

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DI KABUPATEN NDUGA**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi  
Bidang Minat Administrasi Publik**

**Disusun Oleh :**

**LAURENSIUS SALUZ**

**NIM. 500030955**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2015**

**ABSTRACT****THE QUALITY OF HEALTH SERVICES  
IN THE DISTRICT NDUGA**

**LAURENSIUS SALUZ**  
[laureniussaluzut@gmail.com](mailto:laureniussaluzut@gmail.com)

Graduate Studies Proram  
Indonesia Open University

The purpose of this study was to: (1) Determine and analyze the quality of health services in the district of Nduga; and (2) To identify and analyze how far the intern and extern factor to influence the health serve quality in kabupaten Nduga. This study used a qualitative approach, through interviews and observation guidelines. This research was conducted in-depth interviews referring to the theory proposed by Parasuraman, Zeithmal and Berry, there are five dimensions of service quality, namely: reliability, responsiveness, empathy, assurance, and physical appearance. The model used for analysis is to reveal the findings of theoretical concepts or empirical facts. The results showed that the quality of health care in the District Nduga not optimal and realized as expected by users of services, including reliability, responsiveness, empathy, assurance, and physical appearance in the health service in general addressed by the service users is still less than optimal and not as expected. Furthermore, the factors that influence the quality of health care in the District Nduga, among others: (1) The internal factors include: the implementation of the management, infrastructure, medical personnel, financial resources, Psycho-social among medical personnel with the population, and (2) External factors include: geographical conditions, economic situation of the population, condition of Population Education, the local Health Department.

**Keywords: reliability, responsiveness, empathy, assurance, physical appearance, and quality of health services.**

## ABSTRAK

### KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN NDUGA

**LAURENSIUS SALUZ**  
[laureniussaluzut@gmail.com](mailto:laureniussaluzut@gmail.com)

**Program Pasca Sarjana**  
**Universitas Terbuka**

Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga; dan (2) Mengetahui dan Menganalisis sejauhmanakah peran factor internal dan eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif, melalui pedoman wawancara dan observasi. Penelitian ini dilaksanakan dengan wawancara mendalam mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry, terdapat lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik. Model yang digunakan sebagai bahan analisis adalah konsep teori untuk menyatakan temuan atau fakta empiris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum optimal dan terwujud sesuai yang diharapkan oleh pengguna jasa layanan, termasuk kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik di dalam pelayanan kesehatan yang pada umumnya ditanggapi oleh pengguna jasa layanan masih kurang optimal dan belum sesuai harapan. Selanjutnya peranan factor internal dan eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, antara lain: (1) Faktor internal, meliputi: pelaksanaan manajemen, sarana dan prasarana, tenaga medis, sumber keuangan, Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk, dan (2) Faktor eksternal, meliputi: kondisi geografis, Keadaan ekonomi penduduk, Kondisi Pendidikan Penduduk, Dinas Kesehatan setempat.

**Kata Kunci: kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, tampilan fisik, dan kualitas pelayanan kesehatan.**

## KATA PENGANTAR

*Syalom. Salam Sejahtera untuk kita semua.....*

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan dan jasmani dan rohani kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini guna memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan gelar Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Walaupun penulis mengalami berbagai hambatan akibat terbatasnya waktu dan kemampuan, namun berkat motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya hambatan tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Terkhusus kepada Ayahanda dan Ibunda serta saudara-saudaraku atas doa tulusnya sehingga penulis dapat merampungkan tesis ini tepat pada waktunya.
2. Ibu Suciati, M.Sc. Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
3. Bapak Prof. Dr. Dirk Veplum, MS, selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
4. Kepada Tim Penguji yang telah banyak memberi kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan tesis ini.
5. Bapak/Ibu dosen pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
6. Teristimewa kepada Isteri tercinta yang senantiasa mendoakan dan mendampingi penulis dalam suka dan duka, serta anakku yang selalu memberikan kebahagiaan sehingga penulis termotivasi dalam menyelesaikan Pendidikan (S2).

7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga beserta staf yang telah bersedia menjadi informan dan data-data kepada penulis.
8. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada rekan-rekan pada Program Pascasarjana yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis hanya dapat berdoa semoga semua amal baiknya mendapatkan imbalan yang berlipat ganda. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan kritik yang membangun akan kami terima dengan senang hati. Akhir kata semoga tesis yang sederhana ini dapat bermanfaat untuk menambah wacana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, Amin.

*Immanuel* .....

Jayapura, 13 Juni 2015

Penulis.

**LAURENSIUS SALUZ**

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga* adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun

dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jayapura, 13 Juni 2015

Yang Menyatakan



(LAURENSIUS SALUZ)

NIM : 500030955

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

**LEMBAR LAYAK UJI**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya selaku Pembimbing TAPM dari Mahasiswa :

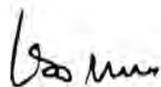
Nama/NIM : LAURENSIUS SALUZ/ 500030955  
Judul TAPM : **KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI  
KABUPATEN NDUGA**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa TAPM dari mahasiswa yang bersangkutan sudah selesai sekitar. 100 % sehingga dinyatakan **sudah layak uji** dalam Ujian Sidang Tugas Akhir Program Magister (TAPM).

Demikian keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa.

Jayapura, 13 Juni 2015

Pembimbing I



**Prof. Dr. Dirk Veplum, MS**  
NIP. 19521512 197703 1008

Pembimbing II



**Dr. Sofjan Aripin, M.Si**  
NIP. 19660619199203 1 002

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PENGESAHAN**

Nama : LAURENSIUS SALUZ  
 NIM : 500030955  
 Program Studi : Magister Administrasi Publik  
 Judul TAPM : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2015  
 Waktu : 14.00 Wit  
 Dan telah dinyatakan LULUS

**PANITIA PENGUJI TAPM**

Ketua Komisi Penguji

Tanda tangan

Nama : Dr. Sardijjo, M.Si

Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Budiman Rusli, M.Si

Pembimbing I

Nama : Prof. Dr. Dirk Veplum, M.Si

Pembimbing II

Nama : Dr. Sofjan Aripin, M.Si



.....  
 .....  
 .....  
 .....

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA**

**PERSETUJUAN TAPM**

Judul TAPM : KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI  
KABUPATEN NDUGA

Penyusun TAPM : LAURENSIUS SALUZ

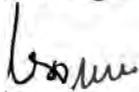
NIM : 500030955

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2015

Menyetujui

Pembimbing I



**Prof. Dr. Dirk Veplum, MS**

NIP. 19521512 197703 1008

Pembimbing II



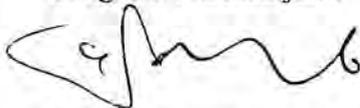
**Dr. Sofjan Aripin, M.Si**

NIP. 19660619199203 1 002

Mengetahui

Ketua Bidang Ilmu Administrasi

Program Pascasarjana

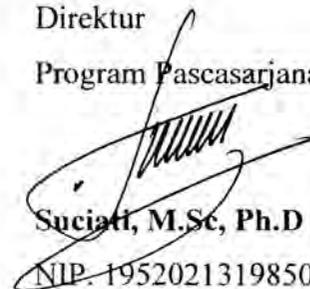


**Dr. Darmanto, M.Ed**

NIP. 19591027 198603 1 001

Direktur

Program Pascasarjana



**Suciati, M.Sc, Ph.D**

NIP. 19520213198503 2001

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Ciputat 15418  
Telp. 021-7415050, Faks. 021-7415588

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Laurensius Saluz  
 NIM : 500030955  
 Program Studi : Magister Administrasi Publik  
 Tempat dan Tanggal Lahir : Saga, 15 Oktober 1975  
 Registrasi Pertama :  
 Riwayat Pendidikan :  
 Lulus SD di SD Inpres Saga 2 Kec. Detusoko Kab. Ende pada Tahun 1988  
 Lulus SMP di SMP Maria Goreti Ende Kab. Ende pada Tahun 1991  
 Lulus STM di STM Negeri Ende Kab. Ende pada Tahun 1994  
 Lulus SI di STIA LAN, Kerjasama STIA LAN Jakarta, Uncen Jayapura dan Pemda Kab. Jayawijaya pada Tahun 2009

Riwayat Pekerjaan :  
 Tahun 2000 s/d 2001 CPNS di Bagian Umum Informasi dan Santel Setda Kab. Jayawijaya  
 Tahun 2001 PNS di Bagian Umum Informasi dan Santel Setda Kab. Jayawijaya  
 Tahun 2011 Kasubag Keuangan pada Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kab. Nduga  
 Tahun 2013 s/d sekarang sebagai Kepala Bidang Perbendaharaan pada Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kab. Nduga

Alamat Tetap : Kenyam Distrik Kenyam Kab. Nduga  
 Telp/HP : 0812 488 5874

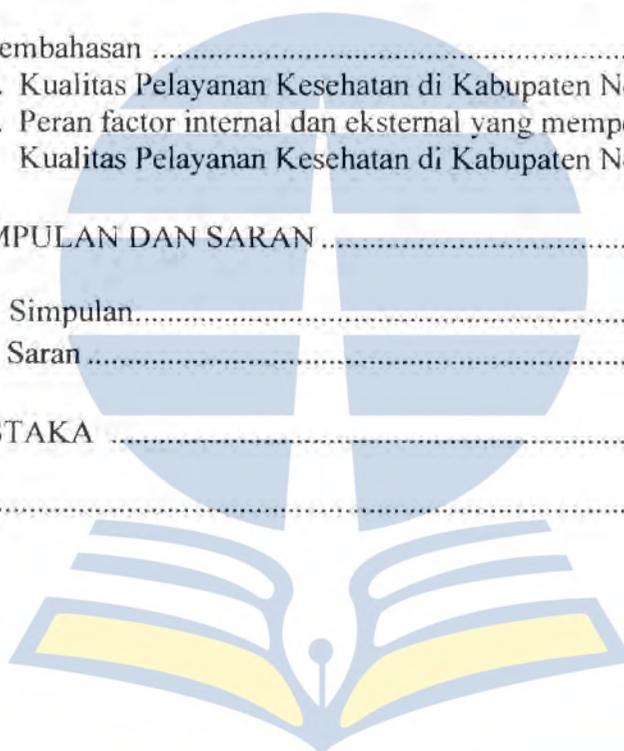
Jayapura, 13 Juni 2015

Laurensius Saluz  
NIM. 500030955

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
LEMBAR LAYAK UJI .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
PERSETUJUAN TAPM .....	vii
RIWAYAT HIDUP .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Kajian Teori .....	9
1. Penelitian Terdahulu .....	9
2. Pelayanan Publik .....	11
3. Kualitas Pelayanan .....	24
4. Bentuk Aktualisasi Kualitas Pelayanan .....	27
B. Kerangka Pemikiran .....	42
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Metode Penelitian .....	47
B. Informan Penelitian .....	48
C. Jenis dan Sumber Data .....	48
D. Instrumen Penelitian .....	49
E. Prosedur Pengumpulan Data .....	51
F. Metode Analisis Data .....	53

G. Fokus Penelitian .....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	56
1. Profil Kabupaten Nduga.....	56
2. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga .....	62
B. Hasil Temuan Penelitian .....	84
1. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga .....	84
2. Peran faktor internal dan eksternal dalam mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga .....	93
C. Pembahasan .....	106
1. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga .....	107
2. Peran factor internal dan eksternal yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga .....	108
<b>BAB V. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
A. Simpulan.....	116
B. Saran .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>119</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>122</b>



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang berlandaskan Pancasila sebagai landasan idil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan konstitusional. Pembangunan kesehatan sebagai upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai UUD 1945 dan Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Bahkan untuk mendapatkan penghidupan yang layak di bidang kesehatan, amandamen kedua UUD 1945, Pasal 34 ayat (3) menetapkan bahwa, "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak".

Selanjutnya dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 ditetapkan antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten-kota. Penyelenggaraan urusan wajib oleh daerah merupakan perwujudan otonomi yang bertanggungjawab yang pada intinya merupakan pengakuan/pemberian hak dan kewenangan daerah dalam wujud tugas

dan kewajiban yang harus dipikul oleh daerah. Untuk lebih menjamin penerapan hal-hak publik sebagaimana diatur dalam Pasal 11, 13, 14 UU Nomor 32 Tahun 2004 tersebut, telah menjadikan penanganan bidang kesehatan sebagai urusan wajib tugas pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah. Dalam Pasal 11 ayat (4), disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dalam batas pelayanan minimal adalah merupakan tanggungjawab atau akuntabilitas yang harus diselenggarakan oleh daerah yang berpedoman pada PP Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Pembangunan bidang kesehatan telah mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk menghasilkan derajat kesehatan yang optimal, maka aspek produksi pelayanan kesehatan (*supply*) dan aspek konsumsi (*demand*) perlu mendapat perhatian. Setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan oleh pemerintah dan swasta. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat yang berpenghasilan rendah. Oleh karena itu, pemerintah daerah dituntut agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang layak, tanpa ada diskriminasi sosial, budaya, ekonomi dan politik.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik, termasuk dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Pelayanan kesehatan dasar kepada

masyarakat merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesehatan. Sebelum adanya pedoman tentang Standar Pelayanan Minimal, maka pelayanan kesehatan dasar belum dapat diukur kinerjanya karena belum ada tolok ukur baku untuk mengidentifikasi keberhasilan program kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

Hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur negara sebagai abdi masyarakat. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, disebutkan bahwa standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, dan kompetensi petugas pemberi pelayanan (Depkes, 2008).

Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, maka untuk menjamin terselenggaranya urusan wajib daerah yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada warga negara perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan tersebut merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Kabupaten/Kota termasuk di Kabupaten Nduga.

Berdasarkan Peraturan Menteri dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis, Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa unsur-unsur standar pelayanan minimal meliputi: 1) prosedur pelayanan; 2) waktu penyelesaian pelayanan; 3) biaya pelayanan; 4) produk pelayanan; 5) sarana prasarana pelayanan; dan 6) kompetensi petugas pemberi pelayanan. Selanjutnya dalam Kepmenkes No. 828 Tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota, disebutkan bahwa ada 9 kewenangan wajib dengan 26 jenis pelayanan bidang kesehatan di Kabupaten Kota serta 2 kewenangan tambahan, yang penerapannya diharapkan: 1) dapat diberlakukan untuk semua Kabupaten/ Kota; 2) memungkinkan untuk dikerjakan (*feasible*) dan dapat dilakukan secara terus menerus (*sustainable*); 3) memiliki daya ungkit untuk penurunan MMR dan IMR; 4) diberlakukan di Kabupaten Kota tertentu jika tidak memenuhi (1) sampai (3).

Sehubungan dengan implementasi standar pelayanan minimal kesehatan di Kabupaten Nduga, tentu harus mengutamakan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan pelanggan, kualitas yang diberikan oleh pihak organisasi akan memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat sehingga akan berdampak jangka panjang bagi organisasi. Ikatan seperti ini memungkinkan organisasi memahami dengan seksama harapan pelanggan, dan kebutuhannya, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana pihak penyelenggaraan kesehatan memaksimalkan bahkan meniadakan pengalaman pelanggan yang tidak menyenangkan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dalam upaya memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai ditegaskan dalam Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004, yaitu: (1) Transparansi, yakni bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti; (2) Akuntabilitas, yakni dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (3) Kondisional, yakni: sesuai kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas; (4) Partisipatif, yakni mendorong peran serta masyarakat penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat; (5) Kesamaan hak, yakni: tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, dan status ekonomi; dan (6) Keseimbangan hak dan kewajiban, yakni: pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Sehubungan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan, maka terlebih dahulu harus diketahui apakah kualitas pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan kesehatan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan. Kinerja penyelenggara pelayanan kesehatan dapat mengetahui kualitas pelayanan dari para pasien melalui umpan balik yang diberikan pasien kepada pihak penyelenggara kesehatan tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan. Langkah pertama yang dilakukan agar dapat menentukan kebijakan yang tepat adalah mengetahui dimensi kualitas pelayanan. Menurut (Tjiptono, 2004) kualitas yang dimaksud adalah *reliability* (kehandalan).

*responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (bukti fisik).

Menyadari akan pentingnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara kesehatan di Kabupaten Nduga, memberikan pelayanan sesuai dengan keyakinan profesi dan standar yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan kesehatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Disisi lain, petugas kesehatan diharapkan perannya untuk selalu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pelanggan dengan sikap baik, murah senyum serta berkeinginan menolong dengan tulus dan mampu menghargai pelanggannya. Namun demikian, masih banyak ditemukan keluhan pelanggan dalam hal ini pasien tentang petugas kesehatan yang kurang ramah, kurang tanggap dan kurang kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Nduga.

Pemerintah Daerah Kabupaten Nduga sebagai salah satu pemerintahan daerah Kabupaten yang berada di Provinsi Papua, telah berupaya di dalam meningkatkan pelayanan publik, terutama di bidang pelayanan kesehatan meskipun dalam praktiknya di lapangan masih banyak kekurangan yang ditemui. Keadaan seperti ini terjadi karena adanya oknum aparat pemerintahan yang tidak memiliki moral yang baik. Di samping itu, dikarenakan kurangnya pemahaman aparat pemerintah akan tujuan otonomi daerah serta ketidaktahuan masyarakat.

Keberadaan pembangunan fisik di Kabupaten Nduga mengalami perkembangan yang pesat, seiring dengan pertumbuhan penduduk yang padat sehingga menuntut adanya pelayanan publik yang prima terutama pada pelayanan

di bidang kesehatan dalam rangka mengimplementasikan *good governance* pada pemerintahan. Terselenggaranya *good governance* merupakan prasyarat utama untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan dan cita-cita bangsa dan negara. Dalam rangka hal tersebut, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata sehingga dalam penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bertanggungjawab serta bebas KKN. Oleh karena itu, peranan pemerintah Kabupaten Nduga sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat sangatlah penting dalam penerapan prinsip *good governance* pada pelayanan publik terutama pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum.

Beritik tolak dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga"**.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?
2. Sejauhmanakah peran faktor internal dan eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di

Kabupaten Nduga.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis peran faktor internal dan eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

#### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
  - a. Sebagai bahan informasi tentang data empiris yang dapat dipergunakan untuk bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.
  - b. Dapat dipergunakan untuk menambah khasanah perpustakaan
2. Manfaat Praktis
  - a. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat di Kabupaten Nduga untuk lebih mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka terwujudnya *good governance*, dan juga digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kinerja aparat pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, sehingga *good governance* yang dicita-citakan dapat terwujud.
  - b. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pemerintah, khususnya Pemerintah Kabupaten Nduga dalam hal mengambil kebijakan yang berhubungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan dalam hal penyelenggaraan pemerintahan daerah untuk mewujudkan *good governance*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Penelitian Terdahulu

Guna mengungkap berbagai fenomena empiris menyangkut objek kajian dalam penelitian ini, beberapa hasil penelitian akan dijadikan rujukan sekaligus perbandingan dengan penelitian ini, yaitu:

Widyastuti (2010) melakukan penelitian dengan judul: Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Sinjai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Sinjai. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari: kehandalan, ketanggapan, dan empati, yang pada umumnya ditanggapi responden dengan kategori baik, sedangkan jaminan, dan tampilan fisik ditanggapi cukup baik oleh responden. Hal ini berarti kualitas pelayanan kesehatan tersebut sudah terlaksana dengan baik, namun tetap masih perlu ditingkatkan sehingga mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan minimal yang memadai.

Purnami Astuti Sari (2010) melakukan penelitian yang berjudul: "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kota Bau-Bau Propinsi Sulawesi Tenggara". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh variabel bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kualitas pelayanan pasien di RSUD Kota Bau-Bau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati secara bersama-sama berpengaruh signifikan

terhadap kualitas pelayanan pasien di RSUD Kota Bau-Bau. Variabel keandalan memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap kualitas pelayanan pasien di RSUD Kota Bau-Bau.

Agustina (2011) dengan judul "Pengaruh faktor-faktor kualitas pelayanan pada RSUD Kabupaten Kolaka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan administrasi terhadap kualitas pelayanan pasien di RSUD Kabupaten Kolaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan administrasi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan pasien di RSUD Kabupaten Kolaka.

Ridwan (2011) dengan judul "Analisis kualitas pelayanan jasa pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Bantaeng". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel kecepatan, ketepatan, keamanan, dan keramahan tenaga medis terhadap kualitas pelayanan jasa pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Bantaeng. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kecepatan, ketepatan, keamanan, dan keramahan tenaga medis secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan jasa di Rumah Sakit Umum Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan sejumlah hasil penelitian tersebut, dapat dijadikan sebagai acuan dan sebagai bahan referensi dalam menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga Provinsi Papua. Selain itu, dapat melihat adanya perbedaan dan persamaan dari penelitian terdahulu. Tentunya, hasil penelitian ini dapat sama dan dapat berbeda, karena adanya persamaan dan perbedaan dari objek yang diteliti.

## 2. Pelayanan Publik

Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan sudah merupakan keharusan yang wajib dioptimalkan baik oleh individu maupun organisasi, karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin kualitas individu atau organisasi yang memberikan pelayanan. Menurut Sugiyanto (2005:45), pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, pasien, penumpang dan lain-lain) pada tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani dan yang dilayani.

Pengertian pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997:571), kata pelayanan diartikan sebagai (1) Perihal cara melayani; dan (2) Servis jasa. Jadi, pelayanan adalah kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Pohan (2002:7) bahwa istilah pelayanan berasal dari kata "layan" yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani.

Pelayanan jika dihubungkan dengan administrasi publik didefinisikan sebagai kualitas pelayanan birokrat kepada masyarakat. Azwar (2005:4) mengemukakan bahwa, "Pelayanan merupakan cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya".

The Liang Gie (1997 : 23) mendefinisikan bahwa, "Pelayanan bagi masyarakat atau kegiatan dari organisasi yang dilakukan untuk mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat". Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos (Ratminto dan Winarsih, 2005:3) yaitu:

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Menurut Barata (2003:16), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayan. Selanjutnya menurut Azwar (2006:65), pelayanan dalam administrasi adalah pelayanan dalam arti kegiatan, apapun isinya. Oleh sebab itu administrasi terdapat dalam bentuk atau corak, negara apa saja, baik totaliter maupun demokratik. Sedangkan Handayani (2001:83) juga menyatakan konsep pelayanan meliputi proses *output* (produk) dan *outcome* (manfaat).

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan, menyebutkan bahwa, "Segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan".

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi memiliki peran penting dan strategi, terutama bagi organisasi yang berorientasi pada pelayanan jasa. Hal itu tercermin pada pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Moenir (2005: 12), sebagai berikut:

Pelayanan adalah setiap kegiatan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak, pelayanan ini sifatnya selalu kolektif, sebab pelayanan kepentingan itu masih termasuk dalam rangka pemenuhan hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur termasuk dalam pengertian pelayanan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, dan kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya, objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

Sehubungan dengan perkembangan dinamika kehidupan pemerintahan dewasa ini, disadari baik secara internal maupun eksternal kehidupan dunia birokrasi pemerintahan, terdapat isu sentral yang menjadi perhatian publik, yaitu perlunya birokrasi publik dalam pengelolaan pemerintahan. Urgensi reformasi berkaitan dengan adanya tuntutan akan pengelolaan pemerintahan khususnya birokrasi pemerintah dalam menjalankan fungsinya, yaitu pelayanan kepada masyarakat (*services*), membuat kebijakan atau ketentuan bagi kepentingan masyarakat (*regulations*), dan mengupayakan pemberdayaan (*empowerment*). Melalui reformasi, masyarakat akan dapat mengetahui sejauhmana kinerja birokrasi pemerintah, disamping masyarakat diletakkan pada kedudukan sesungguhnya, yaitu sebagai pemilik pemerintahan (Kalah, 2003:76).

Pelayanan publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan faktual masyarakat terhadap peran pemerintah. Filosofi pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subjek dalam proses pelaksanaan pemerintahan. Moralitas dari pelayanan publik merupakan derivasi dari filosofi tersebut, yaitu pemberdayaan rakyat dalam relasinya dengan struktur kekuasaan. Secara lebih *eksplisit* Sianipar (2005:5) menjelaskan bahwa pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sektor publik yang

dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sejalan dengan pendapat tersebut maka L upiyoadi (2001:65) mengatakan *public service generally means services rendered by the public sector-the state or government.*

Sementara itu Sinambela (2008: 5) mengemukakan bahwa, "Pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya pengertian pelayanan publik menurut Kurniawan (2005: 4) adalah "pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang ditetapkan".

Menurut Wijono (2007:269) 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. Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat semakin baik, hal ini merupakan indikasi dari "empowering" yang dialami masyarakat. Masyarakat semakin sadar akan hak dan kewajiban sebagai warga negara dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan, aspirasi, makin kritis dan berani melakukan kontrol kepada pemerintah.

Dalam kondisi masyarakat makin kritis, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsi dan adalatif dan sekaligus dapat membangun kualitas masyarakat dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Gede, 2001:213).

Menurut Pohan (2002:273) pihak pelayanan publik memberikan layanan publik setidaknya harus:

- a. Mengetahui kebutuhan apa yang dilayani.
- b. Menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan (kinerja).
- c. Memantau dan mengukur kinerja.

Menurut Rahminto dan Winarsih (2005:273) sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayan publik agar kualitas layanan menjadi baik maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

- a. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana).
- b. Mendapat pelayanan yang wajar.
- c. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih.
- d. Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparan).

Anoop (1999:21) mengingatkan kepada pemerintah bahwa *public service are services that are demanded by the public not what the government thinks*. Pernyataan ini dilandasi suatu pemikiran bahwa kekuasaan dan wewenang yang dimiliki pemerintah bersumber dari rakyat, sehingga maju atau mundurnya, kuat atau lemahnya suatu pemerintahan ditentukan oleh rakyat, maka pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang baik kepada rakyat.

Fungsi pemerintahan sebagai layanan publik, pelayan publik tidak bersifat mencari keuntungan (*profit oriented*), tetapi lebih berorientasi sosial, yaitu penguatan dan pemberdayaan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan pelayanan publik tidak bisa dilakukan dengan pendekatan bisnis, tetapi pendekatan yang paling tepat adalah *social approach*, karena masyarakatlah yang paling tahu kualitas dan kuantitas pelayanan yang diinginkannya (Nasehatun, 2004).

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, disebutkan 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 dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Selanjutnya menurut Nugroho (2004:75) mengatakan bahwa, "Tugas Pelayanan Publik adalah memberikan pelayanan kepada umum tanpa membedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu menjangkaunya".

Pemerintah mengemban 3 (tiga) fungsi hakiki, yaitu: pelayanan, pemberdayaan dan pembangunan. Jika diperhatikan pembangunan bukanlah fungsi hakiki pemerintah, melainkan fungsi *ad interim* pada masyarakat yang belum mampu membangun dirinya sendiri. Konsep *development* hanya dikenakan pada dunia ketiga, dikelola menurut *development administration* yang diajarkan oleh negara-negara donor (negara maju) kepada kliennya diseluruh dunia. Pemerintah berfungsi primer sebagai *provider* jasa publik yang tidak diprivatisasi dan layanan civil termasuk layanan birokrasi, yang dikenal dengan fungsi pelayanan (*servicing*). Jika rakyat tidak berdaya menentukan masa depannya,

maka pemerintah melakukan program pemberdayaan (*empowerment*) (Ndraha, 2003: 75-76).

Seiring dengan tingginya persaingan pelayanan pada saat ini, pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan pelayanan yang prima. Tuntutan masyarakat pelayanan publik yang prima, secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal. Menurut Ejiptono (2005:58), beberapa cara atau pedoman untuk mencapai pelayanan prima (*service excellence*) yaitu: setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpenampilan yang baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya, maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional (Muninjaya, 2004).

Pelayanan prima (*service excellence*), menurut Barnes (2003:27) adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka loyal kepada organisasi perusahaan. Suatu produk layanan atau jasa yang dihasilkan dapat dikatakan berkualitas apabila didesain dan diproduksi sesuai dengan keinginan masyarakat pengguna, dan didistribusikan melalui pelayanan yang baik, dan dapat dimanfaatkan dengan baik dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 63 Tahun 2004, sebagai berikut:

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu memberikan pelayanan yang baik atau pelayanan prima, karena hal tersebut merupakan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

Catherine Devrye (1997: 10) mengemukakan bahwa dengan menggunakan servis yaitu pengabdian mereka yang kalah terhadap yang menang atau menjadi berguna. Servis atau pelayanan merupakan usaha yang dilakukan untuk melakukan persaingan dengan orang organisasi lain dengan cara persaingan-persaingan dalam hal pemberian pelayanan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menjadi berguna bagi pelanggan atau konsumen. Sehingga dalam melakukan pelayanan kepada konsumen atau masyarakat, maka ada tujuh hal pokok yang perlu diperhatikan terhadap kepuasan konsumen, yaitu:

- a. Tetapkan, penuhi dan lampauilah harapan konsumen menguasai pasar.
- b. Riset membuktikan bahwa persepsi konsumen tentang pelayanan yang baik secara langsung mempengaruhi garis dasar.
- c. Dekatkanlah kesenjangan antara apa yang diharapkan konsumen dengan apa yang mereka rasakan mereka terima.
- d. Rekor tidak cukup berarti.
- e. Ciptakanlah pengalaman-pengalaman positif yang dapat diharapkan dengan konsistensi.
- f. Antisipasilah perubahan harapan-harapan konsumen keistimewaan servis masa lalu akan menjadi norma besok.
- g. Dalam organisasi jasa sendiri saya akan mengembangkan servis dalam hal melampaui harapan-harapan.

Ke tujuh hal tersebut merupakan harapan yang diinginkan oleh setiap konsumen dalam menerima pelayanan. Karena jika pelayanan yang diberikan dapat melampaui harapan harapan yang diinginkan, maka konsumen atau masyarakat akan menjadi puas.

Tjiptono (2005:68) mengemukakan ada empat unsur pokok yang terkandung di dalam pelayanan yang prima (*service excellence*), yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, dalam artian jika ada salah satu komponen yang kurang pelayanan tidak akan *excellence*. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah, dan lebih baik. Dengan demikian perlu diperhatikan dimensi waktu, dimensi biaya, maupun dimensi kualitas baik produk maupun kualitas sikap. Pelayanan yang terbaik adalah melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional.

Berdasarkan pengertian di atas, maka pelayanan bagi instansi atau lembaga pemerintah, khususnya yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa, maka sudah merupakan kewajiban setiap aparat atau petugas memberikan pelayanan terbaik. Suatu instansi atau lembaga dalam operasionalnya tidak terlepas dari penilaian atau respon masyarakat (konsumen) maupun posisinya sebagai mitra dalam hal mewujudkan efektivitas pelayanan.

Bagi institusi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan publik, pada prinsipnya mengacu pada pola pelayanan umum yang sama. Pola pelayanan yang dimaksud adalah Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, disebutkan bahwa, "Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, daerah, dan Lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Syarat-syarat pelayanan umum sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut:

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
- b. Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
- c. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hukum pelayanan umum yang dilaksanakan.
- d. Apabila pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Institusi Bidang kesehatan pada pemerintah Kabupaten merupakan salah satu bidang yang tugasnya menangani pelayanan kesehatan, pada dasarnya mengembangkan dua fungsi utama dalam hal operasionalnya yaitu: fungsi pelayanan teknis, dan pelayanan administrasi. Fungsi pelayanan teknis merupakan tatacara yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, sedangkan fungsi pelayanan administrasi merupakan pelayanan pengurusan surat-surat atau dokumen-dokumen yang diberikan kepada Masyarakat.

Pelayanan hendaknya memuaskan keinginan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah harus selalu memperhatikan keinginan masyarakat dan berupaya

untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Layanan umum bentuknya tidak terlepas dari tiga macam, yaitu: layanan dengan lisan, layanan melalui tulisan, dan layanan dengan perbuatan. Hal ini dikemukakan oleh Moenir (2005: 190-196) dalam bentuk layanan dibawah ini :

a. Layanan dengan lisan

Layanan dilakukan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapa pun yang memerlukan.

b. Layanan dengan tulisan

Agar layanan tulisan ini memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam pengelolaan masalah maupun dalam proses penyelesaiannya (pengetikan, penandatanganan dan pengiriman kepada yang bersangkutan). Layanan tulisan terdiri atas dua golongan, pertama layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan pada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga. Kedua, layanan berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberitahuan.

c. Layanan berbentuk perbuatan

Layanan dalam bentuk perbuatan 70% - 80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan. Layanan perbuatan dan layanan lisan sering bergabung. Jadi tujuan utama orang yang berkepentingan ialah mendapatkan pelayanan dalam bentuk

perbuatan atau hasil perbuatan bukan sekedar penjelasan dan kesanggupan secara lisan.

Sehubungan dengan pelayanan publik di bidang kesehatan sebagai salah satu unsur utama dalam setiap kehidupan seseorang, kesehatan sangat menunjang dalam setiap aktivitas manusia. Pembangunan kesehatan dalam kehidupan berbangsa sangat besar nilai investasinya terutama terhadap sumber daya manusia. Dengan adanya penduduk suatu bangsa yang terjaga kesehatannya dengan baik, bangsa tersebut akan memiliki sumber daya yang manusia yang lebih optimal dalam pembangunan. Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pemerintah Indonesia bertanggungjawab penuh dalam pemenuhan hak hidup sehat setiap warga negara termasuk penduduk miskin yang tidak mampu. Tanggung jawab pemerintah termasuk di dalamnya komponen penyediaan layanan kesehatan yang mudah, murah dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan.

Dalam bidang kesehatan yang juga merupakan salah satu bidang yang banyak bersentuhan langsung dengan masyarakat, aspek pelayanan publik menjadi sangat penting. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas layanan. Bidang kesehatan haruslah memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Namun, pada kenyataan saat ini seringkali ditemukan kenyataan di lapangan bahwa masyarakat mengalami permasalahan dalam mendapatkan pelayanan publik bidang kesehatan yang mereka butuhkan. Seharusnya hal tersebut tidak terjadi jika penyedia layanan publik bidang kesehatan memahami

dengan baik konsep pelayanan publik yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga berdampak pada meningkatnya tuntutan untuk mendapatkan pelayanan publik dibidang kesehatan yang lebih baik.

### 3. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Menurut Tjiptono (2004:51) mendefinisikan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Buddy (1997) dalam Azrul Azwar (2006:10), kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Sedangkan definisi kualitas menurut Mareel (2003:49), adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Ini jelas merupakan definisi kualitas yang berpusat pada konsumen, seorang produsen dapat memberikan kualitas bila produk atau pelayanan yang diberikan dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen.

Berdasarkan beberapa pengertian kualitas diatas dapat diartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu pola pikir (*mindset*), yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasar konsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa hentinya sehingga memenuhi persepsi kualitas pasar konsumen tersebut.

Menurut *American Society for Quality Control* bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersiat later (Lupiyoadi, 2001:144). Goetsch dan David *dalam* Mauludin (2001:39) mengatakan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan. Juran dan Wijono *dalam* Mauludin (2001:39) menyatakan kualitas merupakan perwujudan atau gambaran-gambaran hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dalam memberikan kepuasan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas merupakan suatu hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dalam memberikan kepuasan dan memenuhi harapan. Untuk memberikan pelayanan yang baik dibutuhkan kesungguhan yang mengandung unsur kecepatan, keamanan, keramah-tamahan, dan kenyamanan yang terintegrasi sehingga manfaatnya besar. Pelayanan adalah setiap kegiatan dan manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pemilikan sesuatu.

Pelayanan oleh Gasper *dalam* Mauludin (2001:39) didefinisikan sebagai aktivitas pada keterkaitan antara pemasok dan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pelayanan pelanggan yang bermutu membuat pengertian ekonomi sumber kehidupan perusahaan adalah bisnis yang berulang. Meluaskan basis pelanggan adalah vital ini berarti perusahaan tidak harus menarik klien atau pelanggan baru, tetapi juga harus mempertahankan yang sudah ada. Pelayanan pelanggan yang bermutu membuat ini terjadi.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu tindakan seseorang terhadap orang lain melalui penyajian produk jasa sesuai dengan ukuran berlaku pada jasa produk untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan orang yang dilayani.

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Wyckof, Lovelock (1988) dalam Tjiptono (2004: 59) bahwa kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Parasuraman (2001), ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceived service* (jasa yang diterima). Apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan pada penyediaan jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.

Menurut Parasuraman (2001:39) bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik. Sedangkan Gronroos et.al dalam Martul (2004) mendefinisikan kualitas pelayanan (*service quality*) sebagai hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu penilaian terhadap harapan pelanggan dengan hasil kinerja pelayanan. Selanjutnya Elhaitammy dan Parani dalam Sunyoto (2004), mengemukakan tentang pengertian pelayanan jasa yang unggul (*Service excellence*) yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan.

Sasaran dan manfaat dari jasa yang unggul secara garis besar terdapat empat unsur pokok yaitu : kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Keempat unsur pokok tersebut merupakan suatu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, artinya pelayanan atau jasa menjadi tidak sempurna bila ada salah satu dari unsur tersebut diabaikan. Untuk mencapai hasil yang unggul, setiap karyawan harus memiliki ketrampilan tersebut, di antaranya berpenampilan baik serta berpenampilan ramah, memperlihatkan gairah kerja dan selalu siap melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan dengan baik maupun kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat dan yang penting adalah mampu menangani keluhan pelanggan secara baik (Supranto, 2007).

#### **4. Bentuk Aktualisasi Kualitas Pelayanan**

Inti dari konsep kualitas pelayanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan, keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk

memuaskan yang menerima pelayanan, daya tanggap (*responsiveness*) dan menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*).

Bentuk-bentuk aplikasi kualitas pelayanan yang menerapkan konsep "TERRA" sebagaimana dikemukakan oleh Parasuraman (2001:32) sebagai berikut:

**a. Bukti Fisik (*Tangible*)**

Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, sekaligus menunjukkan kepuasan atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001:32).

Sehubungan dengan memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai dimensi kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan kepuasan, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi. Menurut Sutojo (2000:49), kepuasan ditunjukkan oleh individu sumberdaya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk

pelayanan fisik yang ditunjukkan. Bentuk pelayanan fisik tersebut berupa kemampuan menggunakan dan memanfaatkan segala fasilitas alat dan perlengkapan di dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan kemampuan penguasaan teknologi yang ditunjukkan secara fisik dan bentuk tampilan dari pemberi pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan.

Kualitas pelayanan fisik dalam organisasi terkadang menjadi hal penting dan utama, karena orang yang mendapat pelayanan dapat menilai dan merasakan kondisi fisik yang dilihat secara langsung dari pemberi pelayanan baik menggunakan, mengoperasikan dan menyikapi kondisi fisik suatu pelayanan. Tidak dapat dipungkiri bahwa dalam suatu organisasi modern dan maju, pertimbangan dari para pengembang pelayanan, senantiasa mengutamakan bentuk kualitas kondisi fisik yang dapat memberikan apresiasi terhadap orang yang memberi pelayanan.

Menurut Martul (2004:49), kualitas pelayanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas pelayanan nyata yang memberikan adanya apresiasi membentuk tanggapan positif bagi setiap individu yang dilayani dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan yang dapat dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu *performance* tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari kepuasan yang ditunjukkan kepada orang yang mendapatkan pelayanan.

Selanjutnya menurut Margaretha (2003:65), bahwa dinamika dunia kerja dewasa ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan

masyarakat, maka identifikasi kualitas pelayanan fisik sangat berperan penting dalam memperlihatkan kondisi-kondisi fisik pelayanan tersebut. Identifikasi kualitas pelayanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa:

- 1) Kemampuan menunjukkan kepuasan pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- 2) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomatisasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

Uraian ini secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa dimensi kualitas pelayanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti adalah kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

#### **b. Empati (*Empathy*)**

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam

menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuraman, 2001:40).

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama.

Setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluhan dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan.

Empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas pelayanan sesuai kepuasan yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian

dan keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani:

Menurut Margaretha (2003:78), suatu bentuk kualitas pelayanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu:

- 1) Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- 3) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

Bentuk-bentuk pelayanan ini banyak dikembangkan oleh para pengembang organisasi, khususnya bagi pengembang pelayanan modern, yang bertujuan memberikan kualitas pelayanan yang sesuai dengan dimensi empati atas berbagai bentuk permasalahan pelayanan yang dihadapi oleh yang

membutuhkan pelayanan, sehingga dengan empati ini, seseorang akan menunjukkan kualitas pelayanan sesuai dengan kepuasan yang ditunjukkan.

**c. Kehandalan (*Reliability*)**

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman, 2001:48).

Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk-beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberikan dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001:101).

Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (kehandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai. Kehandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari kehandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja.

Menurut Sunyoto (2004:16), kehandalan dari suatu individu organisasi dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas pelayanan yang tinggi sesuai kehandalan individu pegawai. Kehandalan dari seorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari:

- 1) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- 2) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- 3) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.

- 4) Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa dimensi kualitas pelayanan dari kehandalan dalam suatu organisasi dapat ditunjukkan kehandalan pemberi pelayanan sesuai dengan bentuk-bentuk karakteristik yang dimiliki oleh pegawai tersebut, sesuai dengan keberadaan organisasi. Seorang pegawai dapat handal apabila tingkat pengetahuannya digunakan dengan baik dalam memberikan pelayanan yang handal. Kemampuan keterampilan yang dimiliki diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat yang terampil, pengalaman kerja mendukung setiap pegawai untuk melaksanakan aktivitas kerjanya secara handal dan penggunaan teknologi menjadi syarat dari setiap pegawai yang handal untuk melakukan berbagai bentuk kreasi kerja termasuk memecahkan berbagai permasalahan kerja yang dihadapinya secara handal.

**d. Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini pula memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam satu

organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Parasuraman, 2001:52).

Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu respek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Seyogyanya pihak yang memberikan pelayanan apabila menemukan orang yang dilayani kurang mengerti atas berbagai syarat prosedur atau mekanisme, maka perlu diberikan suatu pengertian dan pemahaman yang jelas secara bijaksana, berwibawa dan memberikan berbagai alternatif kemudahan untuk mengikuti syarat pelayanan yang benar, sehingga kesan dari orang yang mendapat pelayanan memahami atau tanggap terhadap keinginan orang yang dilayani.

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya tanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan kesah dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan dengan optimal sesuai tingkat kecepatan.

kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Parasuraman, 2001: 63).

Suatu organisasi sangat menyadari pentingnya dimensi kualitas pelayanan daya tanggap atas pelayanan yang diberikan. Setiap orang yang mendapat pelayanan sangat membutuhkan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti. Untuk mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas pelayanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, penjelasan yang mendetail, penjelasan yang membina, penjelasan yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk, apabila hal tersebut secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan kerja.

Menurut Margaretha (2003:163), kualitas pelayanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas pelayanan daya tanggap sebagai berikut:

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang mendapat pelayanan, mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan.

- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Uraian-uraian di atas menjadi suatu interpretasi yang banyak dikembangkan dalam suatu organisasi kerja yang memberikan dimensi kualitas pelayanan yang sesuai dengan daya tanggap atas berbagai pelayanan yang ditunjukkan. Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, dengan sendirinya dimensi kualitas pelayanan daya tanggap akan menjadi cermin keberhasilan pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya.

#### e. **Jaminan (*Assurance*)**

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan.

ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001:69).

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang handal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dalam memberikan pelayanan (Barata, 2003:201).

Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.

Melihat kenyataan kebanyakan organisasi modern dewasa ini diperhadapkan oleh adanya berbagai bentuk penjaminan yang dapat meyakinkan atas berbagai bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh suatu

organisasi sesuai dengan kepuasan yang ditunjukkannya. Suatu organisasi sangat membutuhkan adanya kepercayaan memberikan pelayanan kepada orang-orang yang dilayaninya. Untuk memperoleh suatu pelayanan yang meyakinkan, maka setiap pegawai berupaya untuk menunjukkan kualitas pelayanan yang meyakinkan sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang memuaskan yang diberikan. bentuk-bentuk pelayanan yang sesuai dengan komitmen organisasi yang ditunjukkan dan memberikan kepastian pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan.

Menurut Margaretha (2003:215), suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas, dan hal tersebut menjadi bentuk konkrit yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan.
- 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etos kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

Berdasarkan kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut banyak digunakan oleh para ahli dalam menjelaskan kualitas pelayanan. Dari kelima dimensi tersebut dapat mengevaluasi kualitas pelayanan dengan cara membandingkan

pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan. Kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan untuk setiap dimensi merupakan ukuran kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pelanggan.

Mengukur kualitas pelayanan merupakan suatu tantangan karena kepuasan pelanggan ditentukan oleh banyak faktor yang tak terwujud. Pengukuran kualitas barang dapat dilakukan dengan relatif mudah karena karakteristik fisik barang dapat diukur dengan obyektif, sedangkan kualitas pelayanan jasa mengandung banyak karakteristik psikologis yang menyangkut persepsi pelanggan.

Menurut Tjiptono (2000:28), ada tiga hal yang patut diperhatikan dalam pengukuran kualitas pelayanan, adalah:

- a. Kualitas suatu pelayanan lebih sulit untuk dievaluasi oleh pelanggan daripada kualitas barang. Oleh karena itu, peneliti pemasaran relatif lebih sulit dalam memahami kriteria yang digunakan oleh pelanggan untuk mengevaluasi suatu pelayanan.
- b. Dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, pelanggan tidak semata-mata melihat dari hasil suatu pelayanan (*outcome*) tetapi juga mempertimbangkan bagaimana proses pemberian pelayanan.
- c. Kriteria kualitas pelayanan yang relevan ialah kriteria yang diterapkan oleh pelanggan. Kualitas pelayanan hanya dapat diukur dari sudut pandang pelanggan dan bukan dari sudut pandang perusahaan.

Untuk mengukur kualitas pelayanan dikenal dua model, yaitu: 1) *Service* yang menggunakan skala yang hanya menangkap persepsi tentang kinerja; dan 2) *Service* yang menggunakan skala perbandingan antara harapan (*expectation*) dengan persepsi tentang kinerja (*performance*). Selanjutnya menurut Susilo

(2000:19). kualitas layanan pada dasarnya adalah hasil persepsi yang ada dibenak pelanggan. Persepsi ini terbentuk setelah pelanggan membandingkan antara persepsi kualitas layanan yang mereka terima dengan harapan mereka.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kualitas pelayanan kesehatan kepada setiap pelanggan dalam hal ini pasien dilakukan sesuai dengan bentuk-bentuk kualitas pelayanan yang ditunjukkan dapat dipercaya dan menjadi aktualisasi pencerminan dari harapan-harapan pasien yang dapat dicapai atas adanya pelayanan petugas kesehatan di Kabupaten Nduga.

## B. Kerangka Pemikiran

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, disebutkan bahwa standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Sehubungan dengan implemmentasi standar pelayanan minimal kesehatan di Kabupaten Nduga, tentu harus mengutamakan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan merupakan *driver* dari kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Untuk mengetahui dimensi manakah yang penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan. konsep *Serqual* telah dikembangkan oleh *Parasuraman, Berry dan Zeithaml*. *Serqual* adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis di dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Konsep ini memformulasikan 5 dimensi.

yaitu: dimensi *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* (Parasuraman dan Zeithaml, 1990).

*Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. Indikator yang digunakan adalah: (a) Kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan; (b) Kepedulian petugas kesehatan dalam menangani pelanggan pasien; dan (c) Kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan administrasi pencatatan. Ketiga aspek tersebut perlu dikaji agar dapat kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dapat ditingkatkan di masa akan datang.

*Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan petugas kesehatan untuk membantu para pelanggan (pasien) dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Indikator yang digunakan adalah: (a) Kepastian dalam memberikan informasi waktu pelayanan; (b) Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat; dan (c) Kesiediaan petugas kesehatan dalam menanggapi permintaan pelanggan. Ketiga aspek tersebut perlu dikaji agar dapat kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dapat ditingkatkan di masa akan datang.

*Empathy* (empati) mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan. Indikator yang digunakan adalah: (a) Perhatian petugas kesehatan pada pelanggan; (b) Kepedulian pada kebutuhan pelanggan; dan (c) Kesungguhan yang diberikan petugas kesehatan terhadap kepentingan pelanggan. Ketiga aspek tersebut perlu dikaji agar dapat kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dapat ditingkatkan di masa akan datang.

*Assurance* (jaminan) mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

Indikator yang digunakan adalah: (a) Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan; (b) Rasa aman yang diberikan pada saat mendapat pelayanan; (c) dan (c) Dukungan moral petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ketiga aspek tersebut perlu dikaji agar dapat kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dapat ditingkatkan di masa akan datang.

*Tangibility* (tampilan fisik) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Indikator yang digunakan adalah: (a) Kelengkapan peralatan/ fasilitas kesehatan; (c) Kondisi kenyamanan bagi pelanggan; dan (d) Penampilan/ kerapian petugas kesehatan. Ketiga aspek tersebut perlu dikaji agar dapat kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dapat ditingkatkan di masa akan datang.

Sehubungan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, tentu harus memperhatikan unsur-unsur standar pelayanan minimal kesehatan yang mempengaruhinya. Standar pelayanan minimal kesehatan merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di daerah termasuk di Kabupaten Nduga. Berdasarkan Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan unsur-unsur standar pelayanan minimal meliputi: 1) prosedur pelayanan; 2) waktu penyelesaian pelayanan; 3) biaya pelayanan; 4) produk pelayanan; 5) sarana prasarana pelayanan; dan 6) kompetensi petugas pemberi pelayanan (Permenpan, 2012).

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan. Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan. Dalam Peraturan Menpan dan Reformasi

Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa: sistem dan prosedur pelayanan publik sekurang-kurangnya memuat: (a) Tata cara pengajuan permohonan pelayanan; (b) Tata cara penanganan pelayanan; (c) Tata cara penyampaian hasil pelayanan; dan (d) Tata cara penyampaian pengaduan pelayanan. Keempat unsur tersebut menjadi indikator yang perlu dikaji guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

Menurut Trisnantoro (2005), biaya pelayanan adalah segala biaya sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa: penetapan besaran biaya pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut: (1) Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat; (2) Nilai harga yang berlaku atas barang dan atau jasa; (3) Rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan publik yang memerlukan tindakan seperti penelitian, pemeriksaan, pengukuran dan pengujian; dan (4) Ditetapkan pejabat yang berwenang dan memperlihatkan prosedur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenpan, 2012). Keempat unsur tersebut menjadi indikator yang perlu dikaji guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

Fasilitas pelayanan yang meliputi: penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Dalam Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni

2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa: tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika) dapat meningkatkan pelayanan publik (Permenpan, 2012).

Menurut Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, bahwa: kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Kompetensi petugas adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar.

Berdasarkan uraian di atas, maka optimalisasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga sangat ditentukan peran dari unsur-unsur standar pelayanan minimal meliputi: 1) prosedur pelayanan; 2) biaya pelayanan; 3) fasilitas pelayanan; dan kompetensi petugas. Selain itu, juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Oleh karena itu, dalam penelitian ini menggunakan metode analisis. Kesemua aspek pelayanan kesehatan perlu diperhatikan dan diberdayakan secara maksimal dalam upaya mendukung meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Oleh karena itu, pendekatan kualitatif sangat sesuai untuk diterapkan dalam penelitian ini, karena penelitian ini bertujuan untuk memahami makna yang mendasari tingkah laku manusia terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode sangat diperlukan dalam suatu kegiatan penelitian untuk memperoleh pemecahan masalah yang sedang diteliti agar mencapai tujuan yang diharapkan. Narbuko dan Achmadi (2009:1) menyatakan bahwa :

Metode penelitian adalah suatu cara yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan dan pemecahan suatu masalah yang dihadapi dan dilakukan secara ilmiah, sistematis dan logis dalam suatu kegiatan penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang merupakan “penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah” (Sugiyono,2009: 15). Menurut Bogdan dan Taylor dalam buku Basrowi dan Suwandi (2008: 15) penelitian kualitatif merupakan salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subyek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Pada hakekatnya setiap penelitian memiliki metode penelitian tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian itu sendiri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif yang berarti penelitian yang berusaha menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Dimana metode ini juga menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasi (Narbuko dan Achmadi,2009: 44)

## B. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah para petugas kesehatan dan pengguna jasa layanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Informan yang diteliti diminta memberikan tanggapannya. Para informan diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan sekaligus sebagai kerja *cross check* dalam pengumpulan data atau informasi. Terapan *cross check* tersebut sebagai wujud triangulasi dalam pengumpulan data, sehingga informasi yang ditampilkan hanyalah informasi yang valid.

## C. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data primer, adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, yakni subyek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variable yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung (Arikunto, 2010: 22). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menyebarkan melakukan wawancara terhadap responden dalam hal ini petugas yang memberikan pelayanan kesehatan dan juga masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan pihak-pihak yang memiliki kompeten terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Nduga.
2. Data sekunder, adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis serta dari studi pustaka. Dapat dikatakan data

sekunder ini bias berasal dari dokumen-dokumen grafis seperti table, catatan, SMS, Foto dan lain-lain (Arikunto, 2010: 22).

#### D. Instrumen Penelitian

Nilai kepercayaan suatu penelitian terletak pada hasil penelitian yang diperoleh secara valid dan reliabel, dan ini sangat tergantung pada kualitas data yang diperoleh dari sumber data yang tepat melalui pengungkapan atau instrumen yang berkualitas. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah yang melakukan penelitian itu sendiri yaitu peneliti. Jadi peneliti berperan sebagai key instrumen karena dalam penelitian kualitatif peneliti menjadi segalanya dari seluruh proses penelitian. Sebagaimana diungkapkan Moleong (2007: 168) peneliti merupakan perencana, pelaksana, pengumpul data, pencatat data, analisis, penafsir data dan pada akhirnya menjadi pelopor hasil-hasil penelitian.

Penelitian bertindak sebagai instrumen, maka dari itu peneliti harus memiliki kesiapan ketika melakukan penelitian, seperti persiapan sebelum melakukan penelitian. Berikut pedoman dalam melakukan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini :

##### a. Lembar Observasi

Sebagai alat yang digunakan untuk mendapatkan data hasil pengamatan.

##### b. Pedoman Wawancara

Merupakan alat berupa pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara verbal yang dianggap dapat memberikan penjelasan mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Informan yang diwawancarai adalah pihak-pihak yang terkait dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan

kesehatan di Kabupaten Nduga. Pedoman wawancara ini digunakan untuk mengungkapkan data yang bersifat lebih luas dan mendalam.

c. Dokumentasi

Merupakan pernyataan tertulis yang disusun oleh lembaga, baik merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dalam bentuk tulisan maupun gambar.

Peneliti terjun secara langsung ke lapangan untuk mengumpulkan sejumlah informasi yang dibutuhkan dengan terlebih dahulu sudah memiliki pedoman yang akan dijadikan alat bantu mengumpulkan data. Pedoman tersebut dikembangkan dari kategori yang akan dicari data lapangannya dengan menggunakan teknik yang tepat.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan data dengan dibimbing oleh pedoman wawancara dan pedoman observasi. Dengan mengadakan observasi dan wawancara mendalam dapat memahami makna interaksi sosial, mendalami perasaan dan nilai-nilai yang tergambar dalam ucapan dan perilaku responden. Dalam penelitian ini dengan acuan wawancara mendalam sesuai teori yang dikemukakan oleh Parasuraman *et. Al.*, seperti dikutip Christina (2011) menyusun dimensi pokok yang menjadi faktor utama penentu kualitas pelayanan jasa sebagai berikut : dimensi *reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dijanjikan dengan handal dan akurat. *responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan untuk membantu para konsumen dengan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat. *Assurance* (jaminan), yang meliputi pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan atau kebaikan dari personal serta

kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keinginan. *Empathy* (Empati), yaitu mencakup menjaga dan memberikan tingkat perhatian secara individu atau pribadi terhadap kebutuhan-kebutuhan konsumen, dan *tangibility* (bukti langsung) yaitu meliputi fasilitas fisik, peralatan atau perlengkapan, harga, dan penampilan personal dan material tertulis. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Menteri dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa unsur-unsur standar pelayanan minimal kesehatan, meliputi: 1) prosedur pelayanan; 2) waktu penyelesaian pelayanan; 3) biaya pelayanan; 4) produk pelayanan; 5) sarana prasarana pelayanan; dan 6) kompetensi petugas pemberi pelayanan.

Instrumen atau indikator di atas dijadikan sebagai bahan pertanyaan atau item untuk menyusun pedoman wawancara. Penelitian ini, dapat saja terjadi pengembangan komponen pertanyaan tergantung pada hasil wawancara dengan responden. Hal ini memungkinkan, karena akan dilakukan wawancara mendalam dengan responden. Konsep penentuan instrumen secara statis akan membatasi temuan dalam penelitian. Berbagai indikator yang disusun dapat dinyatakan sebagai temuan pokok, sehingga perlu diberikan kesempatan munculnya indikator lain dalam rangka memperdalam dan memperluas hasil temuan. Konteks ini sebagai keunggulan dari desain penelitian kualitatif.

### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik-teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap subjek dimana sehari-hari mereka berada dan biasa melakukan aktivitasnya. Observasi dilakukan untuk melihat keadaan dan situasi dari masalah yang diamati tentang kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

b. Wawancara

Menurut Sudjana dalam Satori dan Komariah (2009: 130) wawancara adalah proses pengumpulan data atau informasi melalui tatap muka antara pihak peneliti dan pihak yang informan.

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Wawancara yang dilakukan bersifat mendalam karena ingin mengeksplorasi informasi secara jelas dari informan tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga yaitu pihak-pihak yang terkait dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

Wawancara dalam penelitian ini, yang diwawancarai adalah pihak-pihak yang terkait dengan masalah Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga. Yaitu, Pengguna Jasa layanan kesehatan, dan Pejabat Struktural yang terkait dengan masalah kualitas pelayanan kesehatan.

e. Studi Dokumentasi.

selain sumber manusia melalui observasi dan wawancara, teknis sumber lainnya sebagai pendukung yaitu dokumen-dokumen tertulis yang

resmi maupun tidak resmi. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Adapun dokumen yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan adalah dokumen tertulis dan foto.

#### **F. Metode Analisis Data**

Analisis data lapangan dalam penelitian kualitatif dilakukan sesaat setelah data terkumpul. Data yang diambil merupakan data yang berupa informasi yang berbentuk kalimat. Bognan & Biklen dalam Moleong (2007: 248) mengungkapkan bahwa :

Analisis data merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesis mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Miles dan Huberman dalam Basrowi dan Suwandi (2008: 209) mengemukakan bahwa analisis data mencakup tiga kegiatan yaitu :

##### **a. Reduksi Data**

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstraksian dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Merupakan proses penyusunan data yang diperoleh, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok dan difokuskan pada hal-hal yang penting. Data hasil mengiktisarkan dan memilah-milah berdasarkan satuan konsep, tema dan kategori tertentu

akan memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan, juga mempermudah peneliti untuk mencari kembali data sebagai tambahan atas data sebelumnya yang diperoleh jika diperlukan.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan untuk menarik kesimpulan. Proses penampilan data secara lebih sederhana dalam bentuk naratif.

c. Menarik Kesimpulan

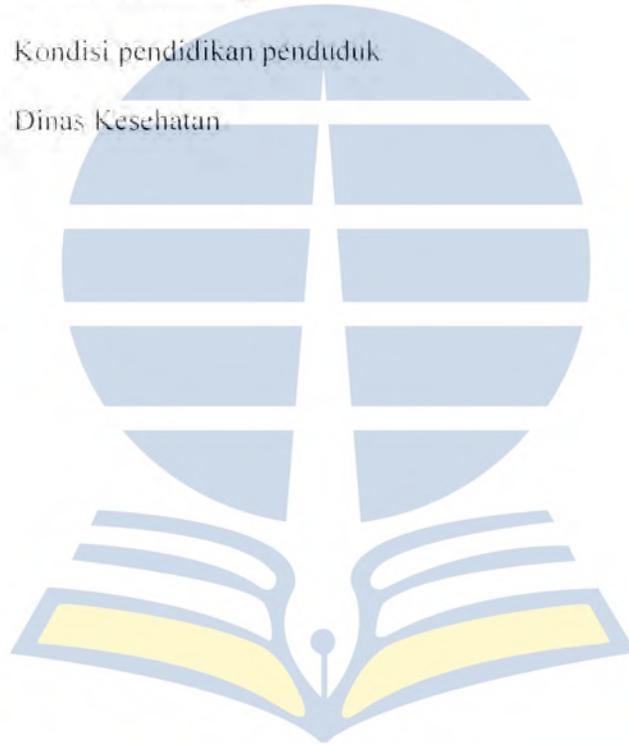
Menarik kesimpulan adalah proses pengambilan intisari dari sajian data yang telah terorganisir dalam bentuk pernyataan kalimat dan/ atau formula yang singkat dan padat tetapi mengandung pengertian luas.

## G. Fokus Penelitian

Setelah melakukan penelitian, maka fokus penelitian yang diarahkan dalam penelitian ini adalah

1. Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga
  - a. Kehandapan (*Reliability*)
  - b. Ketanggapan (*Responsiveness*)
  - c. Empati (*Empathy*)
  - d. Jaminan (*Assurance*)
  - e. Tampilan Fisik (*Tangible*)
2. Faktor internal dan eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga
  - a. Faktor Internal
    - 1). Pelaksanaan Manajemen

- 2). Sarana Prasarana
  - 3). Tenaga Medis
  - 4). Sumber Keuangan
  - 5). Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk.
- b. Faktor Eksternal
- 1). Kondisi geografis
  - 2). Pemerintahan Daerah
  - 3). Keadaan ekonomi penduduk
  - 4). Kondisi pendidikan penduduk
  - 5). Dinas Kesehatan



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Profil Kabupaten Nduga

Kabupaten Nduga pernah menjadi bagian dari wilayah Kabupaten Jayawijaya yang memiliki luas wilayah ± 6.585 km<sup>2</sup> yang terdiri atas 39 distrik dengan jumlah penduduk 209.881 jiwa. Dengan pertimbangan luas dan kepadatan penduduk di Kabupaten Jayawijaya memiliki potensi yang dapat dikembangkan untuk mendukung upaya peningkatan penyelenggaraan pemerintahan karena pelaksanaan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat belum sepenuhnya terjangkau. Kondisi demikian dapat diatasi dengan memperpendek rentang kendali pemerintahan melalui pembentukan daerah otonom baru sehingga pelayanan publik dapat ditingkatkan guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Kabupaten Nduga dibentuk pada tanggal 4 Januari 2008 berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2008, bersama-sama dengan pembentukan 5 kabupaten lainnya di Papua. Peresmian dilakukan oleh Menteri Dalam Negeri Mardiyanto pada tanggal 21 Juni 2008. Pembentukan Kabupaten Nduga yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Jayawijaya terdiri atas 8 (tujuh) distrik, yaitu Distrik Kenyam, Distrik Mapenduma, Distrik Yigi, Distrik Wosak, Distrik Geselema, Distrik Mugi, Distrik Mbu, dan Distrik Gearek.

Kabupaten Nduga memiliki luas wilayah keseluruhan ± 2.168 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk ± 73.696 jiwa. Dengan terbentuknya Kabupaten Nduga sebagai daerah otonom, maka Pemerintah Provinsi Papua berkewajiban membantu dan

memfasilitasi terbentuknya kelembagaan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Perangkat Daerah yang efisien dan efektif sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan, serta membantu dan memfasilitasi pemindahan personel, pengalihan aset dan dokumen untuk kepentingan penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam rangka meningkatkan pelayanan publik dan mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Nduga.

Kabupaten Nduga mempunyai luas wilayah 2.168 km<sup>2</sup>. Kabupaten Nduga sebelah utara berbatasan dengan Kuyawage, Balingga, Pirime dan Makki, kemudian sebelah selatan berbatasan dengan Sawaerma dan Asmat, sebelah barat berbatasan dengan Jila, dan sebelah Timur berbatasan dengan Pelebaga dan Wamena. Kabupaten Nduga yang beribukota di Kenyam berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2012 terbagi dalam 32 Distrik dan 255 Kampung dengan jumlah penduduk sebanyak 198.248 orang, diantaranya: 8 Distrik Induk yaitu : Distrik Wosak, Distrik Kenyam, Distrik Geselma, Distrik Mapenduma, Distrik Mugi, Distrik Yigi, Distrik Mbuwa, dan Distrik Gearek. Sedangkan 24 Distrik Pemekaran yaitu : Distrik Krepkuri, Distrik Embetpem, Distrik Kroptak, Distrik Kagavem, Distrik Paro, Distrik Meborok, Distrik Yenggelo, Distrik Kilmid, Distrik Alama, Distrik Yal, Distrik Mam, distrik Dal, distrik Nirkuri, Distrik Inikgal Distrik Iniye, Distrik Mbulmul Yalma, Distrik Mbuwa Tengah Kora, Distrik Wusi, Distrik Pija, Distrik Moba, distrik Wutpaga, Distrik Nenggeagin, Distrik dan Pasir Putih.

Kabupaten Nduga berada di hamparan Lembah Baliem, sebuah lembah aluvial yang terbentang pada areal ketinggian 1500-2.000 m di atas permukaan laut. Temperatur udara bervariasi antara 14,5 derajat Celcius sampai dengan 24,5

derajat Celcius. Dalam setahun rata-rata curah hujan adalah 1.900 mm dan dalam sebulan terdapat kurang lebih 16 hari hujan. Musim kemarau dan musim penghujan sulit dibedakan. Berdasarkan data, bulan Maret adalah bulan dengan curah hujan terbesar, sedangkan curah hujan terendah ditemukan pada bulan Juli.

Struktur Perekonomian Kabupaten Nduga didominasi oleh sektor jasa-jasa. Sektor-sektor tersebut memiliki andil terhadap pembentukan PDRB Kabupaten Nduga sebesar 43.47% pada tahun 2012, nilai tersebut meningkat dibanding tahun sebelumnya yang hanya sebesar 41.04%. Sub sektor pemerintahan umum merupakan penyumbang terbesar dalam sektor jasa-jasa ini. Peranan sub sektor ini terhadap pembentukan PDRB Kabupaten Nduga adalah sebesar 43.4%. Sedangkan sektor pertanian peranannya semakin menurun. Pada tahun 2012 kontribusi sektor ini sebesar 29,51%. Angka tersebut selalu mengalami penurunan dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2008 peranan sektor pertanian mencapai 72.87%, ditahun 2009 peranannya turun menjadi 58,2% dan ditahun 2010 kontribusi sektor ini mencapai 46.18 persen. Kemudian sektor yang juga penyumbang terbesar dalam PDRB Kabupaten Nduga adalah sektor bangunan sebesar 24,6% pada tahun 2012 dengan kecenderungan meningkat setiap tahun. Selanjutnya penyumbang berikutnya adalah sektor pengangkutan dan komunikasi sebesar 0,90%. Selanjutnya peranan sektor perdagangan hotel dan restoran memberikan kontribusi hanya sebesar 0,72%.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Nduga selalu menunjukkan nilai yang positif yang berkisar antara 11,46% sampai 29,55% selama lima tahun terakhir. Di tahun 2012 pertumbuhan ekonomi Kabupaten Nduga sebesar 21,96% lebih lambat dibandingkan tahun sebelumnya. Sektor yang mengalami pertumbuhan

paling tinggi pada tahun 2012 adalah sektor bangunan yang tumbuh hingga 44.96%, disusul sektor pengangkutan dan komunikasi yang mencapai pertumbuhan sebesar 43.71%. Sumbangan sektor bangunan terhadap pertumbuhan ekonomi Kabupaten Nduga sebesar 7.62%, sedangkan sumbangan sektor pengangkutan dan komunikasi sebesar 0.34% (BPS, 2012).

Pemerintah Kabupaten Nduga tahun 2014 juga telah memprogramkan pembangunan infrastruktur bangunan perkantoran. Kabupaten ini tidak sama dengan kabupaten-kabupaten lain, di mana sudah terbentuk kampung atau distrik yang kemudian dijadikan kabupaten. Khusus di Kabupaten Nduga ini, baru mulai membangun dan membentuk kota dari nol dengan menggusur hutan untuk dijadikan kota. Pembentukan kota kabupaten Nduga dimulai dari nol, ditambah insiden kebakaran barak beberapa waktu lalu, membuat kabupaten ini masih harus ekstra kerja keras mengejar ketertinggalan dari daerah-daerah lain.

Pemerintah juga membangun beberapa sarana perkantoran, yang menjadi prioritas pembangunan, termasuk membangun kantor-kantor dinas, badan dan bagian yang belum ada, juga perumahan dinas dan kantor-kantor distrik menjadi prioritas pemerintah setempat. Masing-masing kantor mendapatkan Rp 5 miliar khusus untuk memulai pembangunan sarana perkantoran. Kehadiran UP4B di Kabupaten Nduga, sangat membantu sehingga pembangunan dapat berjalan dengan lebih baik dan Kabupaten Nduga dapat mengejar ketertinggalannya.

Ibu kota Kabupaten Nduga berkedudukan di Kenyam. Urusan pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan Kabupaten Nduga mencakup urusan wajib dan urusan pilihan. Urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Nduga meliputi: pendidikan; kesehatan;

lingkungan hidup: pekerjaan umum: penataan ruang: perencanaan pembangunan: perumahan: kepemudaan dan olah raga: penanaman modal: koperasi dan usaha kecil dan menengah: kependudukan dan catatan sipil: ketenagakerjaan: ketahanan pangan: pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak: keluarga berencana dan keluarga sejahtera, dan perhubungan: komunikasi dan informatika: pertanian: kesatuan bangsa dan politik luar negeri: otonomi daerah, pemerintahan umum, administrasi keuangan daerah, perangkat daerah, kepegawaian dan persandian: pemberdayaan masyarakat dan desa: sosial: kebudayaan: statistik: kearsipan: dan perpustakaan. Sedangkan urusan pilihan meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan.

Untuk menyelenggarakan pemerintahan di Kabupaten Nduga, dibentuk perangkat daerah yang meliputi Sekretariat Daerah, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dinas daerah, lembaga teknis daerah, dan unsur perangkat. Adapun perangkat daerah pemerintah Kabupaten Nduga terdiri dari:

- a. Sekretariat Daerah yang dipimpin Sekretaris Daerah dan membawahi :
  - 1) Bagian Tata Pemerintahan
  - 2) Bagian Hukum dan Perundang-undangan
  - 3) Bagian Pemerintahan Kampung
  - 4) Bagian Umum
  - 5) Bagian Organisasi
  - 6) Bagian Humas dan PDE SETDA
- b. Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dipimpin Sekretaris
- c. Badan-Badan dan 1 Inspektorat, yang meliputi:

- 1) Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan Aparatur
  - 2) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
  - 3) Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Kampung (BPMMPK)
  - 4) Inspektorat
- d. Dinas-Dinas yang meliputi:
- 1) Dinas Pendidikan, Kebudayaan, dan Pariwisata
  - 2) Dinas Kesehatan
  - 3) Dinas Pekerjaan Umum
  - 4) Dinas Perhubungan Komunikasi dan Informatika
  - 5) Dinas Kependudukan, Catatan Sipil, Tenaga Kerja dan Transmigrasi
  - 6) Dinas Sosial
  - 7) Dinas Pemuda dan Olahraga
  - 8) Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
  - 9) Dinas Pendapatan Daerah
  - 10) Dinas Tanaman Pangan dan Perkebunan
  - 11) Dinas Kehutanan dan Konservasi
  - 12) Dinas Perikanan dan Peternakan
  - 13) Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi Usaha Kecil Menengah
- e. Kantor-kantor, yang meliputi :
- 1) Kantor Sat.Pol. PP
  - 2) Kantor Pemberdayaan Perempuan dan KB
  - 3) Kantor Perpustakaan dan Kearsipan Daerah
  - 4) Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
  - 5) Kantor Lingkungan Hidup.

Pemerintah bersama DPRD Kabupaten Nduga adalah mitra. Pemerintah daerah dan DPRD merupakan hubungan kerja yang setara dan bersifat kemitraan. Hubungan kemitraan yang dimaksudkan adalah pemerintah dan DPRD adalah sama-sama bermitra kerja dalam membuat kebijakan untuk melaksanakan otonomi daerah sesuai dengan fungsi masing-masing. Kedua lembaga tersebut bisa membangun suatu hubungan kerja yang sinergi, saling mendukung, serasi serta tidak saling mendominasi satu sama lain terutama dalam melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing.

DPRD sebagai institusi politik resmi, harus siap dan mampu mengawal proses penciptaan dan pembangunan *good governance* dalam keseluruhan sistem dan mekanisme penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam melaksanakan fungsi pengawasan, penganggaran, dan legislasi. Jadi, harus menerapkan prinsip kemitraan yang sejati dengan pemerintah daerah, sinergi antara komisi dan fraksi, koordinasi SKPD mitra kerja dan memperjuangkan aspirasi masyarakat di Provinsi Papua.

Tujuan pembangunan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut dilaksanakan melalui program pembangunan kesehatan yang diupayakan dalam pokok-pokok program termasuk pelayanan kesehatan.

## **2. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak rakyat untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi

dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

**a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak**

Upaya-upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan hingga kelahiran, masa nifas dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya antara lain melalui peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan dan peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten yang diarahkan ke fasilitas kesehatan.

Pelayanan sebelum melahirkan (*Ante Natal Care ANC*) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan antenatal ibu hamil dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan. Akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dapat diketahui melalui cakupan K1 dan K4.

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan (dukun beranak). Komplikasi dan kematian ibu serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi di masa persalinan. Disebabkan karena pertolongan persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional yang memiliki kompetensi kebidanan.

Peningkatan kesehatan ibu pasca persalinan antara lain melalui peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu nifas diberikan minimal tiga kali mulai enam jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan untuk

mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU.

Pelayanan kesehatan neonatus bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat dilihat dari tinggi angka kesakitan dan angka kematian neonatus. Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus: (1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir; (2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir; (3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi: (1) kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan; (2) Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan; (3) Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan; (4) Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan. Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan

pengecahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang.

Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar antara lain pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam buku KIA dan pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 UI).

Dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi perlu pemecahan masalah sejak dari hulu, salah satunya melalui program Keluarga Berencana (KB). Selanjutnya Perbaikan Gizi Program Perbaikan Gizi Masyarakat diarahkan untuk mendukung percepatan pencapaian target RPJMD yaitu penurunan prevalensi gizi buruk, melalui kegiatan pendidikan gizi masyarakat, penanggulangan kurang gizi baik gizi makro maupun gizi mikro, surveilans gizi dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat.

Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu upaya yang strategis untuk meningkatkan kualitas manusia adalah upaya pendidikan dan kesehatan, dan upaya ini paling tepat dilakukan melalui institusi pendidikan. Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses belajar mengajar harus menjadi "*Health Promoting School*" artinya "sekolah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya". Kesemuanya akan tercapai bila sekolah dan lingkungannya dibina dan dikembangkan antara lain melalui Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). UKS dilakukan lewat Trias program UKS meliputi aspek pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan sekolah lingkungan sehat

Pelayanan kesehatan untuk anak sekolah juga termasuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi perlu ditanamkan sejak dini, termasuk saat anak mengenyam pendidikan dasar. Anak usia sekolah memiliki kontribusi yang cukup tinggi pada kunjungan di poli gigi dengan kasus kerusakan gigi yang mengakibatkan gigi tersebut harus dicabut. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut bertujuan memutuskan mata rantai kasus kerusakan gigi dan menurunkan angka kesakitan gigi. Walaupun kegiatan pelayanan kesehatan gigi di sekolah dalam program UKGS telah berjalan cukup lama namun dampak program UKGS terhadap status kesehatan gigi murid sekolah dasar belum memuaskan. Selain pemeriksaan gigi siswa (kuratif), program UKGS juga yang berorientasi pada kegiatan preventif dan promotif yang bersifat masal dan individual seperti demonstrasi sikat gigi bersama. Kegiatan demonstrasi sikat gigi bersama yang dilakukan oleh siswa SD/setingkat.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Kunjungan pasien gigi dari tahun ke tahun juga mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Pencabutan gigi masih menjadi kasus yang paling sering dilakukan di Puskesmas, padahal pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitative karena sudah tidak ada alternatif lainnya. Hal ini disebabkan karena perawatan gigi sejak dini tidak dilakukan dengan baik.

Meningkatnya usia harapan hidup membuat jumlah penduduk kelompok usia lanjut semakin besar. Namun perbaikan pada pelayanan kesehatan usia lanjut belum menjadi perhatian. Usia lanjut lanjut yang

mendapatkan pelayanan kesehatan hanya seperlima dari jumlah usia lanjut yang ada. Hal ini menggambarkan bahwa Kabupaten Nduga belum memperhatikan pelayanan kesehatan untuk kelompok usia lanjut yang merupakan kelompok usia beresiko.

Penanganan Kejadian Luar Biasa Kejadian luar biasa (KLB) dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Kasus keracunan makanan, AFP dan Tetanus Neonatorum terjadi selama 2 tahun berturut-turut mengalami peningkatan.

#### **b. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar**

Peran serta masyarakat adalah syarat mutlak bagi keberhasilan, kelangsungan dan kemandirian pembangunan di bidang kesehatan yang diwujudkan antara lain sebagai penyelenggara berbagai upaya pelayanan kesehatan dan dalam membiayai pemeliharaan kesehatan. Peran serta dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatan terlaksana antara lain dalam bentuk pengeluaran biaya langsung untuk kesehatan, dana sehat, asuransi sosial di bidang kesehatan dan pelbagai bentuk pembiayaan kesehatan prabayar.

Masyarakat miskin (dan hampir miskin) telah mendapat pelayanan kesehatan dasar rawat jalan di sarana kesehatan strata 1 dan mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3. Masyarakat miskin (dan hampir miskin) juga telah mendapat pelayanan kesehatan rawat inap di sarana kesehatan strata 1 dan mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Rumah tangga merupakan unit terkecil dalam lingkungan, sehingga perilaku hidup yang bersih dan sehat selayaknya harus diterapkan dan ditanamkan kepada seluruh anggota keluarga. Pada akhirnya keluarga yang sehat akan membentuk masyarakat yang sehat pula. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat

Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan disamping faktor perilaku dan pelayanan kesehatan. Upaya penyehatan lingkungan dilakukan untuk mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, antara lain melalui pemberdayaan masyarakat dalam penyediaan air bersih dan sanitasi di sarana pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan, pengendalian dampak resiko pencemaran lingkungan dan pengembangan wilayah sehat. Bentuk pelaksanaan upaya penyehatan lingkungan di

masyarakat dapat dilihat dari indikator antara lain cakupan rumah sehat dan cakupan jamban keluarga. Rumah Sehat dan Jamban Keluarga Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah sesuai dan lantai rumah tidak dari tanah.

Rumah yang sehat tidak cukup hanya sebagai tempat tinggal dan berlindung dari panas cuaca dan hujan. Oleh karena itu rumah juga harus berfungsi mencegah terjadinya penyakit, aman dan nyaman bagi penghuninya. Penyakit yang dapat ditularkan dari daerah rumah adalah penyakit Demam Berdarah Dengue. Oleh karena itu dilakukan pemantauan rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes.

Sarana air bersih merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang diperoleh dari berbagai sumber tergantung pada kondisi daerah setempat. Kondisi sumber air pada setiap daerah berbeda-beda tergantung pada keadaan alam dan kegiatan manusia yang terdapat pada daerah tersebut. Beberapa kendala yang menyebabkan masih tingginya jumlah orang yang belum terlayani fasilitas air bersih dan sanitasi dasar adalah sebaran penduduk yang tidak merata, beragamnya wilayah dan geografis, menurunnya kualitas dan kuantitas sumber air baku serta keterbatasan sumber pendanaan

Air minum yang layak yang dapat diakses oleh masyarakat masih sangat minim. Masalah kemiskinan sebagai salah satu penyebab rendahnya kemampuan penduduk mengakses air minum yang layak. Selain itu masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang lingkungan, rendahnya kualitas

bangunan septic tank dan masih buruknya sistem pembuangan limbah juga mempengaruhi ketersediaan sumber air minum.

Sehubungan dengan uraian di atas, maka derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat antara lain dari angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Pada bagian ini, derajat kesehatan digambarkan melalui Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit dan status gizi.

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk. Meningkatnya akses terhadap pelayanan kesehatan; meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan gizi; mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Angka kematian di suatu wilayah dari waktu ke waktu dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan program pembangunan kesehatan dan perkembangan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian di komunitas pada umumnya diperoleh melalui data survey sedangkan data kematian yang ada di fasilitas kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Angka kematian yang akan disajikan berikut ini adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Penurunan AKI juga merupakan salah satu target MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$

resiko jumlah kematian ibu. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan.

Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun. AKABA dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak termasuk status gizi, sanitasi dan angka kesakitan lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi. Indikator AKB terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial-ekonomi dan kesehatannya. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

### **c. Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah jenis pelayanan publik yang paling mendasar yang merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat. Standar Pelayanan Minimal disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga diharapkan pelayanan kesehatan yang

paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal secara nasional, dan dapat mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan dan juga memelihara atau menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kabupaten Nduga menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai kebutuhan, karakteristik, dan potensi daerah. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan yang secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

Selama ini dari aspek pengaturan masalah kesehatan baru diatur dalam tataran Undang-Undang dan peraturan yang ada dibawahnya, tetapi sejak Amandemen UUD 1945 perubahan kedua dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam Amandemen UUD 1945 perubahan ke tiga Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga harus memenuhi asas-asas pelayanan berdasarkan, sebagai berikut:

a. Transparansi

Transparansi merupakan pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah di mengerti. Pelanggan dalam hal ini masyarakat sangat berkepentingan dengan pelayanan yang bermutu. Pelayanan harus berorientasi pada mutu, sehingga perlu didengar dan dilihat pandangan pelanggan serta pengalaman atas mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26 Tahun 2004 Tentang Juknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan: "Transparansi penyelenggaraan pelayanan publik merupakan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang bersifat terbuka bagi masyarakat dari proses kebijakan, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan atau pengendalian, serta mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan informasi".

Menurut Darius Lokbere, SKM (Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 18 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Asas transparansi sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, karena transparansi sebagai kegiatan yang terbuka bagi masyarakat yang dimulai dari proses kebijakan, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pengendalian. Dalam hal ini, masyarakat dapat mengakses kegiatan tersebut serta semua pihak yang membutuhkan informasi.

Informasi di atas menunjukkan bahwa transparansi dalam pelayanan kesehatan menjadi faktor untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabuapten Nduga. Transparansi tersebut meliputi: keterbukaan proses

penyelenggaraan pelayanan kesehatan, peraturan dan prosedur pelayanan yang dapat dipahami serta kemudahan untuk memperoleh informasi mengenai berbagai aspek penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

Sehubungan dengan pelaksanaan keterbukaan tersebut diharapkan seluruh petugas kesehatan harus menjadi lebih transparan, bertanggung jawab, dan berorientasi pada pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, karena dengan adanya transparansi diharapkan mendorong penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

#### b. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan ukuran nilai-nilai atau norma eksternal yang ada di masyarakat.

Menurut Darius Lokbere, SKM (Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 18 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dipertanggungjawabkan, baik kepada publik maupun kepada atasan atau pimpinan unit pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akuntabilitas yang terkait dengan kinerja pelayanan kesehatan dalam hal ini petugas yang ditunjuk harus bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Informasi di atas dapat dijelaskan bahwa sejalan dengan akuntabilitas dengan kebijakan pemerintah pusat guna mendukung peningkatan kinerja pelayanan kesehatan, dimana di sektor kesehatan telah menerbitkan Peraturan

Menteri Kesehatan yaitu Permenkes No 741 Menkes PER/VII tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Kota. Terkait dengan pelayanan kesehatan, maka setiap daerah dipersyaratkan menetapkan standar pelayanan untuk jenis pelayanan dasar tertentu dengan indikator kinerja dan batas waktu pencapaiannya.

c. Kondisional

Kondisional dalam pemberian pelayanan yang sesuai dengan kondisi kemampuan pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Kemampuan aparatur pemerintah dalam melayani masyarakat yang sesuai kondisi yang ada pada saat itu. Kemampuan aparatur pemerintah dalam menghadapi kendala-kendala yang terjadi dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Kondisional meliputi efisiensi dan efektivitas yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Kepastian waktu pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang ditentukan. Begitu pula pembiayaan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit merupakan investasi bagi penurunan angka kesakitan, di mana penurunan angka kecacatan akibat penyakit sampai berdampak secara signifikan pada penurunan angka kematian akibat penyakit. Oleh karena itu, kondisional sangat penting dalam pemberian pelayanan yang sesuai kemampuan pemberi layanan dalam menghadapi kendala-kendala yang terjadi dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

d. Partisipatif

Partisipasi merupakan suatu pelayanan yang mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal dengan

memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat. Partisipasi dapat dilihat dari peran masyarakat, metode atau instrumen yang dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi, pencocokan instrumen partisipasi yang sesuai dengan peran masyarakat dalam proses penyelenggaraan layanan kesehatan, pemilihan instrumen partisipasi yang digunakan, dan mengimplementasikan strategi yang dipilih.

e. Kesamaan hak

Kesamaan hak dalam pelayanan yaitu suatu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan suatu instansi pemerintah maupun suatu organisasi kepada masyarakat tidak membedakan status sosial dan lainnya. Kesamaan hak dapat dilihat dari keteguhan dan ketegasan.

Kesamaan hak merupakan bentuk pelayanan yang tidak menimbulkan permasalahan pelayanan, tidak diskriminatif, tidak berbelit-belit atau dipersulit, diperlama, diperas, mahal, dan arogansi pelayan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus sesuai dengan keinginan atau aspirasi masyarakat dan sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh masyarakat. Pelayanan juga diberikan kepada semua lapisan masyarakat, tanpa membedakan status atau jenis kelamin, sehingga akan tercipta pelayanan yang adil yang dirasakan oleh penerima pelayanan.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Keseimbangan hak dan kewajiban dalam memberikan pelayanan mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan

kesehatan. Pelayanan kepada masyarakat yang diberikan oleh pemerintah dengan menciptakan keseimbangan hak dan kewajiban petugas dan penerima pelayanan kesehatan. Keseimbangan hak dan kewajiban meliputi keadilan dan kejujuran. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak. Penyelenggara pelayanan kesehatan juga berhak mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan tingkat kebutuhan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa asas pelayanan kesehatan perlu diberdayakan secara maksimal agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Jadi, pelayanan kesehatan sebagai suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung, merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Pelayanan kesehatan harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai-nilai publik yang ada. Hal ini mengandung makna bahwa karakter dan nilai yang terkandung di dalam pelayanan kesehatan tersebut harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat.

Adanya akuntabilitas dan transparansi juga akan menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan stakeholders dan peraturan-peraturan yang berlaku. Kemampuan pemerintah memperhatikan kondisi dalam menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat. Partisipatif dalam pelayanan publik juga akan memberikan kontribusi terhadap

peningkatan kualitas pelayanan publik. Kontribusi terhadap peningkatan kompetensi para pembuat keputusan melalui pengembangan pembuatan kebijakan berkualitas. Partisipasi dalam pelayanan publik dapat meningkatkan akuntabilitas pelayanan kesehatan di masa akan datang.

Selanjutnya pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Nduga sangat ditentukan oleh standar pelayanan minimal yang diterapkan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Mesak Koyoga, SKM (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, wawancara tanggal 18 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Para tenaga bidang kesehatan harus mempunyai pendidikan dan keahlian dalam melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia serta lingkungannya. Oleh karena itu, pemerintah setempat berkewajiban untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau masyarakatnya. Masyarakat dari semua lapisan memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Nduga.

Tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut adalah orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan pelatihan khusus seperti tenaga pemasang alat kontrasepsi KB, juru imunisasi, dan keahlian khusus lainnya.

Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan. Menurut Darius Lokbere, SKM (Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 20 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila tersedia pada setiap saat dan dan tidak sulit ditemukan serta tidak bertentangan dengan keyakinan kepercayaan masyarakat. Karena itu, untuk dapat mewujudkan pelayanan

kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jadi, pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di wilayah perkotaan saja, sedangkan di wilayah pedesaan sulit atau bahkan tidak ditemukan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Kepala Seksi Kesehatan dasar dan Rujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga Kiringgen Murib, SKM (wawancara tanggal 23 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila masyarakat dapat menjangkau dari sudut biaya dan juga bermutu, di mana tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan tata cara penyelenggaraan yang harus sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Informasi di atas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat harus memenuhi pelayanan kesehatan yang baik termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai pedoman Perangkat Daerah Kabupaten Nduga yang membidangi pelayanan kesehatan dalam mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang secara teknis di Kabupaten Nduga belum terlaksana secara maksimal.

Tujuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Nduga adalah:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat pada bidang kesehatan;
- b. Meningkatkan pengawasan kepada SKPD lingkup kesehatan terhadap pelaksanaan kebijakan yang langsung berhadapan dengan masyarakat;
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Fungsi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang meliputi pelayanan terhadap masyarakat sebagai:

1. Alat Pemerintah Daerah untuk menjamin ketersediaan akses dan terselenggaranya mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata

dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan:

2. Acuan penyediaan sarana dan prasarana untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Pemerintah Kabupaten Bandung sebagai penyedia pelayanan kepada masyarakat;
3. Pedoman pengukuran kinerja penyelenggaraan bidang Kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat secara langsung;
4. Acuan penentuan dasar belanja publik dalam prioritas utama bidang kesehatan terhadap pelayanan kepada masyarakat;
5. Acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD bidang kesehatan dalam melakukan pengevaluasian dan monitoring pelaksanaan pelayanan Kesehatan;
6. Pedoman pengidentifikasian kebutuhan daerah untuk peningkatan kinerja dalam memberikan pelayanan minimal kepada masyarakat bidang kesehatan yang meliputi pelayanan terhadap masyarakat;
7. Pedoman penyusunan program-program tahunan (1 s/d 5 tahun) bidang kesehatan;
8. Acuan penentuan standar pelayanan kinerja pada pelayanan di bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan tidak hanya diperuntukkan bagi masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan saja, tetapi juga diperuntukkan bagi masyarakat yang berada di wilayah pedesaan. Namun, pada kenyataannya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan cenderung lebih buruk dibandingkan dengan di wilayah perkotaan.

Menurut Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan rujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga. Bpk. Kiringgen Murib, SKM, wawancara tanggal 23 Maret 2015). memberikan informasi sebagai berikut:

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan Kabupaten Nduga cenderung lebih buruk dibandingkan dengan di wilayah perkotaan. Hal disebabkan karena wilayah pedesaan kurang mendapat perhatian dari pemerintahan setempat, sehingga penyelenggaraan pelayanan di pedesaan terkesan buruk. Karena itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut masih jauh dari standar minimal pelayanan kesehatan diharapkan.

SPM Kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010 sampai 2015, meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Dasar :
  - a. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada tahun 2015;
  - b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80 % pada tahun 2015;
  - c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada tahun 2015;
  - d. Cakupan pelayanan nifas 90% pada tahun 2015;
  - e. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% tahun 2010;
  - f. Cakupan kunjungan bayi 90%, pada Tahun 2010;
  - g. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100% pada Tahun 2010;
  - h. Cakupan pelayanan anak balita 90% pada tahun 2010;
  - i. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin 100 % pada tahun 2010;
  - j. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010;
  - k. Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 100 % tahun 2010

- l. Cakupan peserta KB aktif 70% pada tahun 2010;
- m. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% tahun 2010;
- n. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% tahun 2015.

## 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

- a. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada tahun 2015;
- b. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada tahun 2015.
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/ KLB Cakupan Desa-Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada tahun 2015.
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada tahun 2015.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal secara operasional diselenggarakan dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga. Dalam hal ini Bupati Kabupaten Nduga melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tersebut. Bupati juga menyampaikan laporan pencapaian kinerja pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah. Selain itu, Bupati menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan. Begitu pula, Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga juga berkewajiban menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja pelaksanaan penerapan dan pencapaian SPM kepada Bupati. Laporan teknis tahunan tersebut

diharapkan menjadi acuan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan teknis terkait dengan penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan oleh Menteri Kesehatan di Kabupaten Nduga.

Kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang digunakan seperti: dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta non media yang bertugas di Kabupaten Nduga yang harus memahami cara memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik terutama kepada pasien dan keluarganya.

Menurut Kepala Seksi Kesehatan dasar dan rujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, Bpk. Kiringgen Murib, SKM (wawancara tanggal 24 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan dalam jasa kesehatan di Kabupaten Nduga, meliputi: kualitas konsumen, kualitas profesional, dan kualitas manajemen. Kualitas konsumen berkaitan dengan pelayanan yang diberikan sesuai yang dikehendaki pelanggan/pasien). Kualitas profesional berkaitan dengan pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional. Sedangkan kualitas manajemen berkaitan dengan jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, biaya yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa, maka kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan. Selanjutnya ditinjau dari penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), maka kualitas pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir. Hal ini terkait pula dengan otonomi yang dimiliki

oleh masing-masing profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. Hasil Temuan Penelitian**

### **1. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga**

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dikaji berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman, et al., seperti dikutip Christina (2011), yang menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan atau disebut dengan SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut akan diuraikan berikut ini.

#### **a. Keandalan (*Reliability*)**

Kehandalan merupakan kemampuan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Jadi, kehandalan adalah kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.

Kehandalan sebagai suatu persepsi pengguna jasa layanan yang dikehendaki berdasarkan kemampuan tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan terpercaya. Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ditinjau dari aspek kehandalan belum tercapai. Sebagaimana dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas Gearek di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 23 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek kehandalan belum terlaksana dengan optimal, terutama yang terkait dengan prosedur penerimaan pasien yang masih lambat dan bahkan terkesan mempersulit pasien sendiri. Khusus di pedesaan terkadang Puskesmas sering terlambat dibuka dan cepat tertutup. Begitu pula kehadiran dokter dan perawat di Puskesmas juga terlambat. Dengan demikian, pemenuhan terhadap janji pelayanan masih kurang terlaksana dengan baik.

Selanjutnya hal yang sama juga dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan Puskesmas rawat inap Kenyam di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 23 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit ditinjau dari aspek kehandalan belum terlaksana dengan baik, termasuk ketidaksesuaian pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang dijanjikan diinformasikan kepada pasien. Begitu pula kepedulian rumah sakit juga kurang dalam menangani pasien dengan cepat dan tepat. Selain itu, kemampuan Puskesmas rawat inap dalam melakukan administrasi pencatatan berbelit-belit dan terkesan mempersulit pasien terutama pasien gawat darurat.

Berdasarkan beberapa informasi di atas menunjukkan bahwa proses awal dimulainya suatu pelayanan kesehatan adalah proses penerimaan. Kesan pertama yang diterima seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan berawal disini, artinya pasien bisa menilai citra puskesmas dan rumah sakit terkait dengan proses penerimaan berlangsung dan dari sinilah penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan tersebut dimulai. Secara umum kebanyakan informan menganggap prosedur penerimaan pasien masih kurang baik, karena pasien masih harus antri dan menunggu lama pada saat proses pendaftaran. Tentunya situasi yang harus antri dan menunggu lama pada saat proses pendaftaran ini akan mempengaruhi persepsi dan keinginan untuk tetap meneruskan pelayanan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga masih perlu dioptimalkan dengan melakukan

perbaikan dari segi kecepatan dan ketepatan penerimaan pasien, dan ketepatan kehadiran perawat dan dokter, baik di Puskesmas Gearek maupun di Puskesmas rawat inap Kenyam Kabupaten Nduga.

**b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Daya tanggap merupakan suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Artinya apabila petugas kesehatan membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Jadi, daya tanggap merupakan keinginan atau kesedian pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan selama perawatan.

Responsiveness merupakan harapan pasien yang dinilai berdasarkan kecepatan tanggap perawatan terhadap masalah-masalah yang dihadapi pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan Puskesmas Gearek di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 26 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek daya tanggap belum terlaksana dengan optimal, karena petugas kesehatan bertindak kurang cepat dan kurang tanggap menyelesaikan keluhan pasien. Begitu pula petugas juga kurang mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien. Selain itu, pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan masih terbatas karena dokter ahli masih kurang terutama di Puskesmas.

Selanjutnya hal yang sama juga dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas rawat inap Kenyam di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 26 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit ditinjau dari aspek daya tanggap belum terlaksana dengan baik, karena ketidakpastian Puskesmas rawat inap dalam memberikan informasi waktu pelayanan secara pasti. Begitu pula kemampuan dan kesiapan petugas rumah sakit juga masih kurang memberikan pelayanan yang tepat dan cepat untuk membantu pasien terutama dalam menanggapi permintaan dari pasien.

Informasi di atas menunjukkan bahwa pemberian pelayanan dengan waktu yang tepat sesuai waktu yang dibutuhkan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Dalam memberikan pelayanan, petugas seharusnya menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung akan mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan/jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional serta akan mengakibatkan antrian panjang di loket pendaftaran atau loket pembayaran. Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal-asalan, terburu-buru dan tidak profesional. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga perlu diopimalkan dengan melakukan perbaikan dari segi peningkatan kemampuan dan sikap profesional petugas kesehatan termasuk perawat dan dokter dalam memberikan informasi yang jelas, ketepatan dan ketangkasan serta kenyamanan dalam bertindak kepada pasien, baik di Puskesmas maupun di Puskesmas rawat inap Kenyam di Kabupaten Nduga.

c. **Empati (*Empathy*)**

Empati memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dalam hal ini penyelenggara kesehatan diharapkan

memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Jadi, empati yang dimaksud adalah kualitas pelayanan yang diberikan berupa sikap tegas tetapi penuh perhatian terhadap masyarakat (konsumen) atau mengerti dan dapat merasakan perasaan orang lain termasuk pasien, baik di puskesmas Gearek maupun di Puskesmas rawat inap Kenyam Kabupaten Nduga.

Sebagaimana dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas Gearek di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 30 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek empati petugas kesehatan belum optimal, karena petugas kesehatan belum memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien termasuk keluhan pasien dan keluarganya. Meskipun petugas kesehatan sabar dan telaten dalam menghadapi pasien, namun masih ada petugas yang senantiasa memperlakukan pasien dengan kurang baik atau bahkan mempersulit dalam pelayanan untuk mendapatkan obat.

Selanjutnya hal yang sama juga dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Kenyam di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 30 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Petugas kesehatan dalam hal ini perawat dan dokter masih kurang memberikan empati kepada pasien, karena petugas belum mampu memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit dan perobatan kepada pasien, begitu pula kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan semangat dan harapan kepada pasien juga masih kurang, sehingga tidak sesuai pelayanan dengan harapan pasien terutama pasien rawat inap di Puskesmas.

Informasi di atas menunjukkan bahwa empati petugas kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat belum optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien, terutama yang terkait dengan kemudahan untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan, dan kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pasien masih kurang, serta petugas kesehatan juga belum mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Oleh karena itu, empati petugas kesehatan masih perlu dioptimalkan dengan melakukan perbaikan dari segi peningkatan kemampuan dan sikap profesional petugas kesehatan di dalam memberikan semangat dan dorongan kepada pasien dalam menghadapi penyakitnya untuk segera sembuh, bukan menakut-nakuti dan membebani pikiran pasien agar kepuasan pelayanan kesehatan betul-betul dapat dirasakan pasien, baik di puskesmas maupun di rumah sakit Kabupaten Nduga.

**d. Jaminan (*Assurance*)**

Jaminan merupakan pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya kepada para. Jadi, jaminan adalah harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan perawat dalam memberikan jaminan kepastian keperawatan yang aman dan dapat dipercaya pasien.

Sebagaimana dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas Gearek di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 01 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek jaminan belum optimal, karena petugas kesehatan belum terampil dalam menangani keluhan pasien, dan juga kurang sopan dalam memberikan pelayanan, serta belum mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan benar. Selain itu, jaminan pelayanan keamanan terhadap pasien juga masih kurang.

Jaminan adalah pengetahuan dan keramahan petugas kesehatan yang dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap penyelenggara kesehatan. Sebagaimana dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas rawat inap Kenyam di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 07 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Petugas kesehatan dalam memberikan jaminan kepada pasien belum optimal, karena petugas belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman yang tidak menimbulkan kekhawatiran bagi pasien pasien, di mana pasien harus mempertaruhkan nyawa untuk mengikuti saran petugas kesehatan yang sering kali menimbulkan mal praktik yang dapat mengancam nyawa pasien.

Informasi di atas menunjukkan bahwa jaminan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum optimal, termasuk kemampuan dan pengetahuan dokter dalam menyembuhkan pasien masih terbatas. Begitu pula, keramahan dan kesopanan petugas kesehatan juga masih kurang dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, dan tidak adanya pemberian jaminan kesembuhan dari dokter terkait dengan penggunaan obat, baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu, jaminan dari petugas kesehatan dalam hal ini dokter masih perlu dioptimalkan dengan meningkatkan kemampuan dan keahlian para dokter dalam menangani penyakit pasien, dan juga mutu obat perlu mendapat perhatian terutama ketelitian dan pemahaman dalam memberikan obat karena jika terjadi kesalahan atau kelalaian petugas kesehatan akan berakibat fatal bagi kesembuhan penyakit pasien. Dengan demikian, jaminan perlu diperhatikan guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

e. **Tampilan fisik (*tangible*)**

Bukti fisik merupakan kemampuan penyelenggara kesehatan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak pasien. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik seperti gedung, perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Jadi, tampilan fisik merupakan tanggapan pasien yang dinilai dari pernyataan yang ada dalam koefisien, menyangkut penampilan fisik layanan yang ditampilkan seperti: bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di rumah sakit yang dapat dilihat langsung oleh pasien.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada pasien dalam membantu proses penyembuhan penyakitnya. Memberikan rasa nyaman pada pelanggan merupakan sesuatu yang penting dalam menciptakan kekuatan yang bisa mempengaruhi penilaian pasien dan keluarganya. Pasien sangat menginginkan suasana yang mendukung dalam pemulihan kondisi penyakitnya. Jika suatu rumah sakit dapat memberikan suasana dan kondisi fasilitas yang nyaman, teratur dan bersih, tentunya ini akan membuat rumah sakit mempunyai daya tarik dalam menciptakan citra yang baik dalam meningkatkan kualitas pelayanannya.

Tampilan fisik adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien termasuk mendiagnosa penyakit pasien.

dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat waktu serta dapat memberikan informasi yang akurat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh seorang pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas Gearek di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 10 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek tampilan fisik belum optimal, karena peralatan kesehatan belum lengkap, begitu pula lokasi puskesmas masih sulit dijangkau masyarakat yang bermukim di pelosok desa, sehingga banyak masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan minimal di Puskesmas.

Selanjutnya keluarga pengguna jasa layanan kesehatan Rawat Inap di Puskesmas rawat inap Kenyam di Kabupaten Nduga (wawancara tanggal 10 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Kabupaten Nduga ditinjau dari aspek tampilan fisik belum optimal, karena peralatan kedokteran yang dimiliki rumah sakit kurang lengkap yang digunakan dalam melakukan pelayanan. Begitu pula belum ada kesesuaian peralatan yang dimiliki rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan.

Informasi di atas menunjukkan bahwa tampilan fisik belum optimal dalam mendukung kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Hal ini disebabkan karena lokasi penyelenggara kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan puskesmas berada di pusat kota Kabupaten Nduga, bahkan puskesmas belum dapat dijangkau oleh masyarakat di pelosok desa karena tidak ada sarana transportasi darat yang bisa melayani masyarakat yang bermukim di pelosok desa, begitu pula kondisi geografis yang sangat sulit sehingga penerima layanan harus berjalan kaki berhari-hari untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tampilan fisik masih perlu dioptimalkan

dengan tetap menyesuaikan kondisi geografis Kabupaten Nduga yang sulit dijangkau oleh transportasi darat sehingga diharapkan dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga di masa akan datang.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum optimal dan terwujud sesuai yang diharapkan oleh pengguna (pasien), termasuk kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik di dalam pelayanan kesehatan yang pada umumnya ditanggapi oleh pengguna (pasien) masih kurang optimal dan belum sesuai harapan pasien dan keluarganya.

## **2. Faktor Internal dan Eksternal dalam Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sosial budaya, organisasi, faktor konsumen, proses pelayanan kesehatan. Selain itu, juga faktor pendapatan, harga, lokasi, dan mutu pelayanan. Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di Kabupaten Nduga dapat diidentifikasi menjadi dua yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Adapun uraian kedua faktor tersebut akan diuraikan berikut ini.

### **1. Faktor Internal**

#### **a. Pelaksanaan manajemen**

Pelaksanaan manajemen merupakan hal penting dalam mencapai tujuan yang efisien dan efektif dari tujuan penyelenggaran kesehatan. Fungsi manajemen itu untuk *planning*, *organaizing*, *leading*, dan *controlling*.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga Mesak Kogoya, SKM, (wawancara, tanggal 17 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Saya perhatikan memang kegiatan perencanaan Dinas Kesehatan di Kabupaten Nduga setiap tahunnya sering kali tidak berjalan dengan baik, sehingga kegiatan berjalan apa adanya sesuai kebiasaan yang dianggap 'baik/sudah biasa'. Harusnya kan melalui tahapan yang sebenarnya dari perencanaan Puskesmas baru digabungkan sampai jadi satu. Kita paling ikut yang suda biasa terjadi. Bahkan terasa sekali kalau tidak pernah ada upaya pengembangan. Serta belum pernah terpikir untuk mempersoalkan soal mutu pelayanan yang disebabkan kurangnya pengetahuan, peralatan, dan perhatian tersita pada upaya pengobatan. Kegiatan Monitoring

Evaluasi ( Monev ) (Bimbingan Teknis) Bintek juga masi sulit kita jalankan. Sehingga belum ada alat ukur yang jelas mengenai perkembangan.hambatan atau masalah-masalah yang timbul.Hal sederhana bahwa Minilokakaria Puskesmas itu kan manajemen yang sangat penting/dasar bagi perkembangan kulaitas pelayanan, itu pun tidak jalan baik.

Informasi di atas menunjukkan bahwa petugas kesehatan lebih sibuk pada masalah-masalah manajerial daripada kasus-kasus klinik. Dapat dikatakan juga bahwa kurangnya pengetahuan para petugas kesehatan dan rendahnya disiplin/etos kerja staff, menjadikan unsur manajemen ini tidak berjalan. Tentu hal ini menghambat kinerja penyelenggara kesehatan untuk melayani masyarakat di Kabupaten Nduga.

#### **b. Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan suatu aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program Puskesmas. Tetapi apa yang terjadi pada Puskesmas di Kabupaten Nduga terkesan tidak diperhatikan oleh pemerintah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Kepala Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, Panius Kogoya (wawancara, tanggal 19 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kesannya memang Puskesmas kurang mendapat perhatian serius tetapi hal itu karena wilayah geografis yang sulit untuk dijangkau.dan biaya operasionalnya yang sangat mahal karena harus menggunakan pesawat sehingga sarana dan prasarana yang ada di dalam Puskesmas sangat terbatas, baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Hal ini terjadi

akibat dari sumber keuangan yang dimiliki penyelenggara pelayanan kesehatan masih terbatas sehingga mutu pelayanan pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standar kesehatan.

Informasi di atas menunjukkan bahwa sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga masih kurang tersedia dan memadai, disebabkan moda transportasi darat dan udara masih terbatas, sehingga pendistribusian peralatan medis dan obat-obatan sering terhambat dan bahkan menunggu hingga berhari-hari. Oleh karena itu, sarana dan prasarana perlu dioptimalkan guna mendukung kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga di masa akan datang.

Fasilitas pelayanan adalah kondisi sarana dan prasarana yang secara langsung mempengaruhi penyelesaian suatu fungsi dan tugas pelayanan kesehatan dasar. Sarana dan prasarana merupakan suatu aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program penyelenggaraan kesehatan termasuk di rumah sakit dan puskesmas. Tetapi apa yang terjadi di Kabupaten Nduga terkesan belum mendapat perhatian serius dari pemerintah setempat terkait dengan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai belum terlaksana dengan maksimal disebabkan karena tidak adanya sarana transportasi darat dan hanya dapat dilayani dengan menggunakan pesawat berbadan kecil. Selain itu, juga kondisi geografis Kabupaten Nduga yang sangat sulit dan akses jalan yang kurang lancar menyebabkan penerima layanan kesehatan membutuhkan waktu berhari-hari berjalan kaki untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan yang meliputi: penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan kesehatan di

Kabupaten Nduga. Dalam Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa: tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika dapat meningkatkan pelayanan publik.

Menurut seorang unit pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, (Andris Sambo, SKM), (wawancara tanggal 13 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum tersedia memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini disebabkan karena terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan, dan pendukung lainnya yang memadai di dalam melakukan pelayanan kesehatan, termasuk penyediaan sarana medis yang modern belum ada, sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika juga kurang memadai sehingga kurang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

Informasi di atas menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, terutama yang terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan, dan pendukung lainnya yang belum memadai di dalam melakukan pelayanan kesehatan, termasuk sarana medis modern belum tersedia, sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika juga masih kurang memadai. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan masih perlu ditingkatkan agar mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

### **c. Tenaga medis**

Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit di Kabupaten nduga mengakibatkan ketidakmampuan penyelenggara pelayanan kesehatan

melaksanakan program dari Dinas Kesehatan. Misalnya program Posyandu yang tidak tepat sasaran. Jumlah tenaga medis sedikit karena insentif dari pemerintah daerah. Faktor kesejahteraan petugas kesehatan memang hal penting karena berkaitan dengan satu-satunya pendapatan resmi adalah gaji. Untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Nduga diperlukan pimpinan yang mau memotivasi bawahannya dengan cara memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit sehingga mengakibatkan ketidakmampuannya melaksanakan program dari Dinas Kesehatan. Misalnya program Posyandu yang tidak tepat sasaran. Jumlah tenaga medis masih sangat kurang dan terbatas, baik kualitas maupun kuantitasnya.

Kompetensi petugas adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar. Menurut Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, bahwa: kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Sekretaris Dinas Kesehatan mewakili Kepala Sub Bagian Kepegawaian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga (Obeth Arwakon, SKM), (wawancara, tanggal 13 April 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Kompetensi petugas kami ini masi apa adanya saja. Jadi bidan bisa kerjakan tugasnya perawat dan sebaliknya, dokter juga bisa kerjakan semua tugas medis lainnya. Mungkin karena jumlah kita juga belum cukup. Kita masi lebi fokus bagaimana pelayanan itu bisa jalan dulu. Tapi ternyata jalan saja tidak cukup harus butuh kemampuan petugas yang sesuai dengan profesinya agar lebi kualitas dan masyarakat bisa lebi percaya. Memang kompetensi kami masi kurang karena selain yang suda saya kasitau sebelumnya juga Dinas Kesehatan belum sering melakukan pelatihan peningkatan keterampilan untuk Tenaga Kesehata. Olehkarena itu Upaya peningkatan kompetensi petugas kesehatan sangat perlu di perhatikan dan ditingkatkan terutama pengetahuan dan keterampilan tentang hal medis. Menurut saya yang penting juga saat penerimaan pegawai itu harus diperhatikan kompetensi masing-masing. Petugas kesehatan yang kompoten dan profesional dalam melaksanakan tugasnya mampu mendukung kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

Informasi di atas menunjukkan bahwa kompetensi petugas kesehatan belum mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, terutama yang terkait dengan pengetahuan medis, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, baik di Puskesmas maupun di rumah sakit Kabupaten Nduga. Oleh karena itu, perlu upaya peningkatan kompetensi petugas kesehatan termasuk dokter dan perawat agar mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

#### **d. Sumber keuangan**

Sumber keuangan dari pemerintah pusat maupun daerah yang didapat tidak sebanding dengan pengeluaran operasional penyelenggara kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Nduga sehingga biaya pelayanan menjadi mahal padahal sarana yang terdapat di sana tidak sebanding dengan apa yang harus dibayar sehingga hal ini berdampak kepada masyarakat untuk beralih mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Biaya pelayanan adalah biaya yang dialokasikan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar. Pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penyusunan, penetapan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sistem dan atau sub sistem informasi manajemen, serta pengembangan kapasitas untuk mendukung penyelenggaraan SPM Kesehatan yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, dibebankan kepada APBN Departemen Kesehatan. Pendanaan berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sub sistem informasi manajemen, serta pengembangan kapasitas, merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintahan daerah dibebankan kepada APBD Kabupaten Nduga.

Biaya pelayanan adalah segala biaya sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Peraturan Menpan dan Reformasi Birokrasi R.I. Nomor 36 Tahun 2012 Tanggal 22 Juni 2012 tentang Juknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan, disebutkan bahwa: penetapan besaran biaya pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut: (1) Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat; (2) Nilai/harga yang berlaku atas barang dan atau jasa; (3) Rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan publik yang memerlukan tindakan seperti penelitian, pemeriksaan, pengukuran dan pengujian; dan (4) Ditetapkan pejabat yang berwenang dan memperlihatkan prosedur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga (Frederika Wesareak, A.Md). (wawancara tanggal 10 April 2015).  
memberikan informasi sebagai berikut:

Kita di Kabupaten Nduga ini sudah menerapkan sistem kompensasi /subsidi terhadap layanan kesehatan. Ada beberapa jaminan kesehatan yang disiapkan PEMDA yakni : Jamkesda, BOK, BPJS. Hanya saja belum jelas dan lengkapnya Juknis penggunaan Jaminan tersebut sehingga membuat ribet dalam pelaksanaannya. Sebenarnya kita di Kabupaten Nduga ini lebih membutuhkan Biaya Operasional Rutin yang besar untuk menjangkau semua Distri dan kampung, karena biaya operasional luar gedung di Nduga sangat besar karena keadaan medan kami yang sulit .untuk kepentingan Monev / Bintek ke setiap Unit layanan itu membutuhkan Pesawat. Kita belum hitung baik soal itu. Sementara hitungan yang ada di Subsidi Jaminan Kesehatan yakni BOK , BPJS dan Jamkesda itu sifatnya standar saja.

Informasi di atas menunjukkan bahwa untuk Kabupaten Nduga sudah menerapkan kompensasi/ subsidi terhadap layanan kesehatan. Ada beberapa jaminan kesehatan yang disiapkan PEMDA yakni : Jamkesda, BOK, BPJS. Hanya saja belum jelas dan lengkapnya Juknis penggunaan Jaminan tersebut sehingga membuat ribet dalam pelaksanaannya. Sebenarnya kita di Kabupaten Nduga ini lebih membutuhkan Biaya Operasional Rutin yang besar untuk menjangkau semua Distrik dan kampung, karena biaya operasional luar gedung di Nduga sangat besar karena keadaan medan kami yang sulit .untuk kepentingan Monev / Bintek ke setiap Unit layanan. Sementara hitungan yang ada di Subsidi Jaminan Kesehatan yakni BOK , BPJS dan Jamkesda itu sifatnya standar saja. Sehingga dalam penetapan biaya pelayanan kesehatan perlu dioptimalkan guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga di masa yang akan datang.

Sumber-sumber keuangan penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Nduga, antara lain:

1) Pemerintah

Sumber biaya berasal dari Pemerintah Kabupaten Nduga yang dibedakan atas dana pembangunan dan dana anggaran rutin. Dana ini diturunkan secara bertahap ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga.

2) Retribusi

Retribusi merupakan salah satu sumber pendapatan Puskesmas yang membiayai upaya kesehatan perorangan yang pemanfaatannya dan besarnya ditentukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Nduga.

3) PT ASKES

Puskesmas di Kabupaten Nduga juga menerima dana dari PT ASKES yang peruntukannya sebagai imbal jasa kepada peserta Askes yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS).

4) PT. JAMSOSTEK

Puskesmas menerima dana dari PT JAMSOSTEK yang peruntukannya sebagai imbal jasa kepada peserta JAMSOSTEK yaitu pegawai/karyawan yang berada di bawah naungan Dinas Tenaga Kerja.

5) BPP (Badan Penyantun Puskesmas)

Dengan memberdayakan potensi yang dimiliki masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Nduga.

Sumber-sumber keuangan penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, ternyata tidak dapat membiayai operasional dari program-program penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu, birokratisasi penyaluran keuangan dari pemerintah sampai kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan

rendahnya responsibilitas pengelola manajemen penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

**e. Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk**

Perbedaan psiko-sosial antara tenaga kesehatan yang ada dengan penduduk akan menimbulkan hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Tenaga-tenaga yang diperbantukan pada umumnya orang-orang pendatang atau bukan berasal dari daerah tersebut, sehingga penduduk menganggapnya sebagai orang asing. Apalagi jika bahasa yang digunakan adalah bahasa yang tidak dimengerti oleh penduduk, maka akibatnya penduduk segan untuk datang ke Puskesmas.

**1. Faktor Eksternal**

**a. Kondisi Geografis**

Kondisi geografis Puskesmas umumnya terletak pada daerah pelosok atau setingkat dengan kecamatan. Dimana kecamatan tiap-tiap daerah memiliki keadaan yang berbeda-beda dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan puskesmas. Memang ada kecamatan-kecamatan yang hanya dengan satu Puskesmas sudah dapat menjangkau seluruh penduduk. Tetapi ada juga puskesmas yang hanya dapat dijangkau oleh penduduk yang bermukim didekatnya karena penduduk yang lain bertempat tinggal jauh dari Puskesmas. Hal ini terkait pada dana yang tidak cukup untuk menggunakan alat-alat transportasi atau memang tempat tinggalnya terpencil sehingga penduduknya lebih senang tinggal di rumahnya dari pada pergi ke Puskesmas.

**b. Pemerintah daerah**

Peran pemerintah daerah yang terkesan gagap ini terlihat atas pemahaman pembangunan kesehatan yang hanya setengah-setengah dari pihak legislatif dan eksekutif yang tercermin dari dijadikannya pelayanan kesehatan sebagai tulang punggung pendapatan daerah. Ini berarti orang sakit dijadikan tulang punggung pendapatan daerah. Padahal upaya menstabilkan masyarakat sejatinya termaktub dalam hakikat dan semangat otonomi khusus yang pada intinya adalah meningkatkan kualitas pelayanan publik dan mengembangkan demokrasi menuju peningkatan kesejahteraan rakyat. Di samping itu, alokasi anggaran kesehatan berbagai daerah mencerminkan kurangnya perhatian terhadap investasi hak-hak dasar pembangunan manusia di antaranya pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Nduga.

**c. Keadaan ekonomi penduduk**

Keadaan ekonomi penduduk memberikan andil dalam sulitnya mengupayakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Jumlah warga di Kabupaten Nduga mayoritas bermata pencarian petani, peternak dan buruh yang mana kondisi ekonominya kurang memadai. Walaupun ada ketentuan yang memperbolehkan masyarakat tidak mampu untuk tidak membayar retribusi di Puskesmas, namun kenyataannya orang-orang yang demikian justru masih saja enggan datang ke Puskesmas.

**d. Kondisi Pendidikan Penduduk**

Masalah pendidikan penduduk juga berperan dalam menghambat pelayanan yang dihadapi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pada tingkat pertama, karena pada umumnya pendidikan masyarakat desa di Kabupaten Nduga masih sangat rendah, maka pola pikir mereka pun sangat

sederhana dan kurang atau bahkan belum paham akan arti kesehatan. Masyarakat di Kabupaten Nduga lebih cenderung mengikuti sifat-sifat tradisional yang sejak dulu dipegang oleh masyarakat dan lingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di Kabupaten Nduga pada umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah dimana sebagian besar penduduknya lulusan SD bahkan tidak sekolah terutama di pelosok-pelosok desa. sehingga hal ini tentu berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat terutama pada lembaga Puskesmas yang letaknya dekat dengan masyarakat tersebut. Padahal Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang paling dasar di Kabupaten Nduga.

**e. Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan yang berada di Kabupaten Nduga bekerja pada aspek melayani penyembuhan penyakit yang sudah diderita oleh penduduk dibandingkan dengan melayani obat-obatan yang dapat digunakan sebagai upaya pencegahan timbulnya suatu penyakit pada penduduk. Dengan kata lain pelayanan kesehatan lebih banyak ditekankan pada tindakan kuratif dibandingkan pada tindakan preventif apalagi promotif. Selain itu, Dinas Kesehatan juga kurang melakukan koordinasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan program-program penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, dokter praktek, dan puskesmas yang sudah ada sehingga tidak terwujudnya pelayanan kesehatan di tingkat dasar tersebut.

Sehubungan dengan beberapa faktor tersebut di atas, maka dibutuhkan komitmen dan kemauan untuk meningkatkan/meratakan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di beberapa desa di Kabupaten Nduga dengan melakukan revitalisasi sistem kesehatan dasar dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien di beberapa Puskesmas di Kabuapten Nduga, melakukan peningkatan

jumlah dan kualitas tenaga kesehatan revitalisasi kader PKK, melakukan pembentukan standar pelayanan kesehatan minimum untuk kinerja sistem kesehatan yang komprehensif, dan memperbaiki sistem informasi pada semua tingkatan pemerintah di Kabupaten Nduga.

Kepala Seksi kesehatan dasar dan rujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, Kiringgen Murib, SKM (wawancara, tanggal 17 Maret 2015), memberikan informasi sebagai berikut:

Dari banyak hal atau kasus yang terjadi di sebahagian besar puskesmas di Kabupaten Nduga, jelas bahwa Puskesmas kami ini, belum sesuai dengan yang diharapkan. Pelayanan yang diberikan juga masih rendah pada saat sekarang ini, terutama jika dilihat dari sarana dan prasarana yang belum memadai karena pada umumnya puskesmas tidak memiliki fasilitas yang lengkap.

Informasi di atas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum terwujud karena penyelenggara pelayanan kesehatan belum memperhatikan dan menerapkan sepenuhnya ketentuan standar pelayanan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga masih ditingkatkan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di masa akan datang.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa peranan faktor internal dan eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, antara lain: (1) Faktor internal, meliputi: pelaksanaan manajemen, sarana dan prasarana, tenaga medis, sumber keuangan, Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk, dan (2) Faktor eksternal, meliputi: kondisi geografis, Keadaan ekonomi penduduk, Kondisi Pendidikan Penduduk, Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, penerapan standar pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh: prosedur pelayanan, biaya pelayanan, fasilitas pelayanan, dan

kompetensi petugas kesehatan.

### **C. Pembahasan**

Dari hasil penelitian di atas kita dapat melihat bahwa pelayanan dasar kepada masyarakat adalah jenis pelayanan publik yang paling mendasar yang merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat yang biasa disebut Standar Pelayanan Minimal yang disingkat SPM yang merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Kabupaten Nduga menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai kebutuhan, karakteristik, dan potensi daerah. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan yang secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan. Tujuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Nduga adalah:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat pada bidang kesehatan;
- b. Meningkatkan pengawasan kepada SKPD lingkup kesehatan terhadap pelaksanaan kebijakan yang langsung berhadapan dengan masyarakat;
- c. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

## 1. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ditinjau dari lima dimensi kualitas pelayanan (Parasuraman et al., seperti dikutip Christina (2011) adalah sebagai berikut :

- a. Dimensi kehandalan belum terlaksana dengan optimal, yang terkait dengan prosedur penerimaan pasien yang masih lambat dan bahkan terkesan mempersulit pasien sendiri, serta kehadiran dokter dan perawat di Puskesmas juga terlambat.
- b. Dimensi daya tanggap belum terlaksana dengan optimal, karena petugas kesehatan bertindak kurang cepat dan kurang tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan juga kurang mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien, serta pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan masih terbatas.
- c. Dimensi empati petugas kesehatan juga belum optimal, karena petugas kesehatan belum memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien termasuk keluhan pasien dan keluarganya, dan juga masih ada petugas yang senantiasa memperlakukan pasien dengan kurang baik atau bahkan mempersulit dalam pelayanan untuk mendapatkan obat.
- d. Dimensi jaminan juga belum optimal, karena petugas kesehatan belum terampil dalam menagani keluhan pasien, dan juga kurang sopan dalam memberikan pelayanan, serta jaminan pelayanan keamanan terhadap pasien juga masih kurang.
- e. Dimensi tampilan fisik juga belum optimal, karena peralatan kesehatan belum lengkap, dan lokasi puskesmas masih sulit dijangkau masyarakat yang

bermukin di pelosok desa, sehingga banyak masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan minimal di Puskesmas.

## **2. Faktor Internal dan Eksternal dalam mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran faktor Internal dan Eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga dapat diidentifikasi menjadi dua yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Adapun uraian kedua faktor tersebut akan diuraikan berikut ini.

### **1. Faktor Internal**

#### **a. Pelaksanaan manajemen**

Pelaksanaan manajemen merupakan hal penting yang menentukan dalam mencapai tujuan yang efisien dan efektif dari tujuan penyelenggaraan kesehatan. Fungsi manajemen itu untuk *planning, organaizing, leading,* dan *controlling*.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga dimana kegiatan perencanaan Dinas Kesehatan di Kabupaten Nduga setiap tahunnya sering kali tidak berjalan dengan baik, sehingga kegiatan berjalan apa adanya sesuai kebiasaan yang dianggap 'baik/sudah biasa'. seharusnya melalui tahapan yang sebenarnya dari perencanaan Puskesmas baru digabungkan sampai jadi satu. Kita paling ikut yang suda biasa terjadi. Bahkan terasa sekali kalau tidak pernah ada upaya pengembangan. Serta belum pernah terpikir untuk mempersoalkan soal mutu pelayanan yang disebabkan kurangnya pengetahuan, peralatan, dan perhatian

tersita pada upaya pengobatan. Kegiatan Monitoring Evaluasi ( Monev ) / (Bimbingan Teknis) Bintek juga masi sulit kita jalankan. Sehingga belum ada alat ukur yang jelas mengenai perkembangan.hambatan atau masalah-masalah yang timbul.Hal sederhana bahwa Minilokakaria Puskesmas itu kan manajemen yang sangat penting dasar bagi perkembangan kulaitas pelayanan. itu pun tidak jalan baik.

Hal tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan lebih sibuk pada masalah-masalah teknis klinik. belum serius memikirkan mengenai manajemen dan kepemimpinan. Dapat dikatakan juga bahwa kurangnya pengetahuan para petugas kesehatan dan rendahnya disiplin/etos kerja staff. menjadikan unsur manajemen ini tidak berjalan. Tentu hal ini menghambat kinerja penyelenggara kesehatan untuk melayani masyarakat di Kabupaten Nduga.

#### **b. Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan suatu aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program Puskesmas. Tetapi apa yang terjadi pada Puskesmas di Kabupaten Nduga terkesan tidak diperhatikan oleh pemerintah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Kepala Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga dimana Kesannya memang Puskesmas kurang mendapat perhatian serius tetapi hal itu karena wilayah geografis yang sulit untuk dijangkau.dan biaya operasionalnya yang sangat mahal karena harus menggunakan pesawat sehingga sarana dan prasarana yang ada di dalam Puskesmas sangat terbatas. baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang

dimiliki penyelenggara pelayanan kesehatan masih terbatas sehingga mutu pelayanan pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standar kesehatan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga masih kurang tersedia dan memadai, disebabkan moda transportasi darat dan udara masih terbatas, sehingga pendistribusian peralatan medis dan obat-obatan sering terhambat dan bahkan menunggu hingga berhari-hari. Oleh karena itu, sarana dan prasarana perlu dioptimalkan guna mendukung kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga di masa akan datang.

**c. Tenaga medis**

Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit di Kabupaten Nduga mengakibatkan ketidakmampuan penyelenggara pelayanan kesehatan melaksanakan program dari Dinas Kesehatan. Misalnya program Posyandu yang tidak tepat sasaran. Jumlah tenaga medis sedikit karena insentif dari pemerintah daerah. Faktor kesejahteraan petugas kesehatan memang hal penting karena berkaitan dengan satu-satunya pendapatan resmi adalah gaji. Untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Nduga diperlukan pimpinan yang mau memotivasi bawahannya dengan cara memenuhi kebutuhan hidupnya.

**d. Sumber keuangan**

Sumber keuangan dari pemerintah pusat maupun daerah yang didapat tidak sebanding dengan pengeluaran operasional penyelenggara kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Nduga sehingga biaya pelayanan menjadi mahal padahal sarana yang terdapat di sana

tidak sebanding dengan apa yang harus dibayar sehingga hal ini berdampak kepada masyarakat untuk beralih mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sumber-sumber keuangan penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, ternyata tidak dapat membiayai operasional dari program-program penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu, birokratisasi penyaluran keuangan dari pemerintah sampai kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan rendahnya responsibilitas pengelola manajemen penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

**e. Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk**

Perbedaan psiko-sosial antara tenaga kesehatan yang ada dengan penduduk akan menimbulkan hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga. Tenaga-tenaga yang diperbantukan pada umumnya orang-orang pendatang atau bukan berasal dari daerah tersebut, sehingga penduduk menganggapnya sebagai orang asing. Apalagi jika bahasa yang digunakan adalah bahasa yang tidak dimengerti oleh penduduk, maka akibatnya penduduk segan untuk datang ke Puskesmas.

**2. Faktor Eksternal**

**a. Kondisi Geografis**

Kondisi geografis Puskesmas umumnya terletak pada daerah pelosok atau setingkat dengan kecamatan. Dimana kecamatan tiap-tiap daerah memiliki keadaan yang berbeda-beda dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan puskesmas. Memang ada kecamatan-kecamatan yang hanya dengan satu Puskesmas sudah dapat menjangkau seluruh penduduk. Tetapi ada

juga puskesmas yang hanya dapat dijangkau oleh penduduk yang bermukim didekatnya karena penduduk yang lain bertempat tinggal jauh dari Puskesmas. Hal ini terkait pada dana yang tidak cukup untuk menggunakan alat-alat transportasi atau memang tempat tinggalnya terpencil sehingga penduduknya lebih senang tinggal di rumahnya dari pada pergi ke Puskesmas.

**b. Pemerintah daerah**

Peran pemerintah daerah yang terkesan gagap ini terlihat atas pemahaman pembangunan kesehatan yang hanya setengah-setengah dari pihak legislatif dan eksekutif yang tercermin dari dijadikannya pelayanan kesehatan sebagai tulang punggung pendapatan daerah. Ini berarti orang sakit dijadikan tulang punggung pendapatan daerah. Padahal upaya menyetatkan masyarakat sejatinya termaktub dalam hakikat dan semangat otonomi khusus yang pada intinya adalah meningkatkan kualitas pelayanan publik dan mengembangkan demokrasi menuju peningkatan kesejahteraan rakyat. Di samping itu, alokasi anggaran kesehatan berbagai daerah mencerminkan kurangnya perhatian terhadap investasi hak-hak dasar pembangunan manusia di antaranya pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Nduga.

**c. Keadaan ekonomi penduduk**

Keadaan ekonomi penduduk memberikan andil dalam sulitnya mengupayakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Jumlah warga di Kabupaten Nduga mayoritas bermata pencarian petani, peternak dan buruh yang mana kondisi ekonominya kurang memadai. Walaupun ada ketentuan yang memperbolehkan masyarakat tidak mampu untuk tidak membayar

retribusi di Puskesmas, namun kenyataannya orang-orang yang demikian justru masih saja enggan datang ke Puskesmas.

**d. Kondisi Pendidikan Penduduk**

Masalah pendidikan penduduk juga berperan dalam menghambat pelayanan yang dihadapi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pada tingkat pertama, karena pada umumnya pendidikan masyarakat desa di Kabupaten Nduga masih sangat rendah, maka pola pikir mereka pun sangat sederhana dan kurang atau bahkan belum paham akan arti kesehatan. Masyarakat di Kabupaten Nduga lebih cenderung mengikuti sifat-sifat tradisional yang sejak dulu dipegang oleh masyarakat dan lingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di Kabupaten Nduga pada umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah dimana sebagian besar penduduknya lulusan SD bahkan tidak sekolah terutama di pelosok-pelosok desa, sehingga hal ini tentu berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat terutama pada lembaga Puskesmas yang letaknya dekat dengan masyarakat tersebut. Padahal Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang paling dasar di Kabupaten Nduga.

**e. Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan yang berada di Kabupaten Nduga bekerja pada aspek melayani penyembuhan penyakit yang sudah diderita oleh penduduk dibandingkan dengan melayani obat-obatan yang dapat digunakan sebagai upaya pencegahan timbulnya suatu penyakit pada penduduk. Dengan kata lain pelayanan kesehatan lebih banyak ditekankan pada tindakan kuratif dibandingkan pada tindakan preventif apalagi promotif. Selain itu, Dinas Kesehatan juga kurang melakukan koordinasi dan pengawasan terhadap

pelaksanaan program-program penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, dokter praktek, dan puskesmas yang sudah ada sehingga tidak terwujudnya pelayanan kesehatan di tingkat dasar tersebut.

Sehubungan dengan beberapa faktor tersebut di atas, maka dibutuhkan komitmen dan kemauan untuk meningkatkan meratakan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di beberapa desa di Kabupaten Nduga dengan melakukan revitalisasi sistem kesehatan dasar dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien di beberapa Puskesmas di Kabuapten Nduga, melakukan peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan-revitalisasi kader PKK, melakukan pembentukan standar pelayanan kesehatan minimum untuk kinerja sistem kesehatan yang komprehensif, dan memperbaiki sistem informasi pada semua tingkatan pemerintah di Kabupaten Nduga.

Sebagaimana yang dikemukakan Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga, Dari banyak hal atau kasus yang terjadi di sebagian besar puskesmas di Kabupaten Nduga, jelas bahwa Puskesmas kami ini, belum sesuai dengan yang diharapkan. Pelayanan yang diberikan juga masih rendah pada saat sekarang ini, terutama jika dilihat dari sarana dan prasarana yang belum memadai karena pada umumnya puskesmas tidak memiliki fasilitas yang lengkap.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum terwujud karena penyelenggara pelayanan kesehatan belum memperhatikan dan menerapkan sepenuhnya ketentuan standar pelayanan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu, kualitas

pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga masih ditingkatkan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di masa akan datang.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa peranan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, antara lain: (1) Faktor internal, meliputi: pelaksanaan manajemen, sarana dan prasarana, tenaga medis, sumber keuangan, Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk, dan (2) Faktor eksternal, meliputi: kondisi geografis, Keadaan ekonomi penduduk, Kondisi Pendidikan Penduduk, Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, juga penerapan standar pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga juga dipengaruhi oleh: prosedur pelayanan, biaya pelayanan, fasilitas pelayanan, dan kompetensi petugas kesehatan.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum optimal dan terwujud sesuai yang diharapkan oleh pengguna jasa layanan (pasien), termasuk kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik di dalam pelayanan kesehatan yang pada umumnya ditanggapi oleh pengguna (pasien) masih kurang optimal dan belum sesuai harapan pasien dan keluarganya.
  - a. Dimensi kehandalan belum terlaksana dengan optimal, yang terkait dengan prosedur penerimaan pasien yang masih lambat dan bahkan terkesan mempersulit pasien sendiri, serta kehadiran dokter dan perawat di Puskesmas juga terlambat.
  - b. Dimensi daya tanggap belum terlaksana dengan optimal, karena petugas kesehatan bertindak kurang cepat dan kurang tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan juga kurang mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien, serta pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan masih terbatas.
  - c. Dimensi empati petugas kesehatan juga belum optimal, karena petugas kesehatan belum memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien termasuk keluhan pasien dan keluarganya, dan juga masih ada petugas yang senantiasa memperlakukan pasien dengan kurang baik atau bahkan

- mempersulit dalam pelayanan untuk mendapatkan obat.
- d. Dimensi jaminan juga belum optimal, karena petugas kesehatan belum terampil dalam menagani keluhan pasien, dan juga kurang sopan dalam memberikan pelayanan, serta jaminan pelayanan keamanan terhadap pasien juga masih kurang.
  - e. Dimensi tampilan fisik juga belum optimal, karena peralatan kesehatan belum lengkap, dan lokasi puskesmas masih sulit dijangkau masyarakat yang bermukim di pelosok desa, sehingga banyak masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan minimal di Puskesmas.
2. Peranan faktor internal dan faktor eksternal belum mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga, di mana faktor internal yang meliputi: pelaksanaan manajemen, sarana dan prasarana, tenaga medis, sumber keuangan, psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk belum maksimal dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Begitu pula faktor eksternal yang meliputi: kondisi geografis, keadaan ekonomi penduduk, kondisi pendidikan penduduk, Dinas Kesehatan setempat juga belum mampu maksimal dalam mendukung peningkatan kualitas kesehatan. Selain itu, penerapan standar pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga yang meliputi prosedur pelayanan, biaya pelayanan, fasilitas pelayanan, dan kompetensi petugas kesehatan belum diberdayakan secara maksimal dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga perlu dioptimalkan dengan memberdayakan secara maksimal dimensi kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik di dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal kepada masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di masa akan datang.
2. Peranan faktor internal dan faktor eksternal perlu diberdayakan secara maksimal agar mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelaksanaan manajemen, sarana dan prasarana, tenaga medis, sumber keuangan, psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk, kondisi geografis, keadaan ekonomi penduduk, kondisi pendidikan penduduk, dan peran Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, juga penerapan standar pelayanan minimal kesehatan juga perlu dimaksimalkan termasuk prosedur pelayanan, biaya pelayanan, fasilitas pelayanan, dan kompetensi petugas kesehatan guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di masa akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anoop. Rana. 1999. *The Sky Limit Public Service*. New Approach. Liberal Times. FNS.
- Azwar, A.. 2005. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Sistem Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jaarta.
- Barata. Atep Adya. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Barnes. J.G. 2003 tentang. *Secrets Of Cutomer Relationships Management*. terjemahan oleh Andreas Winardi Yogyakarta : Penerbit Andi
- Catherine Devrye. 1997. *tentang 7 strategi Sederhana Menuju Sukses*. Jakarta
- Gede Manunjaya. A. A.. 2001. *Manajemen Kesehatan*. EGC – Jakarta
- Handayaniingrat. Soewarno. 2001. *Pengantar Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Haji Masagung, Jakarta.
- Kaloh .J. Abdulrahman. 2003. *Mencari Bentuk Otonomi Daerah*. Jakarta
- Kepmenkes No. 828 Tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta.
- Kepmenpan Nomor: 63/Kep/M.Pan/7/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jakarta.
- Kepmenpan Nomor 81 tahun 1993 tentang *pedoman tata laksana pelayanan*. Jakarta
- Kurniawan. 2005. *Tentang Transformasi Pelayanan Publik*. Jakarta
- Lupiyoadi. Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*. Jakarta : Salemba Empat.
- Marcel, 2003. *Management of Organization Behavior: Utility Human Resources*. Aih Bahasa: Agus Darma. *Manajemen Perilaku Organisasi: Pendayagunaan Sumber Daya Manusia*. Erlangga. Jakarta.
- Margaretha, 2003. *Kualitas Pelayanan: Teori dan Aplikasi*. Penerbit Mandar Maju. Jakarta.

- Martul, Shadiqqin. 2004. *Implementasi Dimensi Kualitas Pelayanan Pelanggan*. Penerbit Sinar Grafika, Jakarta.
- Mauludin, Hanif. 2001. *Analisis Kualitas Pelayanan. Pengaruhnya Terhadap Image (Studi Pada Penderita Rawat Inap RSUD. DR. R. Koesma Tuban)*. Jurnal Penelitian Akuntansi, Bisnis dan Manajemen, Vol. 7, No. 1 (April): 37-51.
- Moenir, H.A.S., 2005. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Moleong Lexy, J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Dosyakaya
- Muninjaya A.A.G, 2004. *tentang Strategi Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan*. Jakarta
- Nasehatun, Apandi. 2004. *Budget and Control (Sistem Perencanaan dan Pengendalian Terpadu)*. Grasindo, Jakarta.
- Nogroho. 2004. *Kebijakan Publik. Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta
- Parasuraman, A. Valerie. 2001. *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York (Diterjemahkan oleh Sutanto).
- Permenpan Nomor: 36 Tahun 2012 tentang *Juknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor : 65 Tahun 2005. *Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta
- Pohan, I.S., 2002. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Balai Kedokteran EGC, Jakarta.
- Ratminto dan Winarsih, A.S., 2005. *Manajemen Pelayanan. Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Sianipar, 2005. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta
- Sinambela, 2008. *Reformasi Pelayanan Publik. Teori Kebijakan dan Impelementasi*. Jakarta
- Sugiyanto. 2005. *Strategi Pelayanan Prima*. LAN RI. Jakarta.
- Sugiyono. 2004. *Statistik untuk Penelitian*. Cetakan Kedua. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sunyoto, Hamingpraja. 2004. *Jaminan Kualitas Pelayanan Pelanggan*. Penerbit Liberty, Yogyakarta.

- Supranto, J., 2007. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menangkap Pangsa Pasar*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Susilo, M., 2000. *Manajemen Pelayanan Sumber Daya Manusia*. PT Andi Offset, Yogyakarta.
- Sutojo, Heru, 2000. *Prinsip-Prinsip Manajemen Keuangan*. Edisi Kesembilan, Cetakan Pertama, Salemba Empat, Jakarta.
- Trisnantoro, Laksono, 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy, 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy, 2005. *Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan*. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Undang-undang Nomor : 25 Tahun 2009. *Pelayanan Publik*
- Wijono, Djoko, 2007. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*. Vol.01. Airlangga University Press, Surabaya
- Zeithaml and Bitner, 2003. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions Expectations*. The Free Press, New York.

## Lampiran 1. Pedoman Wawancara

### KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN NDUGA

#### Pertanyaan-Pertanyaan untuk Informan:

##### A. Pertanyaan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga

1. Bagaimanakah asas transparansi dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?
2. Bagaimanakah asas akuntabilitas dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?
3. Bagaimanakah perihal standar pelayanan minimal yang diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?
4. Bagaimanakah standar pelayanan kesehatan dikatakan baik dalam mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik di Kabupaten Nduga ?
5. Bagaimanakah syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan pelayanan kesehatan yang baik di Kabupaten Nduga?
6. Bagaimanakah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan di Kabupaten Nduga?
7. Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga terkait dengan kualitas konsumen, kualitas profesional, dan kualitas manajemen?
8. Bagaimanakah penerapan dimensi kehandalan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga ?
9. Bagaimanakah penerapan dimensi kehandalan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit daerah di Kabupaten Nduga?
10. Bagaimanakah penerapan dimensi daya tanggap dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?
11. Bagaimanakah penerapan dimensi daya tanggap dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit daerah di Kabupaten Nduga?
12. Bagaimanakah penerapan dimensi empati dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?

13. Bagaimanakah penerapan dimensi empati dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit daerah di Kabupaten Nduga?
14. Bagaimanakah penerapan dimensi jaminan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?
15. Bagaimanakah penerapan dimensi jaminan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit daerah di Kabupaten Nduga?
16. Bagaimanakah penerapan dimensi tampilan fisik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?
17. Bagaimanakah penerapan dimensi tampilan fisik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit daerah di Kabupaten Nduga?

**B. Pertanyaan peranan faktor Internal dan Eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga**

1. Bagaimanakah Pelaksanaan Manajemen dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?
2. Bagaimanakah Sarana Prasarana dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?
3. Bagaimanakah Sumber Keuangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?
4. Bagaimanakah Kompetensi Petugas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?
5. Bagaimanakah Prosedur Pelayanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?
6. Bagaimanakah Fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?
7. Bagaimanakah Pencitraan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

**Terima kasih.**

## Lampiran 2. Jawaban Informan

### KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN NDUGA

#### Pertanyaan-Pertanyaan untuk Informan:

#### A. Pertanyaan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nduga

1. Bagaimanakah asas transparansi dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?  
Jawaban Bpk. Darianus Lokbere, SKM (Kabid. Pelayanan Kesehatan)

Asas transparansi sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan. karena transparansi sebagai kegiatan yang terbuka bagi masyarakat yang dimulai dari proses kebijakan, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pengendalian. Dalam hal ini, masyarakat dapat mengakses kegiatan tersebut serta semua pihak yang membutuhkan informasi.

2. Bagaimanakah asas akuntabilitas dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?  
Jawaban Bpk. Darianus Lokbere, SKM (Kabid. Pelayanan Kesehatan)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dipertanggungjawabkan, baik kepada publik maupun kepada atasan atau pimpinan unit pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akuntabilitas yang terkait dengan kinerja pelayanan kesehatan dalam hal ini petugas yang ditunjuk harus bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

3. Bagaimanakah perilaku standar pelayanan minimal yang diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?  
Jawaban Bpk. Mesak Kogoya, SKM (Kadis Kesehatan)

Para tenaga bidang kesehatan harus mempunyai pendidikan dan keahlian dalam melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia serta lingkungannya. Oleh karena itu, pemerintah setempat berkewajiban untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau masyarakatnya. Masyarakat dari semua lapisan memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Nduga.

4. Bagaimanakah standar pelayanan kesehatan dikatakan baik dalam mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik di Kabupaten Nduga ?

Jawaban Bpk. Darianus Lokbere (Kabid Pelayanan Kesehatan)

Pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila tersedia pada setiap saat dan dan tidak sulit ditemukan serta tidak bertentangan dengan keyakinan kepercayaan masyarakat. Karena itu, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jadi, pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di wilayah perkotaan saja, sedangkan di wilayah pedesaan sulit atau bahkan tidak ditemukan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bagaimanakah syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan pelayanan kesehatan yang baik di Kabupaten Nduga?

Jawaban Bpk. Kiringgen Murib (Kasie Kesehatan Dasar dan Rujukan)

Pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila masyarakat dapat menjangkau dari sudut biaya dan juga bermutu, di mana tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan tata cara penyelenggaraan yang harus sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

6. Bagaimanakah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Bpk.Kiringgen Murib (Kasie Kesehatan Dasar dan Rujukan)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan Kabupaten Nduga cenderung lebih buruk dibandingkan dengan di wilayah perkotaan. Hal disebabkan karena wilayah pedesaan kurang mendapat perhatian dari pemerintahan setempat, sehingga penyelenggaraan pelayanan di pedesaan terkesan buruk. Karena itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut masih jauh dari standar minimal pelayanan kesehatan diharapkan.

7. Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga terkait dengan kualitas konsumen, kualitas profesional, dan kualitas manajemen?

Jawaban Bpk. Kiringgen Murib (Kasie Kesehatan Dasar dan Rujukan)

Kualitas pelayanan dalam jasa kesehatan di Kabupaten Nduga, meliputi: kualitas konsumen, kualitas profesional, dan kualitas manajemen. Kualitas konsumen berkaitan dengan pelayanan yang diberikan sesuai yang dikehendaki pelanggan/pasien). Kualitas profesional berkaitan dengan pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional. Sedangkan kualitas manajemen berkaitan dengan jasa yang diberikan dilakukan tanpa

pemborosan dan kesalahan. biaya yang terjangkau. dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya.

8. Bagaimanakah penerapan dimensi kehandalan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga ?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas Gearek

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek kehandalan belum terlaksana dengan optimal. terutama yang terkait dengan prosedur penerimaan pasien yang masih lambat dan bahkan terkesan mempersulit pasien sendiri. Khusus di pedesaan terkadang Puskesmas sering terlambat dibuka dan cepat tertutup. Begitu pula kehadiran dokter dan perawat di Puskesmas juga terlambat. Dengan demikian, pemenuhan terhadap janji pelayanan masih kurang terlaksana dengan baik.

9. Bagaimanakah penerapan dimensi kehandalan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada puskesmas rawat inap Kenyam di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas rawat inap Kenyam

Kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit ditinjau dari aspek kehandalan belum terlaksana dengan baik, termasuk ketidaksesuaian pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang dijanjikan/diinformasikan kepada pasien. Begitu pula kepedulian rumah sakit juga kurang dalam menangani pasien dengan cepat dan tepat. Selain itu, kemampuan Puskesmas rawat inap dalam melakukan administrasi/pencatatan berbelit-belit dan terkesan mempersulit pasien terutama pasien gawat darurat.

10. Bagaimanakah penerapan dimensi daya tanggap dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?

Jawaban Pengguna jasa layanan Puskesmas Gearek

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek daya tanggap belum terlaksana dengan optimal. karena petugas kesehatan bertindak kurang cepat dan kurang tanggap menyelesaikan keluhan pasien. Begitu pula petugas juga kurang mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien. Selain itu, pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan masih terbatas karena dokter ahli masih kurang terutama di Puskesmas.

11. Bagaimanakah penerapan dimensi daya tanggap dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada puskesmas rawat inap di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas rawat inap Kenyam

Kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit ditinjau dari aspek daya tanggap belum terlaksana dengan baik, karena ketidakpastian Puskesmas rawat inap dalam memberikan informasi waktu pelayanan secara pasti. Begitu pula kemampuan dan kesiapan petugas rumah sakit juga masih kurang memberikan pelayanan yang tepat dan cepat untuk membantu pasien terutama dalam menanggapi permintaan dari pasien.

12. Bagaimanakah penerapan dimensi empati dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan puskesmas Gearek

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek empati petugas kesehatan belum optimal, karena petugas kesehatan belum memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien termasuk keluhan pasien dan keluarganya. Meskipun petugas kesehatan sabar dan telaten dalam menghadapi pasien, namun masih ada petugas yang senantiasa memperlakukan pasien dengan kurang baik atau bahkan mempersulit dalam pelayanan untuk mendapatkan obat.

13. Bagaimanakah penerapan dimensi empati dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas rawat inap kenyam di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas rawat inap kenyam

Petugas kesehatan dalam hal ini perawat dan dokter masih kurang memberikan empati kepada pasien, karena petugas belum mampu memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit dan perobatan kepada pasien, begitu pula kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan semangat dan harapan kepada pasien juga masih kurang, sehingga tidak sesuai pelayanan dengan harapan pasien terutama pasien rawat inap di Puskesmas.

14. Bagaimanakah penerapan dimensi jaminan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas Gearek

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek jaminan belum optimal, karena petugas kesehatan belum terampil dalam menangani keluhan pasien, dan juga kurang sopan dalam memberikan pelayanan, serta belum mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan benar. Selain itu, jaminan pelayanan keamanan terhadap pasien juga masih kurang.

15. Bagaimanakah penerapan dimensi jaminan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas rawat inap kenyam di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas rawat inap Kenyam

Petugas kesehatan dalam memberikan jaminan kepada pasien belum optimal, karena petugas belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman yang tidak menimbulkan kekhawatiran bagi pasien-pasien, di mana pasien harus mempertaruhkan nyawa untuk mengikuti saran petugas kesehatan yang sering kali menimbulkan mal praktik yang dapat mengancam nyawa pasien.

16. Bagaimanakah penerapan dimensi tampilan fisik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas Gearek

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga khususnya di Puskesmas ditinjau dari aspek tampilan fisik belum optimal, karena peralatan kesehatan belum lengkap, begitu pula lokasi puskesmas masih sulit dijangkau masyarakat yang bermukim di pelosok desa, sehingga banyak masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan minimal di Puskesmas.

17. Bagaimanakah penerapan dimensi tampilan fisik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas rawat inap kenyam di Kabupaten Nduga?

Jawaban pengguna jasa layanan Puskesmas rawat inap kenyam

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Kabupaten Nduga ditinjau dari aspek tampilan fisik belum optimal, karena peralatan kedokteran yang dimiliki rumah sakit kurang lengkap yang digunakan dalam melakukan pelayanan. Begitu pula belum ada kesesuaian peralatan yang dimiliki rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan.

## **B. Pertanyaan peranan faktor Internal dan Eksternal dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga**

1. Bagaimanakah Pelaksanaan Manajemen dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga ?

Jawaban Bpk. Mesak Kogoya. SKM (Kadis Kesehatan)

Saya perhatikan memang kegiatan perencanaan Dinas Kesehatan di Kabupaten Nduga setiap tahunnya sering kali tidak berjalan dengan baik, sehingga kegiatan berjalan apa adanya sesuai kebiasaan yang dianggap 'baik/sudah biasa'. Harusnya kan melalui tahapan yang sebenarnya dari perencanaan Puskesmas baru digabungkan sampai jadi satu. Kita paling ikut yang suda biasa terjadi. Bahkan terasa sekali kalau tidak pernah ada upaya pengembangan. Serta belum pernah terpikir untuk mempersoalkan soal mutu pelayanan yang disebabkan kurangnya pengetahuan, peralatan, dan perhatian tersita pada upaya pengobatan. Kegiatan Monitoring

Evaluasi ( Monev ) / (Bimbingan Teknis) Bintek juga masi sulit kita jalankan. Sehingga belum ada alat ukur yang jelas mengenai perkembangan.hambatan atau masalah-masalah yang timbul.Hal sederhana bahwa Minilokakaria Puskesmas itu kan manajemen yang sangat penting/dasar bagi perkembangan kulaitas pelayanan. itu pun tidak jalan baik.

2. Bagaimanakah Sarana Prasarana dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Bpk. Pinius Kogoya (Kasie Sarana dan Prasarana)

Kesannya memang Puskesmas kurang mendapat perhatian serius tetapi hal itu karena wilayah geografis yang sulit untuk dijangkau.dan biaya operasionalnya yang sangat mahal karena harus menggunakan pesawat sehingga sarana dan prasarana yang ada di dalam Puskesmas sangat terbatas. baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang dimiliki penyelenggara pelayanan kesehatan masi terbatas sehingga mutu pelayanan pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standar kesehatan.

3. Bagaimanakah Sumber Keuangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Ibu Frederika Wesareak. A.Md (Kasubag Keuangan)

Kita di Kabupaten Nduga ini suda menerapkan sistem kompensasi /subsidi terhadap layanan kesehatan. Ada beberapa jaminan kesehatan yang disiapkan PEMDA yakni : Jamkesda, BOK, BPJS. Hanya saja belum jelas dan lengkapnya Juknis penggunaan Jaminan tersebut sehingga membuat ribet dalam pelaksanaannya. Sebenarnya kita di Kabupaten Nduga ini lebi membutuhkan Biaya Operasional/Rutin yang besar untuk menjangkau semua Distri dan kampung, karena biaya operasional luar gedung di Nduga sangat besar karena keadaan medan kami yang sulit .untuk kepentingan Monev Bintek ke setiap Unit layanan itu membutuhkan Pesawat. Kita belum hitung baik soal itu. Sementara hitungan yang ada di Subsidi Jaminan Kesehatan yakni BOK , BPJS dan Jamkesda itu sifatnya standar saja.

4. Bagaimanakah Kompetensi Petugas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Bpk. Obeth Arwakon Sekretaris mewakili Kasubag Keuangan)

Kompetensi petugas kami ini masi apa adanya saja. Jadi bidan bisa kerjakan tugasnya perawat dan sebaliknya, dokter juga bisa kerjakan semua tugas medis lainnya. Mungkin karena jumlah kita juga belum cukup. Kita masi lebi fokus bagaimana pelayanan itu bisa jalan dulu. Tapi ternyata jalan saja tidak cukup harus butuh kemampuan petugas yang sesuai dengan profesinya agar lebi kualitas dan masyarakat bisa lebi percaya. Memang kompetensi kami masi kurang karena selain yang suda

saya kasitau sebelumnya juga Dinas Kesehatan belum sering melakukan pelatihan peningkatan keterampilan untuk Tenaga Kesehatan. Olehkarena itu Upaya peningkatan kompetensi petugas kesehatan sangat perlu di perhatikan dan ditingkatkan terutama pengetahuan dan keterampilan tentang hal medis. Menurut saya yang penting juga saat penerimaan pegawai itu harus diperhatikan kompetensi masing-masing. Petugas kesehatan yang kompeten dan profesional dalam melaksanakan tugasnya mampu mendukung kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

5. Bagaimanakah Prosedur Pelayanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Ibu. Rakhel Gwijangge (Kabid Kesehatan Masyarakat)

Sehubungan dengan prosedur pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum terlaksana secara optimal. Hal ini disebabkan pengajuan permohonan dan penanganan pelayanan masih lambat, penyampaian hasil pelayanan yang kurang jelas, dan tata cara penyampaian pengaduan pelayanan masih kurang dipahami masyarakat, sehingga berdampak terhadap rendahnya pencapaian kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

6. Bagaimanakah Fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Bpk. Adris Sambo, SKM (Staf unit pelaksana teknis)

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga belum tersedia memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini disebabkan karena terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan, dan pendukung lainnya yang memadai di dalam melakukan pelayanan kesehatan, termasuk penyediaan sarana medis yang modern belum ada, sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika juga kurang memadai sehingga kurang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga.

7. Bagaimanakah Pencitraan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Nduga?

Jawaban Bpk. Kiringgen Murib (Kasie Kesehatan Dasar dan Rujukan)

Dari banyak kasus yang terjadi di beberapa puskesmas di Kabupaten Nduga, jelas bahwa Puskesmas memiliki pencitraan yang masih rendah pada saat sekarang ini, terutama jika dilihat dari sarana dan prasarana yang belum memadai karena pada umumnya puskesmas tidak memiliki fasilitas yang lengkap walaupun sudah mendapatkan dana bantuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nduga.

**Terima kasih.**