

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Publik sejatinya merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dalam hal ini Pemerintah memiliki kewajiban dalam memberikan pelayanan berupa jasa serta memberikan fasilitas umum untuk kepentingan bersama serta bisa mempertanggung jawabkannya. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Bab I Pasal I Ayat 1 menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kemudian, suatu pelayanan dapat dikatakan baik, berkualitas, dan memuaskan apabila pelayanan tersebut sesuai dengan harapan dan kebutuhan bagi yang dilayani. Pelayanan publik yang baik dapat diwujudkan apabila organisasi sektor publik yang memberikan pelayanan berorientasi pada kepentingan atau kebutuhan masyarakat bukan berorientasi pada laba atau profit seperti sektor swasta (Hardiansyah, 2011:11)

Salah satu bentuk pelayanan publik adalah pemenuhan kebutuhan pada 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. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang – Undang Kesehatan tentang Kesehatan bahwa,

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

Saat ini pemerintah berupaya untuk melaksanakan reformasi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, nyaman, dan berorientasi pada kepuasan konsumen. Dalam mewujudkan pelayanan yang diharapkan, maka pemerintah menetapkan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa,

“Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal”.

Peraturan tersebut selanjutnya juga mengatur bahwa SPM harus diterapkan di berbagai rumah sakit hingga puskesmas yang notabene merupakan penyedia layanan kesehatan.

Puskesmas menurut Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsi sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, Puskesmas harus menerapkan SPM yang ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang dimana Puskesmas diharuskan untuk menyediakan pelayanan dasar yang terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Salah satu SPM dari pelayanan kesehatan dasar pada pelayanan ibu hamil atau disebut juga pelayanan antenatal atau *Antenatal Care (ANC)*. *Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional

yang meliputi pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester tiga. Pelayanan ini merupakan pelayanan yang cukup penting dari sebuah Puskesmas. Pentingnya pelayanan antenatal ini karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Berdasarkan dari data Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa setiap hari terdapat 38 ibu yang meninggal di Indonesia dan menunjukkan Angka Kematian Ibu yang mencapai angka 305¹. Tingginya angka kematian tersebut disebabkan adanya penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Selanjutnya Kementerian Kesehatan juga memaparkan bahwa 15% dari 100% kehamilan dan persalinan terdapat komplikasi yang dialami oleh sang ibu, hal ini menunjukkan bahwa komplikasi pada ibu hamil tidak dapat diprediksi dengan mudah, oleh karena itu perlu adanya kesiapan pelayanan yang berkualitas bagi ibu hami. Hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

Angka Kematian Ibu Hamil dan melahirkan di Provinsi Jawa Tengah sendiri hingga tahun 2018 berada pada 421 kasus sedangkan angka kematian bayi masih berada pada jumlah ribuan kasus yakni 4.481 kasus². Meskipun angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Jawa Tengah masih mencapai ratusan kasus, namun di

¹ <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas-2019/SESI%20I/Kelompok%201/1-Kematian-Maternal-dan-Neonatal-di-Indonesia.pdf>, diakses pada 12 Mei 2020 pada pukul 17.00 WIB

² <https://www.ayosemarang.com/read/2019/03/26/38510/grafik-aki-dan-akb-jateng-terus-menurun> diakses pada 12 Mei 2020 pada pukul 17.08 WIB

Semarang sendiri jumlah kasus tersebut justru cenderung menurun, sepanjang tahun lalu, ada 19 kasus kematian ibu hamil di Semarang. Dari 19 kasus tersebut, ada satu kasus kematian ibu hamil karena terkena HIV³. Penurunan jumlah kasus di Kota Semarang sendiri tidak lepas dari peran dan komitmen Pemerintah Kota Semarang dalam menghimbau seluruh unit kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas hingga ditargetkan bahwa 1 petugas kesehatan melayani 1 ibu hamil. Hal ini sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan dimana unit kesehatan perlu:

1. Menjadikan pelayanan kebidanan dan neonatal berkesinambungan pada periode persalinan dan 24 jam pasca persalinan.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan pada masa nifas
3. Meningkatkan kualitas pelayanan ANC baik untuk pendeteksian dan pencegahan penyebab kematian maternal Direk maupun Indirek
4. Meningkatkan perhatian pada remaja putri dan wanita usia subur untuk Menurunkan Anemia dan mencegah status gizi kurus (wasting) sebelum kehamilannya untuk mencegah komplikasi kebidanan dan risiko BBLR dan Prematur.
5. Memastikan ketersediaan data pada tingkat kabupaten dan kota

³ Artikel ini telah tayang di Tribunjateng.com dengan judul Program Kesehatan DKK Semarang Turunkan Angka Kematian Ibu Hamil, <https://jateng.tribunnews.com/2019/01/22/program-kesehatan-dkk-semarang-turunkan-angka-kematian-ibu-hamil>

Dari beberapa poin diatas, kualitas pelayanan merupakan salah satu kunci dalam mengatasi permasalahan ibu hamil. Kualitas Pelayanan sendiri menurut Ibrahim (dalam Hardiansyah, 2011:40) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya dapat ditentukan pada saat terjadi pemberian pelayanan publik tersebut. Kualitas Pelayanan sendiri merupakan salah satu cara untuk menilai pelayanan dari pelaksanaan suatu kegiatan atau standar yang diberikan oleh suatu organisasi publik yang Menurut Zeithaml (dalam Hardiansyah, 2011:46), dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Emphaty* (Empati).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2018, dapat diketahui bahwa belum semua Puskesmas yang telah terakreditasi mencapai target Standar Pelayanan Minimal 100%, sehingga hal ini seringkali menimbulkan pertanyaan terkait kualitas pelayanan yang disediakan oleh puskesmas-puskesmas tersebut. Salah satu puskesmas yang belum mencapai target 100% adalah Puskesmas Tlogosari Kulon dimana pada tahun 2018 tercatat bahwa target yang ditetapkan realisasinya masih di angka 92% dari capaian target SPM yang telah ditentukan. Hal ini tentu akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Pedurungan. Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil) Kota Semarang tahun 2018 dari 16 Kecamatan, Kecamatan

Pedurungan memiliki jumlah penduduk terbanyak sebesar 192,798 penduduk⁴. Sebenarnya terdapat 2 puskesmas di Kecamatan ini yakni Puskesmas Tlogosari Kulon dan Wetan. Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan unit organisasi fungsional yang melakukan tugas teknis Dinas Kesehatan yang berada di Kecamatan Pedurungan dengan wilayah kerja Kelurahan Tlogosari Kulon dan memiliki fasilitas rawat inap, sedangkan Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan jenis pelayanan Non-Perawatan. Puskesmas Tlogosari Kulon dapat dikatakan sebagai salah satu Puskesmas andalan bagi masyarakat Pedurungan, terutama bagi ibu hamil di kecamatan tersebut, sehingga tidak heran apabila jumlah kunjungan ibu hamil di puskesmas ini cukup banyak, sebagaimana terlihat dari tabel di bawah berikut ini:

Tabel 1.1
Jumlah Pengunjung Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon tahun 2015-2018

No.	Tahun	Jumlah	Persentase
1.	2015	1.137	10%
2.	2016	1.591	13%
3.	2017	2.418	20%
4.	2018	3.497	30%
5.	2019	3.172	27%
Total		11.815	100%

Sumber: Puskesmas Tlogosari Kulon

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui jumlah pengunjung ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon dari tahun 2015 sampai 2018 mengalami peningkatan yang cukup

⁴ <http://www.dispendukcakil.semarangkota.go.id/statistik/jumlah-penduduk-kota-semarang/2018-12-02> (Diakses pada tanggal 7 Desember 2019).

menonjol. Jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2018 yakni sebanyak 3.497 pasien, dan yang paling sedikit pada tahun 2015 dengan jumlah 1.137 pasien.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon terdiri dari kelas ibu hamil yang dilaksanakan 4 kali dalam setahun, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi (P4K) dan pemberdayaan masyarakat. Adapun tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tlogosari berjumlah 42 orang yang terbagi ke beberapa posisi sebagaimana terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.2
Jumlah Tenaga Kerja di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang

No.	Tenaga Medis	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1
3.	Dokter Umum	3
4.	Dokter Gigi	1
5.	Bidan	9
6.	Perawat	12
7.	Perawat Gigi	2
8.	Sanitarian	1
9.	Apoteker	2
10.	Analisis Kesehatan/laborat	1
11.	Nutrisionis	1
12.	Administrasi	1
13.	Petugas Loker	2
14.	Penjaga Malam	1
15.	Pengemudi	1
16.	Petugas Kebersihan	3
	Jumlah	42

Sumber: Puskesmas Tlogosari Kulon, 2019

Berdasarkan Tabel 1.2 hanya ada 3 dokter umum, 1 dokter gigi, 9 bidan, 2 apoteker, dan 14 perawat, selebihnya merupakan tenaga teknis. Pada pelayanan kesehatan ibu hamil hanya terdapat 8 bidan yang melayani dan dibagi lagi kedalam pelayanan lainnya, seperti pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pelayanan imunisasi dan KB, dan rawat inap.

Kondisi ibu hamil di Kecamatan Pedurungan sendiri khususnya yang ditangani oleh Puskesmas Tlogosari Kulon kebanyakan mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) saat hamil. Presentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya di masa kehamilan persalinan dan pasca persalinan. Berikut data ibu hamil yang Kurang Energi Kronik (KEK):

Tabel 1.3
Jumlah Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) Tahun 2018-2019

No.	Tahun	Jumlah
1.	2018	144
2.	2019	152

Sumber: MTBS, Puskesmas Tlogosari Kulon

Pada tabel 1.3 diatas dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dari tahun 2018 sampai dengan 2019 mengalami kenaikan. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berjumlah sebanyak 144 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2019 berjumlah 152 ibu hamil. Banyaknya ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah pelayanan kesehatan Puskesmas Tlogosari Kulon berusaha untuk ditangani oleh pihak puskesmas dengan cara pemberian obat tablet zat besi (FE) sebanyak 90 Tablet FE setiap 3 bulan sesuai dengan

masa kehamilan. Pada usia trimester 1 ibu hamil mendapatkan 90 tablet yang digunakan untuk 3 bulan, sedangkan untuk trimester 3 ibu hamil mendapat 30 tablet FE yang dihabiskan untuk 1 bulan. Persediaan obat bagi ibu hamil tersebut cukup terpenuhi karena merupakan hal yang penting yang harus diberikan kepada ibu hamil semasa kehamilan. Selain itu, terdapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan satu bulan sekali bagi ibu hamil dan pemantauan gizi yang dilaksanakan oleh bidan bekerjasama dengan bidan Gizi di Puskesmas Tlogosari Kulon hal ini dilaksanakan sesuai dengan SPM.

Selanjutnya, berdasarkan data primer hasil wawancara bersama Bidan yang melayani ibu hamil di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjelaskan bahwa:

“Dalam cakupan K4 pada pelayanan antenatal berdasarkan SPM Puskesmas Tlogosari Kulon didukung oleh jumlah dana yang cukup. Dana tersebut berasal dari APBN yang terdiri dari dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BLUD sendiri digunakan untuk gedung dan fasilitas yang ada di Puskesmas, sedangkan dana BOK mencakup upaya kesehatan promotif dan preventif seperti untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pengadaan buku KIA, kelas ibu hamil, pelatihan asuhan persalinan normal, dana Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil miskin yang anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK), pelaksanaan operasional puskesmas, dan puskesmas pembantu (pustu)”. (Wawancara tanggal 6 Desember 2019)

Pada hasil wawancara pada kegiatan survei pertama di atas dijelaskan bahwa dana pada cakupan K4 atau pelayanan kesehatan untuk ibu hamil berdasarkan SPM didukung oleh jumlah dana yang berasal dari APBN yang terdiri dari BLUD dan BOK yang masing – masing memiliki fungsinya. Dana BLUD digunakan untuk gedung dan fasilitas yang ada di Puskesmas, sedangkan dana BOK digunakan untuk pengadaan buku KIA, kelas

ibu hamil, pelatihan asuhan persalinan normal, dana Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pelaksanaan operasional puskesmas, dan puskesmas pembantu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai kondisi kualitas pelayanan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon serta mengidentifikasi apa saja faktor penghambat yang mempengaruhi kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, penulis dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang ada di dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Belum terpenuhinya capaian target SPM pada pelayanan ibu hamil yakni 92% dari 100% target SPM yang telah ditentukan.
2. Jumlah pengunjung ibu hamil yang mengalami fluktuasi
3. Jumlah pengunjung ibu hamil yang mencapai 3.172 dalam setahun sedangkan bidan yang tersedia adalah 8 orang
4. Meningkatnya jumlah ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK)

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

2. Apa saja faktor penghambat kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

1.4 Tujuan Penulisan

1. Untuk mendeskripsikan kualitas standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang
2. Untuk mengetahui faktor penghambat kualitas standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti yang dilakukan ini dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai Kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

2. Bagi Puskesmas Tlogosari Kulon

Pada hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi atau saran kepada Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dalam mengatasi permasalahan yang terjadi dalam kualitas pelayanan kesehatan.

3. Bagi Lembaga Pendidikan

Menambah literature dan informasi yang digunakan sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

4. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan serta informasi bagi pembaca mengenai kualitas standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.6 Kajian Pemikiran Teoritis

Dalam sebuah penelitian keberadaan teori sangat penting dan memegang peranan penting dalam proses penelitian. Menurut Hoy dan Miske (dalam Sugiyono, 2012) mendefinisikan teori ialah seperangkat konsep, asumsi dan generalisasi dapat digunakan untuk mengungkapkan dan menjelaskan perilaku dalam berbagai organisasi.

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu merupakan salah satu data pendukung yang relevan dalam penelitian yang tengah dibahas saat ini, yaitu pembahasan dan kajian terkait dengan Kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, sebelumnya penulis telah melakukan observasi terhadap penelitian yang pernah dilakukan dengan pembahasan yang hampir mirip yaitu, Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Namun berbeda pada fokus penelitian, lokus penelitian serta teori yang digunakan. Berikut ini adalah penelitian terdahulu terkait dengan tema dalam penelitian ini:

Tabel 1.4
Penelitian Terdahulu

JURNAL	JUDUL	PENULIS	TEMUAN
Jurnal Administrasi Negara Vol. 5, No. 1 2017	Analisis Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Studi Kasus di Pulau Mapur Kecamatan Bintan Pesisir Kabupaten Bintan)	Era Azira	Analisis standar pelayanan minimal kesehatan di Pulau Mapur ditemukan bahwa secara keseluruhan sudah dapat berjalan sebagaimana mestinya, tetapi pada <i>reliability</i> (kehandalan) dan <i>tangible</i> (berwujud) perlu perbaikan dan peningkatan. Pada <i>reliability</i> (kehandalan) standar pelayanan minimal di bidang kesehatan belum sepenuhnya berjalan optimal hal tersebut disebabkan karena tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sepenuhnya ada dan ditambah lagi tenaga kerja tersebut berada di lingkup Desa dan untuk penanganan lebih lanjut dibawa terlebih dahulu ke Puskesmas Kelong. Sementara itu, untuk <i>tangible</i> (berwujud) juga belum optimal dikarenakan masih kurangnya fasilitas medis, seperti cek demam berdarah dan cek malaria yang belum tersedia di lingkup Desa khususnya di Pulau Mapur.
Jurnal Bina Praja Vol. 6, No. 1 2014	Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin di Daerah Terpencil (Studi Kasus di Nagari Batu Bajanjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat)	Yulfira Media	Dalam penelitian ini ditemukan pada kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di lokasi yang menjadi penelitian tersebut masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal tersebut terlihat dari masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti tercemin dari terbatasnya sumber daya kesehatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan. keterbatasan sumber

JURNAL	JUDUL	PENULIS	TEMUAN
			<p>daya tenaga kesehatan terlihat dari jumlah dan kualitas bidan yang masih muda, belum memiliki pengalaman dan cenderung tidak berada di tempat.</p> <p>Sementara itu, untuk kondisi pelayanan kesehatan terkait dengan sarana dan prasarana kesehatan dan adanya hambatan dalam pelaksanaan jaminan persalinan, seperti kurang adanya sosialisasi, tidak adanya biaya transportasi bagi tenaga bidan sehingga kesulitan untuk mencapai mengakses pelayanan.</p>
<p>Skripsi Bidang Minat Administrasi Publik Universitas Terbuka 2016</p>	<p>Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Perumnas Lubuk Tanjung, Kota Lubuklinggau</p>	<p>Juwairah Ema</p>	<p>Menurut penelitian yang dilakukan oleh penulis, diketahui dari aspek <i>tangibles</i> (berwujud) seperti sarana prasarana tidak baik dikarenakan Puskesmas memiliki bangunan yang tidak memadai ruang pasien yang berukuran sangat kecil serta tidak didukung dengan area parkir yang memadai. Selain itu tidak disediakan kotak saran bagi masyarakat untuk keluhan dan ruang pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang tidak ditata dengan rapi</p> <p>Selain itu, Puskesmas Lubuk Tanjung Keta Lubuklinggau dalam aspek <i>responsiveness</i> (daya tanggap) tidak menerapkan sistem 3S (Senyum, Sapa, dan Salam) dalam manajemen Puskesmas.</p>
<p>Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 8, No. 1 2014</p>	<p>Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) oleh Bidan berdasarkan SPM di</p>	<p>Andriani Edison, Lili Gracediani</p>	<p>Dalam penelitian mengenai implementasi pelayanan ibu hamil di dalam konteks K4 oleh bidan berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang ditemukan bahwa</p>

JURNAL	JUDUL	PENULIS	TEMUAN
	Puskesmas Silungkang		<p>masih ada Puskesmas pembantu yang tidak memiliki bidan, hal ini disebabkan karena pendistribusian bidan belum dilakukan secara merata. Selain itu, secara kualitas bidan yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil dalam konteks K4 belum optimal dilakukan karena masih terdapat perbedaan definisi operasional dan keseimbangan/pemahaman yang belum lengkap pada petugas terkait dengan konteks K4.</p> <p>Pada pelaksanaan pelayanan ibu hamil dalam konteks K4 didukung dengan jumlah dana yang cukup yang berasal dari dana APBD Kota Sawahlunto yang terdiri dari: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Dana Alokasi Khusus (DAK) dimana dana tersebut digunakan untuk kemitraan bidan dan dukun, pengadaan buku KIA, pelatihan asuhan persalinan normal, dana Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK), pelaksanaan operasional Puskesmas, Pustu dan Polindes, Jamkesda dan dana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), sedangkan pada dana BOK digunakan untuk kunjungan kerumah ibu hamil untuk pemantauan ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dan pemasangan stiker P4K. Selain itu, digunakan juga untuk pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, dana</p>

JURNAL	JUDUL	PENULIS	TEMUAN
			<p>Jampersal, ibu bersalin dan kunjungan neonates dan ibu nifas. Dalam pelayanan ibu hamil dalam kontek K4 terdapat sarana dan prasarna pendukung, seperti ANC kit, ketersediaan buku KIA, kartu ibu, kohort bagi ibu hamil serta sarana transportasi, seperti Puskesmas keliling dan kendaraan roda dua. Namun, untuk alat medis masih kurangnya alat hb sahli di tingkat Puskesmas pembantu Muaro Kalaban dan Puskesmas pembantu Sei cacang karena alat medis yang kurang tersebut tidak termasuk ke dalam perencanaan dan anggaran yang terbatas.</p> <p>Selanjutnya pada pelayanan ibu hamil dalam kontek K4 berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang, pelayanan yang diberikan adalah pelayanan 7T yang merupakan kebijakan program pelayanan antenatal meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan b. ukur tekanan darah c. Skrining status imunisasi Tetanus dan Tetanus Toksoid (TT) d. Ukur tinggi fundus uteri e. Pemberian 90 tablet besi selama masa kehamilan f. Temu wicara (konseling dan komunikasi secara interpersonal) g. Tes laboratrium sederhana (hb, protein urin) dan/atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) <p>Selain itu alam pelayanan ibu hamil dalam kontek K4 tidak lepas</p>

JURNAL	JUDUL	PENULIS	TEMUAN
			dari peran dan serta masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan ibu hamil agar masyarakat termotivasi untuk ikut program yang telah ada di Puskesmas Silungkang.

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

1.6.2 Administrasi Publik

Chandler and Plano (dalam Keban, 2008:4) mendefinisikan administrasi publik adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan kebijakan publik, sedangkan Keban menyatakan bahwa istilah administrasi publik menyatakan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur oleh Pemerintah. Kedua pengarang tersebut juga menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur *public affairs* dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan dan sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah – masalah publik melalui perbaikan atau penyempurnaan terutama di bidang organisasi, sumberdaya manusia dan keuangan.

Menurut David H. Rosenbloom (dalam Pasalong, 2007:8), mendefinisikan bahwa administrasi publik merupakan pemanfaatan teori-teori dan proses-proses

manajemen, politik, dan hukum untuk memenuhi keinginan pemerintah di bidang legislatif dan eksekutif dalam rangka fungsi-fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau sebagian.

Menurut Ibrahim (2009:17) administrasi publik merupakan upaya penyelenggaraan pemerintah yang meliputi kegiatan manajemen pemerintah (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pembangunan) dengan mekanisme kerja dan dukungan sumber daya manusia serta dukungan administrasi atau tata laksanaanya. Bisa dikatakan bahwa administrasi publik merupakan kegiatan pemerintah yang meliputi aktifitas manajemen di dalamnya agar pelaksanaan dapat berjalan secara baik dan sistematis sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan definisi – definisi yang telah dikemukakan oleh para ahli di atas dipaparkan oleh para ahli di atas dapat dirangkum bahwa administrasi publik merupakan sebuah upaya penyelenggaraan pemerintah meliputi: kegiatan manajemen pemerintah dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai dengan pengawasan pembangunan. Dalam penyelenggaraan pemerintah juga tidak lepas dari adanya dukungan sumber daya manusia serta administrasi atau tata laksanaanya sehingga dalam melaksanakan tugasnya dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Keberadaan Puskesmas menjadi salah satu upaya untuk memecahkan masalah publik di Bidang Kesehatan dengan adanya puskesmas di wilayah tempat tinggal masyarakat memudahkan masyarakat untuk melakukan pelayanan publik dengan biaya yang terjangkau, pelayanan yang cepat dan mudah. Dalam penyelenggaraan

pemerintah dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan tersebut tidak lepas dari adanya dukungan pemerintah, masyarakat dan swasta.

1.6.2.1 Paradigma Administrasi Publik

Paradigma merupakan cara pandang atau consensus mengenai suatu kondisi yang digunakan manusia sebagai alat untuk menyelesaikan masalah karena ilmu pengetahuan tidak mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi oleh manusia. Menurut Suwitri (2009:16), paradigma adalah sebuah konsensus dari hasil pemikiran yang merupakan bentuk perubahan dari ilmu pengetahuan yang telah ada, dari orang-orang yang mempunyai perhatian yang sama terhadap suatu masalah krisis.

Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat berbagai macam paradigma administrasi publik menurut para tokoh. Perkembangan paradigma administrasi negara adalah bukti bahwa administrasi negara merupakan ilmu pengetahuan yang dinamis atau berkembang bukan statis. Terdapat 5 (lima) paradigma administrasi negara yang kemudian dikelompokkan kembali menjadi 3 (tiga) paradigma besar dalam administrasi publik adalah paradigme tentang *Old Public Administration*, *New Public Management*, dan *New Public Service* (NPS). Berikut adalah paradigma-paradigma administrasi publik menurut Henry dan Islamy (dalam Suwitri, 2009:16):

a. Paradigma 1: Dikotomi Politik dan Administrasi Publik (1900-1926)

Paradigma ini diprakarsai oleh Frank J. Goodnow pada tahun 1900. Frank J. Goodnow (dalam Suwitri, 2009:16) menyatakan bahwa pemerintah memiliki dua fungsi yang berbeda, yaitu fungsi politik dan fungsi

administrasi. Fungsi politik disini berkaitan dengan fungsi pemerintah dalam menetapkan kebijakan dan tujuan bagi negaranya, sedangkan fungsi administrasi berkaitan dengan keinginan negara untuk menjalankan fungsi politik. Fungsi-fungsi ini dibedakan atas dasar “pemisahan kekuasaan” (*separation of power*). Dalam paradigma ini, lembaga eksekutif dinilai apolitis dalam pelaksanaan kebijakan, sedangkan fungsi politik berada di lembaga legislatif dengan bantuan lembaga yudikatif. Lokus administrasi negara pada paradigma ini adalah birokrasi pemerintah.

b. Paradigma 2: Prinsip – Prinsip Administrasi (1927-1937)

Pada paradigam ini menempatkan lokus Administrasi Negara pada birokrasi pemerintah yang kemudian berfokus pada prinsip-prinsip administrasi negara dalam rangka pelaksanaan pencapaian tujuan negara agar efisien dan efektif. Tokoh yang berperan dalam paradigma ini adalah Luther H. Gullick dan Lyndall Urwick melalui pengenalan prinsip-prinsip administrasi, yaitu POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting*).

c. Paradigma 3: Administrasi sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Perkembangan mengenai dikotomi administrasi negara dan ilmu politik kemudian memunculkan beberapa penolakan karena adinistrasi administrasi negara tidak mungkin *value free* atau hampa nilai dan apolitis, melainkan sesuatu Pada perumusan kebijakan administrasi negara bertugas menciptakan kondisi yang kondusif pada tataran lembaga pemerintahan sedangkan ilmu

politik bertugas menciptakan kondisi yang kondusif pada masyarakat agar mampu membangkitkan perubahan politik dan sosial yang kemudian berdampak pada keberhasilan implementasi kebijakan. Paradigma ini menempatkan eratnya hubungan ini dalam kerangka induk disiplin ilmu administrasi negara yang berada pada ilmu politik dan berusaha membangun hubungan konsepsional dengan ilmu politik.

d. Paradigma 4: Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Berbeda dengan paradigma sebelumnya yang memandang bahwa ilmu politik merupakan induk disiplin ilmu administrasi negara, paradigma ini memandang ilmu administrasi sebagai induk disiplin ilmu administrasi negara. Ilmu administrasi adalah studi gabungan teori organisasi dan Ilmu Manajemen. Paradigma ini memuat 2 (dua) teori yang membangun ilmu administrasi, yaitu teori organisasi yang berkaitan dengan administrasi niaga, administrasi negara dan sosiologi dan ilmu manajemen dengan bantuan ilmu statistik, komputer, analisa sistem, ekonomi, dan perilaku organisasi. Prinsip-prinsip organisasi ini merupakan prinsip universal yang berlaku dimana saja maka dalam paradigma ini terjadi keinginan untuk memisahkan prinsip-prinsip dalam organisasi publik dan bisnis. Lokus ilmu administrasi negara berada pada organisasi publik.

e. Paradigma 5: Administrasi Negara sebagai Administrasi Negara (1970-sekarang)

Pada paradigma ini administrasi negara sudah memiliki lokus nya sendiri, yaitu organisasi publik, sedangkan fokus administrasi negara berdasarkan ilmu administrasi murni belum ditemukan. Administrasi negara kemudian menggunakan pengembangan teori organisasi dan teknik-teknik terapan dalam ilmu manajemen yang semakin memperkuat perkembangan ilmu administrasi negara. Perkembangan ilmu administrasi negara semakin mendekatkan hubungan antara organisasi publik dan privat dalam hal teknologi dan sosial, sedangkan dalam kaitannya dengan ilmu politik, proses perumusan kebijakan mendorong keterlibatan sarjana-sarjana administrasi negara pada bidang ilmu kebijakan (*political science*), ekonomi politik, pengukuran keluaran kebijakan negara dan sebagainya.

Seiring dengan berkembangnya paradigma administrasi negara, terdapat perbedaan para ahli yang memandang bahwa beberapa tokoh menilai terdapat 5 (lima) paradigma dalam perkembangan ilmu administrasi negara, sedangkan yang lainnya melihat terdapat 6 (enam) paradigma. Paradigma keenam dari administrasi publik dikemukakan oleh Nicholas Henry memperbarui tulisan yang sebelumnya hanya terdapat lima paradigma menjadi 6 paradigma. Paradigma terakhir yang disadari adalah *Governance* (1990-sekarang).

f. Paradigma 6: *Governance* (1990-sekarang)

Konsep dari paradigma ini bukan sesuatu yang baru melainkan penerjemahan baru dan aplikasi dari akhir tahun 1980 sampai dengan 1990. Menurut Tamayao (dalam Ikeanyibe dkk, 2017), konsep ini dapat dikatakan

sebagai praktik dari kekuasaan dan wewenang yang dilakukan oleh para pimpinan politik untuk kesejahteraan warga negara, proses kompleks dimana beberapa sektor masyarakat memegang kekuasaan, dan memberlakukan serta mengumumkan kebijakan publik yang secara langsung dapat mempengaruhi interaksi manusia dan kelembagaan, ekonomi, serta perkembangan sosial. Lebih lanjutnya, Stoker (dalam Ikeanyibe dkk, 2017), menyatakan lima proposisi kritis dan dilematis yang kemudian menjadi prinsip paradigma ini, yaitu:

- i. Jaringan institusi dan aktor dari dalam dan diluar pemerintah
- ii. Batas yang abu-abu dan tanggung jawab untuk menangani masalah sosial dan ekonomi
- iii. Ketergantungan kekuasaan diantara institusi yang terlibat aksi kolektif
- iv. Jaringan aktor otonom yang mengatur diri sendiri
- v. Kapasitas untuk menyelesaikan sesuatu yang tidak bergantung pada kekuatan pemerintah untuk memerintah atau menggunakan wewenangnya.

Selanjutnya, Gibson (dalam Ikeanyibe dkk, 2017), mengamati bahwa terdapat banyak bentuk dari paradigma *governance* (tata kelola) yang didokumentasikan dalam literature. Setiap model *governance* (tata kelola) mengusulkan penekanan yang berbeda yang kurang atau lebih bergantung pada konteks lokal.

- i *Governance as government* (Pemerintahan sebagai pemerintah). Dalam konteks ini berkaitan dengan penjelasan keberadaan dari masyarakat, pihak ketiga dan keterlibatan mereka dalam proses pemerintahan telah ada mulai dari administrasi publik pada era tradisional. Dalam pendekatan ini, pemerintah tetap menjadi pemegang inisiatif dalam hal mengintegrasikan aktor-aktor lainnya dalam mencapai tujuan pemerintahan.
- ii *Good Governance* (Tata kelola pemerintahan yang baik). Model ini menekankan pada pentingnya peranan dari pemerintah untuk mengambil tindakan yang berkaitan dengan kepentingan publik melalui kepemimpinan yang efektif dan visioner, integritas, transparansi dan akuntabilitas.
- iii *Governance as good enough governance* (Pemerintahan sebagai tata kelola pemerintahan yang cukup baik). Merupakan konsep dan model alternatif yang diperkenalkan oleh Merilee Grindle dalam tulisannya mengenai penekanan dalam good governance. Tata kelola yang cukup baik berkaitan dengan kontribusi intervensi dalam perkembangan politik dan ekonomi perlu dipertanyakan, diprioritaskan, dan relevan dengan kondisi negara tersebut. Pemerintahan sebagai tata kelola pemerintahan yang cukup baik tidak membahas mengenai jalan pintas dalam pembangunan, pengembangan kebijakan, implementasi program, pemberian layanan atau pun isu-isu dalam *good governance* (tata kelola pemerintahan). Konsep ini hanya mengadvokasi penggunaan pendekatan inkremental dan kontinjensi dan prioritas dalam

mengejar tata pemerintahan yang baik mengingat kenyataan keterbatasan sumber daya uang, waktu, pengetahuan, dan kapasitas manusia dan organisasi.

- iv *Collaborative, partnership, network governance* (Kolaborasi, kemitraan, dan jaringan pemerintahan). Model baru dari pemerintahan ini menekankan pada fungsi jaringan, kemitraan, kolaborasi dan banyak hal lain yang menggaris bawahi pemerintahan sebagai keterlibatan eksternal daripada proses internal, organisasi, uang, waktu, pengetahuan, kapasitas manusia, dan organisasi.

Selain pergeseran menurut Henry dan Islamy tersebut, masih ada pergeseran paradigma administrasi publik menurut G. Shabbir Cheema (dalam Keban, 2008:37–38) adapun pergeseran tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Traditional public administration*, yang berorientasi pada hierarki, kontinuitas, ketidakberpihakan, standarisasi, legal regional, otoritas, dan profesionalitas.
2. *Public Management*, yang menguatkan pada penerapan prinsip – prinsip manajemen termasuk efisiensi dalam pemakaian sumber daya, efektivitas, orientasi pada pelanggan dan lain – lain.
3. *New Public Management*, yang diarahkan pada prinsip fleksibilitas, pemberdayaan, inovasi, dan orientasi hasil berbasis kinerja.
4. *Governance*, suatu sistem nilai, kebijakan, dan kelembagaan dimana urusan-urusan ekonomi, sosial, dan politik dikelola melalui interaksi antara masyarakat, pemerintah, dan sektor swasta. Paradigma ini mengutamakan mekanisme dan proses dimana warga masyarakat dan kelompok dapat mengartikulasikan kepentingannya

Penjelasan mengenai perubahan paradigma administrasi publik khususnya yang berkaitan dengan manajemen menggambarkan perubahan orientasi administrasi publik dari waktu ke waktu yang berlangsung dengan cepat. Ada beberapa hal yang dapat diambil sebagai poin disini, yang pertama adalah administrasi publik memiliki beberapa elemen penting yang berhubungan dengan pemerintah dan masyarakat umum (publik). Kedua, terdapat dua fokus dalam teori administrasi publik, yakni manajemen publik (pengelolaan) dan kebijakan publik.

Denhardt & Derhardt (dalam Keban, 2008:37-38) mengemukakan telah terjadi pergeseran paradigma pelayanan publik dari model administrasi publik tradisional (*old public administration*) ke model manajemen publik baru (*new public management*) dan akhirnya menuju model pelayanan publik baru (*new public service*).

Dalam penelitian ini, paradigma yang sesuai dengan penelitian ialah paradigma *New Public Service* karena paradigma *New Public Service* merupakan paradigma yang berorientasi bukan hanya pada pemerintah tetapi berorientasi kepada masyarakat sehingga pemerintah dituntut untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat dan melibatkan masyarakat pada setiap penyelenggaraan pelayanan publik.

1.6.3 Manajemen Publik

Malayu S.P Hasibuan (2003:1) menjelaskan bahwa manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu

Menurut G.R Terry (dalam Hasibuan, 2014:49) mendefinisikan manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian,

pergerakan dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya. George Terry menilai manajemen sebagai kegiatan yang di dalamnya terdapat fungsi-fungsi manajemen dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Overman (dalam Keban, 2004:92) menyatakan bahwa manajemen publik bukanlah scientific management, meskipun sangat dipengaruhi olehnya. Manajemen Publik bukan *policy analysis*, bukan juga “administrasi publik baru” atau kerangka yang lebih baru. Akan tetapi, manajemen publik adalah suatu studi interdisiplin dari aspek – aspek yang merupakan gabungan antara fungsi management, seperti *planning*, *organizing*, dan *controlling*, dari satu sisi dengan sumberdaya manusia, keuangan, fisik, informasi, serta politik di sisi lain. Dengan kata lain, manajemen publik merupakan proses menggerakkan sumber daya manusia dan non manusia sesuai “perintah” kebijakan publik. Dalam mendefinisikan manajemen publik, Overman menekankan bahwa manajemen merupakan sebuah proses untuk menggerakkan sumber daya yang ada dan melaksanakan sesuai dengan apa yang diminta kebijakan publik.

OTT, Hyde dan Shafritz (dalam Pasalong, 2007:83) mengemukakan bahwa manajemen publik dan kebijakan publik merupakan dua bidang administrasi publik yang tumpang tindih. Tapi untuk membedakan keduanya secara lebih jelas maka dapat dikemukakan bahwa kebijakan publik merefleksikan sistem otak dan syaraf, sementara manajemen publik mempresentasikan sistem jantung dan sirkulasi dalam tubuh

manusia. Dengan kata lain, manajemen publik merupakan proses menggerakkan SDM dan non SDM sesuai perintah kebijakan publik.

Pendapat dari OTT, Hyde dan Shafritz mengenai definisi dari manajemen publik hampir sama dengan apa yang dikemukakan oleh Overman sebelumnya, yaitu dimana manajemen publik merupakan proses menggerakkan sumber daya sesuai dengan apa yang diperintahkan kebijakan publik. Namun yang sedikit ditekankan dalam hal ini ialah bahwa manajemen publik dan kebijakan publik merupakan dua bidang administrasi publik yang tumpang tindih satu sama lain.

Berdasarkan pengertian manajemen publik di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen publik adalah suatu interdisipliner ilmu yang didalamnya berisi gabungan fungsi – fungsi manajemen. Dimana manajemen publik suatu proses untuk menggerakkan SDM maupun Non-SDM sesuai dengan perintah kebijakan publik tetapi manajemen publik dan kebijakan publik merupakan dua bidang yang tumpang tindih satu sama lain.

1.6.4 Pelayanan Publik

Pendefinisian mengenai pelayanan publik juga dimuat dalam Undang-Undang mengenai pelayanan publik yakni Undang- Undang (UU) Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Menurut UU No. 25/2009, Bab I, Pasal I ayat (1), pengertian pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Penyelenggara pelayanan publik dimuat dalam Bab I ayat 2 UU No. 25/2009. Dalam bab tersebut, dinyatakan bahwa penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang – undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata – mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Hal tersebut juga di muat dalam Keputusan MENPAN Nomor 81 Tahun 1993 Tentang Tatalaksana Pelayanan Umum, yang menjelaskan bahwa pelayanan umum (publik) adalah segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat dan daerah, di lingkungan BUMS/D dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa terdapat 2 (dua) pelayanan umum yang dilakukan oleh pemerintah yakni pelayanan dalam bentuk fisik, non fisik maupun administratif.

Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Wasistiono (dalam Hardiansyah, 2011:15) adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Menurut Thoha (dalam Hardiansyah, 2011:55), pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat semakin baik,

merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat. Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintah.

Berdasarkan pengertian pelayanan publik di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perundang – undangan yang telah ditetapkan. Terkait dengan kegiatan pelayanan publik dan badan hukum lain yang dibentuk semata – mata untuk kegiatan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat dan daerah, di lingkungan BUMS/D dalam bentuk barang dan jasa tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat.

1.6.5.1 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Undang-Undang Pelayanan Publik tersebut maka ditindaklanjuti adanya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik menjelaskan prinsip standar pelayanan yang meliputi:

- a. Sederhana

Standar pelayanan harus mudah dimengerti, diikuti, dilaksanakan, diukur dengan prosedur yang jelas.

b. Partisipasif

Penyusunan standar pelayanan harus melibatkan masyarakat dan pihak terkait.

c. Akuntabel

Hal-hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan

d. Berkelanjutan

Standar pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.

e. Transparansi

Standar pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.

f. Keadilan

Standar pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan dapat menjangkau semua masyarakat

1.6.5 Kualitas Pelayanan Publik

Kata “kualitas” mengandung banyak pengertian, pengertian kualitas sederhana menurut Daviddow dan Uttal (dalam Hardiansyah, 2011:15) merupakan usaha apa saja yang digunakan untuk mempertinggi kepuasan pelanggan.

Menurut Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono, 2005:110), mendefinisikan kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dari lingkungan yang memenuhi atau melebihi pelanggan,

sedangkan Sinambela (2006:6), menjelaskan kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Menurut Ibrahim (dalam Hardiansyah, 2011:40) menjelaskan kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadi pemberian pelayanan publik tersebut.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparat pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak. Berkenaan dengan hal tersebut, Zeithaml mengukur hal tersebut dengan menggunakan metode SERVQUAL. SERVQUAL merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode ini meliputi pengembangan pemahaman kebutuhan layanan bagi organisasi yang bersangkutan, kemudian dibandingkan terhadap sebuah organisasi yang “sangat baik”. Analisis kesenjangan dihasilkan kemudian dapat digunakan sebagai panduan untuk kualitas pelayanan. Selanjutnya, Zeithaml (dalam Hardiansyah, 2011:41), menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu: *expected service* dan *perceived service*.

Expected service dan *perceived service* ditentukan oleh sepuluh dimensi, yaitu:

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.

- b. *Realible*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
- c. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanna.
- d. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- e. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- f. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan oleh harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- g. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- h. *Communication*, kemuan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- i. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Dari kesepuluh dimensi kualitas pelayanan di atas, kemudian Zeithaml et.al (dalam Hardiansyah, 2011:42) menyederhanakan menjadi lima dimensi, yaitu: Dimensi SERVQUAL (kualitas pelayanan) sebagai berikut:

- (1) *Tangible*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi;

- (2) *Realibility*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan;
- (3) *Responsiveness*, kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap;
- (4) *Assurance*, mencakup kemampuan, kesopanan, bebas dari bahaya resiko atau keraguan;
- (5) *Emphaty*, yaitu mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan

Menurut Zeithaml (dalam Hardiansyah, 2011:46), menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Emphaty* (Empati). Masing-masing dimensi memiliki indikator sebagai berikut:

1. Dimensi *Tangible* (berwujud)

Penampakan fisik dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan, terdiri atas indikator:

- a. Penampilan petugas dalam melayani pelanggan
- b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
- c. Kemudahan dalam proses pelayanan

2. Dimensi *Reliability* (Kehandalan), Kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, terdiri atas indikator:

- a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan

- b. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. Dimensi *Responsiveness* (Respon/Ketanggapan), Kerelaan untuk menolong pengguna pelayanan (*customer*) dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas, bertanggungjawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan, terdiri atas indikator:
 - a. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
 - b. Petugas melakukan pelayanan dengan cepat
4. Dimensi *Assurance* (Jaminan), Pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada penerima layanan (*customer*), terdiri atas indikator:
 - a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
5. Untuk dimensi *Empathy* (Empati), Perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh penyedia layanan kepada customer, terdiri atas indikator :
 - a. Mendahulukan kepentingan pemohon/ pelanggan
 - b. Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membedabedakan)
 - e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

Penerapan pelayanan-pun tidak terlepas dari adanya kendala-kendala yang dihadapi, seperti yang dikemukakan Zeithaml (1990) (dalam Hardiansyah, 2011:43) menyatakan bahwa ada 4 (empat) jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik;

- (1) Tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh masyarakat;
- (2) Pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan publik;
- (3) Keliru penampilan diri dalam pelayanan publik itu sendiri;
- (4) Ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan atau pengobralan.

Baik atau buruknya suatu kualitas pelayanan dapat dilihat dari faktor yang menghambat dan juga faktor pendukung, Zeithaml (dalam Winarsih, 2012:87), mengemukakan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi suatu kualitas pelayanan, sebagai berikut:

1. Strategi pelayanan
2. Petugas/pejabat yang berorientasi pada klien
3. Sistem pelayanan yang berorientasi pada klien
4. Komitmen manajemen
5. Perumusan tujuan organisasi
6. Standarisasi tugas
7. Kepaduan tim
8. Kesesuaian orang pekerjaan
9. Kesesuaian teknologi-pekerjaan
10. Kejelasan peran

11. Konflik peran

Tjiptono (2011:185), mengungkapkan ada beberapa faktor yang dapat memperlancar dan menghambat pelayanan yang berkualitas, yaitu:

- a. Sumber Daya Manusia, terdiri dari deskripsi pekerjaan, rekrutmen dan seleksi karyawan, pelatihan dan pengembangan, sistem kompensasi, jalur karir.
- b. Organisasi / Struktur

Dalam suatu perusahaan karyawan harus memiliki koordinasi dan pembauran hingga menjadi satu kesatuan yang utuh dan menjalankan upaya pelayanan terhadap pengguna jasa sesuai dengan tugas dan fungsinya secara tersusun yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Organisasi merupakan suatu wadah yang didalamnya para anggota organisasi harus melakukan dan megupayakan apa yang menjadi visi dan misi organisasi secara bersama–sama dan mencapai suatu tujuan bersama. Dalam mencapai hal tersebut, dibutuhkan kerjasama antar anggota organisasi khususnya pegawai perusahaan yang melayani publik dan memiliki struktur pekerjaan yang jelas. Jika pegawai suatu perusahaan tidak menjalankan tugas dan fungsi secara terstruktur, maka perusahaan tersebut dapat menghambat suatu pelayanan yang berkualitas.

- c. Pengukuran, terdiri dari pengevaluasian kinerja dan pemantauan keluhan dan kepuasan pelanggan.
- d. Pendukung sistem

Pendukung sistem juga dapat memperlancar dan sekaligus menghambat layanan yang berkualitas. Misalnya pada perangkat komputer, jika didalam

penggunaan komputer tersebut terjadi kesalahan yang datang baik dari pihak pengguna maupun komputer itu sendiri, maka hal tersebut dapat memperlambat pelayanan dan membuat pelayanan menjadi buruk. Dengan adanya sistem komputer yang lancar tanpa gangguan dan database yang mendukung, suatu perusahaan akan lebih mudah memberi layanan kepada pengguna jasa, sebab segala bentuk data pelayanan akan tersusun dalam sistem database secara praktis tanpa harus menyimpan secara manual. Beberapa alat pendukung sistem misalnya: internet banking, customer care online dan sebagainya.

- e. Program, meliputi pengelolaan keluhan pelanggan, alat-alat penjualan / promosi, alat-alat manajemen berupa alat-alat yang menunjang pelayanan seperti sumber daya manusia, biaya pelayanan, cara yang dilakukan perusahaan dalam melayani pelanggan, mesin penunjang pelayanan (komputer, kapal, motor, mobil, alat pengangkut barang dan lain-lain).

- f. Komunikasi internal

Segenap kegiatan yang secara khusus diarahkan kepada seluruh anggota yang ada di perusahaan penyedia layanan dan terdiri atas prosedur dan kebijakan perusahaan dalam membentuk pelayanan terhadap pelanggan, serta umpan balik dalam organisasi. Suatu perusahaan harus memberikan umpan balik terhadap pelanggan, contohnya perusahaan memberikan janji yang dapat menarik perhatian pelanggan, lalu perusahaan harus menepati janji tersebut sehingga pada akhirnya pelanggan dapat percaya kualitas pelayanan perusahaan tersebut.

g. Komunikasi eksternal

Komunikasi eksternal merupakan bentuk komunikasi yang diarahkan kepada pelanggan, yakni edukasi pelanggan, manajemen ekspektasi / harapan pelanggan dan pembentukan citra positif perusahaan. Edukasi pelanggan merupakan cara perusahaan dalam mendidik pelanggan misalnya mengajarkan pelanggan cara mengisi formulir pelayanan, mengikuti alur pembayaran sesuai dengan prosedur dan sebagainya. Sedangkan dalam manajemen ekspektasi pelanggan dan pembentukan citra positif perusahaan misalnya suatu perusahaan menyebarkan iklan, brosur, pamflet berisi kelebihan-kelebihan suatu perusahaan dan janji pelayanan yang baik kepada pelanggan.

Menurut Albert dan Zamke (dalam Winarsih, 2012:80) interaksi antara strategi, sistem, dan sumberdaya manusia serta pelanggan akan mempengaruhi keberhasilan pelayanan. Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik hasil dari pelayanan publik yang dinilai berdasarkan indikator tertentu.

Berdasarkan pengertian mengenai kualitas pelayanan publik, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik adalah suatu kondisi dinamis yang didalamnya berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan dimana untuk menilai suatu kualitas ditentukan saat memberikan pelayanan. Untuk mengukur suatu pelayanan berkualitas yang diberikan oleh aparatur pemerintah dapat menggunakan metode SERVQUAL yang merupakan suatu metode yang digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode

SERVQUAL tersebut berisi 10 dimensi yang terdiri dari: *Tangible*, *Reliable*, *competence*, *Courtesy*, *Credibility*, *Security*, *Access*, *Communication*, dan *Understanding the customer*. Kemudian disederhanakan lagi menjadi 5 dimensi, yakni *Tangibles* (bukti langsung), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (respon/ketangapan), *Assurance* (jaminan,) dan *Empathy* (empati). Dalam melaksanakan pelayanan tidak terlepas dari kendala, seperti tidak tahu apa yang dibutuhkan masyarakat, pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan publik, keliru penampilan diri dalam pelayanan itu sendiri dan adanya perjanjian yang berlebihan serta dalam melaksanakan pelayanan harus melihat faktor pendukung maupun faktor penghambat yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

Sesuai dengan penelitian, kualitas pelayanan publik yang diberikan, yaitu melalui bidang kesehatan dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang diterapkan di Puskesmas salah satunya Puskesmas Tlogosari Kulon sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dimana pada SPM pelayanan kesehatan ibu hamil terdapat pelayanan antenatal yang didalamnya terdapat Cakupan Kunjungan K4 (cakupan K4) bagi ibu hamil.

1.6.6 Standar Pelayanan Minimal

Menurut Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 1 ayat (27) mengatakan Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pasal 1 ayat (6) mengatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib bagi yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan layanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Menurut Kodoatie (Cahya, 2013), Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan dan kewajiban penerima dan pemberi layanan yang disusun sebagai alat Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menjamin masyarakat memperoleh jenis dan mutu pelayanan dasar secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang digunakan sebagai alat ukur pemerintah dan pemerintah daerah yang bertujuan untuk menjamin agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan secara adil, merata sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Berkaitan dengan penelitian, Standar Pelayanan Minimal (SPM) digunakan sebagai alat pemerintah dan pemerintah daerah untuk menjamin masyarakat memperoleh jenis dan mutu pelayanan secara merata khususnya di bidang kesehatan

di lingkup Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, SPM yang diterapkan di Puskesmas salah satunya adalah pelayanan antenatal yang merupakan standar pelayanan minimal 4 kali pemeriksaan bagi ibu hamil selama masa kehamilan.

1.6.6.1 Komponen – Komponen Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pelayanan publik yang mutlak memerlukan standarisasi pelayanan. Penerapan SPM dimaksudkan untuk menjamin akses dan mutu bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan ukuran yang ditetapkan oleh pemerintah⁵.

Standar pelayanan merupakan ukuran merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggara pelayanan publik yang wajib di taati oleh pemberi layanan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan meliputi:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

⁵ Esti Setiawati, Studi Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pendidikan dasar Di Kabupaten Bantul, Jurnal pendidikan Ke-SD-an, IV (Januri 2018), hlm. 285

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tariff pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi layanan

Kompetensi petugas pemberi layanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Selain komponen yang telah dijelaskan di atas dalam Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik juga telah mengatur mengenai komponen – komponen standar pelayanan minimal yang wajib diterapkan, sesuai yang tertera pada Pasal 21 Undang Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang mengatakan komponen standar pelayanan sekurang – kurangnya meliputi:

a. Dasar hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.

b. Persyaratan

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative.

c. Sistem, mekanisme, dan prosedur

Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk masalah pengaduan.

d. Jangka waktu penyelesaian

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan

e. Biaya atau tariff

Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya telah ditetapkan.

f. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas

Adanya peralatan-peralatan yang menunjang kinerja dan meningkatkan kenyamanan masyarakat

h. Kompetensi pelaksana

Kemampuan pemberi pelayanan publik yang berkompeten agar memberikan pelayanan yang professional

i. Pengawasan internal

Suatu tindakan yang dilakukan agar para aparatur bekerja sesuai ketentuan yang telah ditentukan.

j. Pengaduan, saran dan masukan

Suatu aspirasi atau tanggapan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh aparatur pelaksana

k. Jumlah pelaksana

Satuan jumlah para aparatur yang bekerja memberikan pelayanan dalam suatu produk pelayanan.

l. Jaminan pelayanan, yaitu memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan. Adanya sebuah kepastian bagi masyarakat penerima layanan agar hak-hak masyarakat dapat diterima dengan baik dan dipenuhi oleh aparatur pemberi layanan.

m. Evaluasi kinerja pelaksana

Proses pembenahan kinerja internal dari pemberi layanan dan pihak pihak yang terkait.

1.6.7 Kesehatan

Pendefinisian mengenai Kesehatan juga dimuat dalam Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Menurut Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992, pengertian kesehatan adalah keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan.

Menurut Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 tentang Kesehatan juga mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, social tanpa adanya keluhan sama sekali (cacat atau sakit).

Menurut Santoso (2012:8) mendefinisikan kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, minum, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan kehidupan emosional. Status kesehatan tersebut menjadi rusak bila keadaan kesimbangan terganggu tetapi kebanyakan kerusakan pada periode-periode awal bukanlah kerusakan yang serius jika orang mau menyadarinya.

Berdasarkan pengertian di atas mengenai kesehatan dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat yang meliputi keadaan fisik, spiritual, mental maupun sosial pada seseorang untuk melakukan aktivitas yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari – hari tanpa adanya gangguan maupun keluhan.

1.6.8 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.

Menurut Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi yang oleh pemerintah, pemerintah daerah atau swasta yang meliputi pelayanan kesehatan perseorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat. Sedangkan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2009), menjelaskan 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 perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

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

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perseorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan 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.

Berkaitan dengan penelitian, pelayanan kesehatan yang peneliti teliti merupakan bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan pelayanan kesehatan yang berada di kelompok masyarakat, yaitu Puskesmas.

1.6.9 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan tingkat pertama yang memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan, sedangkan menurut Departemen Kesehatan (Depkes, 2009), Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu Effendi (2009).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara perorangan yang berada di masyarakat yang merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, merata yang dapat dijangkau oleh masyarakat dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal baik individu, kelompok dan masyarakat.

Berkaitan dengan peneliti yang dilakukan, Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang menjadi lokus penelitian untuk melihat kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil serta faktor penghambat yang dapat mempengaruhi kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.7 Fenomena Penelitian

Fenomena penelitian berisi tentang aspek – aspek yang berkaitan dengan persoalan apa saja yang akan digali oleh peneliti dengan menggambarkan fakta yang sebenarnya dengan masalah yang akan di teliti. Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada kualitas pelayanan mengenai Kualitas Standar

Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Fenomena yang akan diamati oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Kualitas SPM kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon dapat diamati melalui 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

a. *Tangible* (Berwujud), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan Puskesmas, serta penampilan karyawan. Masyarakat terkesan dengan tampilan fisik dan tampilan pelayanan yang langsung bisa dirasakan. Dimensi *Tangible* dapat dilihat dari:

- 1) Penampilan petugas kesehatan dalam melayani pelanggan
- 2) Kenyamanan tempat pelayanan
- 3) Kemudahan dalam proses pelayanan
- 4) Kelengkapan peralatan medis, non-medis dan perlengkapan Puskesmas

b. *Reliability* (Kehandalan), yaitu pemberian pelayanan secara akurat dan dapat diandalkan sesuai dengan yang dijanjikan berdasarkan prinsip dan standar pelayanan minimal. Berkaitan dengan kemampuan Puskesmas untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dalam menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Dimensi *reliability* dapat dilihat dari:

- 1) Kecermatan petugas kesehatan dalam melayani Pelanggan
- 2) Kemampuan Petugas/Aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan

- c. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu sigap dalam memberikan pelayanan. Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa yang akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Dimensi *responsiveness* dapat dilihat dari:
- 1) Respon petugas kesehatan terhadap keluhan pasien
 - 2) Kecepatan pelayanan
- d. *Assurance* (Jaminan), adalah terjamin kualitas dan keamanannya, yakni perilaku para karyawan yang mampu menyebabkan kepercayaan pasien terhadap Puskesmas dan Puskesmas menciptakan rasa aman bagi para pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien. Serta harus memberikan jaminan keterjangkauan biaya dalam proses pelayanan. Dimensi *assurance* dapat dilihat dari:
- 1) Petugas kesehatan memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - 2) Jaminan legalitas dalam pelayanan
 - 3) Jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
- e. *Emphaty* (Empati) adalah sikap dan perilaku yang selalu memperhatikan dan peduli terhadap kepentingan pelanggan secara individual. Berarti bahwa Puskesmas memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para

pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman. Dimensi *emphaty* dapat dilihat dari:

- 1) Mendahulukan kepentingan pemohon
- 2) Petugas kesehatan melayani dengan sikap ramah dan sopan santun
- 3) Petugas kesehatan melayani dengan tidak diskriminatif (membedakan)
- 4) Petugas kesehatan melayani dan menghargai setiap pelanggan

2. Faktor Penghambat kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon dapat diamati melalui:

a. Sumber daya manusia, berarti pegawai yang memberikan pelayanan dan berhadapan secara langsung dengan pasien, dapat dilihat dari:

- 1) Kemampuan pegawai di Puskesmas Tlogosari Kulon

b. Pelanggan, berarti ekspektasi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Tlogosari Kulon, ekspektasi pasien untuk mengetahui harapan pasien dapat memberikan kepuasan terhadap jasa yang diberikan. Secara khusus kebutuhan dan ekspektasi pasien sebagai pelanggan dapat dilihat melalui:

- 1) Pemahaman pasien mengenai prosedur yang terkait dengan proses pelayanan
- 2) Keluhan-keluhan dari pasien mengenai pelayanan

c. Sistem, berarti prosedur, metode dan proses komunikasi yang baik yang membantu petugas Puskesmas Tlogosari Kulon dalam pencapaian

pelayanan yang prima. Dengan kata lain, sistem haruslah mendukung pegawai dalam usahanya menciptakan kepuasan bagi pasien. Hal ini dapat dilihat dari:

- 1) Kejelasan informasi tentang pelayanan yang diberikan

d. Strategi pelayanan, untuk dapat menyusun strategi yang baik dibutuhkan pemahaman yang cukup terhadap tujuan dari organisasi, berarti petugas Puskesmas Tlogosari Kulon paham mengenai tugasnya dan tujuan organisasi, dapat digambarkan melalui:

- 1) Petugas kesehatan mengetahui secara jelas tugas dan fungsinya

- 2) Petugas kesehatan memahami aturan, melaksanakan tugas berdasarkan SOP yang ditetapkan oleh Puskesmas Tlogosari Kulon.

1.8 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir dalam suatu penelitian merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting Uma Sekaran (dalam Sugiyono, 2011:60). Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Berikut adalah kerangka berpikir dalam penelitian ini:

Kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Kesehatan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota
Semarang



Permasalahan di Puskesmas Tlogosari Kulon:

Belum terpenuhinya capaian target cakupan K4 pada ibu hamil yakni 92% dari 100% target SPM yang telah ditentukan, Terbatasnya jumlah Sumber Daya Manusia (SDM), terutama bidan yang melayani kesehatan ibu hamil, Masih banyaknya ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK), Belum tersedianya puskesmas keliling yang digunakan untuk kunjungan ke rumah ibu hamil yang mengalami kehamilan resiko tinggi

1.9 Metode Penelitian

Metodologi penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data dan tujuan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri – ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian itu dilakukan dengan cara – cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris berarti cara – cara yang dilakukan itu dapat diamati oleh indera manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara – cara yang digunakan, sedangkan sistematis artinya proses yang akan digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah – langkah tertentu (Sugiyono, 2016:2).

1.9.1 Tipe Penelitian

Metode penelitian dapat diartikan sebagai alat untuk menjawab pertanyaan – pertanyaan tertentu dan untuk menyelesaikan masalah ilmu dan praktis. Penelitian pada hakekatnya merupakan upaya untuk mengejar kebenaran tersebut dilakukan melalui model tertentu. Penelitian kualitatif dimaksudkan sebagai jenis penelitian yang temuan – temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lain. Bodgan dan Taylor mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang atau perilaku yang dapat diamati (Basrowi, Suwandi, 2008: 22-23). Pada penelitian ini berfokus pada dimensi kualitas pelayanan dan aspek yang berpengaruh dalam kualitas pelayanan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, karena berupaya untuk

menyajikan data dan informasi secara mendalam, sehingga menghasilkan gambaran mengenai kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.9.2 Situs Penelitian

Lokus dari penelitian adalah tempat atau wilayah penelitian dilaksanakan. Dalam penelitian ini, mengambil lokus di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Penelitian ini berfokus pada kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.9.3 Subjek Penelitian

Informan adalah orang yang memberikan informasi. Dalam pengertian lain, informan dapat dikatakan sama dengan responden. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2015:84) pengertian *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Informan yang dijadikan sumber informasi penelitian ini adalah informan yang berasal dari Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Pada penelitian ini, penulis memilih informan yang dianggap mengerti tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan ibu hamil ialah sebagai berikut:

1. Manajer Pelayanan Puskesmas Tlogosari Kulon
2. Koordinator Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
3. Bidan di poli Kesehatan Ibu dan Anak)
4. Pasien ibu hamil Puskesmas Tlogosari Kulon

1.9.4 Jenis Data

Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2009:157) menjelaskan sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan, seperti dokumen dan lain-lain. Penelitian ini membagi jenis data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kata-kata dan tindakan

Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/audio, pengambilan foto atau film.

2. Sumber data tertulis

Sumber tertulis merupakan data-data tambahan yang berhubungan dengan kegiatan di Puskesmas Tlogosari Kulon.

3. Foto

Sekarang ini foto sudah lebih banyak dipakai sebagai alat untuk keperluan penelitian karena dapat dipakai dalam berbagai keperluan. Foto menghasilkan data deskriptif yang cukup berharga dan sering digunakan untuk menelaah segi-segi subjektif dan hasilnya sering dianalisis secara induktif. Penggunaan foto untuk melengkapi sumber data jelas banyak sekali manfaatnya, hanya perlu diberi catatan khusus tentang keadaan dalam foto.

1.9.5 Sumber Data

Sumber data adalah segala keterangan atau informasi mengenai hal yang berkaitan dengan masalah yang dibahas, tempat dimana data diperlukan dalam

penelitian ini diperoleh. Dalam penelitian tentang Kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang terdapat dua sumber data yang digunakan, yaitu:

a. Data Primer

Menurut Umi Narimawati (2008:98) mendefinisikan bahwa data primer ialah data yang berasal dari sumber asli pertama. Dalam data ini harus di cari melalui narasumber atau responden, yaitu orang yang dijadikan objek penelitian atau orang yang dijadikan sebagai sarana untuk mendapatkan informasi atau data yang diteliti.

b. Data Sekunder

Data Sekunder menurut Sugiyono (2008:402) ialah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder ini merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer, seperti buku, literatur, dan bacaan yang berkaitan dengan penelitian.

Dalam penelitian ini banyak menggunakan data primer yang diperoleh melalui pengamatan langsung serta wawancara dengan beberapa informan.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri Sugiyono (2016:308). Pengumpulan data untuk mendapatkan data dan informasi dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis kejadian – kejadian yang ada di lapangan. Proses observasi ini dilakukan kepada pasien dari awal sampai akhir proses pelayanan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang kepada masyarakat.

2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan yang dilakukan oleh dua atau lebih individu dalam bentuk tanya jawab dengan tujuan memperoleh informasi, opini, serta alasan untuk topik tertentu dari narasumber sehingga interviewer dapat menyimpulkannya. Instrumen yang digunakan disini adalah pedoman wawancara yang berpedoman pada *interview guide*.

3. Dokumentasi

Dokumentasi sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk melengkapi pengetahuan tentang suatu kasus yang berguna untuk melengkapi data dan memperkuat kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini. Metode ini merupakan pengumpulan data – data berupa arsip, catatan, serta gambar yang berkaitan dengan kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh melalui hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara

mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit – unit memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Dijelaskan secara sistematis oleh Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2016:337) sebagai berikut:

- a. Reduksi Data, dengan memilih hal – hal pokok yang sesuai dengan focus penelitian, yaitu kualitas pelayanan. Data – data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas tentang hasil pengamatan.

- b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2012:341). Dalam penelitian ini pun penulis mendeskripsikan tentang kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dengan menggunakan teks yang bersifat naratif. Selain itu menggunakan teks naratif, penulis juga menggunakan gambar atau tabel – tabel dalam menyajikan data. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kegiatan selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

- c. Menarik Kesimpulan atau Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2016:252) adalah penarikan kesimpulan. Setelah semua data

tersaji permasalahan yang menjadi obyek penelitian dapat dipahami dan kemudian ditarik kesimpulan.

1.9.8 Kualitas Data

Kualitas data penelitian ini diperoleh melalui kredibilitas dari fenomena penelitian yang ada di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Kredibilitas adalah kesesuaian antara konsep peneliti dengan konsep informan. Agar kredibilitas terpenuhi, maka penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu yang cukup lama sehingga dapat mengamati segala peristiwa yang terjadi setiap harinya di Puskesmas tersebut dan mencari informasi mendalam kepada para informan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kamera dan telepon genggam sebagai perekam suara.

Dalam penelitian ini untuk pemeriksaan keabsahan data, peneliti menggunakan teknik Triangulasi Sumber untuk menguji data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi sumber yaitu membandingkan data hasil observasi, hasil aktivitas subjek penelitian dan hasil wawancara terhadap subjek. Triangulasi dengan sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Hal itu dapat dicapai dengan jalan (Moleong, 2007:330–333)

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara;
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi;
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang – orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu;

4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan menengah/tinggi, orang berada dan orang pemerintahan;
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.