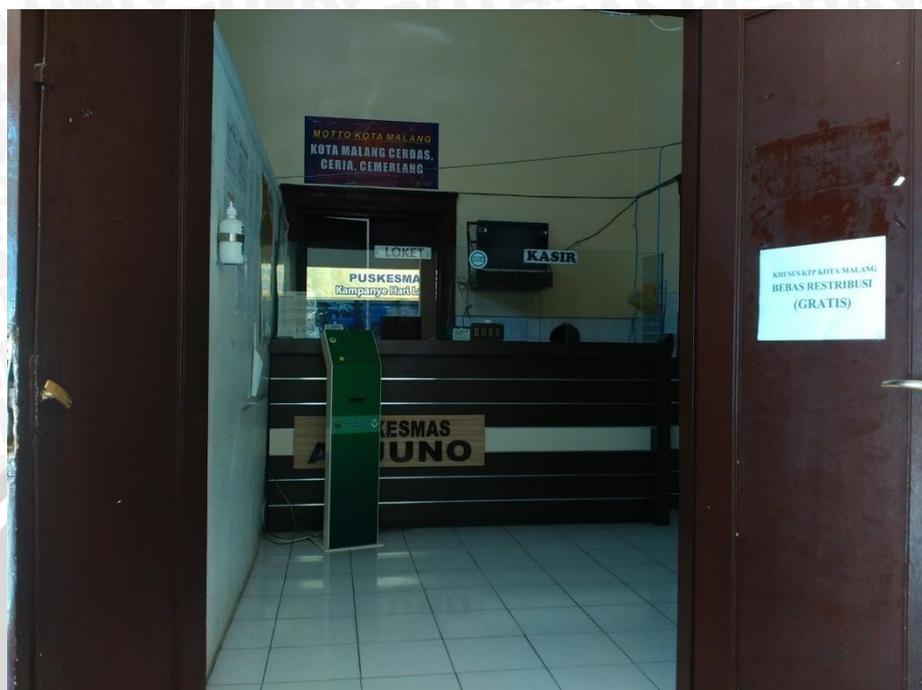
## DAFTAR PUSTAKA

- Arief. 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan: Bagaimana Mengelola Kualitas Pelayanan agar Memuaskan pelanggan*. Malang: Bayu Media.
- Azwar, Azrul. 1996 a. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- \_\_\_\_\_. 1996 b. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Buku Hand Out Kuliah Program Alih Tahun 2003/2004 Mata Kuliah Pengantar Ilmu Administrasi Negara Oleh Prof. Dr. Sjamsiar Sjamsuddin Indradi.
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Efendi & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas (Teori dan Praktik dalam Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika
- H.A.S, Moenir. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik (konsep, dimensi, indikator, dan implementasinya)*. Yogyakarta: Gava Media.
- Haryatmoko. 2011. *Etika Publik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kepmen PAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: YKPN.
- Moenir. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy. J. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Muninjaya, A.A. Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Ed I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Ed II. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

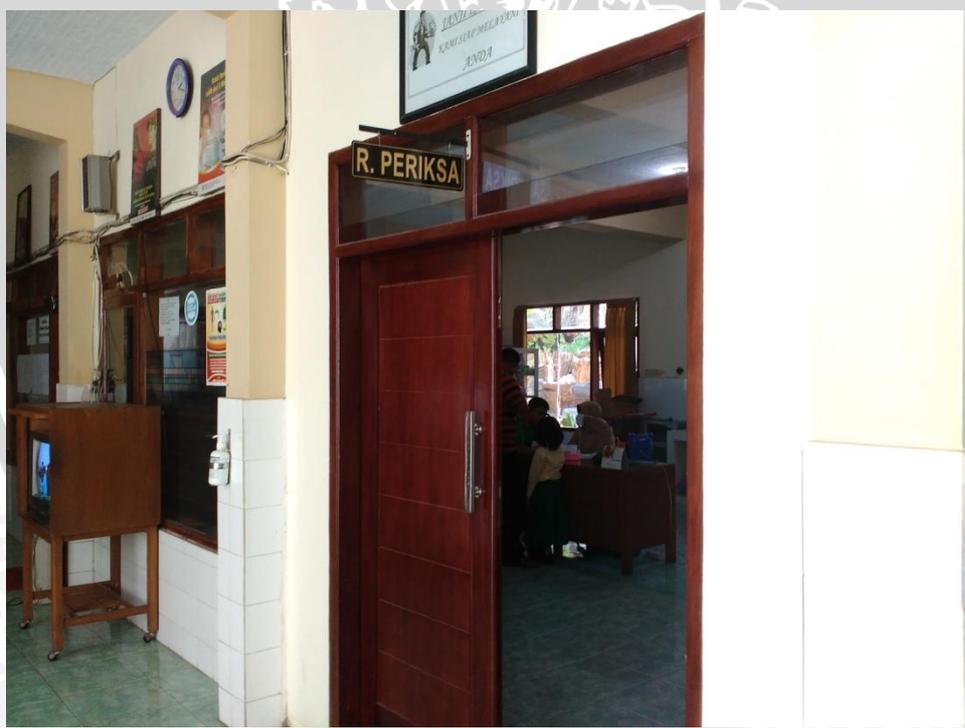
- Milles, Mathew B., A. Michael Hubberman dan Johnny Saldana. 2013. *Qualitative Data Analysis*. Edition 3. California: Sage Publication Inc.
- Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. 2007. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sedarmayanti. 2004. *Membangun Sistem Kinerja Guna Meningkatkan Produktivitas Menuju Good Governance*. Bandung: Mandar Maju.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Good Governance "Kepemerintahan Yang Baik Bagian Kedua"*. Bandung: Mandar Maju.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2007. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasinya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumartono. 2007. *Reformasi Administrasi dalam Pelayanan Publik*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya. Malang 3 Maret.
- Soeripto. 1991. *Aspek Yuridis/Personalia dalam Pemeriksaan Tenaga Kerja*. Jakarta: Pusat Hiperkes Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia
- Thoha, Miftah. 2000. *Peranan Ilmu Administrasi Publik dalam Mewujudkan Tata Pemerintahan yang Baik*. Yogyakarta: PPs UGM.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Wijaya, Andy Fefta. 2014. *Manajemen Publik: Teori dan Praktik*. Malang: UB Press.

### FOTO KEGIATAN PENGUMPULAN DATA





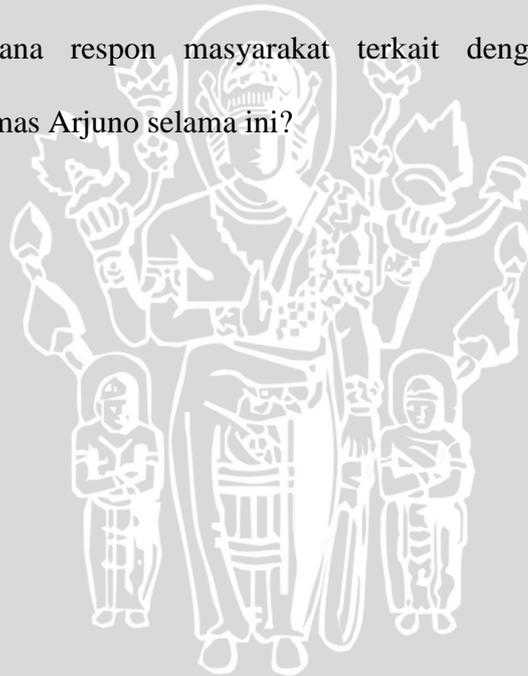




### Pedoman Wawancara

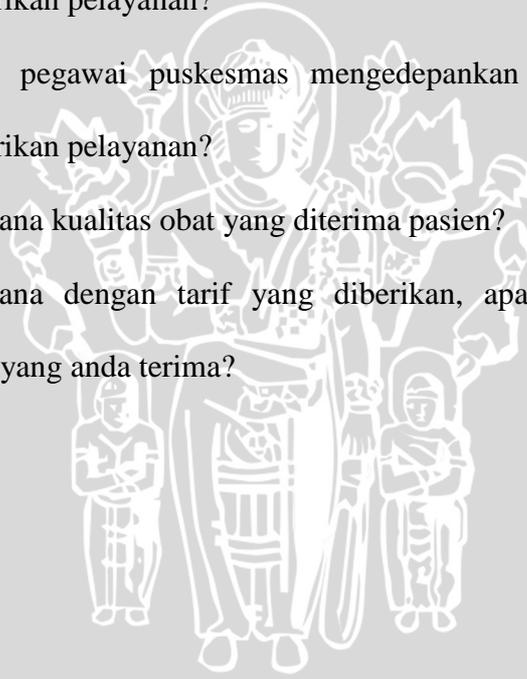
1. Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno Kota Malang dan sejak kapan dilaksanakannya?
2. Apa sajakah jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh pihak Puskesmas Arjuno Kota Malang?
3. Bagaimanakah sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Arjuno dalam menunjang memberikan layanan kesehatan?
4. Jenis penyakit apa saja yang bisa ditangani oleh pihak Puskesmas Arjuno?
5. Berapa rincian jumlah pasien yang ada di Puskesmas Arjuno pada tahun 2015?
6. Bagaimana kualitas jenis obat yang ditawarkan?
7. Bagaimana dengan retribusi Puskesmas?
8. Adakah selama ini sosialisasi terkait kesehatan yang diberikan kepada masyarakat?
9. Dari 15 puskesmas di Kota Malang, apa keunggulan dari Puskesmas Arjuno?
10. Apa saja permasalahan yang timbul sepanjang pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjuno tahun 2014-2015?
11. Bagaimana upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Arjuno?
12. Berapa jumlah pegawai dan Dokter yang dimiliki Puskesmas arjuno?

13. Apakah jumlah pegawai dan Dokter sudah mencukupi untuk memberi layanan kesehatan?
14. Apakah ada Dokter jaga di UGD dan apakah proses penanganan pasien baru dilakukan dengan cepat?
15. Jika ada penyakit yang tidak bisa ditangani oleh pihak Puskesmas, bagaimanakah dengan alur rujukannya?
16. Pelayanan apa yang dirasa masih perlu untuk ditingkatkan lagi kualitasnya?
17. Bagaimana respon masyarakat terkait dengan pelayanan di Puskesmas Arjuno selama ini?



### **Pedoman wawancara dengan pasien di Puskesmas Arjuno**

1. Bagaimana kesan anda tentang Puskesmas Arjuno selama ini?
2. Apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup memuaskan?
3. Menurut anda apa kekurangan dari pelayanan Puskesmas Arjuno?
4. Apakah anda puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan Puskesmas Arjuno?
5. Apakah para Dokter dan pegawai bersikap ramah dalam memberikan pelayanan?
6. Apakah pegawai puskesmas mengedepankan kecepatan dalam memberikan pelayanan?
7. Bagaimana kualitas obat yang diterima pasien?
8. Bagaimana dengan tarif yang diberikan, apakah sudah sesuai dengan yang anda terima?



**CURRICULUM VITAE**

Nama : Pandu Dwi Cahyo  
Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 5 Mei 1994  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Fakultas/Minat : Ilmu Administrasi/Administrasi Pemerintahan  
NIM : 125030507111011  
Universitas : Brawijaya  
Alamat Asal : Jalan Teratai 4 no 14 Candimulyo Jombang  
Email : Pandudwic@gmail.com  
No. Telepon : 085259616563  
Pendidikan Formal :

1. SDN 1 Kepanjen Jombang (2000-2006)
2. SMP 1 Muhammadiyah Jombang (2006-2009)
3. SMA Negeri Jogoroto Jombang (2009-2012)
4. Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya (2012-2016)

Karya Ilmiah : Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Arjuno Kota Malang)