

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Administrasi publik telah berkembang menjadikan aparatur sipil negara yang lebih profesionalisme pada bidang pelayanan publik. Otonomi daerah memberikan banyak perubahan yang cukup signifikan pada paradigma administrasi publik. Arah perubahan ini tertuju kepada terciptanya kepuasan pelanggan sehingga aparatur sipil negara lebih mengarah kepada profesionalisme secara khusus pada bidang pelayanan umum dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah (Hajar, 2021).

Manajemen publik merupakan salah satu kecabangan ilmu dari administrasi publik. Pada umumnya organisasi sektor publik akan diatur oleh manajer sektor publik. Manajer ini yang akan berperan dalam mengatur berbagai urusan dalam organisasi publik. Manajemen publik sebenarnya hanya berfokus pada internal organisasi sektor publik. Namun, organisasi sektor publik juga tidak mengabaikan realitas eksternal organisasi sektor publik yang dipengaruhi oleh kebijakan publik dan kepentingan publik (Andy Fefta Wijaya, 2014).

Manajemen publik merupakan suatu studi interdisipliner dari aspek umum organisasi dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, dan *controlling* dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Manajemen dan pelayanan menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam organisasi, terutama organisasi publik seperti organisasi pemerintahan. Manajemen merupakan sistem yang mengatur jalannya organisasi, sementara

pelayanan merupakan pelaksanaan dari sistem yang dibangun pada organisasi tersebut. Sistem yang baik dan dikelola atau dikerjakan oleh sumber daya yang kompeten dan akuntabel dapat melahirkan kinerja yang berkualitas. Kinerja yang berkualitas tersebut akan menghasilkan output yang berkualitas juga (Itje Pangkey, 2023).

Pelayanan pada dasarnya merupakan tuntutan yang sangat mendasar bagi manajemen pemerintahan modern. Pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas dari pelayanan aparatur pemerintah akan semakin dituntut untuk menjadi lebih optimal, berkompeten dan mampu menjawab segala tuntutan dari masyarakat, baik dari segi kualitas hingga kualitas. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat.

Pelayanan yang baik harus didasari kepada bentuk bukti langsung (*tangible*) yang berhubungan dengan sarana dan prasarana, meliputi fasilitas fisik di lingkungan pemerintah. Pelayanan juga harus didukung dengan adanya kemampuan memberikan layanan yang efektif dan efisien, maka dibutuhkannya keandalan (*reliability*) dalam memberikan layanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan juga harus dapat memenuhi kebutuhan

penerima layanan, untuk itu aparatur sipil negara perlu melakukan pelayanan dengan daya tanggap (*responsiveness*) maksimal tanpa membeda-bedakan penerima layanan. Aparatur sipil negara juga harus memiliki pengetahuan dan pengalaman yang sesuai dengan bidang kerjanya masing-masing sehingga tidak salah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dengan adanya latar belakang tersebut dapat memberikan jaminan (*assurance*) yang transparan dan akuntabel. Pelayanan yang berkualitas juga mengaruskan karyawannya untuk peduli (*emphaty*) terhadap kebutuhan pelanggan. (Mulyawan, 2016).

Perwujudan pemberian pelayanan yang lebih baik, pemerintah mengeluarkan sistem desentralisasi atau yang lebih dikenal sebagai otonomi daerah. Otonomi daerah, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1974, adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tujuan utama dari otonomi daerah adalah untuk mengurangi beban kerja pemerintah pusat dari beban kerja yang tidak perlu dalam menangani urusan daerah. Di sisi lain dengan desentralisasi kewenangan pemerintah berubah menjadi kewenangan daerah itu sendiri, maka daerah akan mengalami proses perubahan yang signifikan. Kemampuan berinisiatif dan kreativitas daerah akan terpacu, sehingga kemampuan dalam mengatasi berbagai masalah daerah akan semakin kuat (Suwitri, 2004).

Secara tidak langsung tujuan dari otonomi daerah adalah untuk memperbaiki kinerja pemerintah daerah. Otonomi daerah pada dasarnya

memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan dan program pembangunan sesuai dengan aspirasi dan kebutuhan daerah. Pemerintah daerah diharapkan dapat menjadi lebih responsif dalam menanggapi berbagai masalah yang terjadi di daerahnya masing-masing sehingga program-program pemerintah menjadi lebih efektif dalam rangka penyelesaian masalah yang terjadi di daerah.

Salah satu pemberian kewenangan pemerintah pusat kepada daerah, yaitu terkait pelayanan kesehatan di daerahnya masing-masing. Pemberian kewenangan pelayanan kesehatan tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dibandingkan dengan mengandalkan pelayanan terpusat yang berpusat di pemerintah pusat. Pelayanan kesehatan diharapkan akan menjadi lebih efektif dan efisien karena di setiap daerah memiliki penyelenggara pelayanan kesehatan itu sendiri.

Pelayanan kesehatan sendiri sebagai pemenuhan kewajiban pemerintah pusat dalam pemberian pelayanan dasar kepada masyarakat, berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dijelaskan bahwa pemerintah wajib memberikan pelayanan dasar yang meliputi Pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan Kawasan pemukiman, keteteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat dan sosial. Jika didasarkan pada pasal tersebut pemerintah daerah harus memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesibambungan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan usaha pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dilakukan secara terintegrasi antara pusat dan daerah dalam rangka pemenuhan kesehatan masyarakat, baik itu dari segi pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, hingga pelayanan rujukan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Kesehatan sendiri merupakan kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu, pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Lembaga kesehatan juga berperan besar dalam segala kegiatan manusia, dari pengecekan kesehatan, pengobatan, hingga pelayanan dokumen, seperti BPJS dan juga rujukan rumah sakit. Oleh karena itu, lembaga kesehatan saat ini dituntut untuk melakukan pelayanan yang berkualitas sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat.

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, yaitu melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di daerahnya masing-masing. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan

pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. (Fhirman Ramadhan, 2021)

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam menjalankan beberapa usaha pokok atau upaya kesehatan wajib untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat di wilayahnya. Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat memuaskan pasiennya sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan Kesehatan perorang (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). (Sanah, 2017)

Puskesmas sendiri memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat pembangunan yang berdasar pada kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama. Fungsi dan peran puskesmas bukan hanya persoalan teknis medis, tetapi juga sebagai keterampilan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan untuk mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, dan

juga sebagai lembaga kesehatan yang berinteraksi dengan masyarakat di wilayah terkecil dan dibutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat agar terlibat untuk menyelenggarakan kesehatan secara mandiri. (Wahit Iqbal Mubarak, 2009)

Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat yang sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Puskesmas seharusnya sudah memiliki dasar aturan dalam menjalankan pelayanan kesehatan di daerahnya masing-masing dengan mewujudkan standar pelayanan minimal, akan menjadikan puskesmas menjadi pelayan publik yang berkualitas karena standar pelayanan minimal dibentuk dengan berdasarkan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Puskesmas Jatibening Baru merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Pondokgede, Kota Bekasi. Puskesmas Jatibening Baru sendiri baru berdiri pada tahun 2017. Hal tersebut yang menjadikan banyaknya keluhan dari masyarakat terkait puskesmas yang terbilang cukup muda tersebut. Keluhan dari masyarakat tersebut cukup beragam, mulai dari kelengkapan pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru hingga kinerja pekerja di Puskesmas Jatibening Baru yang dinilai cukup buruk bagi masyarakat.

Puskesmas Jatibening Baru sendiri memiliki beberapa jenis layanan yang akan diberikan kepada masyarakat, seperti Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, dan lainnya. Dilansir dari website pkm.bangil.pasuruankab.go.id poli umum merupakan salah satu jenis layanan di Puskesmas yang memberikan

pelayanan kedokteran berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan penyuluhan kepada pasien atau masyarakat, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan. Poliklinik tersebut juga menjadi salah satu dari beberapa jenis layanan yang tersedia di Puskesmas Jatibening Baru.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Kunjungan Pasien dalam Gedung di Puskesmas Jatibening Baru 2022

No	Bulan	Kunjungan							Jumlah
		Lansi a	BP Umum	KIA	Gigi	KB	AN C	Imunisas i	
1	Januari	479	600	335	144	31	29	51	1669
2	Februari	459	862	659	143	33	31	36	2269
3	Maret	358	725	519	182	56	39	51	1930
4	April	218	610	383	192	41	47	43	1534
5	Mei	329	401	391	121	33	31	31	1306
6	Juni	250	411	258	134	20	12	26	921
7	Juli	263	411	194	182	51	35	28	1501
8	Agustus	428	652	278	167	34	27	21	1607
9	Septembe r	405	500	234	129	44	34	24	1370
10	Oktober	406	571	277	165	58	32	38	1437
11	Novembe r	343	470	294	172	64	40	48	1436
12	Desember	322	472	259	170	55	24	42	1344
Total Kunjungan		4260	6685	408 1	189 8	57 0	381	449	18.32 4

Sumber : Tabel Profil Kesehatan Kota Bekasi 2022

Poli Umum menjadi salah satu layanan puskesmas yang terbilang banyak dikunjungi masyarakat, yaitu sebesar 6.685 dari seluruh jumlah pasien yang dilayani oleh Puskesmas Jatibening Baru pada tahun 2022. Poli Umum di Puskesmas Jatibening Baru sendiri menjadi satu kesatuan dengan Poli Lansia. Hal tersebut terjadi karena banyak masyarakat yang masih tidak mengerti

penyakit apa yang sedang dideritanya sehingga mereka menilai Poli Umum sebagai jawaban dari penyakit mereka. Masyarakat banyak menilai pelayanan yang terdapat di Puskesmas Jatibening Baru masih sangat buruk, dari fasilitas hingga kinerja petugas kesehatan dan dokter yang terdapat di Puskesmas Jatibening Baru.

Gambar 1.1 Rating Google Puskesmas Jatibening Baru



Sumber : *Google Review* yang diakses pada tanggal 19 Oktober 2023

Berdasarkan rating yang terdapat pada laman *google* Puskesmas Jatibening Baru, Puskesmas Jatibening Baru mendapat nilai 3,5 / 5 atau yang setara dengan nilai 70. Jika dilihat dari angkut tersebut, nilai tersebut masih cukup jauh untuk dibilang sebagai pelayanan yang berkualitas. Puskesmas harusnya sudah dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang sesuai dengan Permenkes No. 4 Tahun 2019.

Faktanya dalam keberjalanan pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jatibening Baru masih ditemukannya permasalahan mengenai pelayanan yang tidak berkualitas. Permasalahan yang paling terlihat adalah dari sarana prasarana dan fasilitas di Puskesmas Jatibening Baru. Dilansir dari cilacapupdate.com Puskesmas Jatibening Baru menjadi salah satu puskesmas yang belum dapat memberikan layanan rawat inap karena terbatasnya ruangan dan alat yang dapat digunakan untuk layanan rawat inap.

Gambar 1.2 Fasilitas Ruang Tunggu Puskesmas Jatibening Baru



Sumber : Dokumentasi Pribadi

Permasalahan fasilitas lainnya juga terjadi pada ruang tunggu yang terdapat pada Puskesmas Jatibening Baru, ruang tunggu yang terdapat di puskesmas terbilang cukup kecil sehingga tidak dapat menampung banyak pasien di ruang tunggu yang disediakan. Hal tersebut menyebabkan banyak pasien yang harus menunggu di luar bangunan puskesmas. Kursi yang disediakan juga terdapat beberapa yang sudah tidak layak untuk digunakan, seperti sudah karatan dan lainnya. Permasalahan sarana prasarana dan fasilitas tersebut sesuai dengan teori Zeithamml, Parasuraman, dan Berry dalam (Hardiyansyah, 2011) pada dimensi *Tangible* yang diartikan sebagai kualitas pelayanan dapat dilihat secara fisik melalui yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan personil.

Kinerja petugas yang bekerja di Puskesmas Jatibening Baru juga dinilai menjadi permasalahan ke-dua dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Puskesmas Jatibening Baru. Masyarakat banyak menilai keandalan petugas dalam bekerja sangat kurang karena banyak masyarakat yang merasa pelayanan yang dilakukan sangat lama yang mengakibatkan masyarakat menjadi menunggu terlalu lama.

Tabel 1.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas Jatibening Baru

No Unsur	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata
U1	Persyaratan	3,367 / 4
U2	Prosedur	3,367 / 4
U3	Waktu Pelayanan	3,200 / 4
U4	Biaya Tarif	3,600 / 4
U5	Produk Layanan	3,367 / 4
U6	Kompetensi Pelaksana	3,367 / 4
U7	Perilaku Pelaksana	3,300 / 4
U8	Sarana dan Prasarana	3,333 / 4
U9	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	3,333 / 4
Jumlah		30,233 / 40

Sumber : Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas Jatibening Baru Tahun 2021

Dilansir dari Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas Jatibening Baru Tahun 2021, unsur waktu pelayanan menjadi unsur pelayanan yang nilainya paling rendah dibanding nilai lainnya. Jika dilihat dari Permen PAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, nilai 3,200 memang termasuk pada mutu pelayanan yang baik. Namun, nilai tersebut berbanding terbalik dengan testimoni masyarakat yang terdapat pada laman *Google Review* Puskesmas Jatibening Baru.

Gambar 1.3 Testimoni Masyarakat Puskesmas Jatibening Baru



Sumber : *Google Review* Puskesmas Jatibening Baru yang Diakses Pada Tanggal 23 September 2023

Berdasarkan laman *Google Review* Puskesmas Jatibening Baru, banyak masyarakat yang menilai pelayanan yang diberikan petugas puskesmas sangat buruk dan sangat lama. Terdapat juga masyarakat yang tidak dilayani saat itu juga, justru mereka diperintahkan untuk kembali esok harinya. Permasalahan waktu pelayanan tersebut sesuai dengan teori Zeithamml, Parasuraman, dan Berry dalam (Hardiyansyah, 2011) pada dimensi *Reliability* yang diartikan sebagai penyedia layanan dalam memberikan pelayanan yang tepat.

Permasalahan ketiga ditemukan pada sikap petugas puskesmas yang dinilai tidak ramah dan kurangnya sopan dan santun kepada masyarakat

sehingga masyarakat tidak mendapatkan kepastian informasi. Lebih lanjut dari laman *Google Review* Puskesmas Jatibening Baru banyak ditemukan penilaian dari Masyarakat yang berisi tentang keluhan terkait sikap dan kinerja pegawai hingga dokter yang berada di Puskesmas Jatibening Baru. Masyarakat mengeluhkan terkait pelayanan yang diberikan sangat buruk, seperti tidak sigap dan tidak ramah.

Terkait petugas puskesmas yang buruk juga diperkuat dari beberapa laman berita, seperti dilansir dari *bekasikinian.com* pelayanan kesehatan di Kota Bekasi sedang menjadi sorotan publik, karena banyaknya komentar dari masyarakat di media sosial terkait keluhannya yang tidak mendapatkan perlakuan baik dari puskesmas. Permasalahan sikap dan kinerja petugas tersebut sesuai dengan teori Zeithamml, Parasuraman, dan Berry dalam (Hardiyansyah, 2011) pada dimensi *Assurance* yang diartikan sebagai kualitas pelayanan dapat dilihat melalui pengetahuan dan kesopanan para pekerja serta kapabilitas mereka dalam memberikan kepercayaan kepada masyarakat.

Selaras dengan permasalahan-permasalahan yang terjadi pada Puskesmas Jatibening Baru terkait tidak terdapatnya pelayanan yang berkualitas,. Pada dasarnya pelayanan publik di Indonesia sering menghadapi faktor-faktor yang menghambat dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Hal tersebut juga sesuai dengan yang dikatakan oleh Moenir dalam (Moenir, 2008) bahwa pelayanan publik dapat berjalan secara maksimal jika faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan publik tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik.

Penerapan pelayanan yang berkualitas dirasa cukup terhambat pada Puskesmas Jatibening Baru. Berdasarkan hasil observasi awal, tidak ditemukannya peraturan mengenai Standar Pelayanan Minimal yang harus diterapkan pada Puskesmas Jatibening Baru. Namun, kondisi tersebut bukan hanya terjadi di Puskesmas Jatibening Baru melainkan hampir di seluruh Puskesmas yang berada di Kota Bekasi. Jika dibandingkan dengan Puskesmas di Luar Kota Bekasi, seperti Puskesmas Turi di Lamongan yang dilansir dari website Puskesmas, Puskesmas Turi mengeluarkan Standar Pelayanan Minimal secara mandiri yang dijadikan dasar acuan pelayanan publik di Puskesmas. Permasalahan ketersediaan aturan Standar Pelayanan Minimal tersebut sesuai dengan teori Moenir (Moenir, 2008) pada Faktor Sistem Aturan / Prosedur yang diartikan sebagai sebuah perangkat untuk mengatur segala tindakan dan perbuatan seseorang atau kelompok.

Faktor lainnya terjadi pada pendapatan petugas puskesmas yang terdapat di Kota Bekasi. Dilansir dari dinasajak.com gaji pegawai puskesmas Kota Bekasi hanya sekitar Rp2.000.000 – Rp6.500.000, jika dibandingkan dengan Upah Minimum Kota (UMK) Bekasi angka tersebut terbilang tidak sebanding jika dibandingkan UMK Bekasi yang sebesar Rp5.158.248. Hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja petugas puskesmas yang menjadi buruk karena upah yang didapatkan tidak sesuai dengan UMK yang berlaku. Permasalahan ketersediaan gaji pegawai tersebut sesuai dengan teori Moenir (Moenir, 2008) pada Faktor Pendapatan yang diartikan seluruh penerimaan seseorang dengan maksud imbalan atas tenaga dan pikiran yang sudah dicurahkan untuk orang

lain atau kelompok dalam bentuk uang, aturan maupun fasilitas dalam jangka waktu tertentu.

Dari beberapa keluhan masyarakat hingga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerapan layanan puskesmas yang berkualitas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan Puskesmas Jatibening Baru masih terdapat beberapa masalah seperti sarana prasarana dan fasilitas puskesmas yang belum lengkap dan kurang memadai, rentang waktu pelayanan yang tergolong lama, hingga kinerja petugas puskesmas yang dinilai tidak ramah dan kurangnya sopan santun. Berdasarkan permasalahan tersebut mendasari peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan hingga faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang dihubungkan dengan dimensi kualitas pelayanan.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang terjadi di Puskesmas Jatibening Baru, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti terkait kualitas pelayanan yang dilakukan pada Puskesmas Jatibening Baru dengan didasarkan pada aspek tangible, reliability, responsiveness, dan assurance. Oleh karena itu, peneliti meneliti aspek tersebut dengan judul **”Pelayanan Poli Umum & Lansia Puskesmas Jatibening Baru Kecamatan Pondokgede Kota Bekasi”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

- a) Sarana prasarana dan fasilitas puskesmas yang tidak lengkap dan kurang memadai.
- b) Rentang waktu pelayanan yang tergolong lama.
- c) Petugas puskesmas yang dinilai tidak ramah dan kurangnya sopan santun.
- d) Tidak terdapatnya aturan yang mengatur keberjalanan penerapan pelayanan yang berkualitas.
- e) Upah petugas puskesmas yang tidak sesuai dengan UMK Kota Bekasi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

- A. Bagaimana pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru Kecamatan Pondokgede?
- B. Apa faktor-faktor yang menghambat pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru Kecamatan Pondokgede?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- A. Mendeskripsikan pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru Kecamatan Pondokgede

- B. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru Kecamatan Pondokgede

1.5 Manfaat Penelitian

Suatu penelitian sudah seharusnya memberikan sebuah manfaat. Oleh karena itu, manfaat yang hendak dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Memberikan ide terkait informasi yang berkaitan dengan pelayanan publik dan teori untuk memecahkan permasalahan sosial.
- b. Sebagai dasar dan sumber acuan kepada penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelayanan publik dan berkaitan dengan kepercayaan publik untuk menjadi bahan studi lebih lanjut.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis
Dapat memberikan tambahan wawasan dan pengalaman kepada penulis terkait pelayanan publik di puskesmas.
- b. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan teori pada penelitian-penelitian terkait pelayanan publik.
- c. Bagi pemerintah
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar acuan kepada pemerintah untuk memperbaiki pelayanan di puskesmas sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat.

1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan usaha peneliti untuk mendapatkan perbandingan dan setelahnya untuk dijadikan sebagai inspirasi baru dalam penelitian selanjutnya, selain itu penelitian terdahulu juga membantu peneliti untuk memposisikan penelitian dan sebagai penunjuk orisinalitas dari penelitian. Pada bagian ini, peneliti mencantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu terkait penelitian yang akan dilakukan, kemudian menyertakan ringkasannya, baik penelitian yang telah dipublikasi maupun yang belum dipublikasikan. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang masih relevan terkait dengan tema penelitian yang akan diteliti.

Tabel 1.3 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Biyanda Eninurkhayatun, Antono Suryoputro, Eka Yunila Fatmasari	ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DUREN DAN PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2017	2017	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap dimensi kualitas pelayanan secara keseluruhan adalah 79,70%. Sementara itu, hasil penelitian di tiap dimensi yaitu meliputi bukti nyata sebesar 81,94%, kehandalan 79,36%, daya tanggap 77,00%, jaminan 79,44%, dan empati sebesar 80,88%. Dijelaskan bahwa masyarakat masih kurang puas pada dimensi kehandalan, daya tanggap, dan juga jaminan.
Khesia, Ida Hayu Dwimawanti	ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG	2018	Kualitatif	Hasil penelitian pada Puskesmas Rowosari telah menjawab bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik. Namun, Puskesmas Rowosari masih memiliki beberapa hambatan dalam memberikan pelayanan yang dari berasal dari faktor kesadaran, faktor sistem prosedur dan peraturan, faktor pengorganisasian, yaitu, dan faktor sarana pelayanan.
Fhirman Ramadhan, Didin Muhafidin, Darto Miradhia	KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS IBUN KABUPATEN BANDUNG	2021	Kuantitatif	Hasil penelitian telah menjawab rumusan masalah penelitian ini yaitu Puskesmas Ibum yang telah memberikan pelayanan yang baik. Dilihat berdasarkan penghitungan skor terhadap masing-masing dimensi kualitas pelayanan yang telah dilakukan peneliti memperoleh hasil yang tinggi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang disediakan Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung sudah berkualitas

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Wahyu Kuntoro, Wahyudi Istiono	Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta	2017	Kuantitatif	Berdasarkan hasil penelitian 84% menyatakan puas terhadap pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien sudah baik. Dimensi yang perlu ditingkatkan adalah dimensi <i>Assurance</i> pada bagian kemampuan petugas.
Agung Aditya Arnaya, I Wayan Niriyana	TINGKAT KEPUASAN DAN HARAPAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MENGWI I	2021	Kuantitatif	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Mengwi I sebesar 99,47%. Hal. Tersebut dapat diartikan bahwa hampir seluruh pasien rawat jalan di Puskesmas Mengwi I merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima di sana.
Todd P Lewis, Margaret McConnell, Amit Aryal, Grace Irimu, Suresh Mehata, Mwifadhi Mrisho, Margaret E Kruk	Health service quality in 2929 facilities in six low-income and middle-income countries: a positive deviance analysis	2023	Kuantitatif	Hasil mengidentifikasi 132 rumah sakit dengan kinerja terbaik dan 664 dengan kinerja terburuk, dan 355 dengan kinerja terbaik dan 1778 klinik dengan kinerja terburuk berdasarkan kinerja klinis di seluruh negara. Kualitas tinggi tata kelola, manajemen, dan keterlibatan masyarakat dikaitkan dengan kinerja terbaik dibandingkan dengan kinerja terburuk pertunjukan. Fasilitas swasta mengungguli rumah sakit dan klinik milik pemerintah.
Ari Melo Mariano, Eduardo Kemper da Silva, Ana Paula Melo	The HEALTHQUAL model: Evaluating the Quality of Health Service in the Federal District, Brazil	2022	Kuantitatif	Hasil menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan sebesar 35%. Dengan analisis hasil, hipotesis yang mendukung model adalah Instalasi dan Infrastruktur (29,1%) dan Keseluruhan Efisiensi (4,7%). Faktor inti yang menentukan bagi populasi

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Mariano, Messala Ciulla				sampel adalah tindakan sederhana "dilayani". Realitas yang kompleks ini ada di banyak laporan berita harian di negara itu, di mana orang-orang muncul di tandu di koridor, kekurangan peralatan dan obat-obatan, yang menunjukkan kurangnya struktur rumah sakit, pengabaian penduduk, waktu yang lama melakukan beberapa tes kritis. Mengingat hasil model, adalah mungkin untuk memahami lebih baik faktor kritis untuk keberhasilan rumah sakit di Distrik Federal, Brasil.
Anderson Barbosa Lacerda, Augusto Sergio da Silva Souza, Glycia Keylla Lucia Da Silva, Eduardo H. Malheiros De Azevedo	Basic Health Units services quality assessment through Kano and SERVQUAL models	2021	Kuantitatif	Melalui analisis Model Kano, dimungkinkan untuk mengamati semua yang diselidiki atribut diklasifikasikan sebagai satu dimensi. Di antara atribut yang patut ditonjolkan adalah atribut "Lingkungan bersih dan menyenangkan", "Keandalan dan keamanan informasi", "Pengetahuan karyawan untuk melakukan layanan", "Layanan dilakukan dalam waktu yang dijanjikan", "Staf yang sopan dan baik hati dalam berurusan dengan pengguna" dan "Efektivitas layanan yang diberikan". Atribut ini harus dianggap sebagai prioritas kritis ketika menerapkan peningkatan, karena kehadiran mereka sangat meningkatkan kepuasan pengguna, serta kepuasan mereka ketidakhadiran menghasilkan ketidakpuasan yang besar
Enock Mintah Ampaw, Junwu Chai, Biru Liang,	Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana	2019	Kuantitatif	Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien tidak puas dengan empati dan keamanan tindakan di rumah sakit. Namun, kualitas nyata dan dirasakan diidentifikasi sebagai prediktor signifikan dari kepuasan pasien.

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Sang-Bing Tsai, Joseph Frempong				
Maya Dewi Hanggraningrum, Tita Hariyanti, Achmad Rudijanto	THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON OUTPATIENT SATISFACTION OF DR. SOEGIRI GENERAL HOSPITAL LAMONGAN	2017	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa barang berwujud, daya tanggap, keandalan, jaminan, dan empati memberikan kontribusi sebesar 72,4% terhadap kepuasan rawat jalan dr. RSUD Soegiri Lamongan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki keunggulan kualitas dan konsistensi yang dapat menumbuhkan kepuasan pasien

Melalui penelitian terdahulu sebagian besar penelitian yang membahas terkait kualitas pelayanan di puskesmas berdasarkan pandangan dari masyarakat. Berdasarkan beberapa penelitian terkait fasilitas kesehatan di Indonesia masih belum memuaskan masyarakat, seperti yang dikatakan Biyanda Eninurkhyatun dkk. bahwa tingkat kepuasan rata-rata keseluruhan dimensi kualitas pelayanan pada Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang sebesar 79,7%, angka tersebut terbilang belum maksimal karena hanya di angka rata-rata saja dan masih terdapat dimensi kehandalan, daya tanggap, dan jaminan yang masih di bawah rata-rata. Penelitian-penelitian terdahulu masih memiliki beberapa keterbatasan, seperti tidak dijelaskannya faktor yang menghambat dalam menerapkan pelayanan yang berkualitas di fasilitas kesehatan. Sementara seiring berjalannya waktu, fasilitas kesehatan masih terus menerima pasien dan akan menurunkan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu sehingga penelitian terkini perlu dilakukan. Penelitian terdahulu juga masih banyak menggunakan data kuantitatif untuk mengetahui penerapan kualitas pelayanan, sementara masih sedikitnya penelitian dengan data kualitatif yang meneliti terkait eksplorasi dari realitas kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

1.6.2 Kerangka Teori

1.6.2.1 Administrasi Publik

Secara etimologis administrasi berasal dari Bahasa latin (Yunani) yang terdiri dari dua kata, yaitu ad dan ministrate yang berarti melayani atau memenuhi. Berdasarkan pengertian dari asal kata tersebut, berarti

administrasi merupakan “memberikan pelayanan kepada”. Menurut (Rahman, 2017) administrasi publik merupakan segala tindakan yang dilakukan demi melaksanakan kebijaksanaan pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sementara itu, menurut (Juharni, 2015) administrasi negara (administrasi publik) merupakan suatu “species” dalam lingkup “genus” administrasi yang dimaknai sebagai kegiatan manusia yang kooperatif. Menurut Prof. Soempono dalam (Thoha, 2008) mengartikan administrasi publik sebagai bagian dari keseluruhan lembaga dan badan dalam pemerintahan negara sebagai bagian dari pemerintah eksekutif yang meliputi pusat dan daerah yang tugas kegiatannya terutama melaksanakan kebijaksanaan pemerintah.

Ilmu administrasi publik terus berkembang hingga zaman sekarang ini. Perkembangan ilmu administrasi publik dalam perspektif modern, dapat ditinjau dari berbagai cara pandang. Menurut Nicholas Henry dalam (Ahmad Mustanir, 2022) telah terjadi lima paradigma dalam administrasi publik, seperti berikut ini:

1. Paradima pertama (1900-1926), dikenal juga sebagai paradigma dikotomi politik dan administrasi. Tokoh yang berperan dalam paradigma pertama ini adalah Frank H. Goodnow dan Leonard The White. Pada tulisannya, “*Politics and Administration*” Goodnow menjelaskan bahwa politik seharusnya memusatkan perhatiannya kepada kebijakan atau ekspresi dari kehendak rakyat, sedangkan administrasi memberikan perhatian kepada pelaksanaan atau

implementasi dari kebijakan. Pemisahan administrasi dari politik ditunjukkan dengan adanya pemisahan antara legislatif yang lebih mengekspresikan kehendak rakyat, sedangkan eksekutif sebagai pelaksana kehendak rakyat. Sementara itu, yudikatif yang membantu legislatif untuk menentukan dan merumuskan kebijakan. Implikasi dari paradigma ini adalah administrasi harus dipandang sebagai bebas nilai dan ditunjukkan untuk meningkatkan efisiensi dan ekonomi birokrasi pemerintah.

2. Paradigma kedua (1927-1937), biasa dikenal juga sebagai periode prinsip-prinsip administrasi, tokoh yang dikenal dalam paradigma kedua ini adalah Willoughby, Gulick, dan Urwick. Tokoh-tokoh ini lebih banyak dipengaruhi oleh pemikiran manajemen klasik, seperti FW Taylor dan Henry Fayol. Tokoh-tokoh ini memperkenalkan prinsip-prinsip administrasi publik, seperti POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Cordinating, Reporting, dan Budgeting*). Prinsip ini menekankan pada fokus dan bisa diterapkan pada lokus yang mana saja, baik di pemerintah maupun sector swasta.
3. Paradigma ketiga (1950-1970), merupakan paradigma yang mengusung administrasi negara sebagai ilmu politik. Morstein-Marx yang merupakan seorang editor buku dari "*Element of Public Administration*" pada tahun 1946 mempertanyakan terkait konsep pemisahan ilmu politik dengan ilmu administrasi merupakan sesuatu yang tidak mungkin. Pada tahap ini, Herbert Simon mengarahkan

kritikannya pada ketidak konsistenan prinsip administrasi publik. Menurut Herbert Simon, prinsip, seperti POSDCORB tidak berlaku secara universal, prinsip administrasi tidak bebas nilai, seharusnya banyak dipengaruhi oleh nilai-nilai tertentu. Sehingga terjadi pertentangan antara *value-free administration* dengan *value-laden politics*. Pada akhirnya pandangan *value-laden* lah yang berlaku, sehingga John Gaus secara tegas mengatakan bahwa, teori administrasi publik sebenarnya juga merupakan teori politik. Paradigma baru muncul yang menganggap ilmu administrasi publik sebagai ilmu politik dengan lokus pada birokrasi pemerintahan. Dominasi ilmu politik pada administrasi publik membuat terjadinya krisis identitas pada administrasi publik.

4. Paradigma keempat (1956-1970), administrasi publik sebagai ilmu administrasi, dalam paradigma ini prinsip-prinsip manajemen administrasi yang sebelumnya populer Kembali dikembangkan secara ilmiah dan mendalam. Fokus yang menjadi perhatian, seperti perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern, seperti halnya metode kuantitatif, analisis sistem, riset operasi. Terjadi dua arah dalam paradig ini, yaitu yang berorientasi pada pengembangan ilmu administrasi murni didukung oleh psikologi sosial dan arah kedua yang berorientasi pada kebijakan publik. Fokus pada paradigma ini dapat diterapkan pada dunia bisnis dan administrasi publik.

5. Paradigma kelima, 1970-sekarang, paradigma ini menyebut administrasi publik sebagai administrasi publik yang menjadikan fokus dan lokusnya semakin jelas. Fokusnya pada teori organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik dan lokusnya pada masalah-masalah yang terkait dengan kepentingan-kepentingan publik.

Paradigma yang sesuai dengan penelitian ini adalah paradigma *New Public Service* karena paradigma *New Public Service* merupakan paradigma yang tidak hanya berorientasi pada pemerintah saja, tetapi berorientasi kepada masyarakat yang menyebabkan pemerintah dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas kepada masyarakat dan melibatkan masyarakat dalam setiap penyelenggaraan pelayanan publik.

1.6.2.2 Manajemen Publik

George Terry dalam (Syafiie, 2006) berpendapat bahwa manajemen merupakan suatu proses yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan tertentu. Pendapat lain dijelaskan oleh Prajudi dalam (Syafiie, 2006) menjelaskan bahwa manajemen merupakan pemanfaatan dan pengendalian dari sumber daya hingga faktor-faktor yang tersedia melalui sebuah perencanaan agar dapat mencapai tujuan tertentu.

Menurut Ott, Hyde & Shafritz dalam (Andy Fefta Wijaya, 2014) mengartikan manajemen publik sebagai cabang dari administrasi publik yang secara khusus membahas tentang keilmuan mengenai desain program

dan restrukturisasi organisasi, alokasi sumberdaya melalui sistem penganggaran, manajemen keuangan, manajemen sumberdaya manusia dan evaluasi program dan audit.

Menurut Harbani (Pasolong, 2007) manajemen public merupakan suatu studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi, dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen, seperti *planning*, *organizing* dan *controlling* satu sisi, dengan SDM, keuangan, fisik, informasi dan politik disisi lain.

1.6.2.3 Kualitas Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya merupakan tuntutan yang sangat mendasar bagi manajemen pemerintahan modern. Pelayanan public menurut Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Thoha dalam (Anggara, 2012) pelayanan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang tertentu untuk memberikan bantuan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Sementara itu, menurut Sinambela dalam (Pasolong, 2007) pelayanan publik merupakan setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Kualitas sebenarnya merupakan kata yang mengandung banyak arti karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian hal-hal tertentu terhadap spesifikasinya. Kasmir dalam (Pasolong, 2007) mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan.

Menurut Sinambela dkk. dalam (Pasolong, 2007) mengatakan bahwa kualitas pelayanan tercermin dari:

- 1) Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah, dan tersedia bagi semua pihak yang membutuhkannya serta cukup dan cukup dipahami;
- 2) Akuntabilitas, yaitu kemampuan mempertanggung jawabkan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) *Conditional*, yaitu pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada standar efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- 5) Persamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, atau status sosial;
- 6) Keseimbangan hak serta kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Menurut Zeithaml, Parasurman, dan Berry dalam (Hardiyansyah, 2011), terdapat indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Pada dasarnya teori *servqual* dari Zeithaml berasal dari dunia bisnis, tetapi dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah. Lima dimensi *servqual* tersebut, yaitu:

- 1) *Tangibles*, kualitas pelayanan berupa fasilitas fisik, peralatan, dan personil.
- 2) *Reliability*, kemampuan unit pelayanan dalam memberikan pelayanan yang tepat.
- 3) *Responsiveness*, kerelaan dalam menolong masyarakat dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
- 4) *Assurance*, pengetahuan dan kesopanan para pekerja serta kapabilitas mereka dalam memberikan kepercayaan kepada masyarakat.
- 5) *Empathy*, perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh Masyarakat.

1.6.2.4 Faktor Penghambat Pelayanan Publik

Faktor yang menghambat adalah segala hal maupun aspek yang memengaruhi terjadinya hambatan didalam pelaksanaan pelayanan publik. Pada akhirnya, faktor-faktor tersebut perlu diperhatikan dengan baik agar kinerja pelayanan publik dapat berdaya guna dan optimal bagi seluruhkhalangan. Hal ini juga selaras yang dikatakan oleh Moenir (Moenir, 2008) bahwa Pelayanan publik akan dapat berjalan dengan sesuai yang

diharapkan apabila faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan publik dapat difungsikan secara berhasil, bermanfaat, dan berdaya guna. Pelayanan publik di Indonesia pada dasarnya sering menghadapi faktor-faktor yang menghambat dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Faktor-faktor tersebut juga dijelaskan oleh (Moenir, 2008), sebagai berikut:

1) Faktor Kesadaran

Kesadaran mengacu pada keadaan jiwa seseorang dari berbagai pertimbangan untuk mencapai keyakinan, ketenangan hati untuk melakukan sesuatu hal. Hal tersebut terjadi ketika tidak adanya atau kurangnya kesadaran terhadap tugas maupun kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya.

2) Faktor Sistem Aturan / Prosedur

Aturan diartikan sebagai sebuah perangkat untuk mengatur segala tindakan dan perbuatan seseorang atau kelompok. Faktor tersebut mengacu pada sistem, prosedur dan metode kerja yang ada tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana mestinya.

3) Faktor Organisasi

Organisasi pada faktor ini mengarah kepada mengorganisir fungsi pelayanan baik dalam bentuk struktur ataupun mekanisme yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pelayanan. Faktor tersebut mengacu pada pengorganisasian tugas layanan yang belum serasi

sehingga terjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih atau tercecernya suatu tugas karena tidak ada yang menangani.

4) Faktor Pendapatan

Pendapatan merupakan seluruh penerimaan seseorang dengan maksud imbalan atas tenaga dan pikiran yang sudah dicurahkan untuk orang lain atau kelompok dalam bentuk uang, aturan maupun fasilitas dalam jangka waktu tertentu. Faktor tersebut mengacu pada pendapatan pegawai yang tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan hidup meskipun secara minimum.

5) Faktor Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan dan keterampilan disini mengacu pada kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan pekerjaan. Faktor penghambat disini diartikan sebagai kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya.

6) Faktor Sarana Pelayanan

Sarana pelayanan yang dimaksud ialah segala jenis peralatan dan perlengkapan yang berfungsi sebagai pembantu dalam pelaksanaan kerja. Faktor tersebut mengartikan tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai.

1.6.2.5 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang – Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya

peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Pada dasarnya pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Azwar yang dikutip dalam dalam (Amirul Mustofa, 2019) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai bentuk pelayanan yang diselenggarakan secara sendiri ataupun bersama-sama pada suatu organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Selaras dengan Azwar, Levey dan Loomba (Anshari, 2023) mengartikan pelayanan kesehatan dimana setiap upaya dan usaha untuk menyelenggarakan secara individu dan juga bersama-sama secara organisasi untuk meningkatkan kesehatan dan juga untuk memelihara kualitas kesehatan serta mencegah dan meningkatkan penyakit.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada Pasal 52 ayat (1), terdapat dua bentuk pelayanan Kesehatan, yaitu:

a) Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perseorangan secara mandiri, dan keluarga atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan Kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan tersebut dilaksanakan

pada institusi pelayanan Kesehatan, seperti rumah sakit, klinik bersalin, dan praktik mandiri.

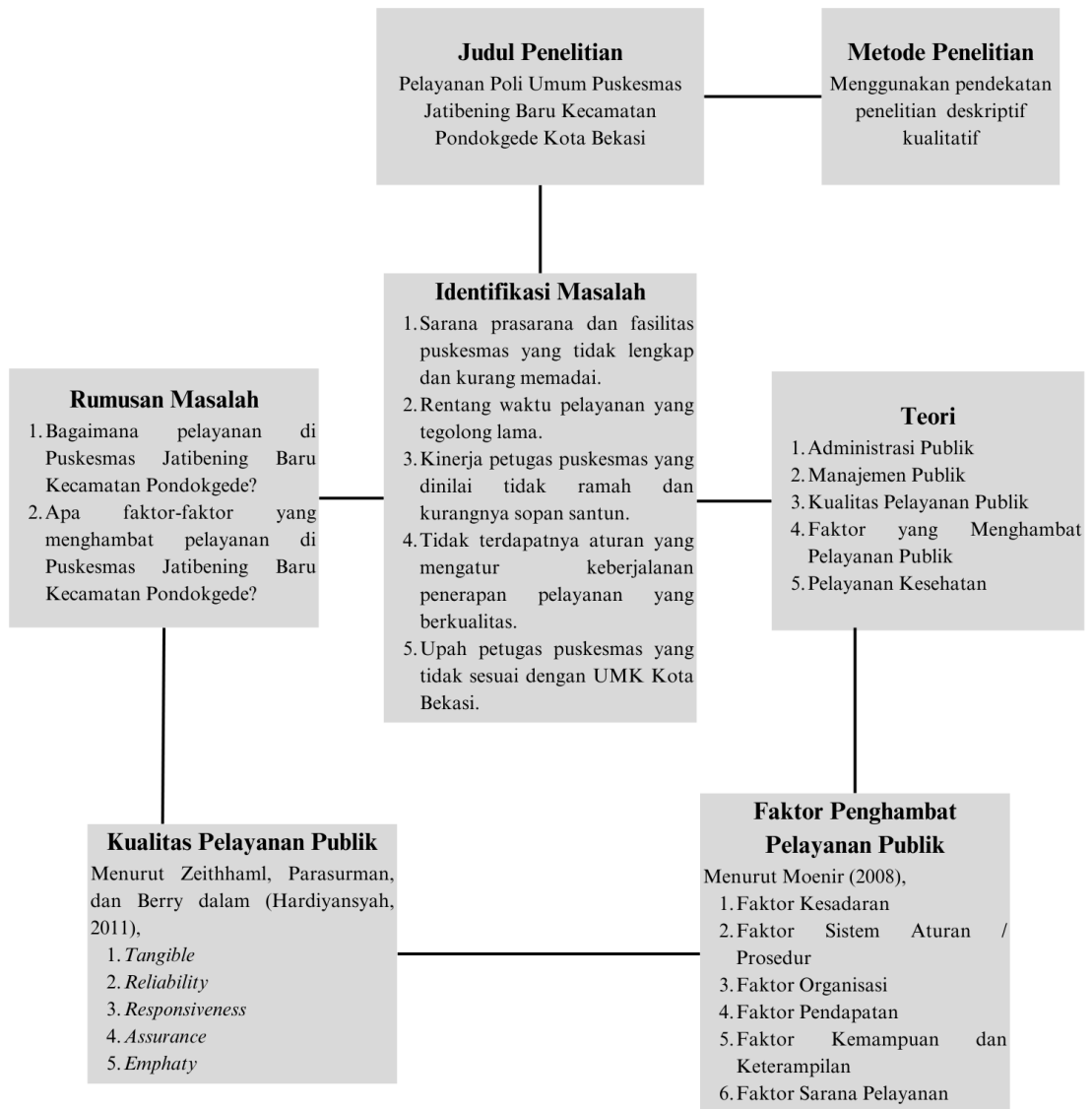
b) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh kelompok dan kelompok masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu, seperti puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin melalui Undang – Undang Dasar 1945 yang diselenggarakan secara bersama – sama oleh suatu organisasi, baik organisasi pemerintah, pemerintah daerah maupun organisasi swasta yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan pada perseorangan, keluarga dan kelompok masyarakat. Dimana terdapat dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu: Pertama, terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan yang diselenggarakan secara mandiri yang meliputi rumah sakit, klinik bersalin, dan praktik mandiri. Kedua, terdiri dari pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh kelompok masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan memulihkan penyakit yang dilaksanakan pada pusat – pusat kesehatan yang berada di masyarakat, seperti puskesmas.

1.6.2.6 Kerangka Pemikiran

Gambar 1.4 Kerangka Pemikiran



1.7 Operasionalisasi Konsep

Fenomena penelitian pada penelitian ini menggunakan konsep kualitas pelayanan publik yang didasarkan pada fokus yang akan diteliti, yaitu berkaitan dengan lima dimensi kualitas pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru. Kualitas pelayanan publik mengacu pada bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pemerintah atau instansinya untuk memenuhi harapan, kebutuhan, dan standar yang diharapkan oleh masyarakat. Pelayanan yang berkualitas dianggap menjadi hal yang penting karena pemerintah atau organisasi sektor publik dianggap bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai penyedia layanan. Keberjalanan pelayanan yang berkualitas pasti akan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan publik. Faktor yang menghambat merupakan hal ataupun aspek yang dapat mempengaruhi kinerja yang mengacu pada hambatan. Faktor penghambat pelayanan publik mengacu pada hambatan atau kendala yang dapat mengganggu, memperlambat, atau bahkan menghalangi penyediaan pelayanan publik yang berkualitas kepada masyarakat. Berikut tabel konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian Pelayanan Pada Puskesmas Jatibening Baru:

Tabel 1.4 Operasional Konsep Kualitas Pelayanan Publik

Konsep Penelitian	Fenomena	Gejala yang diamati
Pelayanan Puskesmas Jatibening Baru	Pelayanan Puskesmas Jatibening Baru	Bukti nyata (<i>Tangible</i>) 1) Kondisi fisik puskesmas 2) Kelengkapan dan kelayakan sarana dan

Konsep Penelitian	Fenomena	Gejala yang diamati
		<p>prasarana di lingkungan puskesmas</p>
		<p>Kehandalan (<i>Realibility</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan waktu dalam penyelenggaraan pelayanan 2) Sikap dan perilaku petugas puskesmas dalam melayani pengguna layanan
		<p>Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesigapan dan respon petugas puskesmas dalam mengatasi keluhan pengguna 2) Kemampuan petugas puskesmas dalam menyampaikan informasi
		<p>Jaminan (<i>Assurance</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan puskesmas dalam memberikan rasa aman untuk pengguna layanan 2) Kemampuan petugas puskesmas untuk melayani pengguna yang sesuai dengan kebutuhan
		<p>Empati (<i>Empathy</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepedulian petugas puskesmas terhadap kebutuhan pengguna layanan 2) Kemampuan dan pengertian petugas dalam membantu pengguna layanan
	<p>Faktor yang menghamat kualitas pelayanan</p>	<p>Faktor Kesadaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak adanya atau kurangnya kesadaran terhadap tugas maupun

Konsep Penelitian	Fenomena	Gejala yang diamati
	di Puskesmas Jatibening Baru	kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya. 2) Sikap tanggap petugas dalam melayani masyarakat.
		Faktor Sistem Aturan / Prosedur 1) Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada, tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana mestinya. 2) Kinerja pelayanan yang sudah sesuai dengan aturan yang berlaku.atau tidak
		Faktor Organisasi 1) Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada, tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana mestinya. 2) Kinerja pelayanan yang sudah sesuai dengan aturan yang berlaku.atau tidak
		Faktor Pendapatan 1) Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada, tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana mestinya. 2) Kinerja pelayanan yang sudah sesuai dengan aturan yang berlaku.atau tidak
		Faktor Kemampuan dan Keterampilan 1) Kemampuan pegawai yang tidak memadai

Konsep Penelitian	Fenomena	Gejala yang diamati
		untuk tugas yang dibebankan kepadanya. 2) Tidak tersedianya pengawasan terhadap kinerja pegawai dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat
		Faktor Sarana Pelayanan 1) Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai. 2) Kurangnya fitur-fitur penunjang pelayanan yang berbasis teknologi.

1.8 Argumen Penelitian

Puskesmas merupakan pelayan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam menjalankan beberapa usaha pokok atau upaya kesehatan wajib untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat di wilayahnya. Sebagai pelayan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat, puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Namun, pada kenyataannya puskesmas dinilai masih memberikan pelayanan yang masih jauh dari harapan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Hal tersebut masih sangat bertentangan dengan kewajiban pemerintah yang seharusnya sebagai penyedia pelayanan kesehatan sebagai yang tertuang Undang-Undang Bab IV pada pasal 12 ayat 1. Pemerintah seharusnya memberikan pelayanan yang berorientasi kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan

yang berarti memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat, tetapi kenyataannya pemerintah justru memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang mereka inginkan (Osborne & Gaebler dalam (Sukidjo, 2002).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut berarti pelayanan kesehatan yang berkualitas sudah menjadi tuntutan kepada pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Konsep kualitas pelayanan juga menjadi ukuran keberhasilan organisasi dalam memberikan pelayanan publik. Oleh karena itu, peningkatan dan perbaikan kualitas pelayanan diperlukan untuk menjadi evaluasi yang berkelanjutan (Zauhar, 2001). Pada akhirnya, penelitian ini dibutuhkan menganalisis kesenjangan (*gap*) antara pelayanan yang diterima masyarakat di lapangan dengan pelayanan yang seharusnya diterima masyarakat sebagai penerima layanan. Sejauh ini, penelitian-penelitian terdahulu masih memiliki beberapa keterbatasan, seperti tidak dijelaskannya faktor yang menghambat dalam menerapkan pelayanan yang berkualitas di fasilitas kesehatan. Sementara seiring berjalannya waktu, fasilitas kesehatan masih terus menerima pasien dan akan menurunkan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu sehingga penelitian terkini perlu dilakukan. Penelitian terdahulu juga masih banyak menggunakan data kuantitatif untuk mengetahui penerapan kualitas pelayanan, sementara masih sedikitnya penelitian dengan data kualitatif yang meneliti terkait eksplorasi dari realitas kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Desain Penelitian

Menurut Sugiono dalam (Albi Anggito, 2018) metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, karena digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Lebih lanjut, menurut (S. Aminah, 2019), penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian ilmu sosial pada umumnya yang mengumpulkan dan bekerja dengan data non-numerik dan yang berusaha menafsirkan makna dari data yang membantu peneliti untuk memahami kehidupan sosial melalui studi populasi atau tempat yang ditargetkan.

Pada penelitian ini berfokus pada dimensi kualitas pelayanan dan aspek yang menghambat kualitas pelayanan dengan menggunakan penelitian kualitatif, karena penelitian ini berupaya untuk menyajikan data dan informasi secara mendalam, sehingga menghasilkan gambaran terkait kualitas pelayanan di Puskesmas Jatibening Baru Kota Bekasi.

1.9.2 Lokasi dan Situs Penelitian

Menurut (Moleong, 2018) lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomenas yang terjadi dari objek yang diteliti untuk menghasilkan data yang akurat. Dengan

kata lain, Lokasi penelitian merupakan tempat dimana penelitian akan dilaksanakan. Penentuan lokasi penelitian merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam penelitian kualitatif. Hal tersebut berkaitan dengan penentuan lokasi penelitian, objek, dan tujuan yang telah ditentukan agar peneliti dapat lebih mudah dalam melakukan penelitian. Oleh karena itu, lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah Puskesmas Jatibening Baru yang berada di Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi, Jawa Barat.

1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian menurut Amirin dalam (Idrus, 2009) merupakan seseorang atau sesuatu yang mengenainya ini diperoleh keterangan atau orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Dengan kata lain, subjek penelitian mengacu pada informan yang dapat dijadikan sumber untuk dapat melakukan pengumpulan informasi yang digunakan dalam sumber informasi mengenai situasi dan kondisi di lokasi penelitian. Teknik pemilihan informan yang akan dimintai keterangan, yakni dengan teknik *sampling* yang mengacu pada cara yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian, *sampling* sendiri dalam penelitian empirik diartikan sebagai proses pemilihan atau penentuan sampel.

Dalam penelitian ini, menggunakan dua jenis Teknik *sampling* yaitu Teknik *Purposive* dan Teknik *Accidental*. Teknik *Purposive* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini *purposive sampling* mengacu pada

narasumber pada Puskesmas Jatibening Baru yang merupakan sebagai pelaksana pelayanan Kesehatan. Selanjutnya dilakukan juga Teknik sampling berupa *accidental*, yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan dengan peneliti (Sugiyono, 2011). Peneliti akan mengambil sampel pada orang yang kebetulan ditemui pada saat itu, yang mana hal tersebut mengacu pada masyarakat yang melakukan kegiatan di Puskesmas Jatibening Baru.

Tabel 1.5 Informan Penelitian

No.	Informan	Keterangan	Jumlah
1.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Penanggung-jawab dan pelindung dalam pelayanan di puskesmas	1 orang
2.	Kepala Puskesmas Jatibening Baru	Penanggung-jawab dan pelindung dalam pelayanan di puskesmas	1 orang
3.	Petugas Kesehatan pada Poli Umum & Lansia	Pelaksana pelayanan di puskesmas	1 orang
4.	Petugas Pusekesmas pada Loker Pendaftaran	Pelaksana pelayanan di puskesmas	1 orang
5.	Masyarakat Jatibening Baru	Penerima layanan di puskesmas	5 orang

1.9.4 Jenis Data

Menurut Lofland dan Lofland dalam (Moleong, 2018) sumber data utama dalam penelitian kualitatif merupakan kata-kata dan tindakan, sedangkan selebihnya merupakan data tambahan, seperti dokumen dan lain-lain.

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data kualitatif. Data kualitatif sendiri merupakan data yang disajikan dalam bentuk verbal bukan dalam bentuk angka. Data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum objek penelitian, meliputi: Sejarah singkat berdirinya puskesmas, letak geografis objek, Visi dan Misi, keadaan puskesmas, karakteristik masyarakat pengguna jasa, keadaan sarana dan prasarana, dan standar penilaian pelayanan puskesmas.

1.9.5 Sumber Data

Menurut (Arikunto, 2013) sumber data merupakan subjek dimana data diperoleh, sumber data yang tidak tepat dapat mengakibatkan data yang dikumpulkan tidak relevan. Sumber data yang akan peneliti gunakan, yaitu:

A. Data Primer

Data primer merupakan data yang berasal dari sumber asli atau pertama yang dikumpulkan peneliti guna menjawab masalah pada penelitian (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan melalui

proses wawancara kepada masyarakat pengguna jasa Puskesmas Jatibening Baru serta pegawai hingga kepala Puskesmas Jatibening Baru.

B. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh dengan membaca, mempelajari, dan memahami melalui media lain yang bersumber dari dokumen lain (Sugiyono, 2011). Hal tersebut diperlukan untuk mengidentifikasi kebutuhan penelitian sebelum memulai proses pencarian data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dari berbagai sumber, seperti jurnal, buku, dan website resmi Puskesmas Jatibening Baru.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Nugrahani, 2014) dalam memilih teknik pengumpulan data harus dilakukan berdasarkan jenis data yang akan dikumpulkan oleh peneliti serta sumber data yang tersedia dalam penelitian. Selanjutnya, berdasarkan data yang tersedia, peneliti dapat memilih Teknik pengumpulan data yang sesuai. Pengumpulan data merupakan salah satu bagian penelitian yang cukup penting.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

A. Observasi

Metode observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak pada objek penelitian (Widoyoko, 2014).

Pengamatan yang dilakukan bersifat non-partisipan yang diartikan bahwa peneliti tidak berpartisipasi atau tidak terlihat secara langsung dalam kegiatan yang sedang diamati. Observasi pada penelitian ini ditujukan peneliti yang mengumpulkan data secara langsung pada Puskesmas Jatibening Baru yang berkaitan dengan kualitas pelayanan.

B. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang menghendaki komunikasi langsung antara peneliti dengan subjek atau responden (Adi, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur yaitu wawancara yang dalam pelaksanaannya mengharuskan adanya daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh informan terkait. Wawancara dalam penelitian ini berupa tanya jawab kepada petugas atau pasien Puskesmas Jatibening Baru.

C. Dokumentasi

Metode ini diartikan sebagai pengumpulan data dengan cara menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan, dan sebagainya (Arikunto, 2013). Dokumen dalam penelitian ini berupa tulisan, gambar, dan/atau lainnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Jatibening Baru.

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Bogdan dan Biklen dalam (Moleong, 2018) menjelaskan analisis data kualitatif merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat

dikelola, menginsesiasikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan. Selain itu, Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2011) menjelaskan kegiatan analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Peneliti menggunakan analisis data kualitatif yang terdiri dari studi Pustaka dan transkrip wawancara secara langsung. Komponen tersebut diartikan sebagai berikut:

A. Kondensasi Data

Data yang didapat dari lapangan, akan diproses dengan memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan/atau mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya.

B. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data yang telah dihimpun akan terorganisir, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

C. Menarik Kesimpulan atau verifikasi

Setelah semua data tersaji, permasalahan yang menjadi objek penelitian dapat dipahami dan kemudian akan ditarik kesimpulan. Dengan demikian, kesimpulan penelitian mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal penelitian.

1.9.8 Kualitas Data

Melakukan validasi dari data sebagai keperluan guna melakukan kroscek harus menggunakan sesuatu hal yang berada di luar data tersebut atau yang disebut Triangulasi Data. Triangulasi data dengan sumber merupakan metode dalam penelitian yang diperuntukkan guna meningkatkan validitas dengan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda. Triangulasi data sendiri berguna untuk membantu peneliti mengonfirmasi temuan dan mengurangi kesalahan yang mungkin terjadi dalam pengumpulan dan analisis data. Validasi tersebut dapat diwujudkan sesuai jalan (Moleong, 2018):

- A. Membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan di lapangan.
- B. Membandingkan data secara individu personal dengan data yang terdapat di publik.
- C. Membandingkan antara penelitian-penelitian secara berlanjut.
- D. Membandingkan perspektif individu dengan pendapat orang lain.
- E. Membandingkan hasil pengamatan isi dokumen terkait dengan hasil wawancara.