

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia sedang menghadapi beberapa persoalan kesehatan masyarakat yang masih membutuhkan perhatian yang serius dan langsung dari berbagai pihak. Salah satu pihak tersebut adalah pemerintah yang pengaruhnya berdampak pada mentalitas, kreativitas individu dan waktu yang dibutuhkan untuk belajar. Dewasa ini kesehatan tidak bisa lagi dipisahkan dari kehidupan masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu unsur terpenting bagi setiap individu, dan hingga kapanpun kesehatan merupakan bagian integral dari kehidupan. Faktanya, kebutuhan masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan terus tumbuh hingga saat ini.

Pengertian dari sehat menurut organisasi kesehatan dunia atau yang biasa disebut *World Health Organization* (WHO), ialah suatu kondisi sejahtera yang mencakup jiwa, fisik, dan sosial yang tidak hanya terhindar dari segala penyakit atau kecacatan. Kesehatan jiwa tidak hanya sekedar terhindar dari gangguan, namun lebih kepada perasan sehat, rasa sejahtera dan senang, terdapat keseimbangan antara perasaan dan pikiran, sikap, bisa merasakan kebahagiaan pada dirinya dalam sebagian besar kehidupannya serta bisa mengatasi berbagai tantangan hidup sehari-hari. Kesehatan ialah salah satu contoh hak asasi yang dimiliki setiap individu dan merupakan salah satu komponen kesejahteraan yang wajib diadakan dan diselenggarakan oleh pemerintah. Bangsa Indonesia memiliki cita-cita sebagaimana disebutkan dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah mengupayakan peningkatan

kesejahteraan penduduk terdiri dari peningkatan kualitas pelayanan, khususnya di bidang kesehatan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan, bahwa pelayanan kesehatan ialah suatu upaya yang dilakukan untuk menyelenggarakan pelayanan untuk perorangan atau bersama-sama di dalam suatu organisasi untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan masing individu, kelompok, dan seluruh masyarakat. Pemerintah selalu mengupayakan segala hal seperti melakukan pembangunan pusat kesehatan masyarakat atau dikenal dengan istilah Puskesmas dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat secara optimal.

Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih memprioritaskan upaya promotif dan pencegahan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi di wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Akreditasi Puskesmas dilakukan secara rutin minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi Puskesmas, merupakan suatu pengakuan terhadap seluruh Puskesmas yang dikeluarkan oleh lembaga negara penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dievaluasi, bahwa dalam hal ini Puskesmas telah melakukan pemenuhan standar pelayanan Puskesmas dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas secara berkelanjutan.

Puskesmas juga termasuk unit pelaksana kesehatan yang berada dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemerintah selalu berusaha memberikan pelayanan yang baik demi meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada bidang kesehatan agar derajat kesehatan tercapai secara optimal dan maksimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas dapat mengatasi berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang efektif, yakni masyarakat dapat dengan mudah menjangkau keberadaan pusat pelayanan kesehatan yang sudah disediakan.

Puskesmas memiliki manfaat bagi seluruh keluarga yang merasa tidak mampu secara finansial. Dengan didirikannya Puskesmas, maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang efektif dapat terpenuhi. Fungsi dari didirikannya Puskesmas adalah sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan di bidang kesehatan.
2. Tempat pemberdayaan masyarakat dan keluarga.
3. Unit pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas, yaitu pelayanan pengobatan, upaya pencegahan, peningkatan kesehatan dan rehabilitasi atau pemulihan.

Saat ini Kota Semarang mempunyai 37 Puskesmas induk yang tersebar di 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan. Sebanyak 26 unit merupakan Puskesmas yang hanya menyediakan rawat jalan dan 11 Puskesmas lainnya mempunyai fasilitas

rawat inap, selain itu juga terdapat 33 Puskesmas binaan atau Puskesmas pembantu.

Berikut merupakan daftar Puskesmas di Kota Semarang.

**Tabel 1.1.**  
**Daftar Nama Puskesmas di Kota Semarang**

No.	Jenis Perawatan	Nama Puskesmas
1.	Rawat Inap	Karangdoro, Tlogosari Kulon, Srandol, Bangetayu, Gunungpati, Ngesrep, Karangmalang, Mijen, Mangkang, Ngaliyan, Halmahera.
2.	Non Rawat Inap	Bulu Lor, Bandarharjo, Bugangan, Lamper Tengah, Pandanaran, Karang Ayu, Poncol, Manyaran, Ngemplak, Miroto, Krobokan, Kedungmundu, Simongan, Gayamsari, Kagok, Candilama, Pegandan, Genuk, Tlogosari Wetan, Rowosari, Sekaran, Padangsari, Pudak Payung, Tambakaji, Purwoyoso, Karangayar.

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang 2020*

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki berbagai strategi, yaitu Puskesmas di Kota Semarang mempunyai enam kegiatan pokok yakni sebagai berikut:

1. Upaya promosi kesehatan.

a. Penyuluhan atau sosialisasi Program Kesehatan Masyarakat.

- b. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).
2. Upaya kesehatan lingkungan.
    - a. Pengawasan SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), TTU (Tempat-Tempat Umum), Institusi pemerintah.
    - b. Survei Jentik Nyamuk.
  3. Upaya kesehatan untuk ibu dan anak serta Keluarga berencana.
    - a. KB (Keluarga Berencana), ANC (*Antenatal Care*), PNC (*Post Natal Care*).
    - b. Persalinan, Rujukan Bumil Resti, Kemitraan Dukun.
  4. Upaya perbaikan gizi masyarakat.

Penimbangan, Penyuluhan Gizi, Pelacakan Gizi Buruk.
  5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penularan penyakit.
    - a. Surveilen Epidemiologi.
    - b. Pelacakan Kasus Penyakit Menular seperti TBC, Kusta, DBD, Malaria, Flu Burung, ISPA, Diare, IMS (Infeksi Menular Seksual), Rabies.
  6. Upaya pengobatan.
    - a. Rawat Jalan Poliklinik Umum.
    - b. Rawat Jalan Poliklinik Gigi.
    - c. Unit Rawat Inap : Keperawatan dan Kebidanan.
    - d. Unit Gawat Darurat (UGD).
    - e. Puskesmas Keliling (Puskeling).

Puskesmas Genuk merupakan salah satu Puskesmas non rawat inap di Kota Semarang tepatnya berlokasi di Kecamatan Genuk. Jarak antara Kecamatan Genuk dengan Puskesmas Genuk cukup dekat sekitar tiga Kilometer.

Ada beberapa jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Genuk yaitu :

1. Konsultasi Gizi
2. Konsultasi kesehatan lingkungan
3. Konsultasi dan pengobatan gigi
4. Pelayanan dan konsultasi resep
5. Pelayanan Aff Heating
6. Pelayanan Bumil Resti
7. Pelayanan KB IUD
8. Pelayanan KB Pil
9. Pelayanan KB Suntik
10. Pelayanan Pengukuran LILA
11. Pelepasan KB Implan
12. Pemasangan KB Implan
13. Pemeriksaan Kehamilan dan Nifas
14. Pemeriksan Denyut Jantung Janin
15. Pemeriksaan Kesehatan Haji
16. Pemeriksaan Panggul sebelum Pemasangan AKDR
17. Penanganan *Hypermesis Gravidarum*
18. Pemeriksaan Bayi (MTBS) dan Anak
19. Tindakan Medis Sederhana

20. Imunisasi TT Ibu Hamil dan calon pengantin
21. Pemeriksaan Pasien dan Konsultasi Kesehatan
22. Penanganan Kegawatdaruratan
23. Surat Keterangan Sehat

Sumber daya manusia yang merupakan tenaga kerja medis maupun non medis yang bertugas di Puskesmas Genuk, meliputi Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat umum, Perawat Gigi, Bidan, Sanitarian, Analis Kesehatan, Apoteker, Asisten Apoteker, Nutrision Gizi, Tata Usaha, Staf.

**Tabel 1.2**

**Jumlah Kunjungan Poli Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2021**

No.	Bulan	BP Umum	KIA	Gigi	MTBS	Jumlah
1.	Januari	1.506	193	138	288	2.125
2.	Februari	888	142	107	253	1.390
3.	Maret	1.559	271	216	489	2.535
4.	April	1.647	238	187	424	2.496
5.	Mei	1.024	170	157	302	1.653
6.	Juni	2.790	202	147	542	3.681
	<b>Jumlah</b>	9.414	1.216	952	2.298	13.880

*Sumber: Puskesmas Genuk Tahun 2021*

Data diatas merupakan data jumlah kunjungan pasien poliklinik Puskesmas Genuk dari bulan Januari sampai Juni 2021. Jumlah kunjungan berdasarkan data diatas menunjukkan pada poliklinik BP umum mengalami peningkatan yang cukup drastis pada bulan Mei ke bulan Juni, yaitu dari 1.024 menjadi 2.790 kunjungan. Peningkatan kunjungan poliklinik mendorong para petugas di Puskesmas Genuk

untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan demi memenuhi kepuasan pasien Puskesmas Genuk.

Di dalam masa Pandemi *Corona Virus Disease* atau COVID-19, terjadi peningkatan jumlah pasien yang berkunjung, hal ini membuat Puskesmas Genuk selalu ramai setiap harinya karena banyak pasien yang hendak melakukan pemeriksaan terkait gejala COVID-19. Puskesmas Genuk juga menyediakan pelayanan *SWAB/Rapid test* dengan biaya yang sudah ditentukan oleh Pemerintah. Apabila terdapat laporan mengenai salah satu masyarakat yang terkena gejala COVID-19, petugas Puskesmas Genuk langsung mendatangi dan menganjurkan pasien untuk melakukan tes.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Genuk Kota Semarang saat ini kemungkinan masih terdapat adanya ketidakpuasan yang dialami pasien atas pelayanan yang kurang optimal dan tidak sesuai dengan kehendak pasien. Rendahnya tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat yang ada di Kecamatan Genuk bisa berasal dari fasilitas yang kurang memadai baik medis maupun non medis, kebersihan dan kenyamanan yang kurang, kurangnya tanggung jawab petugas dalam penanganan pasien dan kinerja petugas yang lamban saat pelayanan. Hal tersebut bisa saja terjadi karena kapasitas dari Puskesmas yang sangat kurang. Dampak dari kapasitas yang minim yaitu terletak pada antrian pasien yang akan melakukan pelayanan pada Puskesmas. Permasalahan selanjutnya adalah membludaknya banyak pasien yang akan datang ke lokasi, sedangkan Puskesmas Genuk pada saat ini memiliki keterbatasan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan dan keterbatasan fasilitas lainnya saat



menangani banyak pasien. Hal ini memiliki dampak pada respon yang belum optimal dari petugas kepada pasien yang sedang membutuhkan pelayanan. Permasalahan tersebut kemungkinan besar menjadi alasan ketidakpuasan pasien yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Genuk Kota Semarang.

Kenyataannya data empiris yang penulis dapat dari *website* Puskesmas Genuk, menunjukkan bahwa terdapat banyak keluhan dari pasien dalam melakukan pelayanan. Ulasan di *website* Puskesmas Genuk menyebutkan bahwa pelayanannya tidak profesional, karena tidak diperkenankan meminta surat dokter, selain itu ada juga yang mengatakan sebagai berikut, “Service puskesmas sangat buruk, petugas tidak kooperatif dan tidak bisa memberi problem solving dengan baik.”

“Saya kecewa dengan pelayanan Puskesmas genukk.. padahal sbelumnya saya sring priksa di situ. hari ini saya ditolak dengan alasan beda Wilayah.. menolak saya priksa tanpa memberikan alasan kenapa sya harus pindah Puskesmas.. dasar pegawai pemalass.. di retur aja tu orang nya.”

“Gak recommended banget bagi pekerja pabrik yg membutuhkan ijin atau bukti sakit.. karena tidak berkenan nulis resep dokter dan ijin istirahat.. antrian lama juga.. Pelayanan ramah... Semoga bisa d perbaiki lagi”

Para pasien juga menuliskan beberapa ulasan yang baik terkait pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Genuk. Penelitian mengenai kualitas pelayanan perlu dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan dan mengevaluasi kinerja, juga kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Genuk Kota Semarang untuk pasien. Adapun beberapa identifikasi masalah antara lain:

1. Fasilitas yang kurang memadai.
2. Tidak dapat memberikan kepastian mengenai informasi.
3. Tanggung jawab yang kurang.

4. Ketepatan waktu pelayanan yang kurang baik.

Permasalahan-permasalahan tersebut membuat penulis akan melakukan penelitian yang berjudul “**Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Genuk Kota Semarang (Studi Kasus Pelayanan Poli Umum)**”.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Tujuan dari adanya perumusan masalah dalam hal ini, adalah untuk mengungkapkan berbagai masalah yang ada dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Genuk Kota Semarang, sehingga permasalahan dapat dipahami dengan jelas. Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien poli umum di Puskesmas Genuk Kota Semarang?
2. Apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien poli umum Puskesmas Genuk Kota Semarang?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan beberapa masalah yang dirumuskan di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan, yaitu :

1. Untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien poli umum di Puskesmas Genuk Kota Semarang.
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai faktor yang menghambat dalam penyelenggaraan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien poli umum Puskesmas Genuk Kota Semarang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian yang dibuat ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna untuk beberapa pihak yang terkait, yaitu:

a. Kegunaan Teoritis

1. Penelitian ini dalam bidang Ilmu Administrasi Publik dapat ditingkatkan dalam penelitian- penelitian selanjutnya.
2. Penelitian ini berhubungan dengan teori manajemen pelayanan dan berguna untuk meningkatkan atau memperbaiki kualitas pelayanan.
3. Manfaat untuk masyarakat, yaitu mendapatkan pelayanan dengan kualitas yang lebih baik agar bisa memberikan kepuasan masyarakat.

b. Kegunaan dalam praktis

1. Menjadi salah satu sumber informasi dalam pengambilan keputusan guna memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Genuk Kota Semarang.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan sumber *reference* untuk penelitian kedepannya.

## 1.5. Kajian Teori

### 1.5.1. Penelitian Terdahulu

**Tabel 1.3**  
**Penelitian Terdahulu**

<b>Pengarang 1</b>	<b>Judul 2</b>	<b>Tujuan 3</b>	<b>Temuan 4</b>
Merry Martha Mahayu Prana	Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik	Mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik.	Penelitian ini menggunakan teori Menurut Nugroho (1994) menyebutkan dengan lengkap mengenai 10 aspek penentuan kualitas yang selalu digunakan konsumen, kriteria tersebut antara lain <i>Tangible, Reliability,</i> <i>Responsiveness, Competence, Courtesy,</i> <i>Credibility, Security, Access,</i> <i>Communication, Understand the</i> <i>customers.</i> Hasil dari penelitian ini kualitas pelayanan kesehatan terhadap penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah cukup baik dan mengenai standar dari sepuluh aspek indikator kualitas pelayanan kesehatan sudah terpenuhi.
Siti Munispa, Chairul Amri, Rita Rahmawati	Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor	Mengetahui gambaran tingkat Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor.	Fokus penelitian ini ialah Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan pada Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor, dengan indikator penelitian yang mengacu pada pendapat Tjiptono yaitu, Cepat tanggap, reability, assurance, emphaty, tangible, dan dimensi mutu menurut pengguna. Hasil penelitian ini menyarankan bahwa kemampuan manajemen, komite medik rumah sakit, reputasi institusinya dan kepercayaan masyarakat menentukan baik buruknya kualitas pelayanan.

<b>Pengarang 1</b>	<b>Judul 2</b>	<b>Tujuan 3</b>	<b>Temuan 4</b>
Surahmawati	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan)	Mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan).	Penulis menggunakan teori dari Griffith dalam penelitian ini. Terdapat berbagai unsur dalam menentukan kualitas pelayanan dan memberikan kepuasan pada seseorang, antara lain Prosedur administrasi, Waktu Menunggu, Sikap pendekatan staf pada pasien, Fasilitas umum, Fasilitas ruang inap, Kualitas perawatan, Hasil treatment. Pada penelitian ini membawa hasil, bahwa tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Barru termasuk dalam kategori Baik.
Yunita Gobel , Wahidin, dan Muttaqin	<i>Health Service Quality In Accident And Emergency Department Regional Public Hospital Makassar City</i>	Mengetahui Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umu Daerah Kota Makasar.	Penelitian ini menggunakan teori dari Vincent Gaspersz (Bustami, 2011:6-7). Indikator kualitas pelayanan antara lain, Ketepatan waktu pelayanan, Akurasi pelayanan, Kesopanan dan keramahan dalam melayani pelanggan, tanggungjawab, kelengkapan dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan. Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa kualitas pelayanan IGD di Rumah sakit umum Makasar dalam kategori baik.

Sumber: Olah Data Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan empat jurnal yang telah peneliti cantumkan, terdapat macam-macam perbedaan. Pada penelitian yang ditulis oleh Merry Martha Mahayu Prana yang berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik, penelitian tersebut menggunakan teori dari Nugroho yang menyebutkan sepuluh indikator pemilihan kualitas pelayanan yang digunakan pelanggan. indikator tersebut antara lain *tangible, reliability, responsiveness, competence,*

*courtesy, credibility, security, access, communication, understand the customers.*

Penelitian yang ditulis oleh Siti Munispa, Chairul Amri, Rita Rahmawati dengan judul Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor menggunakan teori dari Tjiptono, yaitu cepat tanggap, *reability, assurance, emphaty, tangible*, dan dimensi mutu menurut pengguna. Penelitian ketiga oleh Surahmawati dengan judul Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan) menggunakan dimensi dari Griffith, yaitu prosedur administrasi, waktu menunggu, sikap pendekatan staf pada pasien, fasilitas umum, fasilitas ruang inap, kualitas perawatan, hasil treatment. Terakhir oleh Yunita Gobel, Wahidin, dan Muttaqin dengan judul *Health Service Quality In Accident And Emergency Department Regional Public Hospital Makassar City* memakai teori dimensi kualitas pelayanan yang diciptakan oleh Vincent Gaspersz, yaitu ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan, tanggungjawab, kelengkapan dan kemudahan saat pelayanan. Yang menjadi pembeda dengan penelitian ini adalah terletak pada lokus yang berada di Puskesmas Genuk Kota Semarang dan fokus kualitas pelayanan kesehatan di poli umum yang menggunakan teori dari Zeithmal yaitu *tangible, reliability, assurance, responsiveness, emphaty*.

## **1.5.2. Administrasi Publik**

### **a. Pengertian Administrasi**

Administrasi memiliki suatu arti yang sempit, yaitu suatu aktivitas yang terdiri dari surat menyurat, mengetik, agenda dan lain sebagainya. Di dalam pengertian luas, administrasi merupakan seluruh proses kerjasama antara dua orang atau lebih untuk pencapaian tujuan yang sudah direncanakan.

Usaha, kerjasama, dan tujuan yang sama merupakan unsur penting yang terkandung dalam administrasi. The Liang Gie (dalam Syafiie, 2010:14), mengatakan bahwa administrasi, ialah segenap rangkaian perbuatan penyelenggaraan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Sondang Siagian (dalam Syafiie, 2010:14), juga memperkuat pernyataan, bahwa administrasi merupakan keseluruhan proses pelaksanaan dari pengambilan keputusan, yang dilakukan oleh dua individu atau lebih dalam rangka pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan.

#### **b. Pengertian Publik**

Pengertian dari publik, ialah beberapa individu yang memiliki cara berpikir yang sama, perasaan, harapan, perilaku, dan tindakan yang tepat berdasarkan nilai-nilai norma yang dimiliki. Publik berbeda halnya dengan Negara. Negara mempunyai kekuasaan untuk melakukan pemungutan pajak secara paksa, bahkan memberhentikan hidup seseorang karena adanya hukuman mati. Publik yang dimaksud adalah masyarakat, dalam arti memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat (Syafiie, 2010:18).

#### **c. Pengertian Administrasi Publik**

Terdapat beberapa pengertian dari administrasi publik menurut berbagai ahli (dalam Sukidin dan Damai Darmadi, 2011:8-11), yaitu sebagai berikut:

1. David H. Rosenbloom mengatakan, administrasi publik ialah pemanfaatan teori-teori dan proses-proses manajemen, politik, dan hukum agar kehendak pemerintah di bidang legislatif dan eksekutif dalam rangka menjalankan

beberapa fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau sebagian dapat terpenuhi.

2. Marshall E. Dimock, Gladys O. Dimock dan Louis W. Koenig menyebutkan, administrasi publik merupakan suatu aktivitas yang dilakukan pemerintah dalam menyelenggarakan kekuasaan politiknya. Chandler dan Plano juga mengungkapkan, bahwa administrasi publik merupakan suatu proses dimana sumber daya dan publik diorganisir dan dikoordinir untuk membuat formulasi kebijakan, dan berbagai keputusan saat penciptaan kebijakan publik sudah diimplementasikan, dan dikendalikan.

Dari beberapa pendapat ahli yang dijelaskan diatas, maka secara luas administrasi publik ialah suatu usaha yang dilaksanakan oleh dua orang bahkan lebih, dan saling bekerjasama untuk memenuhi berbagai kebutuhan publik mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Kebutuhan publik ini merupakan kebutuhan yang berasal dari publik dimana kebutuhan publik ini sangat kompleks. Seorang administrator publik harus mampu memposisikan dirinya sebagai pelayan publik yang bertugas melayani dan mampu mengatasi kebutuhan publik yang muncul sesuai dengan ketentuan yang dibuat.

#### **d. Paradigma Administrasi Publik**

Seiring berjalannya waktu, administrasi publik juga berkembang sesuai dengan kebutuhan publik atau masyarakat. Dampak dari berkembangnya administrasi publik adalah terjadinya pergeseran atau perubahan makna dari administrasi publik. Pendapat dari Kuhn mengenai paradigma, adalah nilai, cara pandang, metode, landasan atau pemecahan masalah yang diterima oleh berbagai



komunitas ilmiah di waktu tertentu. Menurut Nicholas Henry terdapat lima paradigma yang menyebabkan terjadinya pergeseran dari administrasi negara ke administrasi publik. Pergeseran paradigma menurut Nicholas Henry (dalam Keban, 2014:31) diuraikan sebagai berikut:

Paradigma pertama pada tahun 1900-1926, merupakan paradigma administrasi publik sebagai paradigma dikotomi antara politik dan administrasi. Goodnow (dalam Keban, 2014: 32), menunjukkan bahwa politik harus fokus pada kebijakan atau kemauan rakyat, sedangkan administrasi memperhatikan penyelenggaraan atau pengimplementasian kebijakan atau keputusan kehendak tersebut. Fokus pada paradigma ini belum diketahui dengan jelas atau masih abu-abu, namun lokusnya mengarah pada birokrasi pemerintahan.

Paradigma kedua terjadi tahun 1927-1937, disebut sebagai paradigma prinsip-prinsip administrasi. Prinsip yang diperkenalkan adalah prinsip-prinsip administrasi sebagai *focus* administrasi publik. Prinsip-prinsip yang dituangkan ialah POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting) yang penerapannya bisa dimana saja. Tetapi *locus* dalam paradigma ini tidak pernah diungkap secara detail.

Paradigma ketiga pada tahun 1950-1970, disebut dengan paradigma administrasi negara sebagai ilmu politik. Paradigma ini berlaku bagi pemerintah dan birokrasi publik. Terjadi kerancuan dalam paradigma ini akibat prinsip-prinsip administrasi waktu itu masih memiliki banyak kekurangan. Di dalam paradigma ketiga ini masyarakat kehilangan makna atau maksud yang sebenarnya.

Paradigma keempat terjadi pada tahun 1956-1970, disebut dengan paradigma administrasi publik sebagai ilmu administrasi. Menurut Keban (2014:33), di dalam paradigma keempat ini, prinsip-prinsip manajemen yang dijelaskan sebelumnya populer telah mengalami perkembangan secara ilmiah. Prinsip-prinsip manajemen ini menjadi pusat dari paradigma ini, sementara lokasi menjadi membingungkan karena semua prinsip yang sudah mengalami perkembangan bisa digunakann pada masalah lain yang berbeda tentunya.

Paradigma kelima yang terjadi pada tahun 1970 sampai sekarang adalah paradigma yang dijelaskan oleh Nicholas Henry, yaitu paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik. Paradigma kelima mempunyai *locus* dan *focus* yang jelas, *focus* dari administrasi publik terletak pada berbagai macam teori yaitu organisasi, manajemen dan kebijakan publik. Sedangkan *locus* dari administrasi publik ini ialah macam macam persoalan kepentingan publik.

Paradigma keenam, paradigma terbaru dalam perkembangan ilmu administrasi publik, merupakan paradigma baru dalam tatanan tata kelola-manajemen. Pandji Santosa menjelaskan, dalam bukunya *Public Administration: Theory and Application of Good Governance* bahwa paradigma ini memiliki tiga pilar penyelenggaraan pemerintahan, yakni pemerintah, masyarakat dan swasta. Sebelum paradigma manajemen pemerintahan ini dikembangkan, pemerintah berlaku sebagai penyelenggara pemerintahan tunggal. Pergeseran paradigma dari *government* ke *governance* yang mengutamakan keseimbangan antara kerjasama dengan kesetaraan untuk pemerintah, masyarakat dan swasta, telah

mengembangkan visi baru atau paradigma baru administrasi publik, yaitu good governance.

Menurut Pandji Santosa (2009 : 130), paradigma *Good Governance*, memiliki makna hubungan yang seimbang dan konstruktif di antara berbagai negara, sektor swasta, dan masyarakatnya. Terdapat berbagai prinsip yang sudah dikembangkan dan diterapkan oleh pemerintah berdasarkan arti yang terkandung dalam *good governance* dan masyarakat mampu menerima perkembangan tersebut. Prinsip-prinsip tersebut antara lain profesionalisme, transparansi, akuntabilitas, pelayanan prima, efisiensi, efektivitas, demokrasi dan supremasi hukum. Prinsip-prinsip dasar untuk menciptakan pemerintahan yang baik meliputi partisipasi, supremasi hukum (law enforcement), transparansi, respon, konsensus, kesetaraan, efektivitas dan efisiensi, serta akuntabilitas.

Sampai saat ini, beberapa paradigma telah berkembang, sepuluh tahun setelah berakhirnya paradigma Nicholas Henry, D. Osborne dan T. Gabler memperkenalkan Paradigma *Reinventing Government Service*. Paradigma *Reinventing Government* menuntut pemerintah untuk menjadi katalisator, memberdayakan masyarakat, menumbuhkan semangat berkompetisi, berorientasi pada tugas, memprioritaskan hasil, mengutamakan kepentingan konsumen, memiliki jiwa wirausaha, selalu berusaha menghindari masalah yang terdesentralisasi dan berorientasi pada pusat (dalam Keban, 2014). : 36).

Paradigma *Reinventing Governement* atau paradigma *New Public Management*, menurut Vigoda (dalam Keban, 2014:36), merupakan paradigma

sebagai pendekatan administrasi publik yang menggunakan pengetahuan dan pengalaman dari dunia administrasi bisnis dan ilmu lainnya dalam rangka peningkatan kinerja pejabat publik secara efektif dan efisien demi membantu birokrasi modern.

Perubahan paradigma terjadi lagi pada tahun 2003, muncul paradigma baru yaitu, paradigma *New Public Service* (NPS). J.V. Denhart dan R.B. Denhart merupakan salah satu tokoh yang mempolori paradigma ini. Pada paradigma NPS administrasi publik harus mampu:

1. Memberikan pelayanan ke setiap individu sebagai masyarakat bukan sebagai konsumen.
2. Memprioritaskan kepentingan publik.
3. Kewarganegaraan harus lebih dihargai dibandingkan kewirausahaan.
4. Memiliki pemikiran yang rasional dan bertindak secara demokratis .
5. Sadar bahwa akuntabilitas adalah sesuatu yang tidak mudah.
6. Lebih baik memberikan pelayanan dibanding mengatur.
7. Menghargai orang, tidak hanya produktivitas saja.

Paradigma administrasi publik pada masa ini kembali mengalami perubahan yang lebih menuju kearah *Good Governance* yang mempunyai berbagai karakteristik, yaitu *participation, rule of law, transparency, responsiveness, consensus orientation, equity, effectiveness and efficiency, accountability, strategic vision* (Keban, 2014:38).

Beberapa pengertian diatas menjelaskan mengenai banyak paradigma administrasi publik, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah organisasi sektor publik yang merumuskan kebijakan publik, setelah itu kebijakan dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi publik guna menciptakan pelayanan publik yang efektif dan efisien. Deklarasi ini menetapkan bahwa kebijakan maupun manajemen publik dan administrasi publik saling membutuhkan dan merupakan alat yang tidak terpisahkan.

### **1.5.3. Manajemen Publik**

Pengertian manajemen berdasarkan pendapat yang disampaikan oleh Stoner (dalam Handoko, 2011:2), manajemen merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para pelaku organisasi dan pemanfaatan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar tujuan yang sudah dirancang sebelumnya dapat tercapai.

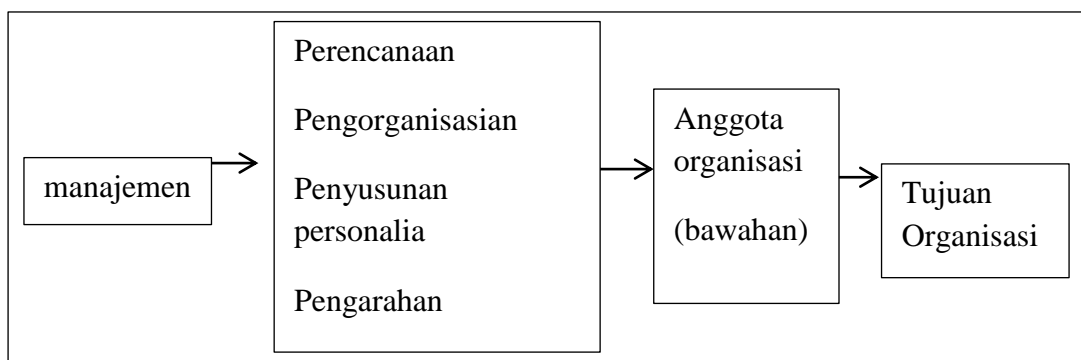
Perencanaan yang dimaksud yaitu beberapa pemimpin merancang kegiatan mereka sebelum melaksanakannya. Aktivitas ini umumnya didasarkan pada beberapa rancangan, rencana bahkan metode yang akan digunakan, bukan hanya tebakan atau firasat. Pengorganisasi ini berarti, bahwa pemimpin mengatur sumber daya manusia dan material di suatu organisasi.

Pengertian manajemen yang sudah dijelaskan juga menunjukkan, bahwa para pemimpin menggunakan semua sumber daya organisasi termasuk keuangan, informasi, dan material untuk mencapai tujuan-tujuan yang sudah ditentukan dalam suatu organisasi.

Dari uraian di atas kesimpulan yang dihasilkan yaitu manajemen pada umumnya memiliki arti sebagai suatu kegiatan dalam melakukan pekerjaan orang-orang yang dianggap mampu untuk menetapkan, menafsirkan dan melakukan pencapaian tujuan organisasi melalui beberapa fungsi manajemen, antara lain fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan staf (*staffing*), pengarahan dan kepemimpinan (*leading*), dan pengawasan (*controlling*). Satibi (2012:13), mengungkapkan, bahwa manajemen publik merupakan suatu kegiatan yang dilakukan organisasi publik dengan mengelola sektor-sektor publik, dengan menerapkan beberapa fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, strategi maupun evaluasi terhadap sumber daya manusia, anggaran, teknologi, sarana dan prasarana, serta sumber daya lainnya yang dilakukan agar tujuan dapat tercapai.

### Gambar 1.1.

#### Arti Manajemen



Sumber : Handoko (2011:10)

Manajemen publik atau yang lebih dikenal dengan manajemen pemerintahan adalah pengupayaan yang dilakukan pemerintah dalam rangka pemenuhan kepentingan publik melalui pemanfaatan fasilitas yang ada. Di dalam

sebuah organisasi, unsur manajemen merupakan unsur terpenting. Saat ini, unsur manajemen menjadi unsur yang paling berperan dalam organisasi publik atau swasta. Manajemen di sektor publik, yang telah dipisahkan dari manajemen di sektor swasta, membuat implementasi tujuan organisasi sektor publik yang berbeda dengan sektor swasta. terdapat 7 karakteristik menurut Mahmudi (2010:38-40), yang membedakan antara organisasi sektor publik dan organisasi sektor swasta, yaitu sebagai berikut:

1. Sektor publik tidak mengorientasikan keputusan pada pilihan individu dalam pasar, namun lebih mengorientasikan pada pilihan kolektif dalam pemerintahan dimana tuntutan masyarakat yang bersifat kolektif (massa) akan disampaikan melalui perwakilannya yaitu partai politik atau DPR.
2. Sektor publik bergerak akibat adanya kebutuhan yang bermacam-macam, seperti listrik, air bersih, keamanan, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan lain-lain yang menjadi faktor utama sektor publik untuk menyediakannya.
3. Organisasi sektor publik wajib memberikan informasi untuk seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan akuntabilitas publik dan transparansi dalam arti organisasi sektor publik bersifat terbuka ke publik dibandingkan sektor swasta.
4. Organisasi sektor publik memiliki kepentingan untuk memberikan kesempatan yang sama bagi masyarakat dalam rangka pemenuhan kebutuhan utama hidup, seperti contoh kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, transportasi dan kebutuhan umum lainnya.

5. Keadilan distribusi kesejahteraan sosial merupakan permasalahan yang dihadapi sektor publik, sedangkan permasalahan pada sektor swasta tidak ada beban mengenai tanggung jawab untuk menerapkan keadilan seperti yang dijelaskan.
6. Masyarakat memiliki kekuasaan tertinggi di dalam organisasi sektor publik. Pada situasi tertentu masyarakat merupakan konsumen, namun dalam situasi yang lain juga masyarakat bukan menjadi konsumen.
7. Tindakan yang kolektif merupakan instrument pemerintah. Pemerintah mengalami kesulitan dalam pemenuhan keinginan dan kepuasan tiap individu dan yang hanya bisa diwujudkan adalah dengan memenuhi keinginan kolektif. Sedangkan dalam sektor swasta yang menjadi instrument pasar adalah kompetisi atau persaingan.

#### **1.5.4. Pelayanan Publik**

Pengertian pelayanan publik dalam KBBI, merupakan usaha untuk melayani kebutuhan orang lain. Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong untuk menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. Pada umumnya setiap individu memerlukan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat terpisah dengan kehidupan manusia (Sinambela, 2010:3).

Bidang pelayanan publik mengalami pergeseran prinsip orientasi pasar dalam pemberian pelayanan yang artinya pemerintah harus menerapkan pelayanan yang memprioritaskan masyarakat. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Osborn & Gaebler, 1999 (dalam Ernani Hadiyati, 2014:104).



Undang – Undang Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik menyatakan, bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan publik, baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung wajib menyusun, menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan untuk setiap jenis pelayanan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan di lingkungan masing – masing.

Dari berbagai definisi pelayanan publik yang sudah diuraikan, pada konteks pemerintahan daerah, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik berarti, memberikan pelayanan atau sebagai pelayanan terhadap kebutuhan masyarakat atau masyarakat dan organisasi lain yang memiliki tujuan atau maksud dalam suatu organisasi berdasarkan dengan aturan dasar yang sudah ditentukan dan bertujuan untuk memuaskan penerima jasa. Kepuasan penerima manfaat merupakan tujuan dari pelayanan publik. Hasilnya, kepuasan mencerminkan tingkat kualitas pelayanan yang memenuhi standar atau harapan masyarakat. Baik buruknya merupakan suatu tingkat atau ukuran untuk mencapai kepuasan masyarakat yang disebut kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari beberapa aspek. Pelayanan publik memerlukan beberapa pendukung atau indikator dalam rangka pencapaian kualitas pelayanan yang maksimal.

Pelayanan publik dan manajemen publik saling berkaitan karena sama-sama berorientasi untuk masyarakat. Di dalam melayani masyarakat perlu adanya manajemen untuk mengatur berlangsungnya proses pelayanan. Manajemen publik secara umum, adalah segala upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka

memenuhi berbagai kebutuhan publik melalui pemanfaatan sumber daya yang tersedia.

#### **1.5.5. Pelayanan Kesehatan**

Definisi pelayanan kesehatan menurut Azrul Azwar (2010:40), bahwa pelayanan kesehatan merupakan segala upaya yang dilakukan dalam suatu organisasi secara individu atau kelompok untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, melakukan pencegahan dan pengobatan serta pemulihan kesehatan perseorangan, kelompok atau masyarakat. Azrul Azwar (2010:40), mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ini mengarahkan pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan berdasarkan dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, prosedur pelaksanaannya berdasarkan standar dan kode etik profesi yang sudah ditentukan.

Puskesmas menjadi pusat pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat dan mudah dijangkau daripada pusat kesehatan lainnya (rumah sakit swasta dan pemerintah). Puskesmas berperan melakukan peningkatan pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai dengan misi yang ditetapkan. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan harus bersifat umum dan menyeluruh atau disebut dengan *Comprehensive Health Care Service*, yang artinya seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses pelayanan tersebut. Terdapat beberapa aspek dari pelayanan kesehatan dasar, yaitu terdiri dari aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi. Puskesmas mengutamakan pengembangan pelayanan kesehatan dasar atau *basic health care service* yang berarti lebih memprioritaskan upaya

pengecehan dan promotif. Sesuai dengan semangat otonomi daerah, puskesmas harus berjalan sendiri dalam melakukan kegiatan pelayanan yang akan dilakukan, namun pendanaan akan tetap didukung oleh pemerintah pusat.

#### **1.5.6. Kualitas Pelayanan**

Istilah kualitas pelayanan bersifat relatif, dalam arti prespektif yang dipakai menentukan penilaian kualitas. Definisi kualitas pelayanan publik yang disampaikan oleh Ibrahim (dalam Hardiansyah, 2011:40), adalah suatu kondisi yang dinamis dimana berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan, dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat memberikan pelayanan publik tersebut.

Sedarmayanti (2010:253), mengungkapkan, bahwa kualitas pelayanan menunjuk ke berbagai definisi, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas meliputi sejumlah keistimewaan produk, baik langsung maupun atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberi kepuasan atas pemanfaatan produk tersebut.
2. Kualitas meliputi segala sesuatu yang terhindar dari berbagai kelemahan atau kecacatan. Kualitas pelayanan diibaratkan sebagai suatu kesempurnaan suatu produk, baik itu barang/jasa maupun administrasi.

Menurut Sampara (dalam Hardiyansyah 2011 : 35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan berarti pelayanan yang diberikan kepada konsumen berdasarkan standar pelayanan yang sudah ditetapkan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. Definisi pelayanan publik di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya berhubungan dengan manusia, tetapi juga

berhubungan dengan produk, jasa, proses dan lingkungan. Berdasarkan beberapa temuan kualitas layanan di atas, dapat diambil kesimpulan, bahwa kualitas layanan adalah semua yang diharapkan pelanggan bagi perusahaan untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan mereka. Kepuasan penerima pelayanan merupakan tujuan dari pelayanan publik. Melalui kepuasan tersebut mencerminkan tingkat kualitas pelayanan yang sudah memenuhi standar atau ekspektasi masyarakat. Baik atau buruknya merupakan sebuah tingkat atau ukuran dalam mencapai kepuasan masyarakat yang disebut kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan publik tidak bisa dilihat hanya dari satu aspek, kemungkinan banyak pendukung atau kriteria yang diperlukan untuk pencapaian kualitas pelayanan publik yang optimal.

Ada berbagai dimensi yang dibutuhkan sebagai acuan untuk mengukur baik buruknya kualitas pelayanan publik. Menurut Zeithmal, kualitas pelayanan terdiri dari beberapa indikator antara lain (1) *Tangible* yaitu ketampakan fisik, (2) *Reliable* yaitu kehandalan, (3) *Responsiveness* yaitu daya tanggap, (4) *Competence* yaitu kehandalan, (5) *Courtesy* yaitu ramah, (6) *Credibility* yaitu dapat dipercaya, (7) *Security* yaitu merasa aman, (8) *Access* yaitu akses, (9) *Communication* yaitu komunikasi, (10) *Understanding the Customer*.

Dari 10 dimensi kualitas pelayanan tersebut, Zeithmal (dalam Hardiansyah, 2011:42), menyederhanakan kembali menjadi lima dimensi, yaitu dimensi SERVQUAL (kualitas pelayanan). Sebagai berikut :

1. Bukti fisik (*tangibles*), yaitu kapabilitas lembaga untuk menunjukkan

eksistensiya terhadap pihak luar. Kemampuan serta peralatan dan perlengkapan fisik sebuah instansi yang dipakai, serta kondisi lingkungan termasuk bentuk instansi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat meliputi gedung, ruangan, meja kursi atau fasilitas yang diberikan, teknologi yang digunakan seperti komputer dan peralatan lainnya, juga tampilan dari pegawai.

2. *Reliability*, yaitu kapabilitas perusahaan dalam pemberian pelayanan sesuai dengan perjanjian secara akurat dan konsisten. Kesesuaian antara keinginan masyarakat dan kinerja harus dicapai yang bisa dilihat melalui keterampilan pegawai dalam memberikan pelayanan. Proses pelayanan memiliki standarisasi waktu yang sama untuk seluruh masyarakat tanpa adanya kendala, disertai dengan perilaku simpati dan ketepatan yang akurat.
3. *Responsiveness*, ialah sebuah kemauan untuk memberikan kemudahan bagi pelanggan dan melakukan pemberian jasa secara cepat dan tepat serta penyampaian informasi yang jelas. Perspektif negatif dalam kualitas pelayanan yang harus dihindari adalah acuh dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa sebab yang jelas.
4. *Assurance*, adalah kemampuan yang dimiliki pegawai untuk menciptakan sebuah kepercayaan atau jaminan pelanggan terhadap instansi yang berkaitan.
5. Empati (*emphaty*), adalah kepedulian yang tulus dan sifatnya perorangan atau pribadi dari pegawai yang ditujukan pada pelanggan dengan tujuan untuk mengerti apa yang dibutuhkan pelanggan. Upaya tersebut dilakukan agar instansi memiliki suatu pengertian dan pengetahuan mengenai masyarakat,

memahami kebutuhan masyarakat secara spesifik, dan memberikan waktu pelayanan yang nyaman untuk masyarakat.

Menurut Lenvinne (dalam Hardiyansyah 2011:53), menyebutkan dimensi kualitas pelayanan terdiri atas:

1. *Responsiveness* atau responsivitas ini berarti melakukan pengukuran daya tanggap penyediaan terhadap harapan, keinginan dan keluhan serta kehendak pelanggan.
2. *Responsibility* atau tanggungjawab, merupakan tolok ukur yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilaksanakan dengan taat peraturan dan ketetapan dalam memberikan pelayanan yang bertanggung jawab dan tepat sasaran.
3. *Accountability* atau akuntabilitas, ialah suatu ukuran dalam memberikan layanan dengan tingkat tertentu dilihat dari pengawasan dan penilaian masyarakat eksternal.

Dari penjelasan tentang kualitas pelayanan menurut beberapa ahli, maka kesimpulan yang dapat ditarik yaitu, Kualitas pelayanan adalah terpenuhinya segala harapan dan keinginan masyarakat/klien sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan dan dengan demikian kepuasan klien/masyarakat dapat terwujud. Penelitian ini menggunakan teori dari Zeithmal. Teori Zeithmal yang digunakan sudah disederhanakan menjadi lima dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan yaitu, Bukti fisik (*tangibles*), Reliabilitas (*reliability*), Daya tanggap

(*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*emphaty*). Teori-teori inilah yang sesuai dengan fenomena yang ada.

### **1.5.7. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Baik buruknya suatu pelayanan terjadi akibat ditemukannya berbagai macam faktor. Menurut (Moenir 2015 : 40), terdapat macam-macam faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas pelayanan, yakni sebagai berikut:

#### **a. Faktor Kesadaran**

Faktor ini mengacu kepada kondisi jiwa seseorang berdasarkan beberapa pertimbangan, dengan demikian diperoleh suatu kepercayaan, hati yang tenang untuk melakukan sesuatu hal. Kesadaran ini akan muncul pada pegawai dalam kurun waktu tertentu tergantung pada masing-masing individu.

#### **b. Faktor Sistem Aturan / Prosedur**

Pada faktor ini seseorang dituntun untuk berperilaku sesuai dengan apa yang ditetapkan. Aturan yang dibuat memiliki berbagai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung saat pemberian pelayanan ke masyarakat yang membutuhkan. Prosedur juga merupakan tatacara atau alur saat akan melakukan pelayanan agar dapat berjalan dengan optimal.

#### **c. Faktor Organisasi**

Mekanisme kerja yang teroganisir, merupakan salah satu aspek yang dapat terlihat dalam faktor ini. Suatu instansi sangat memerlukan adanya pembagian tugas yang merata agar mekanisme kerja dapat berlangsung secara optimal. Budaya organisasi juga berpengaruh terhadap jalannya sebuah instansi.

d. Faktor Pendapatan

Pendapatan merupakan hasil atau segala sesuatu yang diterima oleh pegawai. Pendapatan yang dibrikan harus berdasarkan dengan tugas dan pekerjaan yang dibebankan. Apa yang menjadi sebuah tuntutan dalam suatu organisasi harus terjadi keseimbangan antara beban pekerjaan dan gaji yang diberikan ke pegawai.

e. Faktor Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan dan keterampilan pegawai berarti skill atau dasar yang harus dimiliki setiap pegawai untuk kebutuhan melayani masyarakat. Kemampuan pegawai juga dapat diartikan sebagai sebuah tolok ukur sejauh mana pegawai mampu memberikan pelayanan yang optimal ke masyarakat. Pemikiran seperti ini merupakan salah satu hal yang ada di seluruh komponen organisasi.

f. Faktor Sarana Pelayanan

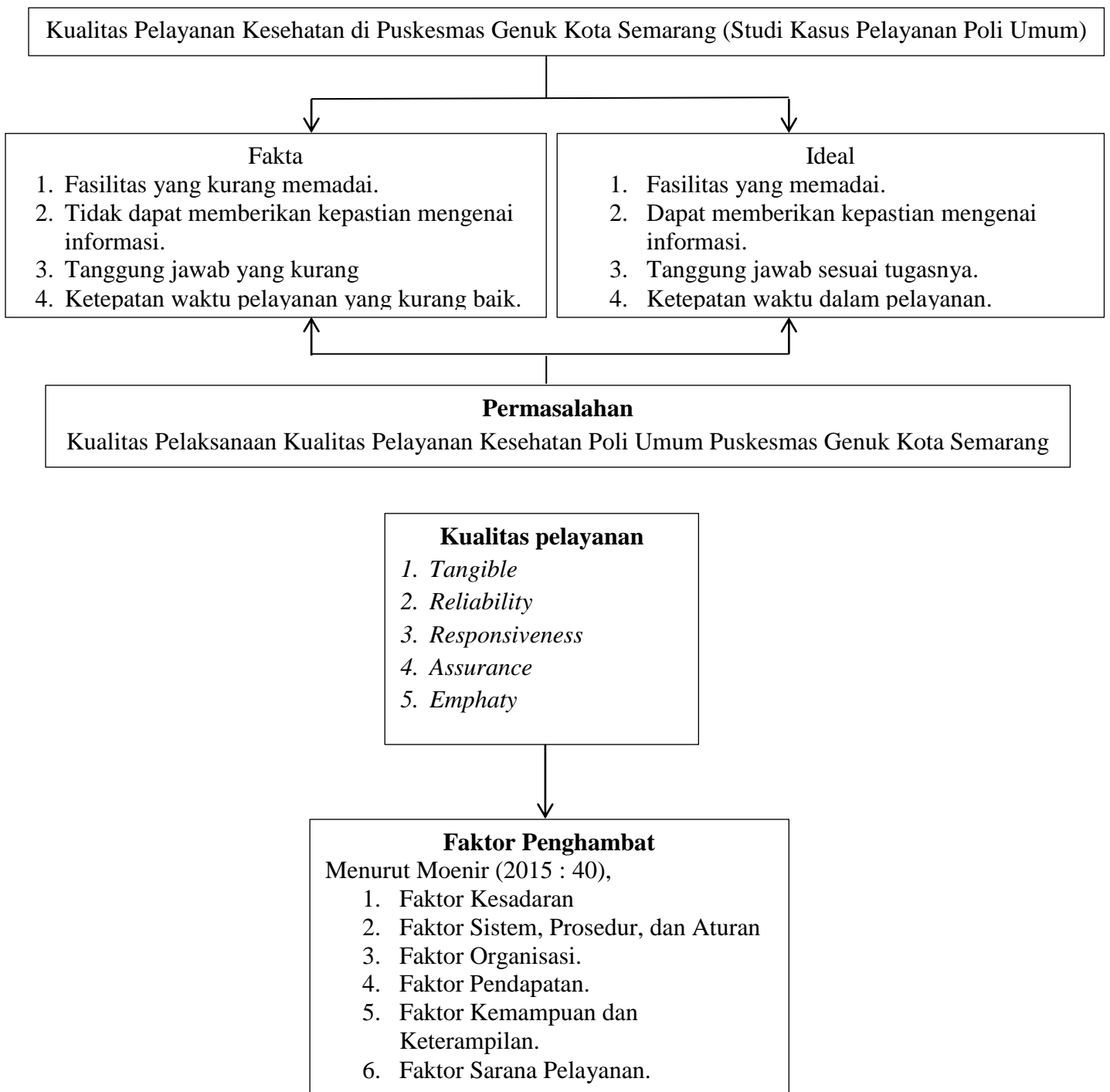
Sarana merupakan segala peralatan dan perlengkapan yang dimanfaatkan dan dirasa mampu untuk menunjang pelayanan yang diberikan. Sarana juga dapat mewujudkan sebuah pelayanan menjadi optimal yang akhirnya memiliki manfaat untuk mempercepat proses penyelesaian tugas dan meningkatkan produktivitas para pegawai.

Seluruh faktor yang disebutkan diatas sudah mencakup seluruh bagian atau aspek pengaruh pelayanan. Jika dilihat dari hal tersebut maka, faktor pendorong dan penghambat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Di dalam penelitian ini hanya akan mengidentifikasi berbagai faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskes Genuk Kota Semarang.



### 1.5.8. Kerangka Pemikiran

**Gambar 1.2.**  
**Kerangka Pemikiran**



## 1.6. Fenomena Penelitian

Kualitas pelayanan kesehatan di poli umum Puskesmas Genuk Kota Semarang ini dapat dikaji dan dianalisis dengan menggunakan menggunakan enam dimensi dari Zeithmal dan Lenvinne (dalam Hardiyansah 2011:40-53), antara lain:

1. *Tangible* (Kenampakan Fisik), yakni kemampuan Puskesmas Genuk dalam perihal penyediaan fasilitas fisik dan kelengkapan sarana prasarana serta kebersihan dan kenyamanan. Bentuk fisik dapat berupa segala fasilitas yang secara nyata. *Tangible* (Kenampakan Fisik) dapat dilihat dari:
  - a. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Genuk, meliputi ruang tunggu pelayanan dan ruang pemeriksaan, toilet dan tempat parkir.
  - b. Kebersihan dan kenyamanan gedung Puskesmas Genuk.
  - c. Kelengkapan alat dan obat-obatan di Puskesmas Genuk.
  - d. Penampilan petugas Puskesmas Genuk.
2. *Reliability* (Kehandalan), adalah kemampuan Puskesmas Genuk Kota Semarang dalam rangka memberikan jasa pelayanan sesuai dengan apa yang diinginkan secara tepat, jelas, dan konsisten. Kehandalan memiliki arti melaksanakan tugas dengan benar sampai kurun waktu yang sudah ditentukan. *Reliability* (Kehandalan) dapat dilihat dari:
  - a. Kemampuan petugas loket dalam melakukan pelayanan kesehatan poli umum.
  - b. Kemampuan dokter/perawat umum saat melakukan pelayanan poli umum.
  - c. Ketepatan waktu dalam melakukan pelayanan Puskesmas Genuk.

- d. Kesesuaian prosedur pelayanan Puskesmas Genuk terhadap standar pelayanan.
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap), merupakan kemampuan Puskesmas Genuk untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap dalam penyampaian informasi yang jelas. Petugas harus memiliki sikap tanggap dan tanggung jawab saat melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kecepatan pelayanan merupakan aspek penting dalam peningkatan kualitas pelayanan. Sikap reseptif ini merupakan hasil dari akal dan pikiran yang diperlihatkan kepada pelanggan. *Responsiveness* (Daya Tanggap) dapat dilihat dari:
    - a. Bagaimana kesiapan dokter/perawat dalam memberikan bantuan.
    - b. Ketanggapan petugas dalam menangani semua keluhan terkait pelayanan kesehatan di poli umum.
  4. *Assurance* (Jaminan), adalah pengetahuan dan kemampuan Puskesmas Genuk dalam meyakinkan masyarakat. Jaminan merupakan tindakan perlindungan yang ditawarkan kepada masyarakat terhadap risiko yang, jika risiko itu terjadi, menyebabkan perubahan struktur kehidupan yang normal. *Assurance* (Jaminan) dapat dilihat dari:
    - a. Jaminan keamanan dan keselamatan pasien saat melakukan pelayanan di Puskesmas Genuk.
    - b. Pengetahuan yang dimiliki petugas dalam memberikan informasi mengenai pelayanan di poli umum Puskesmas Genuk

5. *Emphaty* (Empati), yaitu tingkat perhatian individual yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Genuk kepada pasien dimana dapat diartikan sikap perhatian dan pengertian yang diterapkan secara individu terhadap pasien dengan memposisikan petugas pada posisi pasien yang membutuhkan pelayanan. *Emphaty* (Empati) dapat dilihat dari:
- a. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di poli umum Puskesmas Genuk.
  - b. Sikap perhatian dan pengertian dalam mendengarkan keluhan pasien.
  - c. Penanganan pelayanan pada pasien BPJS/jaminan lainnya dengan pasien umum biasa.

## **1.7. Metode Penelitian**

Metode penelitian berperan besar dalam menyelesaikan sebuah penelitian. Metode penelitian merupakan syarat agar suatu penelitian dapat dikerjakan sesuai dengan tujuan penelitian yang sudah ditentukan. Bagian ini menjelaskan tentang metodologi penelitian yang dipakai, meliputi, desain penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian, jenis data, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis dan interpretasi data serta kualitas data.

### **1.7.1. Desain Penelitian**

Pengertian metode penelitian pada umumnya ialah cara ilmiah yang digunakan dalam rangka perolehan data dengan maksud tertentu. Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif, merupakan penelitian yang secara jelas hanya menggambarkan apa yang ada atau terjadi pada suatu adegan, lapangan, atau daerah tertentu. Data yang sudah diperoleh akan

dikategorikan berdasarkan jenis dan kondisinya. Setelah data lengkap, kesimpulan dapat ditarik. (Arikunto, 2010:3).

Di dalam penelitian yang bersifat diskriptif ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Genuk dan mengetahui permasalahan dengan melihat fakta yang nampak sebagaimana yang dibutuhkan oleh peneliti. Penggunaan desain penelitian ini diharapkan agar dapat pemecahan masalah yang ada di Puskesmas Genuk Kota Semarang dapat teratasi setelah melakukan pemahaman dari objek yang diteliti.

### **1.7.2. Situs Penelitian**

Situs penelitian berarti tempat dimana seharusnya penelitian mengambil objek dari apa yang diteliti. Pada penelitian tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Genuk Kota Semarang (Studi Kasus Pelayanan Poli Umum), peneliti mengambil situs penelitian atau lokasi di dengan alasan Puskesmas Genuk Kota Semarang merupakan salah satu unit kesehatan masyarakat yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kecamatan Genuk Kota Semarang.

### **1.7.3. Subjek Penelitian**

Di dalam penelitian kualitatif, subjek penelitian terdiri dari individu atau kelompok yang diharapkan mampu mengatakan apa yang sebenarnya terjadi berhubungan dengan fenomena yang sedang diteliti. Yang menjadi subjek penelitian, adalah informan nantinya akan memberikan data melalui wawancara. Informan utama pada penelitian ini, yaitu masyarakat yang melakukan pelayanan kesehatan

khususnya pada pelayanan poli umum dan petugas maupun pihak internal Puskesmas terkait. Teknik yang digunakan saat pengambilan data adalah teknik *purposive sampling*.

Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data yang digunakan berdasarkan berbagai pertimbangan. Salah satu pertimbangan yang diterapkan ini adalah orang atau individu yang dianggap sesuai dan tahu akan fenomena yang sedang diteliti, dengan demikian penelitian akan mudah diamati (Sugiyono, 2011:219). Penulis menggunakan *purposive sampling* untuk penelitian ini dikarenakan *purposive sampling* lebih tepat sasaran kepada sampel yang memiliki latar belakang dan kegiatan yang bersangkutan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Genuk.

Informan yang ditentukan berdasarkan teknik *purposive sampling*, antara lain:

1. Masyarakat atau pasien poli umum Puskesmas Genuk Kota Semarang.
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Genuk Kota Semarang.
3. Petugas loket Puskesmas Genuk Kota Semarang.
4. Dokter umum Puskesmas Genuk Kota Semarang.
5. Perawat umum Puskesmas Genuk Semarang.

Masyarakat atau pasien merupakan informan utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, sedangkan pihak internal yang terdiri dari Kepala Puskesmas sampai dengan staf akan diposisikan sebagai bahan *crosscheck* data dari pelayanan kesehatan di poli umum.

#### **1.7.4. Jenis Data**

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah jenis data kualitatif dalam arti, data atau informasi yang berbentuk kata-kata. Data yang didapatkan dapat berupa dokumentasi yang diambil dari arsip, catatan-catatan, berita, teori-teori yang ada, dan data yang berasal dari dokumen Puskesmas Genuk Kota Semarang.

#### **1.7.5. Sumber Data**

Dilihat dari jenisnya, maka data kualitatif dapat dibedakan sebagai data primer dan sekunder:

##### **1. Sumber Data Primer**

Sumber data primer merupakan sumber data utama yang didapat dari sumbernya. Dalam hal ini peneliti menggunakan pedoman wawancara sebagai pengumpul data utama. Data primer diperoleh dari *interview* dengan informan dan pengamatan yang dilakukan di Puskesmas Genuk Kota Semarang.

##### **2. Sumber Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang didapat tidak langsung dari sumber utamanya atau sudah ada pihak lain yang memperoleh informasinya. Data sekunder ini dapat berupa dokumen, buku, data statistik, laporan dan data lain yang memiliki kaitan dengan penelitian yang sedang diteliti.

#### **1.7.6. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan sebuah metode dapat digunakan peneliti saat pengumpulan data. Teknik pengumpulan data antara lain :

##### **1. Wawancara atau *Interview***

Wawancara atau *interview* yaitu teknik yang digunakan dalam pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan agar masalah yang teliti dapat ditemukan dan juga ketika peneliti ingin mengetahui sesuatu yang lain tentang informan secara mendalam. Teknik pengumpulan data ini didasarkan pada laporan diri atau *self report* atau berdasarkan pengetahuan dan/atau kepercayaan. ( Sugiyono, 2011:231).

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa pada masa lampau. Dokumen ini dapat diperoleh dari tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2011:240).

### **1.7.7. Analisis dan Interpretasi Data**

Sugiyono (2011:244), mengatakan analisis data merupakan suatu proses pencarian dan penyusunan data secara sistematis yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi dengan cara mengklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, diuraikan dalam satu kesatuan, disintesis, dirangkum, melakukan pemilihan mana yang sekiranya dibutuhkan dan membuat kesimpulan agar dapat dipahami.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis data berdasarkan konsep yang dibuat oleh Miles and Huberman (dalam Sugiyono, 2011:246 – 253), yang mengatakan bahwa aktivitas dalam menganalisis data kualitatif dilakukan secara komunikatif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian. Komponen analisis data yang dijelaskan antara lain:

#### 1. Reduksi Data



Arti dari mereduksi adalah merangkum dalam setiap wawancara dengan informan, memilih yang esensial, memfokuskan pada yang esensial dan kata kunci. Informasi yang dirangkum akan menghasilkan sebuah data yang lebih jelas, sehingga peneliti dapat dengan mudah dalam pengumpulan data yang lain.

## 2. Penyajian Data

Pada penelitian kualitatif penyajian data dibuat dengan bentuk kata-kata yang bersifat naratif dengan melakukan penguraian hasil wawancara dengan para informan yang sudah ditentukan sebelumnya sesuai dengan fenomena yang sedang diteliti.

## 3. Verifikasi atau Penyimpulan Data

Verifikasi data merupakan sebuah hasil atau kesimpulan yang bisa ditarik, namun sifatnya masih sementara. Kesimpulan sewaktu-waktu dapat berubah apabila ditemukan kembali bukti yang berfungsi untuk mendukung tahap selanjutnya, apabila kesimpulan dari tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten pada saat penyidik turun kembali ke lapangan untuk pengumpulan data, maka kesimpulan yang dapat disajikan bersifat kredibel. Dengan demikian, kesimpulan penelitian kualitatif dapat memberikan jawaban atas masalah yang ditentukan sejak awal.

### **1.7.8. Kualitas Data**

Triangulasi merupakan teknik yang digunakan untuk memeriksa data yang valid dengan menggunakan sesuatu selain data untuk kebutuhan validasi atau untuk membandingkan data. Triangulasi dengan sumber artinya melakukan perbandingan dan memverifikasi tingkat keandalan data yang didapatkan pada kurun waktu dan

instrumen yang tidak sama dalam penelitian kualitatif. Menurut (Moleong, 2009:330 – 331), triangulasi dapat dilakukan dengan:

1. Melakukan perbandingan antara data hasil observasi dengan data hasil wawancara.
2. Melakukan perbandingan dengan apa yang disampaikan di depan masyarakat dengan apa yang diungkapkan secara pribadi.
3. Melakukan perbandingan antara apa yang disampaikan orang lain tentang kondisi penelitian dengan apa yang dikatakan sehari-hari.
4. Melakukan perbandingan antara keadaan dengan pendapat orang lain (orang biasa, berpendidikan tinggi, pemerintahan atau orang yang memiliki kekayaan).
5. Melakukan perbandingan antara hasil yang didapatkan saat wawancara dengan hasil temuan dalam suatu dokumen yang berkaitan.