

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN (STUDI KASUS DI DESA
MALINAU HILIR) KECAMATAN MALINAU KOTA
KABUPATEN MALINAU**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

MARTA TINGAI

NIM. 500896161

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2018

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

LEMBAR PERNYATAAN

**TAPM yang berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan
(Studi Kasus di Desa Malinau Hilir)
Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau.**

**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.**

Tarakan, 19 Februari 2018

Yang Menyatakan,

METERAI
TEMPEL

CC904AFF131593804

5000
ENAM RIBU RUPIAH

Marta Tingai
NIM. 500896161

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN (STUDI KASUS DI DESA MALINAU HILIR) KECAMATAN MALINAU KOTA KABUPATEN MALINAU

Marta Tingai
marta.ut2016@gmail.com

Program Pascasarjana
Universitas Terbuka

Marta Tingai, Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Politik dan Ilmu Sosial Universitas Terbuka, Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota) dibawah bimbingan Prof. Dr. Chanif Nurcholis, M.Si dan Dr. Tri Damayanti, MA.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kewenangan desa dalam pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Ada 5 (lima) kewenangan lokal berskala desa, yaitu : (1) Pengembangan Pos Kesehatan Desa dan Polindes; (2) Pengembangan Tenaga Kesehatan Desa; (3) Pengelolaan dan Pembinaan Posyandu; (4) Pemantauan dan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (5) Pemantauan dan Penanggulangan Narkotika dan Zat Adiktif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan lokal berskala desa dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Analisis kualitas berdasarkan dimensi kualitas menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry yang meliputi *tangibles*, *reability*, *responsivenss*, *assurance*, *emphaty* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya berdasarkan unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif-deskriptif dan merupakan studi kasus pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Data penelitian diperoleh dari wawancara langsung dengan aparat desa, petugas kesehatan, kader kesehatan dan stakeholder lainnya yang sangat terkait dengan pelayanan kesehatan. Analisis dipertajam dengan tambahan data sekunder dari profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau dari dimensi kualitas *tangibles*, *reliability* dan *emphaty* belum optimal. Faktor pengaruh yang dominan adalah organisasi yang tidak jelas, pegawainya tidak memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai serta ketidakjelasan pedoman sistem pelayanan.

Rekomendasi : 1) perlu membenahan *design* bangunan Puskesmas Pembantu dan tambahan tenaga dokter serta pemenuhan sarana prasarana penunjang; 2) desa sebagai lembaga yang diberi fungsi dan tugas pemerintahan dengan status otonomi, perlu ditinjau ulang, agar mampu melaksanakan pelayanan publik yang berkualitas.

Kata kunci: desa, kualitas dan pelayanan kesehatan.

ABSTRACT

QUALITY OF HEALTH SERVICES (CASE STUDY IN MALINAU HILIR VILLAGE) DISTRICT MALINAU CITY OF MALINAU DISTRICT

Marta Tingai
marta.ut2016@gmail.com

Graduate program
open University

Marta Tingai, Post Graduate Program of the Faculty of Politics and Social Sciences of Open University, Quality of Health Service (Case Study of Malinau Hilir Village, Malinau Town Sub-district) under Prof.'s guidance. Dr. Chanif Nurcholis, M.Si and Dr. Tri Damayanti, MA.

This research is motivated by the authority of the village in health service with rules of law. There are 5 (five) local authorities at village level, namely: (1) Development of Village Health Post and Polindes; (2) Development of Village Health Workers; (3) Management and Development of Posyandu; (4) Monitoring and Development of Traditional Health Efforts (5) Monitoring and Control of Narcotics and Addictive Substances.

This study aims to analyze how the quality of health services in accordance with the local authority of the village scale and the factors that influence it. Quality analysis based on quality dimension according to Parasuraman, Zeithaml and Berry which includes tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy and factors influencing it based on input element, environmental element and process element.

This study used qualitative-descriptive method and is a case study of health services in Malinau Village, Malinau District Malinau District Malinau District. The research data is obtained from direct interviews with village officials, health workers, health cadres and other stakeholders who are closely related to health services. The analysis was sharpened with additional secondary data from the Health Profile of the Malinau City Health Center.

The results showed that the quality of health services in Malinau Village Malinau District Malinau District Malinau District of quality dimensions tangibles, reliability and empathy not optimal. The dominant factor of influence is the organization that is not clear, the employees do not have adequate qualifications and competence as well as the lack of clarity of service system guidelines.

Recommendations: 1) need to improve the design of Puskesmas Pembantu building and additional doctors and fulfillment of supporting facilities; 2) villages as institutions that are given functions and tasks of government with autonomous status, need to be reviewed, in order to be able to perform quality public services.

Keywords: village, quality and health services.

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi kasus di Desa
Malinau Hilir) Kecamatan Malinau Kota
Kabupaten Malinau

Penyusun TAPM : MARTA TINGAI

NIM : 500896161

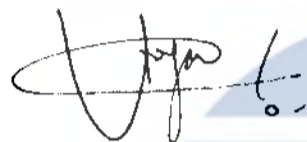
Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari / Tanggal : Senin, 19 Februari 2018

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,



Dr. Tri Darmayanti, M.A
NIP. 196004101989032001



Prof. Dr. H. Chanif Nurcholis, M.Si
NIP. 195902021992031002

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial,
dan Politik dan Mengelola program
Magister Administrasi Publik



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 1959102719860311003

Dekan Fakultas Hukum, Ilmu Sosial
dan Ilmu Politik



Prof. Darmanto, S.H, M.A, Ph.D
NIP. 196407221989031019

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Marta Tingai
 NIM : 500896161
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi kasus di Desa Malinau Hilir) Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

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

Hari/Tanggal : Senin, 19 Februari 2018
 Waktu : 10:30 – 12:00 WITA

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si

Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Abdul Aziz Sanapiah, S.E., MPA.

Pembimbing I

Nama : Prof. Dr. H. Chanif Nurcholis, M.Si

Pembimbing II

Nama : Dr. Tri Darmayanti, M.A

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena lewat tuntunan dan hikmad dari pada-Nya lah, Penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan Judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Desa Malinau Hilir) Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau”.

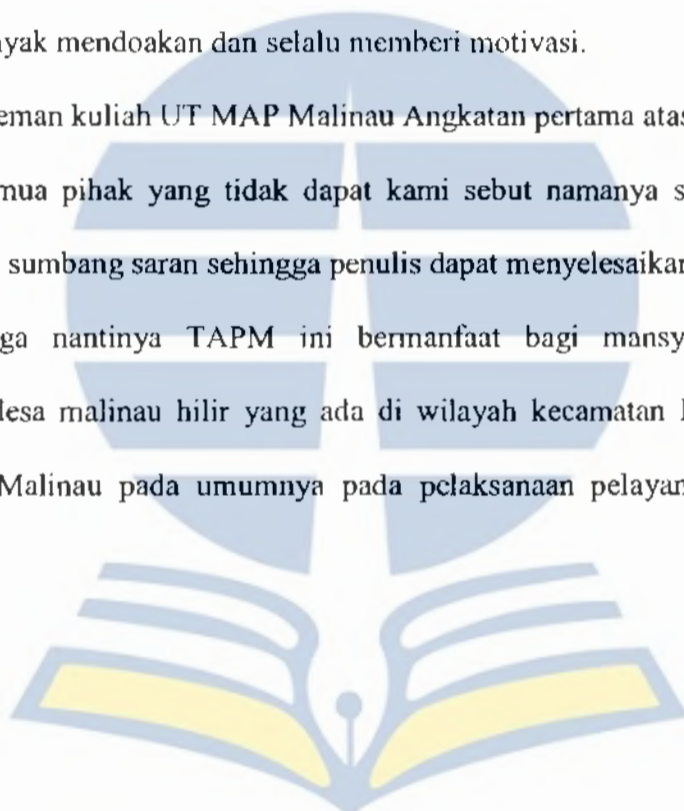
TAPM ini merupakan salah satu syarat yang harus dilakukan dan dinyatakan lulus uji, untuk mendapatkan gelar Magister Administrasi Publik dari program Studi Magister Administrasi Publik (MAP) Pada Universitas Terbuka.

Penulis TAPM ini dibantu oleh banyak pihak untuk itu penulis berterima kasih kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka atas dibukanya Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan, menambah ilmu dan wawasan tentang pelayanan publik serta dapat berkesempatan menyelesaikan pendidikan program Magister di Universitas Terbuka.
2. Kepala UPBJJ Tarakan selaku penyelenggara program Pascasarjana Magister Administrasi Publik.
3. Pembimbing I Prof. Chanif Nurcholis, M.Ds dan Pembimbing II Dr. Darmayanti, M.A, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan TAPM ini.
4. Bupati Malinau Dr. Yansen TP, M.Si, atas pemberian Izin Belajar kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Magister Administrasi Publik pada Universitas Terbuka.

5. Kepada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau dan jajarannya yang telah memberi izin dan membantu proses penelitian
6. Camat Malinau Kota Kabupaten Malinau dan jajaran yang telah memberi izin untuk penelitian di Wilayah Kecamatan Malinau Kota.
7. Kepala Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota dan jajarannya yang juga memberi ijin kepada peneliti untuk dijadikan objek penelitian.
8. Orang tua (alm. Tingai Ilung/Ibu Lahung Ngau), suami tercinta dr. John Felix Rundupadang, M.PH dan Fritgerald Felix Junior serta Secilia Gratia Jolixta yang banyak mendoakan dan selalu memberi motivasi.
9. Teman-teman kuliah UT MAP Malinau Angkatan pertama atas kerjasamanya.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat kami sebut namanya satu persatu telah memberi sumbang saran sehingga penulis dapat menyelesaikan TAPM ini.

Semoga nantinya TAPM ini bermanfaat bagi masyarakat khususnya masyarakat desa malinau hilir yang ada di wilayah kecamatan Malinau Kota dan Masyarakat Malinau pada umumnya pada pelaksanaan pelayanan publik bidang kesehatan.



RIWAYAT HIDUP

Nama : Marta Tingai

NIM : 500896161

Program Studi : Magister Administrasi Publik.

Riwayat Pendidikan : Lulus SDN 34 Long Beluah pada Tahun 1985.
 Lulus SMPN 4 Tanjung Palas pada Tahun 1988.
 Lulus SPG Samarinda Tahun 1991.
 Lulus S1 Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi 2006.

Riwayat Pekerjaan : Tahun 1995 s/d 2000 sebagai PNS (Guru Fungsional) di SDN 001 Sekatak Buji.
 Tahun 2000 s/d 2012 sebagai Staf pelaksana di Kantor Dinas Pendidikan Kabupaten Bulungan.
 Tahun 2012 Kasubag Ekonomi pada Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bulungan.
 Tahun 2014 s/d 2015 Staf Pelaksana pada Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kabupaten Malinau.
 Tahun 2015 s/d 2017 Kasubag Pensiun Bidang Kepegawaian pada Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kabupaten Malinau.
 Februari Tahun 2017 Kasi Pengembangan Partisipasi Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) Kabupaten Malinau hingga saat TAPM ini ditulis.

Tarakan, 19 Februari 2018

Marta Tingai
NIM. 500896161

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR LAYAK UJI	v
PENGESAHAN.....	vi
PERSETUJUAN TAPM	vii
KATA PENGANTAR	viii
RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Perumusan Masalah	8
C Tujuan Penelitian	8
D Kegunaan Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A Kajian Teori	10
1 Konsep Pelayanan Publik.....	10
a. Pengertian Pelayanan Publik.....	10
b. Tujuan Pelayanan Publik	15
c. Ciri-ciri Pelayanan Publik.....	15
d. Standar Pelayanan Publik	16
e. Kriteria Pelayanan Publik	19
f. Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan.....	20
2 Konsep Kualitas Pelayanan Publik	27
a. Pengertian Kualitas Pelayanan Publik	27
h. Ukuran Kualitas Pelayanan Publik	32
3 Konsep Pelayanan Kesehatan	41
4 Faktor yang berpengaruh pada kualitas pelayanan Kesehatan.	48
a. Unsur Masukan	49
b. Unsur Lingkungan	50
c. Unsur Proses	50

B Penelitian Terdahulu	56
C Kerangka Berfikir	60
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	63
B. Fokus Penelitian	63
C. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan	64
D. Prosedur Pengumpulan Data	66
E. Metode Analisis Data	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
1. Deskripsi Kabupaten Malinau	70
2. Gambaran Umum Desa Malinau Hilir	74
B. Pelaksanaan Kewenangan Bidang Kesehatan pada Pemerintah Desa	75
C. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir	96
1. Dimensi Berwujud (<i>Tangibles</i>)	98
2. Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>)	102
3. Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	106
4. Dimensi Daya Tanggap Keresponsifan (<i>Responsiveness</i>) ...	110
5. Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	113
D. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan- Desa Malinau Hilir	116
1. Unsur Masukan	116
a. Sumber Daya Manusia	116
b. Dana	119
c. Sarana Prasarana	120
d. Organisasi	120
2. Unsur Lingkungan	126
a. Manajemen	126
b. Kebijakan	128
c. Sistem Informasi	129
3. Unsur Proses	130
a. Tindakan Medis	130
b. Tindakan Keperawatan	130
c. Organisasi Non Medis	131

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A Kesimpulan	134
B. Saran	136
DAFTAR PUSTAKA	137



DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Segitiga Keseimbangan dalam Kualitas Pelayanan	42
2.2 Modifikasi kerangka teori Dimensi Kualitas Pelayanan menurut Kotler ...	52
4.2 Gambar Peta Kabupaten Malinau	62



DAFTAR TABEL

1.1 Data kunjungan Ibu hamil dan persalinan tenaga kesehatan di Wilayah- Puskesmas Malinau Kota Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau....	4
1.2 Data Jumlah Kelahiran dan Angka Kematian Bayi di wilayah di Wilayah- Kecamatan Malinau Kota Kecamatan Malinau Hilir Kabupate Malinau.....	5
1.3 Gambaran Desa UCI/Non UCI di Wilayah Puskesmas Malinau Kota- Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau.....	5
1.4 Jumlah Kunjungan Penimbangan Balita Puskesmas Malinau Kota- Kecamatan Malinau Kota Kabupaten	6
2.1 Variabale Penelitian	53
4.1 Letak Geografis dan Batas Kabupaten Malinau	71
4.2 Data jumlah Penduduk dan Jumlah KK dan Sarana Pelayanan Desa- Kecamatan Malinau Kota Tahun 2016	77
4.3 Data Jumlah Perawat, Bidan dan Sarana Pelayanan Desa- Kecamatan Malinau Kota Tahun 2016	78
4.4 Data Jumlah Penduduk Jumlah Posyandu dan Sarana Pelayanan Desa- Kecamatan Malinau Kota Tahun 2016	79
4.5 Jadwal dan Tempat Pelayanan Imunisasi Dasar	80
4.6 Cakupan Pelayanan Imunisasi Dasar Bayi Desa Malinau Hilir ... Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016.....	81
4.7 Cakupan Pelayanan Antenatal Care dan Pemberian Tablet Fe Desa- Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016.....	82
4.8 Status Gizi Balita Desa Malinau Hilir Kec Malinau Kota Thn 2014-2016.	84
4.9 Jumlah dan Insiden Kasus Diare Desa Malinau Hilir Kec Malinau- Kota Tahun 2014-2106	84
4.10 Cakupan Rumah Sehat dan Rumah Ber-PHBS Desa Malinau Hilir- Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016.....	89
4.11 Jumlah Data Strata Posyandu Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau- Kota Tahun 2014-2016	92
4.12 Cakupan Penimbangan Balita Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau- Kota Tahun 2014-2016	93

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.	Pedoman Wawancara Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Pengguna layanan di Pusat Pelayanan Kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau-Kota Kabupaten Malinau	143
LAMPIRAN 2	Pedoman Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Stakeholder Kesehatan, Kader dan Tokoh Masyarakat terkait dengan Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau.....	146



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejarah penyelenggaraan pemerintahan daerah di Indonesia terkait dengan pengaturan desa telah ditetapkan beberapa produk Undang-Undang (UU) pengaturan tentang Desa, yaitu UU Nomor 22 Tahun 1948 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah, UU Nomor 1 Tahun 1957 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah, UU Nomor 18 Tahun 1965 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah, UU Nomor 19 Tahun 1965 tentang Desa Praja sebagai bentuk peralihan untuk mempercepat terwujudnya Daerah Tingkat III di seluruh wilayah Republik Indonesia, UU Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah, UU Nomor 5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa, UU Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang merupakan penjabaran dari ketentuan Pasal 18, Pasal 18A dan Pasal 18B Undang-Undang Dasar 1945 (hasil amandemen).

Desa, sebagaimana diakomodir dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 371 ayat 1 disebutkan, “Dalam daerah kabupaten/kota dapat dibentuk desa”, selanjutnya pada ayat 2 disebutkan, “Desa sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mempunyai kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai Desa.”

Dalam Pasal 18 UU Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa disebutkan, “Kewenangan Desa meliputi kewenangan di bidang penyelenggaraan

Pemerintahan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan adat istiadat Desa.” Selanjutnya secara rinci disebutkan dalam Pasal 19 bahwa kewenangan Desa meliputi :

1. Kewenangan berdasarkan hak asal usul;
2. Kewenangan lokal berskala Desa;
3. Kewenangau yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah daerah Kabupaten/Kota; dan
4. Kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa penyelenggaraan suatu pemerintahan senantiasa bertolak dari tujuan bernegara yang telah dicita-citakan sejak sebuah negara terbentuk. Eksistensi Indonesia sebagai sebuah negara kesatuan yang berbentuk republik, memiliki tujuan bernegara sebagaimana termaktuh dalam alinea ke-4 Pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945, sebagai berikut: 1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia; 2. Memajukan kesejahteraan umum; 3. Mencerdaskan kehidupan bangsa; dan 4. Ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Pada kenyataannya, Pemerintah tidak dapat sepenuhnya mewujudkan tujuan bernegara yang tercermin dalam begitu banyak urusan-urusan pemerintahan. Pemerintah perlu menyerahkan sebagian urusan pemerintahan

ke pemerintah daerah berdasarkan politik desentralisasi. Penyelenggaraan politik desentralisasi mewujudkan “daerah otonom”, sedangkan **urusan yang diserahkan kepada daerah otonom** menjadi hak atau wewenangnya disebut “**otonomi daerah**”.

Di bidang kesehatan, hadirnya Puskesmas Pembantu dan/atau Pos Kesehatan Desa adalah jawaban terhadap pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi semakin dekat dan diharapkan diikuti dengan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan yang semakin baik. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Desa Malinau Hilir sebagai salah satu desa di Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara dengan jumlah penduduk 1.161 jiwa, yang cukup heterogen, saat ini memiliki 1 Puskesmas Pembantu dengan 1 Posyandu Balita.

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Malinau Kota, dan data kunjungan di Pustu Malinau Hilir, diketahui bahwa jumlah kunjungan Puskesmas Pembantu Malinau Hilir, jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah kunjungan penduduk Desa Malinau Hilir yang langsung ke Puskesmas Induk, tanpa Surat Rujukan dari Puskesmas Pembantu (Pustu 1.465 berbanding

Puskesmas 1.804). Padahal, bila dilihat dari aspek jarak ke Puskesmas induk dan antrian kunjungan di Puskesmas Induk, sudah seharusnya kunjungan pasien yang bukan status rujukan sebaiknya memanfaatkan fasilitas Puskesmas Pembantu terlebih dahulu.

Data Profil Kesehatan Tahun 2016 Puskesmas Malinau Kota yang membawahi Desa Malinau Hilir mengungkapkan fakta bahwa ada beberapa indikator kesehatan penting yang belum optimal di Desa Malinau Hilir, sebagai Desa Unggulan di Kabupaten Malinau, antara lain :

1. Persalinan tenaga kesehatan baru mencapai 80%, meskipun Ibu hamil yang diperiksa sesuai standar *Antenatal Care* (ANC K4) sudah mencapai 96%, artinya ada drop out sebesar 16% melebihi standar ideal maksimal 5%, sebagaimana terlihat pada tabel 1.1. dibawah ini.

Tabel 1.1.
Data Kunjungan Ibu Hamil dan Persalinan Tenaga Kesehatan di Wilayah Puskesmas Malinau Kota Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

No	Desa	Ibu Hamil					Ibu Bersalin Ideal		
		Σ	K1	%	K4	%	Σ	Nakes	%
1.	Malinau Kota	259	281	109	239	92	227	190	84
2.	Pelita Kanaan	50	34	68	27	54	26	35	135
3.	Malinau Hulu	150	104	69	89	59	85	73	86
4.	Malinau Hilir	22	34	155	21	96	20	16	80
5.	Tanjung Keranjang	13	16	123	13	100	12	10	83
6.	Batu Lidung	22	29	132	21	123	20	22	110

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

2. Angka Kematian Bayi tertinggi di Kecamatan Malinau Kota sebesar 63 per 1.000 kelahiran hidup atau 1 kematian dari 16 bayi lahir hidup, sebagaimana terlihat pada tabel 1.2 dibawa ini.

Tabel 1.2.
Data Jumlah Kelahiran dan Angka Kematian Bayi di Wilayah Puskesmas Malinau Kota Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

No	Desa	Jumlah Kelahiran		Angka Kematian Bayi
		Hidup	Mati	... per 1.000 kelahiran hidup
1.	Malinau Kota	187	3	16
2.	Pelita Kanaan	35	0	0
3.	Malinau Hulu	73	1	14
4.	Malinau Hilir	16	1	63
5.	Tanjung Keranjang	10	0	0
6.	Batu Lidung	22	0	0

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

Kondisi ini seharusnya tidak terjadi bila mencermati peran serta masyarakat dalam upaya promotif preventif lainnya yang cenderung jauh lebih baik, dibandingkan desa lainnya di wilayah kerja Puskesmas Malinau Kota, khususnya terkait dengan kesehatan balita, seperti misalnya :

1. Sudah menjadi Desa Imunisasi anak secara Universal (*Universal Child Immunization*) dengan cakupan 85%, lihat tabel 1.3 dibawah ini :

Tabel 1.3.
Gambaran Desa UCI / NON UCI di Wilayah Puskesmas Malinau Kota Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

No.	Desa	UCI / NON UCI	% Cakupan Desa UCI
1.	Malinau Kota	NON UCI	54
2.	Pelita Kanaan	NON UCI	76
3.	Malinau Hulu	NON UCI	44
4.	Malinau Hilir	UCI	85
5.	Tanjung Keranjang	UCI	82
6.	Batu Lidung	NON UCI	60

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

2. Kunjungan penimbangan balita (usia anak di bawah lima tahun) setiap bulan sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang sekaligus sarana mendapatkan

upaya preventif penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, lihat tabel 1.4.

Tabel 1.4.
Jumlah Kunjungan Penimbangan Balita
Puskesmas Malinau Kota Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

No.	Desa	Jumlah Balita	Balita Ditimbang	%
1.	Malinau Kota	487	470	97
2.	Pelita Kanaan	144	133	92
3.	Malinau Hulu	347	322	93
4.	Malinau Hilir	265	261	98
5.	Tanjung Keranjang	134	115	86
6.	Batu Lidung	294	234	91

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, Pemerintah mengadakan pelayanan kesehatan yang tempatnya terjangkau oleh masyarakat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di setiap Kecamatan. Puskesmas adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas dapat mengukur kualitas pelayanan dari para pasien melalui umpan balik terhadap apa yang diterima atau bagaimana pelayanan yang didapatkan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan.

Berdasarkan observasi dan wawancara tahap awal dengan beberapa *stakeholders* diketahui bahwa Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota belum memiliki pedoman penyelenggaraan puskesmas pemhantu sebagai sarana pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir sehingga timbul keluhan seperti lambatnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu desa Malinau Hilir, belum adanya hubungan koordinasi yang berjalan baik, dalam membantu pasien agar tidak perlu membuang waktu dan uang, untuk harus berkonsultasi ke Puskesmas induk pada kasus-kasus yang hanya membutuhkan konsultasi, serta seringnya terjadi kekosongan obat meskipun jarak dengan Puskesmas dapat terjangkau.

Hal ini berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap petugas Puskesmas Pembantu, padahal fungsi mereka adalah “*gate keeper*” dalam menjaga masyarakat tetap sehat. Hal ini menarik bagi penulis untuk mendapatkan jawaban dengan mengadakan penelitian lebih jauh mengenai, **“Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Desa Malinau Hilir) Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau.**

Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan oleh Penulis terbatas pada pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir dan pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat melalui upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang ada di desa. Penulis tidak menelaah pelayanan kesehatan pada sistem rujukan yang di atasnya, karena fokus penelitian ini juga hendak melihat dan menelaah apakah kewenangan desa di bidang kesehatan yang sudah diserahkan berjalan sesuai harapan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan tentang wewenang pelayanan publik di desa sebagaimana dikemukakan di atas sebagai latar belakang, maka penulis dapat mengemukakan *problem statement* sebagai berikut : “Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan masih rendah, sehingga perlu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan yang memenuhi bahkan melampaui harapan yang diinginkan. melihat *problem statement (pernyataan masalah)* maka penulis muncul *research question (pertanyaan Penulis)* sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan *research question* dari *problema statement* di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau.
2. Untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini ada pada dua aspek :

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan konsep ilmu, khususnya di bidang kualitas pelayanan oleh organisasi publik yang dilakukan melalui pemahaman teoritis.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah Kabupaten Malinau, Kecamatan Malinau Kota khususnya Pemerintah Desa Malinau Hilir, berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan publik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Penyelenggaraan pelayanan publik adalah merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kondisi objektif menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas dan kuantitas SDM aparatur yang belum memadai. Hal ini jelas terlihat dan dirasakan secara nyata dengan masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat, baik secara langsung maupun melalui media massa.

I. Konsep Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

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. Kotler (2002:83) mendefinisikan pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh semua pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada suatu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku

produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi ketercapaian kepuasan pada konsumen itu sendiri. Dikatakan pula bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering.

Menurut Mahmudi (2013: 223) pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan, dalam penyelenggaraan pelayanan publik, aparatur pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Moenir (2001:13) pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Tujuan pelayanan publik adalah mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Selanjutnya menurut Moenir (2001:13), pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut:

- 1) Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak;
- 2) Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas;
- 3) Kualitas, proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan;
- 4) Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan.

Berkaitan dengan layanan publik yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat, menurut Thoha (dalam Widodo, 2001). Pelayanan publik yang profesional artinya pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi layanan (aparatur pemerintah), dengan ciri sebagai berikut:

- 1) Efektif, lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran;
- 2) Sederhana, mengandung arti prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit,

mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan;

- 3) Kejelasan dan kepastian (transparan) mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai:
 - a) Prosedur/tata cara pelayanan
 - b) Persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif
 - c) Unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan
 - d) Rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya
 - e) Jadwal waktu penyelesaian pelayanan
- 4) Keterbukaan, mengandung arti prosedur/tata cara persyaratan satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian waktu/tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta;
- 5) Efisiensi, mengandung arti:
 - a) Persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan

- b) Dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.
- 6) Ketepatan, waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
- 7) Responsif, lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani;
- 8) Adaptif, cepat menyelesaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan, keinginan dan aspirasi masyarakat yang dilayani yang senantiasa mengalami tumbuh kembang.

Lebih lanjut Thoha (dalam Widodo, 2001) mengatakan, secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*).

Dari pendapat di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu proses kegiatan yang menjadi tugas pokok atau tanggung jawab para aparatur pemerintah negara ataupun daerah guna memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan oleh masyarakat baik

berupa pelayanan administratif ataupun pelayanan jasa demi tercapainya tujuan negara yakni kesejahteraan masyarakatnya.

b. Tujuan Pelayanan Publik

Tujuan pelayanan publik menurut Zeithaml (1990) pada umumnya adalah bagaimana mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Lebih lanjut Zeithaml mengatakan, tujuan pelayanan publik adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan pelayanan yang disediakan, apa saja macamnya;
- 2) Memperlakukan pengguna layanan, sebagai customers;
- 3) Berusaha memuaskan pengguna layanan, sesuai dengan yang diinginkan mereka;
- 4) Mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas;
- 5) Menyediakan cara-cara, bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan.

c. Ciri-ciri Pelayanan Publik

Adapun ciri khusus pelayanan publik menurut Ahmad dalam Sondang P. Siagian (1994:81) adalah:

- 1) Tidak dapat memilih konsumen;

- 2) Perencanaan dibatasi oleh peraturan;
- 3) Pertanggungjawaban yang kompleks;
- 4) Sangat teliti;
- 5) Semua tindakan dapat justifikasi;
- 6) Tujuan dan output sulit diukur dan ditentukan.

d. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Menurut Rahmayanty (2010:89-90) standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

1) Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dilakukan dalam hal ini antara lain kesederhanaan yaitu kemudahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan.

2) Waktu Penyelesaian

Waktu yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sama dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan haruslah berkaitan dengan kepastian waktu dalam memberikan pelayanan sesuai dengan ketetapan lamanya waktu pelayanan masing-masing.

3) Biaya Pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan, haruslah berkaitan dengan pengenaan biaya yang secara wajar dan terperinci serta tidak melanggar ketentuan yang ada.

4) Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini berkaitan dengan kenyataan dalam pemberian pelayanan yaitu hasil pelayanan sesuai dengan yang ditentukan serta terbebas dari kesalahan-kesalahan teknis, baik dalam hal penulisan permohonan yang telah diajukan sebelumnya.

5) Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan perangkat penunjang pelayanan yang memadai seperti meja, kursi, mesin tik, dll. Serta adanya kenyamanan dan kemudahan dalam memperoleh suatu pelayanan.

6) Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan Publik

Kompetensi petugas pemberi pelayanan publik harus ditetapkan berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Sedangkan Macaulay dan Cook dalam Pandji Santosa (2008:63), memberikan kiat meningkatkan pelayanan kepada pelanggan yaitu :

- 1) Menciptakan kepemimpinan yang berorientasi pelanggan (*customer oriented*).
- 2) Menciptakan citra positif di mata pelanggan.
- 3) Bersikap tegas tetapi ramah terhadap pelanggan.
- 4) Mengelola proses pemecahan masalah.
- 5) Pengembangan budaya persuasi positif dan negosiasi.
- 6) Mengatasi situasi sulit yang dihadapi pelanggan.

Menurut Surjadi (2009:46), kriteria pelayanan yang memuaskan atau yang disebut dengan pelayanan prima, banyak ragamnya menurut pakar, namun esensi pelayanan prima pada dasarnya mencakup 4 (empat) prinsip, yaitu CETAK, yang terdiri dari Cepat, Tepat, Akurat dan ber-Kualitas. CETAK dalam hal ini maksudnya adalah :

- 1) Pelayanan harus Cepat; dalam hal ini, pelanggan tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama.
- 2) Pelayanan harus Tepat; menyangkut ketepatan dalam berbagai aspek yaitu: aspek waktu, biaya, prosedur, sasaran, kualitas maupun kuantitas serta kompetensi petugas.
- 3) Pelayanan harus Akurat; artinya, produk pelayanannya tidak boleh salah, harus ada kepastian, kekuatan hukum dan tidak meragukan keabsahannya.
- 4) Pelayanan harus ber-Kualitas; artinya produk pelayanannya tidak seadanya, sesuai dengan keinginan pelanggan, memuaskan, berpihak dan untuk kepentingan pelanggan.

Berdasarkan uraian di atas, maka standar pelayanan menjadi faktor kunci dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik. Dapat dikatakan bahwa standar pelayanan publik merupakan suatu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari penyelenggara pelayanan kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.

e. Kriteria Pelayanan Publik

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut di atas dapat diterima bila dikaitkan dengan kebutuhan atau kepentingan masyarakat yang menginginkan kualitas pelayanan dalam takaran tertentu. Namun demikian setiap jenis pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi-instansi pemerintahan tentu mempunyai kriteria kualitas tersendiri. Hal ini tentu terkait erat dengan atribut pada masing-masing jenis pelayanan.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu (Bharata, 2004:11) :

- 1) **Penyedia layanan** : pihak yang dapat memberikan suatu layanan kepada konsumen baik barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- 2) **Penerima layanan** : Konsumen (*customer*) yang menerima layanan dari penyedia layanan.

- 3) Jenis layanan : layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan pelayanan
- 4) Kepuasan pelanggan ; dalam memberikan layanan, penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan. Yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena berkaitan erat dengan standart kualitas barang atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memenuhi unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006:34) :

- 1) Tersedianya karyawan, sarana dan prasarana yang baik
- 2) Bertanggungjawab kepada nasabah sejak awal sampai akhir
- 3) Mampu melayani secara cepat dan tepat
- 4) Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik
- 5) Berusaha memenuhi kebutuhan nasabah (pelanggan)
- 6) Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah.

f. Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau

secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda kelima Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi Program Utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan Tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga.

Pemerintah Pusat menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas dan jaringannya (Pustu dan UKBM kesehatan lainnya; Polindes, Poskesdes dan Posyandu) untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan, meningkatkan akses pelayanan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas dan jaringannya tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung melainkan juga di luar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Keluarga sebagai fokus dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Keluarga memiliki 5 (lima) fungsi :

- 1) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi (*the socialization function*) yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi (*the reproduction function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

- 4) Fungsi ekonomi (the economic function) adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (the health care function) adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah :
- a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya;
 - b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat;
 - c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit;
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya;
 - e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Pendekatan keluarga merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan jaringannya serta perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang meliputi kegiatan berikut :

- 1) Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.

- 2) Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
- 3) Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
- 4) Pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga (*family folder*). Dengan demikian, pelaksanaan upaya Puskesmas harus diintegrasikan ke dalam kegiatan pendekatan keluarga. Dalam menjangkau keluarga, Puskesmas tidak hanya mengandalkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat atau disingkat (UKBM) yang ada sebagaimana selama ini dilaksanakan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga. Perlu diperhatikan, bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah ini tidak berarti mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru untuk semakin memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini ada dan dirasakan manfaatnya meskipun masih kurang efektif.

Puskesmas dan jaringannya serta UKBM yang ada akan semakin dapat mengenali masalah-masalah kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik) melalui kunjungan keluarga di rumah. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi

untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas dan jaringannya. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai factor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas professional Puskesmas. Untuk itu, diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah kerja Puskesmas memiliki Tim Pembina Keluarga.

Masyarakat sudah semakin akrab dengan sebutan bidan desa dan UKBM (Poliklinik Bersalin Desa, Pos Kesehatan Desa dan Posyandu). Semua itu merupakan bentuk sarana pelayanan kesehatan yang ada di desa, meskipun selama ini otoritas dan akuntabilitas atas sarana prasarana kesehatan itu belum diletakkan di tangan desa. Untuk memastikan otoritas dan akuntabilitas, UU Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan PP Nomor 43 Tahun 2014 sebagai Peraturan Pelaksanaannya, memandatkan bahwa Poliklinik Bersalin Desa, Pos Kesehatan Desa dan Posyandu merupakan jenis kewenangan lokal berskala desa di sektor kesehatan. Perencanaan, pengelolaan dan pendanaan atas Poliklinik Bersalin Desa, Pos Kesehatan Desa dan Posyandu merupakan kewenangan desa, sedangkan pembinaan teknis merupakan kewenangan dinas kesehatan.

Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Departemen Kesehatan RI. 2006). Kegiatan Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat

yang dibantu oleh petugas kesehatan (Cessnasari, 2005). Sehingga, Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (Effendi, Nasrul, 1998:267).

2. Konsep Kualitas Pelayanan Publik

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (dalam Manajemen Publik, Tangkilisan, 2005:209). Dari pengertian tersebut, kualitas mengandung elemen-elemen yang meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, yang mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan serta merupakan kondisi yang selalu berubah.

Menurut Geotsh dan Davis (dalam Tjiptono, 2004:51) mengemukakan bahwa kualitas adalah merupakan suatu kondisi dinamik yang berhubungan dengan produk jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Towns dan Gebhardt (dalam Edvardsson, dkk. 2000:45) mengatakan bahwa berbicara mengenai kualitas dalam kenyataan dan kualitas dalam persepsinya. Kualitas dalam kenyataannya berarti disesuaikan spesifikasi. Kualitas dalam persepsi berarti pelanggan berpikir bahwa mereka telah menerima kualitas yang diharapkan.

Sedangkan Gasperz (1997:21) mendefinisikan kualitas sebagai segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Dalam pandangan Elhaitnmy (dalam Tjiptono, 2004:58) mengatakan bahwa kualitas pelayanan adalah *service excellence* atau pelayanan yang unggul, yakni suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan.

Secara garis besar ada 4 (empat) unsur pokok dalam konsep pelayanan yang unggul, yaitu:

- 1) Kecepatan
- 2) Ketepatan
- 3) Keramahan
- 4) Kenyamanan.

Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, maksudnya pelayanan atau jasa menjadi tidak *excellence* bila ada komponen yang kurang.

Menurut Tjiptono (2004:58) untuk mencapai tingkat *excellence*, seorang karyawan harus memiliki ketrampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaannya baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik bisa memahami bahasa

isyarat (*gesture*) pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara professional.

Sedangkan Lukman (2000:14) mengartikan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam pemberian layanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik.

Stemvelt (2004:210) menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu persepsi tentang revolusi kualitas secara menyeluruh yang terpikirkan dan menjadi suatu gagasan yang harus dirumuskan (formulasi) agar penerapannya (implementasi) dapat diuji kembali (evaluasi), untuk menjadi suatu proses yang dinamis, berlangsung, terus menerus dalam memenuhi kepuasan pelanggan.

Yong dan Loh (2003:146) memberikan suatu pengertian bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu kecocokan untuk penggunaan (*fitness for yours*) yang bertujuan untuk menemukan suatu pemikiran yang jelas dari proses pemikiran yang melahirkan adanya suatu pemahaman yang tidak sulit untuk dipahami, karena tujuannya jelas dan prosesnya merupakan *continue quality improvement* (proses yang berkelanjutan).

Menurut Nasution (2004 hal 47, dalam Hendri Darmastria, 2011) Kualitas Pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi

keinginan pelanggan. Dan pelayanan pelanggan merupakan suatu kegiatan yang berorientasi kepada pelanggan yang terdiri dari elemen-elemen nyata yang bisa diraba, didengar dan dirasakan seperti ukuran, berat, warna dan sebagainya. Kemudian elemen-elemen yang tidak nyata tersebut yaitu lebih sulit diukur dan seringkali bersifat subyektif karena tergantung pada sikap-sikap yang bisa dipengaruhi namun tidak diajarkan. Sebagai contoh rasa nyaman, rileks, percaya dan lain sebagainya.

Goeth dan Davis sebagaimana dikutip Dorothea (2003:8), menyatakan bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk, pelayanan, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan. Lervine sebagaimana dikutip Agus, dkk (2005:147) menyatakan bahwa pelayanan publik di dalam negara demokrasi paling tidak harus memenuhi 3 indikator yaitu *responsiveness, responsibility, dan accountability*.

Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut:

- 1) Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- 2) Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.

3) Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Ciri-ciri atau atribut-atribut yang ada dalam kualitas tersebut menurut Tjiptono (1996:56) adalah :

- 1) Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses.
- 2) Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan-kesalahan.
- 3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
- 4) Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer.
- 5) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan lain-lain.
- 6) Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber AC, kebersihan, dan lain-lain.

Berdasarkan pengertian dasar tentang kualitas di atas, menunjukkan bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (masyarakat). Dengan demikian produk-produk, baik barang dan jasa, didesain, diproduksi, serta pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu kepada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan persepsi, keinginan dan tuntutan, dapat dimanfaatkan dengan baik oleh pelanggan.

b. Ukuran Kualitas Pelayanan

Terkait pelayanan publik, tidak akan terlepas dari Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), sebab salah satu ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan masyarakat, dimana kepuasan masyarakat akan tercapai apabila pelayanan yang dibutuhkan masyarakat sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Dalam penelitian ini, pelayanan publik yang dibahas adalah pelayanan publik di bidang kesehatan khususnya mengenai Pelayanan Kesehatan, oleh pemerintahan desa sebagai institusi pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat dan yang bertugas sebagai unsur pelayanan publik.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry, (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996: 118) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi *servqual* itu mencakup beberapa sub-dimensi sebagai berikut:

- 1) *Tangibles* (kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi). Dimensi ini berkaitan dengan kemoderenan peralatan yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (pamlet atau flow chart)

- 2) *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya). Dimensi berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan
- 3) *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen). Dimensi *responsiveness* mencakup antara lain: pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen, serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen
- 4) *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen). Dimensi *assurance* berkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.
- 5) *Empathy* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi *emphaty* memuat antara lain: pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi semua konsumen, perusahaan memiliki petugas yang memberikan perhatian khusus pada konsumen, pelayanan yang

melekat dihati konsumen dan petugas yang memahami kebutuhan spesifik dari pelanggannya.

Servqual atau kualitas pelayanan mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu satu pihak penilaian *servqual* pada dimensi konsumen (*customer*). Sedangkan di pihak lain juga dapat dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang diberikan oleh “orang-orang yang melayani” dari tingkat manajerial sampai ke tingkat *front line servive*.

Kedua dimensi tersebut dapat saja terjadi kesenjangan atau gap antara harapan-harapan dan kenyataan-kenyataan yang dirasakan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen tersebut.

Hasil penelitian Zeithaml, dkk. (1985) menggambarkan adanya 4 (empat) kesenjangan atau GAP tersebut, yakni:

1) Gap I disebut juga “ketidaktahuan tentang apa yang konsumen harapkan” (*not knowing what customers expect*).

Gap ini terjadi pada dimensi konsumen dengan dimensi manajemen tingkat atas. Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab adalah:

a) Perusahaan atau organisasi kurang orientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk pengambilan keputusan tentang keinginan ataupun keluhan konsumen;

- b) Ketidacukupan komunikasi ke atas, yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan di tingkat front line service dengan kemauan di tingkat atas (*miscommunication*);
 - c) terlalu banyaknya tingkatan atau hierarki manajemen.
- 2) Gap 2 disebut sebagai “kesalahan standarisasi kualitas pelayanan” (*the wrong quality service standards*).

Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab pada gap ini adalah:

- a) Komitmen pada manajemen belum memadai terhadap kualitas pelayanan
 - b) Persepsi mengenai ketidaklayakan
 - c) Tidak adanya standarisasi tugas
 - d) Tidak terdapatnya penentuan tujuan
- 3) Gap 3 disebut sebagai kesenjangan kinerja pelayanan (*the service performance gap*)

Tidak terdapatnya spesifikasi atau suatu citra pelayanan yang khas pada suatu organisasi akan menyebabkan kesenjangan pada penyampaian pelayanan pada konsumen. Faktor kunci yang menjadi penyebab utama antara lain:

- a) Ketidakjelasan peran (*role ambiguity*) atau kecenderungan yang menimpa pegawai pemberi pelayanan terhadap kondisi bimbang dalam memberikan pelayanan karena tidak terdapatnya kepastian/standarisasi tugas-tugas mereka;

- b) Konflik peran (role conflict), kecenderungan pegawai merasa tidak memiliki kemampuan untuk memuaskan pelanggan;
 - c) Ketidakcocokan antara pegawai dengan tugas yang dikerjakan;
 - d) Ketidakcocokan antara teknologi dengan tugas yang dikerjakan;
 - e) Ketidakcocokan sistem pengendalian atasan;
 - f) Kekurangan pengawasan;
 - g) Kekurangan kerja tim.
- 4) Gap 4 disebut sebagai ketidaksesuaian antara janji yang diberikan dengan pelayanan yang diberikan (*when promises do not match delivery*);

Faktor-faktor kunci yang berperan sebagai Gap ini adalah:

- a) Tidak memadainya komunikasi horizontal
- b) Kecenderungan memberikan janji kepada konsumen secara berlebihan (muluk-muluk).

Kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh tuntutan, keinginan, harapan atau kepuasan masyarakat, bukan hanya upaya pemerintah/birokrasi, oleh karena itu organisasi pemerintah harus mengetahui dan memahami segala sikap dan perilaku, tuntutan, keinginan, kebutuhan, harapan atau tingkat kepuasan pelanggan. Strategi ini merupakan cara yang terbaik dalam menciptakan dan mewujudkan kualitas pelayanan. Upaya untuk mendengar suara masyarakat atau pelanggan merupakan hal yang penting yang harus dilakukan organisasi birokrasi.

Menurut Osborne dan Gaebler (1992:177-179), terdapat banyak cara untuk mendengarkan suara pelanggan yaitu *Customer Surveys, Customer Follow-Up, Community Surveys, Customer Contact Reports, Customer Councils, Focus Groups, Customer Interviews, Electronic Mail, Customer Service Training, Test Marketing, Quality Quarantees, Inspectors, Ombusman, Complaint Tracking System, 800 Numbers, Suggestion Boxes Or Forms.*

Dalam mewujudkan kualitas pelayanan publik, menurut Waworuntu (1997:3-4) yaitu : Suatu pelayanan masyarakat yang bermutu menuntut adanya upaya dari seluruh pegawai, baik yang bertugas di *front office*, yaitu mereka yang berhadapan langsung dengan masyarakat dalam menghasilkan pelayanan yang mencerminkan kualitas sikap maupun para pegawai di *back office* yang menghasilkan pelayanan di belakang layar yang tidak kelihatan oleh masyarakat.

Secara praktis-operasional, kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat adalah pelayanan yang semakin baik, semakin tepat waktu, semakin mudah diperoleh dan distribusinya semakin adil, pelayanan yang lebih cepat, wajar, hemat, murah, jujur, responsif, akomodatif, inovatif, produktif, memuaskan dan profesional sesuai persepsi, tuntutan, kebutuhan, kepentingan, aspirasi, situasi dan kondisi masyarakat.

Demikian pentingnya kualitas dalam pelayanan publik ini pemerintah Indonesia sebenarnya telah menyadari akan pentingnya penerapan konsep kualitas dalam pelayanan kepada masyarakat.

Keprimaan dalam pemberian layanan pada gilirannya akan mendapatkan pengakuan atas kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat/pelanggan (Pelayanan Prima).

Dalam hubungan itu, untuk mewujudkan kualitas pelayanan, maka menurut Waworuntu (1997:44,75) diperlukan teknik atau keterampilan pelayanan masyarakat, yaitu : “Berpakaian baik dan berpenampilan rapih, senyum, pantulkan kepercayaan dan kehangatan, melalui mata dan raut muka, bahagiakan masyarakat, sedapat mungkin sambutlah masyarakat dengan menyebut namanya, perhatikan dan dengarkan dengan baik apa yang hendak dikatakan masyarakat, perhatikan bahasa tubuh dan hindarilah tahiya yang memhosankan serta kebiasaan buruk, perlakukan selalu masyarakat dengan hormat dan sopan, perlihatkan minat dan gairah terhadap pekerjaan, bicara dengan jelas dengan nada yang tidak keras dan tidak terburu-buru, gunakan bahasa yang baik, dengan kata-kata dan kalimat yang mengena, kesakanlah pada masyarakat sebagai pegawai instansi yang terampil, menangani keluhan masyarakat dengan sikap profesional, tetaplaha tenang, hindari penggunaan teguran kasar, jangan menyela pembicaraan dan menyombongkan diri di hadapan masyarakat, bila masyarakat memiliki keluhan harus diperhatikan, berilah pilihan dalam menanggapi permintaan masyarakat, bila tidak dapat menjawab atau menangani masalah masyarakat carilah orang lain yang tepat yang dapat menyelesaikan atau memecahkan masalah tersebut, bila tidak dapat

melayani masyarakat dengan segera beritahukanlah, bila memerlukan keterangan lebih lanjut untuk menangani permintaan masyarakat ajukan pertanyaan, jangan berdebat dengan masyarakat, yakin bahwa masyarakat meninggalkan instansi dengan perasaan puas, kerjakan segala sesuatu dengan memperhitungkan tindak lanjut”.

Pada dasarnya bahwa tingkat kemampuan bersaing suatu lembaga akan ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian tentang kualitas pelayanan bukan berdasarkan pengakuan dari yang memberi pelayanan, tetapi diberikan oleh pelanggan atau yang menerima pelayanan.

Menurut Berry, et.al (Lovelock,1992:225), sebagaimana dikutip Saefullah (1999:9), mengemukakan bahwa sulit untuk mengukur kualitas pelayanan, tidak ada suatu standar yang dapat dipakai ukuran umum tentang kualitas pelayanan.

Mengukur kualitas pelayanan oleh banyak ahli lainnya dipandang lebih sulit daripada mengukur kualitas suatu produk. Hal ini disebabkan karena kualitas pelayanan tidak cukup hanya dengan evaluasi semata, karena ada tiga hal yang membedakan antara kualitas produk dengan kualitas pelayanan, dalam kaitannya dengan bagaimana dipergunakan dan dievaluasi. Pertama, pelayanan pada dasarnya bersifat tidak berwujud (*intangible*). Dalam hal ini kualitas pelayanan sulit untuk diukur sebelum pelanggan merasakannya. Kedua, pelayanan bersifat *heterogeneous*, dimana kinerjanya biasanya berbeda antara satu

prosedur dan pelanggan dengan lainnya dan berbeda dari hari ke hari. Ketiga, produksi dan konsumsi dari berbagai pelayanan bersifat tidak dapat dipisah-pisahkan (*inseparable*). Dalam hal ini kualitas pelayanan seringkali terjadi pada saat pelayanan itu dijalankan dan sangat berbeda.

Namun demikian kesulitan untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut bukan merupakan justifikasi tentang tidak terukurnya kualitas pelayanan suatu organisasi kepada pelanggan/masyarakat. Dalam hal ini beberapa sarjana telah mengembangkan dimensi kualitas pelayanan sebagai suatu acuan dalam menilai kualitas pelayanan suatu organisasi.

Menurut Kotler (2002:55) ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu jasa yang diharapkan dan jasa yang diterima. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik. Sedangkan apabila kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dianggap buruk.

Berdasarkan pendapat Kotler dapat disimpulkan bahwa citra kualitas layanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang/persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan pada sudut pandang/persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan, sehingga merekalah yang menentukan kualitas jasa.

Demikian juga dengan Ndraha (2005:63) mengemukakan bahwa jasa layanan atau layanan *civil* dipandang sebagai deviden yang wajib

didistribusikan kepada rakyat oleh pemerintah dengan semakin baik, semakin tepat waktu, semakin mudah diperoleh, dan semakin adil. Tekanan pada aspek-aspek *kecepatan*, *ketepatan*, *kemudahan* dan *keadilan* dalam layanan publik (*civil*) tersebut berkaitan dengan sifat monopoli dari layanan publik (*civil*) dimana masyarakat tidak memiliki pilihan untuk mengharapkan layanan yang sama pada institusi lain di luar pemerintah.

3. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Trisnantoro, L. (2005:2) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Ahmad Djojosingitjo (2001) menyebutkan bahwa tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang

memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (provider satisfaction), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (institutional satisfaction). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (satisfactory healthy care).

Menurut Azwar (1996:41), stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut setiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health services) Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (ambulatory atau out patient services).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (in patient services) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

Weningsih (2014) menyebutkan pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan: *kuratif* (pengobatan), *preventif* (upaya pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan yang merupakan pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b) Pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Wijono, 2008).

Ahmad Djojosingitjo (2001) berpendapat bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan

daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan. Hal ini tidak ringan karena peningkatan mutu tersebut bukan hanya untuk rumah sakit saja tetapi berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, baik di fasilitas pemerintahan maupun swasta.

Sulastomo (2006) menyebutkan bahwa peningkatan mutu sebagai salah satu upaya merupakan tujuan fundamental dari pelayanan kesehatan, yakni melindungi pasien, tenaga kesehatan, dan organisasi tersebut. Hal ini merupakan suatu proses dengan output yang baru akan dapat terlihat pada program jangka menengah ataupun program jangka panjang.

Pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud (Azwar, 1996:36) yaitu sebagai berikut:

a. **Tersedia dan berkesinambungan**

Yaitu syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada ketika dibutuhkan.

b. **Dapat diterima dan wajar**

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adapt istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan demikian maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi pada perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Dapat dilihat dari segi biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Maksudnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan. Dan di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dengan semakin kritisnya masyarakat saat ini terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dan semakin ketatnya persaingan di era pasar bebas, menuntut banyak hal dalam pelayanan kesehatan yang harus dibenahi khususnya kualitas pelayanan (Lestari, 2004). Perspektif pasien/masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap

dan mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pasien/masyarakat juga menganggap bahwa dimensi efektivitas, akses, hubungan interpersonal antar manusia, kesinambungan dan kenyamanan sebagai dimensi mutu pelayanan kesehatan yang sangat penting (Pohan, 2003).

Menurut Azwar (1996:21) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan, yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode profesi yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas.

Kualitas dalam pelayanan kesehatan bukan hanya ditinjau dari sudut pandang aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja tetapi juga sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 2000).

Pembahasan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang baik mengenal dua pembatas yaitu (Notoatmojo, 2003) :

- a. Pada derajat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat

menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

- b. Pada upaya yang dilakukan. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata carapenyelenggaraannya sesuai dengan standar serta kode etik profesi yang telah ditetapkan. Zeithaml *et al.* (1993) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh jarak ketidaksesuaian antara harapan atau keinginan dan persepsi pasien. Kualitas pelayanan yang baik adalah kualitas pelayanan yang mampu mempertemukan harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Ziethaml *et al* (1993) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pasien adalah :

2. komunikasi dari mulut ke mulut, yaitu informasi yang didengar dari pasien lain,
3. kebutuhan perorangan, meliputi karakteristik individu dan lingkungan,
4. pengalaman masa lalu dan
5. komunikasi eksternal, yaitu informasi yang berasal dari penyedia pelayanan kesehatan.

Menurut Azwar (2007), ada 5 (lima) bagian utama yang diidentifikasi dari kualitas pelayanan yang berkaitan dengan pasien, yaitu :

- a. Proses mendapatkan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan yang meliputi waktu tunggu, prosedur mendapatkan pelayanan, penetapan ruang perawatan, keramahan dan bantuan personil;
- b. Pelayanan perawatan oleh perawat, informasi dari perawat dan daya tanggap perawat terhadap kebutuhan pasien;
- c. Pelayanan makanan, dihidangkan dengan temperatur yang sesuai dan waktu yang tepat, sesuai dengan kondisi penyakit pasien, serta keseluruhan pada makanan yang dihidangkan;
- d. Pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan, meliputi kesiapan ruangan saat pasien datang, kebersihan ruangan, kamar mandi, dan petugas kebersihan yang ramah;
- e. Pelayanan teknis di sarana pelayanan kesehatan, meliputi waktu tunggu pemeriksaan laboratorium dan radiologi, keramahan personilnya, adanya informasi yang cukup dari dokter tentang jadwal pemeriksaan, jadwal pengobatan serta keramahan dokter.

4. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Kualitas pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau kualitas kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara

keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 2000).

Walgito (2004) menyebutkan kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*output*) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*).

Hal senada, menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (*output*) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

a. Unsur Masukan

Unsur masukan (*input*) adalah tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila

tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnel and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

b. Unsur Lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

c. Unsur Proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah tindakan medis, keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of conduct*), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik.

Menurut Muninjaya (2004:56), faktor-faktor yang mendukung kualitas pelayanan kesehatan adalah sarana yang tersedia dan memenuhi standar serta dukungan dana. Sedangkan faktor-faktor penghambat adalah antara lain :

- a. Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi.
- b. Hambatan yang terjadi pada lingkungan.
- c. Hambatan tingginya biaya pelayanan kesehatan.

Dogba et al (2009) menyebutkan, terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan emergensi kebidanan, maka faktor-faktor pengaruh dibagi dalam 3 (tiga) dimensi yaitu: struktur, proses dan hasil. Struktur meliputi material, sumber daya manusia dan organisasi. Proses meliputi aspek teknis klinis dan perawatan interpersonal serta motivasi. Hasil mencakup indikator-indikator kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan penilaian terhadap penggunaan layanan. Ketiga dimensi inilah yang telah dimodifikasi dan disesuaikan untuk mendukung analisis dalam dimensi kualitas pelayanan emergensi kebidanan.

Struktur : material

Sebagian besar intervensi yang terkait dengan emergensi kebidanan adalah antibiotik parenteral, kelahiran secara bedah secaria, kelahiran per vaginam, manual plasenta, kekurangan peralatan atau tidak adanya unit yang lengkap, pendelegasian pada tenaga kesehatan yang bertugas di lokasi perifer pun terbatas, dan lain-lain.

Struktur : Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pembahasan mengenai sumber daya manusia yang dilihat adalah dari aspek ketersediaan, kualifikasi dan kompetensi. Kekurangan jumlah SDM Kesehatan akan meningkatkan beban kerja dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien, termasuk didalamnya terkait dengan profesional, waktu tunggu dan pengendalian terhadap infeksi akan menjadi lebih sulit. Sebagai contoh, SDM Kesehatan dalam pelayanan kebidanan emergensi menurut referensi dari PBB adalah dokter, dokter spesialis

kebidanan, dokter spesialis anestesi, bidan dan perawat. Kualifikasi dari profesional SDM Kesehatan ini menentukan kemampuan mereka untuk mendiagnosa dan menangani pasien secara memadai. Kualifikasi SDM Kesehatan juga mempengaruhi pengguna layanan kesehatan terhadap persepsi pelayanan yang berkualitas. Hal ini dilaporkan di Tanzania pada tahun 2003, dimana tingkat pemanfaatan puskesmas rendah dalam menangani kasus kebidanan emergensi sebagai akibat buruknya persepsi pengguna terhadap buruknya kualitas pelayanan yang diakibatkan oleh kekurangan tenaga profesional yang trampil.

Kualifikasi SDM Kesehatan saja tidak menjamin kompetensi. Seperti yang ditunjukkan dalam ketrampilan dan evaluasi tingkat pengetahuan di Benin, Ekuador, Jamaika dan Rwanda, profesional kebidanan emergensi hanya mencapai 50% pada ketrampilan yang dibutuhkan. Pengetahuan yang dievaluasi dengan menggunakan pertanyaan pilihan ganda dan ketrampilan dengan tes pada model anatomi. Beberapa alasan terjadinya kesenjangan antara tingkat pemahaman teoritis terhadap ketrampilan klinis diakibatkan oleh metode pelatihan yang kurang memadai, muatan praktek klinis yang kurang didukung oleh peralatan, ketidakmampuan untuk mendelegasikan tugas-tugas dan terlalu bervariasinya standar operasional klinis sehingga tidak mudah dipahami oleh setiap SDM Kesehatan yang bertugas. Para penulis ahli menyarankan agar dapat menerapkan pelatihan ketrampilan klinis yang berbasis pada *clinical instructor*, seperti yang pernah dicoba

oleh beberapa Tim. Pendekatan ini tidak hanya akan menjadi lebih efektif tetapi juga akan mengurangi waktu pelatihan.

Struktur : Organisasi

Beberapa studi yang dibahas dalam kaitannya dengan organisasi mengenai kebijakan manajemen SDM Kesehatan dan pengaruhnya terhadap sikap staf, manajemen peralatan, sistem informasi dan mekanisme peningkatan kualitas kinerja. Studi ini menyimpulkan bahwa penguatan kemampuan manajerial akan membantu untuk lebih mengkoordinasikan pelayanan/perawatan kesehatan pasien menjadi lebih optimal. Aspek-aspek seperti jasa pelayanan, sistem rujukan dapat menjadi bahasan penting dalam peningkatan program kebidanan emergensi menjadi lebih efektif.

Menurut Anderson (1975:31), struktur adalah susunan berupa kerangka yang memberikan bentuk dan wujud, dengan demikian akan terlihat prosedur kerjanya. Dalam organisasi pemerintahan, prosedur merupakan sesuatu rangkaian tindakan yang ditetapkan lebih dulu, yang harus dilalui untuk mengerjakan sesuatu tugas.

Sementara itu dalam konsep lain dikatakan bahwa struktur organisasi juga dapat diartikan sebagai suatu hubungan karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi di dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial atau nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijaksanaan. Pengertian ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Robbins (2002:135) bahwa, "struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada

siapa, mekanisme koordinasi yang formal serta pola interaksi yang akan diikuti.”

Berdasarkan pengertian dan fungsi struktur organisasi tersebut menunjukkan bahwa struktur organisasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam suatu organisasi, sehingga dengan demikian struktur organisasi juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

Proses : Aspek Pelayanan Klinis

Ketidakiengkapan fasilitas penunjang seperti contoh dalam hal pelayanan kebidanan emergensi antara lain bank darah dan laboratorium akan mempengaruhi pelayanan inti. Termasuk juga salah satunya adalah ketidakiengkapan bahan emergensi esensial, sehingga pelayanan terhadap pasien menjadi tertunda disebabkan oleh karena keluarga harus membeli dan melengkapi bahan terapi tersebut. Memang beberapa intervensi kebidanan emergensi akan sangat tergantung kepada ketersediaan peralatan khusus seperti forceps, vacums dan tensiometers.

Penilaian pelayanan klinis dengan metode evaluasi ketrampilan mandiri masih dianggap sulit, dengan demikian penilaian pelayanan klinis secara multi disiplin dari staf-staf yang saling berhubungan, akan jauh lebih efisien dan efektif digunakan sebagai metode untuk audit klinis. Oleh karena itu, sebagaimana terungkap dalam sebuah penelitian di Indonesia, audit klinis lebih informatif daripada membandingkan dengan hanya melihat pada angka-angka kematian yang tanpa dapat dianalisa secara rinci. Audit klinis dapat menjabarkan secara rinci informasi-informasi tentang aspek mana

yang harus diperbaiki dari pelayanan kebidanan emergensi guna mencegah terjadinya kasus yang sama agar tidak terulang kembali di masa yang akan datang pada instansi tersebut.

Proses : Perawatan Interpersonal

Aspek interpersonal dalam pelayanan kebidanan emergensi dan pelayanan kesehatan lainnya dapat dinilai dan diketahui dari perspektif pengguna dengan menggunakan *questionnaires* kepuasan pelanggan.

Proses : Motivasi SDM Kesehatan

Motivasi tidak ditujukan sebagai pertanyaan yang sifatnya eksklusif dari sebuah penelitian, tapi tampaknya hal ini menjadi penting dalam kaitannya dengan perekrutan tenaga di pelayanan kebidanan emergensi sebelum SDM Kesehatan tersebut masuk menjadi bagian dari Tim Pelayanan Kebidanan. Semangat yang tinggi dan orientasi yang terfokus terhadap kualitas pelayanan akan dapat meningkatkan akuntabilitas, kondisi kerja yang lebih baik serta perencanaan karir yang lebih matang serta peluang untuk mendapatkan insentif pun menjadi lebih meningkat.

Dari kesimpulan Dogba et al (2009) disebutkan bahwa faktor yang berpengaruh pada kualitas pelayanan adalah :

- a. Kekurangan SDM Kesehatan akan menjadi hambatan besar dalam menyediakan pelayanan kebidanan emergensi termasuk pelayanan kesehatan lainnya yang berkualitas;
- b. Wanita hamil yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan seringkali merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh SDM

Kesehatan yang kurang profesional pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu terkait Kualitas Pelayanan Kesehatan di tingkat Desa adalah :

1. Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kertanegara, dimuat dalam eJournal Administrasi Negara, FISIP Universitas Mulawarman 2013. 1 (1):268-281. Kesimpulan menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan belum mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat terutama karena faktor-faktor pengaruh kemampuan sumber daya manusia. Persamaan dengan penelitian ini adalah keduanya jenis penelitian deskriptif kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian ini fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dimana penelitian ini menyoroti berdasarkan pendapat Muninjaya (2005:56), sedangkan penelitian Penulis selain berdasarkan pendapat Muninjaya, juga berdasarkan pendapat Walyani dan Purwoastuti, serta Dogba et al.
2. Pemekaran Desa Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan Berkebutuhan Khusus (Studi Pada Desa Sidoharjo, Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur) dimuat dalam Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 1, No. 2, hal. 325-334, FIA, Universitas

Brawijaya Malang. Kesimpulan menyatakan bahwa adanya pemekaran desa menjadikan pelayanan publik sudah sesuai dengan kaedah pelayanan publik yaitu aksestabilitas, teknikalitas, protabilitas dan akuntabilitas. Faktor pendukung adalah peran dan dukungan pemerintah dan non pemerintah, sedangkan faktor penghambat adalah pola pikir masyarakat yang masih rendah dan aksestabilitas tetap masih dianggap kurang responsif.

Persamaan dengan penelitian ini adalah bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat desa, sedangkan perbedaannya adalah fokus penelitian yang terutama menyoroti pemekaran desa yang tidak mempertimbangkan kemampuan ekonomi serta tingkat kesejahteraan masyarakat serta kondisi sosial budaya berdasarkan PP Nomor 78 Tahun 2007 pasal 6 yang menjelaskan tentang persyaratan dan kriteria pembentukan maupun pemekaran sebuah daerah.

3. Pelaksanaan Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan (Studi Di Desa Mantang Besar Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan), artikel eJournal Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjung Pinang, 2014. Kesimpulan menyatakan bahwa penghambat pelaksanaan kewenangan dalam penyelenggaraan pemerintahan desa adalah terbatasnya sumber dana yang dianggarkan oleh pemerintah daerah, terbatasnya sumber daya manusia dan masalah kedisiplinan aparatur.

Persamaan dengan penelitian ini adalah keduanya melihat implementasi kewenangan pemerintah desa, sedangkan perbedaannya adalah fokus penelitian ini pada aspek penyelenggaraan pemerintahan desa.

4. Kinerja Pemerintah Desa Dalam Pelayanan Publik Di Kampung Kiliarma Distrik Agimuga Kabupaten Mimika Provinsi Papua. Kesimpulan menyatakan bahwa kinerja pemerintah Kampung Kiliarma Distrik Agimuga Kabupaten Mimika Provinsi Papua masih terkategori rendah sampai sedang dilihat dari indikator efektivitas, efisiensi, responsivitas dan kualitas layanan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah keduanya jenis penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan perbedaannya adalah pengamatan pada indikator pelayanan publik yang menjadi fokus penelitian.

5. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Studi Program Desa Siaga). Kesimpulan menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi kemampuan mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan. Faktor-faktor internal dan eksternal komunitas pada level anggota masyarakat, institusi masyarakat, kepemimpinan masyarakat dan akses informasi kesehatan memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah bagaimana kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan dapat semakin ditingkatkan, sedangkan perbedaannya adalah bahwa penelitian ini sudah mencoba mengevaluasi

sebuah model pemberdayaan (desa siaga) dalam hubungannya dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan bidang kesehatan.

Secara ringkas persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu diringkaskan dalam tabel berikut :

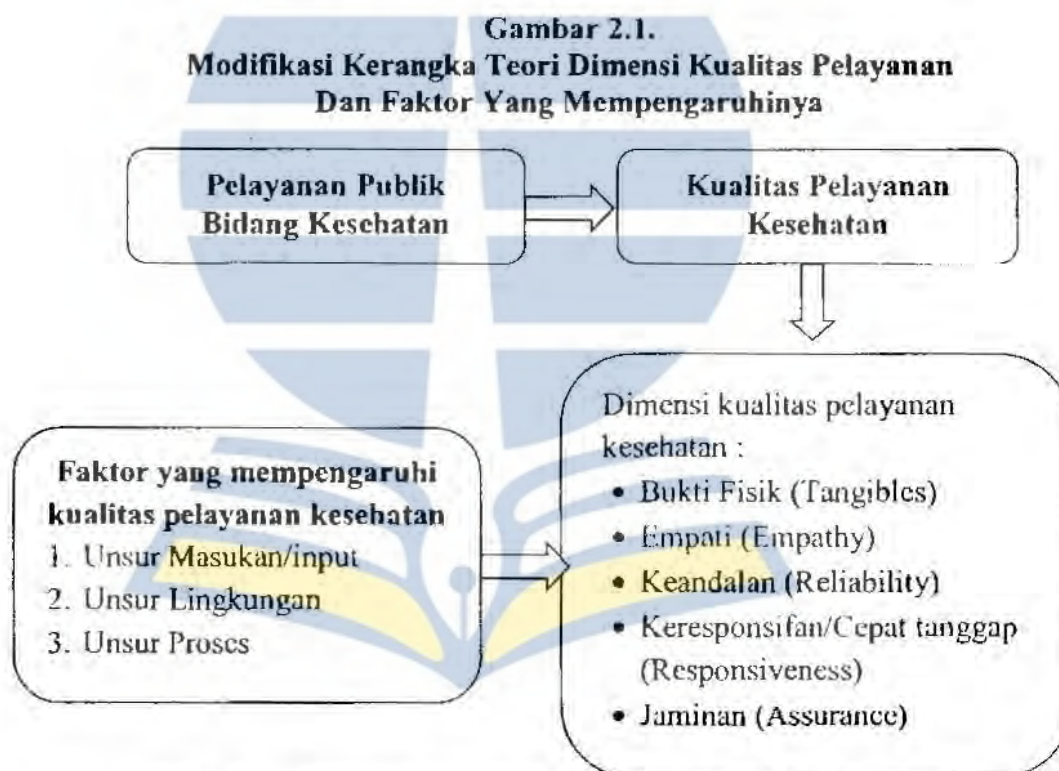
Tabel 2.1.
Persamaan dan Perbedaan Dari Penelitian Terdahulu

NO	JUDUL TESIS	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kertanegara.	Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.	Lebih fokus menyoroti faktor-faktor penghambat, yakni SDM Kesehatan sebagaimana pendapat Muninjaya. Aspek dimensi kualitas tidak dibahas secara spesifik.
2.	Pemekaran Desa Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan Berkebutuhan Khusus (Studi Pada Desa Sidoharjo, Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo Jawa Timur.	Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Penelitian bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat desa.	Sasaran layanan pada penelitian ini adalah terutama masyarakat berkebutuhan khusus, serta menonjolkan pemekaran desa sebagai solusi permasalahan yang ada.
3.	Pelaksanaan Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan (Studi Di Desa Mantang Besar Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan.	Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Kedua penelitian ini mencoba menelaah implementasi kewenangan pemerintah desa.	Fokus penelitian ini terutama pada aspek penyelenggaraan pemerintahan desa.
4.	Kinerja Pemerintah Desa Dalam Pelayanan Publik Di Kampung Kiliarma Distrik Agimuga Kabupaten Mimika Propinsi Papua.	Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Kedua penelitian ini juga menelaah implementasi kewenangan pemerintah desa	Penelitian ini menekankan indikator kinerja secara umum pada 4 (empat) indikator yakni efektivitas, efisiensi, responsivitas dan

		dalam pelayanan publik.	kualitas pelayanan.
5.	Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Studi Program Desa Siaga)	Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.	Penelitian ini fokus menelaah/evaluasi terhadap sebuah model pemberdayaan (Desa Siaga) dalam hubungannya dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

C. Kerangka Berpikir

Dalam penelitian ini digunakan modifikasi kerangka teori dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry, (dalam Zeithaml dan Bitner (1996: 118) sebagai berikut :



Sumber : Zeithaml dan Bitner (1996: 118), Walyani dan Purwoastuti, Muninjaya dan Dogba et al.

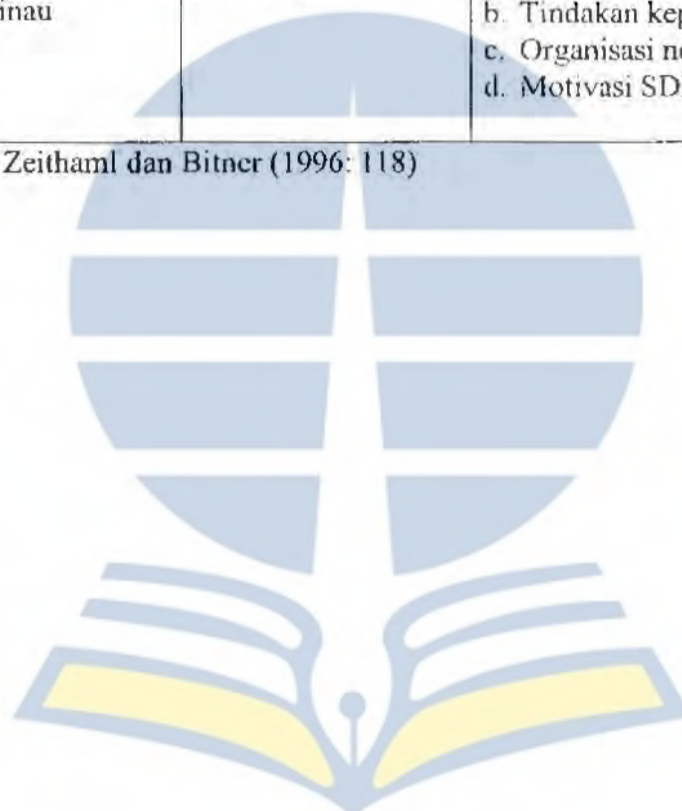
Kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau diteliti berdasarkan 5 (lima) dimensi menurut Parasuraman, Zeithml dan Berry, yakni; berwujud (*tangibles*); empati (*emphaty*); keandalan (*reliability*); keresponsifan (*responsiveness*) serta; jaminan (*assurance*). Untuk lebih memudahkan kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2.
Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Indikator	Sub Indikator
1	Kualitas Pelayanan Publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau	a. Berwujud (<i>Tangibles</i>)	a. Penampilan fasilitas fisik, misalnya aspek kebersihan b. Peralatan medis tersedia c. Obat tersedia d. Personil e. Media komunikasi.
		b. Empati (<i>Emphaty</i>)	a. Tersedia instrumen untuk monitoring pelayanan : - Kantong Persalinan untuk Ibu Hamil - <i>Public Health Nurse</i> untuk penyakit infeksi. b. Melakukan kunjungan rumah c. Petugas memberitahukan nomor kontak untuk menyampaikan konfirmasi/keluhan.
		d. Keandalan (<i>Reliability</i>)	a. Diagnosa dengan tepat b. Mengobati dengan tepat c. Menggunakan alat pemeriksaan yang memenuhi standar.
		e. Keresponsifan (<i>Responsiveness</i>)	a. Pasien/pengunjung langsung dilayani dengan cepat b. Memberikan informasi yang tepat, cepat dan mudah dipahami.

		f. Jaminan (<i>Assurance</i>)	a. Pasien/pengunjung memiliki Kartu JKN KIS b. Petugas yang melayani memiliki STR dan SIP c. Petngas yang melayani menggunakan identitas.
2	Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau	a. Masukan = Input	a. Tenaga/SDM Kesehatan b. Dana c. Sarana prasarana
		b. Lingkungan	a. Organisasi b. Manajemen c. Kebijakan d. Sistem informasi.
		c. Proses	a. Tindakan medis b. Tindakan keperawatan c. Organisasi non medis d. Motivasi SDM Kesehatan.

Sumber: Zeithaml dan Bitner (1996: 118)



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif yaitu desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian (seorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan faktor-faktor yang tampak atau sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.

Moleong (2005:2) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif yaitu suatu penelitian yang bersifat ilmiah, yang bergantung pada suatu pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri yang berhubungan dengan orang-orang, latar dan perilaku secara holistik (utuh). Dengan demikian penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilakukan secara sistematis, faktual, aktual tentang fakta-fakta dan bersifat populasi atau obyek tertentu tanpa membuat perbandingan dengan variabel lain.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian menurut Moleong (2004:94) dimaksudkan membatasi bidang inquiri, dan mematuhi kriteria informasi yang diperoleh di lapangan lebih jelas. Berdasarkan fokus penelitian, seorang peneliti dapat memperoleh data mana yang perlu diambil dari data yang sedang dikumpulkan, secara sederhana dapat disimpulkan bahwa adanya fokus penelitian akan

mempermudah peneliti dalam mengambil data serta mengolah data hingga menjadi sebuah kesimpulan.

Adapun fokus dalam penelitian ini sesuai dengan permasalahan penelitian, yaitu:

1. Menelaah kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau, berdasarkan dimensi kualitas menurut Parasuraman, A; Zelthamal, V.A and Berry, yang meliputi :
 - a. Dimensi Berwujud (*Tangibles*)
 - b. Dimensi Empati (*Emphaty*)
 - c. Dimensi Keandalan (*Reliability*)
 - d. Dimensi Keresponsifan (*Responsiveness*)
 - e. Dimensi Jaminan (*Assurance*)
2. Menelaah faktor-faktor yang menghambat kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau berdasarkan unsur masukan (input), unsur lingkungan dan unsur proses (process).

C. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, baik data primer maupun data sekunder diperoleh langsung dari masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan ada di desa Malinau Hilir, dan dengan beberapa stakeholder yang ada serta berdasarkan telaah dokumen pendukung yang menjadi sumber informasi yang sangat dibutuhkan.

Kemudian untuk mempermudah peneliti dalam pengklarifikasian data, maka sumber data dapat diidentifikasi menjadi 3 (tiga) macam yang lebih dikenal dengan 3P, menurut Arikunto (2006:114) yaitu :

1. *Person*, yaitu sumber data yang bisa memberikan data yang berupa jawaban lisan, atau jawaban yang tertulis melalui angket/kuisioner.
2. *Place*, yaitu sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak.
3. *Paper*, yaitu sumber data yang menyajikan tanda-tanda berupa huruf, angka, gambar atau simbol-simbol lain.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari 2 (dua) sumber utama yaitu :

1. **Data primer**, yaitu keseluruhan data hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara. Wawancara dilakukan kepada seluruh aparat desa di Desa Malinau Hilir, tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu, pengurus Kampung KB, kader kesehatan dan tokoh masyarakat lainnya serta pengunjung pelayanan. Untuk semakin menguatkan informasi yang diperoleh, juga dilakukan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan.
2. **Data sekunder**, yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait dan studi dokumentasi serta literatur-literatur, terutama yang berkaitan dengan masalah penelitian ini.

Dokumen-dokumen yang dipergunakan adalah Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2014-2016, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau, peraturan perundang-undangan, *textbook* kuliah selama pendidikan S2 di Universitas Terbuka maupun *textbook* lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini, jurnal-jurnal dan artikel penelitian seperti *The Indonesian Journal of Public Health*, artikel *e-journal* Administrasi Negara serta Jurnal Administrasi Publik. Data sekunder lainnya adalah pencatatan kegiatan pelayanan di Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Kampung KB.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dan teknik pengumpulan data yaitu usaha yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi-informasi yang berhubungan erat dengan masalah yang sedang diteliti untuk memperoleh data yang diperlukan sehingga data yang diperoleh bersifat *valid* (menggambarkan kondisi yang sebenarnya), *reliable* (dapat dipercaya) dan objektif (sesuai dengan kenyataan). Menurut Nazir (1999:22) pengumpulan data merupakan suatu proses pengadaan data primer untuk keperluan penelitian. Dalam arti, pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan.

Dalam upaya peneliti berusaha memperoleh data-data yang sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan, maka dalam penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan cara studi lapangan (*field research*) yaitu cara pengumpulan data dengan mendatangi langsung obyek lokasi penelitian, cara ini meliputi :

1. Observasi

Menurut Nazir (1999:212) bahwa pengumpulan data dengan teknik observasi adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata dengan tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Dengan demikian teknik ini digunakan dengan cara terjun langsung ke lokasi penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan Observasi Partisipasi yaitu peneliti atau observer terlibat langsung dengan secara aktif dalam objek yang diteliti. Jadi observasi dilaksanakan untuk mengetahui keadaan lapangan yang sebenarnya yang berhubungan dengan permasalahan yang telah dirumuskan. Dalam penelitian hal-hal yang diobservasi adalah semua kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Pelayanan dimaksud antara pelayanan rutin di Puskesmas Pembantu, pelayanan Posyandu Balita dan Lansia, pelayanan di Kampung KB dalam bentuk pendidikan dan penyuluhan, pemberdayaan dan penggalangan peran serta masyarakat.

2. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:236) bahwa teknik dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, surat kabar, legger, agenda, dan sebagainya. Oleh karena itu peneliti dalam menggunakan teknik dokumentasi mengumpulkan data dari sumber yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

3. Wawancara

Wawancara ialah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung (Husaini Usman dan Akbar Purnomo Setiady, 2008:59). Metode wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh keterangan, informasi atau penjelasan-penjelasan dari subyek penelitian tentang masalah yang diungkap peneliti dan menjadi data pelengkap terhadap kuesioner penelitian.

E. Metode Analisis Data

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data yang didapat di lapangan kemudian dituangkan dalam bentuk laporan dan uraian. Analisis data dalam penelitian kualitatif harus dimulai sejak awal. Data yang diperoleh di lapangan harus segera dituangkan dalam bentuk tulisan dan dianalisis. Menurut Nasution (1996:129) langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis suatu data adalah; 1) *reduksi data*; 2) *display data*; serta 3) menyimpulkan dan verifikasi.

Dalam penelitian ini akan dilakukan langkah-langkah untuk menganalisis data sebagai berikut :

1. Mereduksi data

Data yang diperoleh dalam penelitian tersebut ditulis atau diketik dalam bentuk uraian yang terperinci. Laporan-laporan tersebut direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema atau polanya. Laporan lapangan sebagai bahan mentah disusun secara sistematis sehingga lebih mudah dikendalikan. Data yang

direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan, juga mempermudah peneliti untuk mencari data yang diperlukan.

2. *Display data* (Tampilan Data)

Pada tahap ini peneliti menyajikan data-data yang telah direduksi ke dalam laporan yang sistematis. Data disajikan dalam bentuk narasi berupa informasi mengenai hal yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Penyajian tersebut dilaksanakan setelah data dikumpulkan, maka diperlukan pengolahan atau analisis data, agar bisa dijadikan informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Menurut Nazir (1999:405) bahwa :

"Penulis mencari makna data yang dikumpulkannya. Untuk itu peneliti mencari pola, tema, persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan lain sebagainya. Jadi data yang diperoleh, sejak mulanya diambil kesimpulan itu mula-mula masih relatif, kabur, diragukan, akan tetapi dengan bertambahnya data, kesimpulan itu menjadi lebih tepat dalam pemecahan dan penyelesaian cara bertindak"

3. Menyimpulkan dan verifikasi

Data yang telah diproses dengan langkah-langkah seperti di atas, kemudian ditarik kesimpulan secara kritis dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan induktif yang berangkat dari hal-hal khusus untuk memperoleh kesimpulan umum yang obyektif. Kesimpulan tersebut kemudian diverifikasi dengan cara melihat kembali pada *reduksi* dan *display data* sehingga kesimpulan yang diambil tidak menyimpang dari permasalahan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Penulis telah menggunakan rancangan kualitatif dan disajikan deskriptif eksploratif atau menggambarkan apa adanya dengan penjelajahan lapangan, melalui observasi, wawancara langsung serta telaah dokumen yang telah dilakukan sejak bulan Agustus 2017 hingga minggu ketiga bulan Nopember 2017, kepada beberapa nara sumber (informan) di Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Puskesmas Induk (Puskesmas Malinau Kota), Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir, Kader Kesehatan Desa, *Stakeholder* terkait, tokoh masyarakat serta pengguna pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir dalam rangka memperoleh informasi yang berimbang, valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Deskripsi Kabupaten Malinau

Kabupaten Malinau merupakan perluasan dari Kabupaten Bulungan berdasarkan Undang-undang Nomor 47 tahun 1999. Luas Kabupaten Malinau 42.260 km², yang terbagi menjadi 12 kecamatan. Secara geografis, Kabupaten Malinau terletak di antara 1° 21' 36" dan 4° 10' 55" Lintang Utara dan di antara 114° 35' 22" dan 116° 50' 55" Bujur Timur.

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 100/K.409/2005 tentang Penetapan Data Luas Wilayah Kabupaten/Kota Se-

Kalimantan Timur, maka luas wilayah kabupaten Malinau seluas 39.766,33 km² yang merupakan wilayah daratan. Adapun batas wilayah Kabupaten Malinau adalah sebagai berikut :

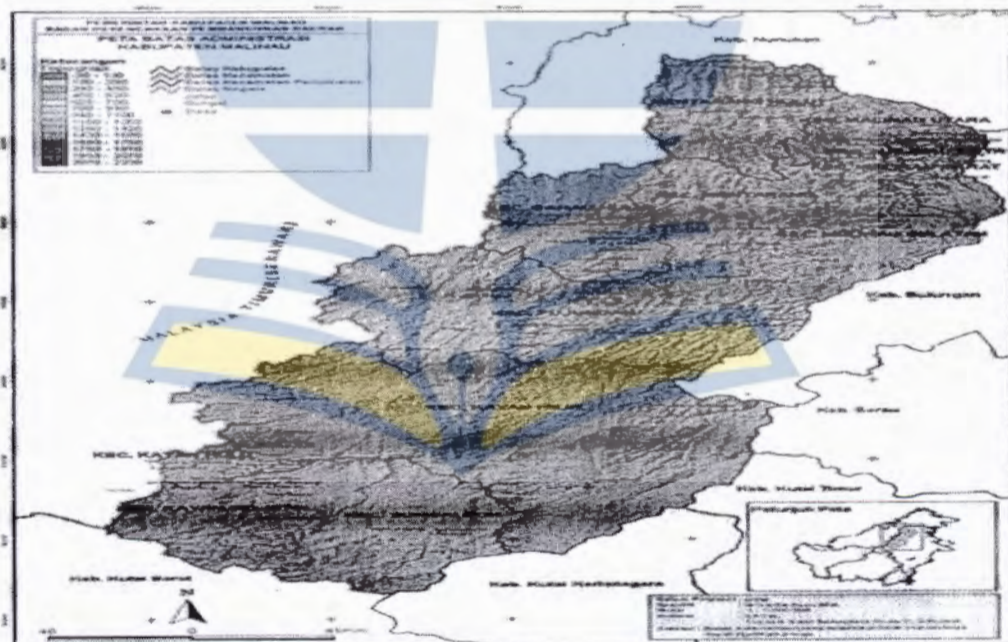
Tabel 4.1.
Letak Geografis dan Batas Kabupaten Malinau

Letak Geografis		Batas Wilayah			
LU	BT	Utara	Timur	Selatan	Barat
1°21'35" s/d 4°10'50"	114°35'22" s/d 116°50'55"	Kab. Nunukan	Kab. Berau dan Kab.Kutim	Kab.Kubar dan Kab Kukar	Negara Malaysia Timur (Serawak)

Sumber : Profil Kabupaten Malinau, 2012

Batas wilayah di atas terlihat pada gambar peta wilayah Kabupaten Malinau sebagai berikut:

Gambar 4.2.
Peta Kabupaten Malinau



Sumber : Profil Kabupaten Malinau 2012

Kabupaten Malinau dengan luas wilayah sekitar 39.766,33 km² yang terdiri dari 15 kecamatan dan 109 desa merupakan kabupaten yang relatif baru dan sedang berkembang. Kecamatan Kayan Hilir, Kecamatan Pujungan dan Kecamatan Malinau Selatan merupakan tiga kecamatan yang memiliki luas wilayah paling besar dibanding kecamatan lainnya. Sementara, Kecamatan Malinau Kota, Kecamatan Kayan Hulu dan Kecamatan Malinau Barat merupakan tiga kecamatan dengan luas wilayah administrasi yang paling kecil. Setiap kecamatan mempunyai jumlah desa yang tidak sama dengan tantangan pembangunan yang berbeda pula.

Sejak ditetapkan sebagai kabupaten pada tahun 1999, perkembangan jumlah penduduk Kabupaten Malinau mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sampai dengan akhir bulan Desember 2016 jumlah penduduk yang terdaftar sebanyak 76.606 jiwa. Jumlah penduduk Kabupaten Malinau pada tahun 2005 sebanyak 55.650 jiwa dan meningkat 38% dalam kurun waktu 10 tahun bahkan pada semester 1 tahun 2017 menjadi 76.836 jiwa. Pertambahan jumlah penduduk tersebut telah mengubah tingkat kepadatan penduduk dari 1,4 jiwa/km² pada tahun 2005 menjadi 1,9 jiwa/km² tahun 2016. Hal ini menunjukkan adanya pertumbuhan jumlah penduduk yang relatif pesat. Kenaikan jumlah penduduk tersebut selain disebabkan oleh kelahiran baru juga disebabkan oleh migrasi penduduk dari wilayah lain termasuk dari luar Pulau Kalimantan seperti Pulau Sulawesi, Sumatera dan Jawa.

Penyebaran penduduk tidak merata dan cenderung terpusat di wilayah-wilayah yang subur dan menjadi pusat kegiatan ekonomi. Di samping itu ketersediaan prasarana transportasi dan komunikasi juga mempengaruhi pola penyebaran penduduk. Keadaan ini telah menciptakan disparitas kemajuan ekonomi yang timpang antar-wilayah kecamatan yang satu dengan lainnya. Wilayah yang berada di pusat pemerintahan dan daerah pinggiran perkotaan relatif lebih maju dibanding wilayah lain yang sulit sarana transportasinya.

Penduduk Kabupaten Malinau sebagian besar adalah penduduk berusia muda di bawah 39 tahun yang masih usia sekolah dan produktif. Penduduk berusia di bawah 19 tahun sekitar 47,44 persen, dan penduduk berusia antara 20 sampai 39 tahun sekitar 33,07 persen. Keadaan ini menyebabkan terjadinya migrasi keluar penduduk usia muda untuk memperoleh pekerjaan di luar wilayah tempat tinggalnya karena keterbatasan lapangan kerja. Sedangkan pekerjaan di sektor pertanian belum menarik minat para pencari kerja karena belum dapat memberikan penghasilan yang layak bagi mereka.

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional, persentase angkatan kerja, yaitu penduduk yang bekerja ditambah dengan penduduk yang sedang mencari pekerjaan adalah 75,29 persen, terdiri dari 74,22 persen penduduk yang bekerja dan sisanya sebanyak 1,07 persen yang sedang mencari pekerjaan. Sedangkan yang termasuk bukan angkatan kerja, yaitu penduduk yang sekolah ditambah dengan yang mengurus rumah

tangga dan penduduk yang melakukan kegiatan lainnya sebanyak 24,71 persen. Berdasarkan jumlah tersebut, sebanyak 10,54 persen adalah sedang bersekolah, 10,86 persen mengurus rumah tangga, dan 3,31 persen melakukan kegiatan lainnya.

2. Gambaran Umum Desa Malinau Hilir

Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara memiliki luas wilayah \pm 165 Ha, yang didominasi oleh lahan persawahan seluas 56,5 Ha dan lahan pemukiman seluas 42,8 Ha. Jarak tempuh ke Ibukota Kabupaten adalah 4,7 Km dan jarak tempuh ke Ibukota Provinsi adalah 216 Km.

Jumlah Penduduk berdasarkan data semester 2 atau per Desember 2016 sebagaimana tercantum dalam Data Profil Desa Tahun 2016 sebanyak 1.282 jiwa dengan 332 KK atau rata-rata maksimal 4 orang per KK. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 697 jiwa sedangkan jumlah penduduk perempuan 585 jiwa.

Adapun batas wilayah Desa Malinau Hilir adalah :

- a. Sebelah Utara : Desa Malinau Kota
- b. Sebelah Selatan : Desa Tanjung Keranjang dan Desa Batu Lidung
- c. Sebelah Timur : Sungai Bengalun
- d. Sebelah Barat : Desa Malinau Kota

Visi Desa Malinau Hilir Periode 2012 – 2018 adalah: “Menuju Desa Malinau Hilir Yang Lebih Sejahtera, Damai dan Bermutu”.

Untuk mewujudkan visi dimaksud, ditetapkan 10 misi sebagai berikut :

- a. **Membina kehidupan masyarakat yang lebih baik**
- b. Merekatkan hubungan antar etnis kebangsaan;
- c. Merekatkan harmonisasi kerukunan antar dan sesama umat beragama
- d. Bersama-sama menjaga dan memelihara keamanan dan ketentaraman
- e. **Memberikan pelayanan secara maksimal kepada masyarakat tanpa membeda-bedakan SARA**
- f. Meningkatkan serta menggali potensi-potensi sumber daya alam dan sumber daya manusia agar dapat berdaya guna
- g. Meningkatkan mutu dan produktivitas sumber daya manusia
- h. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat
- i. Memperluas dan meningkatkan mutu infrastruktur desa
- j. Meningkatkan dan memperluas jaringan kerja sama pemerintahan dan non pemerintahan.

B. Pelaksanaan Kewenangan Kesehatan Pada Pemerintah Desa

Widjaja (2003, h. 166) berpendapat bahwa pelaksanaan hak, kewenangan dan kebebasan dalam penyelenggaraan otonomi desa harus tetap menjunjung nilai-nilai tanggung jawab terhadap Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan menekankan bahwa Desa adalah bagian yang tidak terpisahkan dari bangsa dan Negara Indonesia. Pelaksanaan hak, wewenang dan kebebasan otonomi desa menuntut tanggung jawab untuk mewujudkan

kesejahteraan rakyat yang dilaksanakan dalam koridor peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam UU Nomor 6 Tahun 2014 dan PP Nomor 43 Tahun 2014 yang menjadi peraturan pelaksanaannya menyebutkan tentang Kewenangan Desa khususnya dalam Pasal 18-22 dari UU Nomor 6 Tahun 2014 dan Pasal 33-39 dari PP Nomor 43 Tahun 2014. Dengan kewenangan yang dimiliki oleh desa tersebut diharapkan dalam pelaksanaannya sesuai dengan tujuan yaitu mewujudkan otonomi desa di mana desa dapat mandiri dalam mengurus rumah tangganya sendiri.

Dalam Pasal 39 dari PP 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa disebutkan, “Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan **kewenangan Desa diatur dengan Peraturan Menteri.**” Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa, khususnya dalam Pasal 7 terkait kewenangan lokal berskala desa, meliputi : a. bidang pemerintahan desa; b. bidang pembangunan desa; c. kemasyarakatan desa; dan d. pemherdayaan masyarakat desa.

Selanjutnya, dalam Pasal 9 Peraturan Menteri ini disebutkan, kewenangan lokal berskala desa di bidang pembangunan desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 point b, meliputi : **a. pelayanan dasar desa**; b. sarana dan prasarana desa; c. pengembangan ekonomi lokal desa; dan d. pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan desa.

Terkait pelayanan publik di bidang kesehatan, dalam Pasal 10 disebutkan **kewenangan lokal berskala desa di bidang pelayanan dasar** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a antara lain :

a. Pengembangan Pos Kesehatan Desa dan Polindes;

Kecamatan Malinau Kota memiliki 6 Desa, dengan posisi Puskesmas berada di Desa Malinau Kota. Gambaran ketersediaan Pos Kesehatan Desa dan Polindes di Kecamatan Malinau Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2.
Data Jumlah Penduduk, Jumlah KK dan Sarana Pelayanan Desa
Kecamatan Malinau Kota Tahun 2016

NO	NAMA DESA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH KK	SARANA PELAYANAN
1	Malinau Hulu	6.897	1.766	Tidak Ada
2	Pelita Kanaan	2.373	570	Poskesdes/Polindes
3	Malinau Kota	12.392	3.231	Puskesmas Induk
4	Malinau Hilir	1.161	296	Poskesdes/Polindes
5	Tanjung Keranjang	619	147	Poskesdes/Polindes
6	Batu Lidung	1.339	321	Poskesdes/Polindes

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

Pengembangan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Polindes di Desa Malinau Hilir, dibentuk dalam rangka mendekati/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa serta sebagai sarana untuk **mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan pemerintah**. Pelayanan Poskesdes dan Polindes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan.

Dalam perkembangannya seluruh Poskesdes dan Polindes, termasuk di Desa Malinau Hilir berubah menjadi Puskesmas Pembantu. Pengembangan ini berdampak pada perubahan status Poskesdes dan

Polindes dari sebuah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) menjadi sarana pelayanan kesehatan sebagai jejaring Puskesmas. Dengan demikian, pengembangannya berdampak pada pengaturan oleh Desa menjadi semakin berkurang, karena secara struktur organisasi, posisi Puskesmas Pembantu merupakan jejaring Puskesmas.

b. Pengembangan tenaga kesehatan desa;

Penyediaan tenaga kesehatan di Poskesdes dan Polindes awalnya dapat dilakukan atas bantuan Pemerintah Daerah setempat, dan selanjutnya dilakukan secara bertahap oleh masyarakat sendiri. Diharapkan tenaga kesehatan yang akan membantu Poskesdes dan Polindes berdomisili di desa setempat. Adapun gambaran ketenagaan di sarana pelayanan kesehatan desa di Kecamatan Malinau Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3.
Data Jumlah Perawat, Bidan dan Sarana Pelayanan Desa
Kecamatan Malinau Kota Tahun 2016

NO	NAMA DESA	PERAWAT	BIDAN	SARANA PELAYANAN
1	Malinau Hulu	-	-	Tidak Ada
2	Pelita Kanaan	2	1	Poskesdes/Polindes
3	Malinau Kota	17	8	Puskesmas Induk
4	Malinau Hilir	2	1	Poskesdes/Polindes
5	Tanjung Keranjang	1	1	Poskesdes/Polindes
6	Batu Lidung	2	2	Poskesdes/Polindes

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

Dalam pengembangan tenaga kesehatan di Desa Malinau Hilir saat ini, sangat tergantung dari analisis kebutuhan yang dilakukan oleh Puskesmas dengan acuan minimal ketenagaan mengacu pada Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang disampaikan ke Dinas Kesehatan

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk pemenuhannya. Dengan demikian, kewenangan pemenuhan kebutuhan pengembangan tenaga kesehatan sudah beralih dari Pemerintah Desa ke Dinas Teknis.

c. Pengelolaan dan pembinaan Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang **dibantu oleh petugas kesehatan** (Cessnasari, 2005). Menurut Depkes RI, 2006; Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang **dibimbing petugas terkait**. Sedangkan Efendi & Nasrul, 1998; Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

Di wilayah Kecamatan Malinau Kota terdapat 13 Posyandu yang terdistribusi di semua desa yang ada. Gambaran jumlah Posyandu adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4.
Data Jumlah Penduduk, Jumlah Posyandu dan Sarana Pelayanan Desa Kecamatan Malinau Kota Tahun 2016

NO	NAMA DESA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH POSYANDU	SARANA PELAYANAN
1	Malinau Hulu	6.897	3	Tidak Ada
2	Pelita Kanaan	2.373	1	Poskesdes/Polindes
3	Malinau Kota	12.392	6	Puskesmas Induk
4	Malinau Hilir	1.161	1	Poskesdes/Polindes
5	Tg. Keranjang	619	1	Poskesdes/Polindes
6	Batu Lidung	1.339	1	Poskesdes/Polindes

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota Tahun 2016

Setidaknya ada 10 (sepuluh) kegiatan pelayanan standar yang dapat diberikan di setiap Posyandu sebagai berikut :

1) Pelayanan Imunisasi;

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan atau vaksin pada manusia (umumnya bayi atau anak) sehingga terhindar dari penyakit. Layanan imunisasi yang dapat diperoleh secara gratis di Posyandu adalah sebagai berikut :

- BCG untuk mencegah penyakit TBC;
- DPT untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan) dan Tetanus;
- Polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan;
- Hepatitis B untuk mencegah penyakit Hepatitis B (penyakit kuning);
- Campak untuk mencegah penyakit Campak.

Adapun jadwal 5 (lima) imunisasi dasar lengkap (LIL) pada bayi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5.
Jadwal dan Tempat Pelayanan Imunisasi Dasar

UMUR	JENIS IMUNISASI DASAR	TEMPAT PELAYANAN
0 – 7 hari	HB 0	Posyandu/Puskesmas
1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu/Puskesmas
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2	Posyandu/Puskesmas
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3	Posyandu/Puskesmas
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4	Posyandu/Puskesmas
9 bulan	Campak	Posyandu/Puskesmas

Sumber Data : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI 2012

Untuk mencapai imunitas yang diinginkan sesuai dengan Program Nasional Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia, maka diharapkan seluruh **imunisasi dasar wajib** sudah diperoleh anak sebelum usia 1 (satu) tahun.

Cakupan pelayanan **imunisasi dasar bayi** di wilayah Pustu Malinau Hilir adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6.
Cakupan Pelayanan Imunisasi Dasar Bayi
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016

TAHUN	BAYI	BCG	DPT/HB 3	POLIO 4	CAMPAK
2014	25	22 (88%)	25 (100%)	25 (100%)	25 (100%)
2015	15	15 (100%)	15 (100%)	15 (100%)	15 (100%)
2016	20	18 (90%)	20 (100%)	20 (100%)	27 (100%)

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

Meinperhatikan tabel di atas, maka yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana meyakinkan orang tua atau keluarga untuk memberikan imunisasi BCG pada usia anak 1 (satu) bulan.

2) Layanan gizi untuk balita;

Selain Pemberian Makanan Tambahan dan pemberian Vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus, fokus layanan gizi untuk balita adalah cara memberi makan anak, dengan penekanan :

b) Usia 0 – 6 bulan, hanya berikan ASI dengan ketentuan :

- Bayi diberi ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif);
- Bayi mulai umur 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI;
- Pemberian ASI dilanjutkan sampai umur 2 tahun atau lebih.

c) Usia 6 – 8 bulan

- Terus berikan ASI;
- Mulai berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI);
- Berikan MP-ASI secara bertahap sesuai umur.

d) Usia 9 – 11 bulan

- Terus berikan ASI;
- Berikan MP-ASI yang lebih padat.

e) Usia 1 – 2 tahun

- Terus berikan ASI;
- Mulai berikan makanan keluarga dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring, 3 – 4 kali sehari.

f) Usia 2 – 5 tahun

- Makan keluarga dengan gizi seimbang, sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Pemeriksaan ibu hamil;

Pemeriksaan ibu hamil dilaksanakan minimal 4 kali selama kehamilan, yakni 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Ada beberapa pemeriksaan wajib yang harus dilakukan antara lain mengukur tinggi badan, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), menimbang berat badan, mengukur tekanan darah dan mengukur besarnya kandungan.

Cakupan pelayanan antenatal care dan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Desa Malinau Hilir adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7.

**Cakupan Pelayanan Antenatal Care dan Pemberian Tablet Fe
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016**

TAHUN	ANC K-1	ANC K-4	Fe-30	Fe-90
2014	31	26	31	26
2015	23	17	25	25
2016	34	21	32	21

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

Apabila memperhatikan tabel di atas, dan merujuk ke pelayanan standar, ada ketidakkonsistenan data di tahun 2015. Kunjungan antenatal 1 dan pemberian tablet Fe-30 harus sama atau lebih kecil, demikian juga kunjungan antenatal 4 dan pemberian tablet Fe-90, namun kenyataannya dalam tabel di atas berbeda.

Pesan yang harus disampaikan untuk setiap ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan (antenatal care) adalah :

- a) Minum Pil Tambah Darah selama 90 hari;
 - b) Meminta Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) apabila status imunisasinya belum lengkap;
 - c) Mengikuti Kelas Ibu Hamil;
 - d) Mempersiapkan kelahiran (persalinan) dan
 - e) Menjaga kebersihan diri dan kehamilan dengan baik.
- 4) Pemberian Makanan Tambahan;

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu dikenal ada 2 (dua) yaitu: PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan. PMT Pemulihan terutama diperuntukkan untuk Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Bumil KEK) yang ditunjukkan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan Balita Gizi Buruk berdasarkan berat badan per umur (BB/U), sedangkan PMT Penyuluhan dimaksudkan untuk memberikan pendidikan dan penyuluhan tentang makanan bergizi seimbang.

Status gizi balita yang ditimbang di wilayah Pustu Malinau Hilir dalam periode 2014-2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8.
Status Gizi Balita
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016

TAHUN	GIZI LEBIH	GIZI BAIK	GIZI KURANG	GIZI BURUK
2014	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2015	4 (2%)	200 (93%)	10 (5%)	0 (0%)
2016	4 (2%)	200 (93%)	10 (5%)	0 (0%)

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

5) Penanggulangan Diare

Penanggulangan Penyakit Diare di Posyandu menjadi sangat penting karena ancaman kesakitan akibat pemberian makanan dan wadah makanan yang kurang dijaga kebersihannya. Ancaman kematian akibat Diare sangat serius dan biasanya berlangsung sangat cepat apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan.

Data insiden kasus Diare di wilayah kerja Pustu Malinau Hilir dari tahun 2014-2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9.
Jumlah dan Insiden Kasus Diare
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016

TAHUN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH KASUS	INSIDEN
2014	1.043	14	13/1.000
2015	993	7	7/1.000
2016	1.161	7	6/1.000

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

Secara Nasional, insiden Diare berdasarkan **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016** di Indonesia sebesar 26 per 1.000 penduduk. sama dengan *break down* data insiden Provinsi Kalimantan Utara. Itu berarti bahwa insiden Diare di Desa Malinau Hilir jauh lebih rendah.

Hal penting yang diingatkan kepada ibu balita terkait dengan pencegahan Diare adalah :

- Teruskan pemberian ASI bila masih menyusui;
- Sediakan dan segera berikan oralit atau campuran gula garam (LGG) apabila anak terserang Diare;
- Teruskan pemberian makanan dan minuman;
- Bila ada tanda bahaya seperti buang air besar atau muntah berulang, tidak mau makan/minum, gelisah, kaki-tangan dingin, ada darah dalam tinja, segera rujuk ke fasilitas kesehatan.

6) Pelayanan KB

Pelayanan KB yang dapat diberikan di Posyandu adalah pelayanan kontrasepsi kondom, pil KB dan suntik KB.

7) Penyuluhan kesehatan;

Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan untuk perorangan yang dapat diperkaya dengan penyuluhan kelompok.

a) Penyuluhan untuk Ibu Balita

Sebelum melakukan penyuluhan untuk Ibu Balita secara perorangan, perlu diperhatikan umur dan hasil penimbangan anak bulan ini. Beri penyuluhan pada Ibu Balita sesuai hasil penimbangan dan kondisi anak. Balita yang berat badannya tidak naik (turun atau tetap saja) 2 kali berturut-turut (2T) atau BGM segera dirujuk ke petugas kesehatan.

Materi penyuluhan antara lain :

- i. Pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan (ASI Eksklusif);
- ii. Pemberian MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan;
- iii. Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun;
- iv. Imunisasi dasar lengkap pada bayi kurang dari 1 tahun;
- v. Pemberian Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus pada bayi (6-12 bulan) dan anak balita (1-5 tahun), untuk pencegahan kebutaan dan daya tahan tubuh anak;
- vi. Bahaya diare bagi balita;
- vii. Bahaya infeksi saluran pernapasan akut. Balita yang batuk pilek dengan sesak nafas atau sukar bernafas harus dirujuk ke tenaga kesehatan;
- viii. Gejala demam pada balita dapat sebagai salah satu tanda awal penyakit malaria, campak, atau demam berdarah. Segera rujuk ke petugas kesehatan;
- ix. Perawatan gigi dan mulut.

b) Penyuluhan untuk Ibu Hamil

Sebelum melakukan penyuluhan pada Ibu Hamil perlu memperhatikan pengukuran LiLA bulan ini. Beri penyuluhan pada Ibu Hamil sesuai kondisi ibu.

Materi penyuluhan antara lain :

- i. Istirahat cukup;
- ii. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT);

- iii. Makan hidangan bergizi;
- iv. Keluarga Berencana;
- v. Tablet Tambah Darah;
- vi. Pengenalan dini tanda bahaya kehamilan :
 - Bahaya Anemia;
 - Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY);
- vii. Ibu hamil KEK dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan;
- viii. Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- ix. Kolostrum ASI;
- x. Perawatan kesehatan gigi dan mulut.

c) Penyuluhan untuk Ibu Nifas dan Ibu Menyusui

Semua Ibu Nifas dan Ibu Menyusui diberi penyuluhan sesuai kondisinya.

Materi penyuluhan antara lain :

- i. Anjuran ibu makan makanan yang bergizi 1 piring lebih banyak dari biasanya;
- ii. Anjuran ibu minum air putih paling sedikit 8 gelas setiap hari;
- iii. Jika ASI keluaranya sedikit, ibu dianjurkan konsultasi ke petugas kesehatan;
- iv. Anjurkan ibu nifas untuk segera her-KB;
- v. Anjurkan ibu minum 1 kapsul Vitamin A segera setelah melahirkan dan minum lagi pada hari kedua;
- vi. ASI Eksklusif;

- vii. Cara menyusui dengan baik dan benar;
 - viii. ASI diberikan sesering mungkin, baik siang ataupun malam semakin sering semakin baik;
 - ix. ASI diberikan sampai anak umur 2 tahun.
- d) Penyuluhan untuk Pasangan Usia Subur (PUS)

Materi penyuluhan antara lain :

- i. Menganjurkan untuk ber-KB;
 - ii. Menjaga jarak/mengatur kehamilan;
 - iii. Menghindari “4 Terlalu dan 3 Terlambat”;
 - iv. Manfaat imunisasi TT 5 dosis;
 - v. Memelihara kesehatan reproduksi;
 - vi. Menjaga keharmonisan keluarga.
- 8) Gerakan hidup bersih dan sehat;
- Pesan kader kesehatan (didampingi petugas kesehatan) tentang perilaku hidup bersih dan sehat adalah :
- a) Mendorong keluarga untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - b) Mengajak keluarga mendorong ibu memberikan ASI Eksklusif;
 - c) Mendampingi/mengantar bayi dan anak balita menimbang berat badan setiap bulan, agar tumbuh kembangnya dapat terpantau;
 - d) Mengajak keluarga dan masyarakat untuk bergotong royong dalam penyediaan air bersih agar terhindar dari berbagai penyakit;
 - e) Mendorong keluarga membiasakan buang air besar di jamban;

- f) Menggerakkan masyarakat untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun dengan air bersih yang mengalir;
- g) Mengajak keluarga dan masyarakat melaksanakan 3M Plus atau PSN;
- h) Menggerakkan masyarakat untuk makan sayur dan buah secara rutin;
- i) Menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari;
- j) Mendorong keluarga dan masyarakat menjadikan rumah sebagai tempat yang bebas asap rokok.

Gambaran Rumah Sehat dan Rumah ber-PHBS di wilayah Pustu Malinau Hilir periode 2014-2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10.
Cakupan Rumah Sehat dan Rumah Ber-PHBS
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016

TAHUN	RUMAH			
	JUMLAH	DIPERIKSA	SEHAT	BER-PHBS
2014	253	253 (100%)	211 (83%)	194 (77%)
2015	258	258 (100%)	211 (82%)	194 (75%)
2016	258	42 (16%)	5 (12%)	5 (12%)

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

Berdasarkan tabel 4.10, follow up yang dilakukan pada tahun 2016 tidak maksimal dan tidak menjamin evaluasi berkelanjutan karena cakupan rumah yang diperiksa hanya 42 rumah, tidak sebesar selisih dari rumah tidak sehat tahun sebelumnya, yakni sebanyak 47 rumah. Apabila kita evaluasi intervensi terhadap rumah tidak sehat hanya sebesar 5/42 atau 12%, membuktikan upaya pendampingan dalam pemberdayaan masyarakat menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan ber-PHBS masih sangat rendah.

9) Penimbangan bayi;

Terkait dengan penimbangan bayi, ada 2 tahapan yang perlu dilaksanakan :

a) Mempersiapkan dacin

Pada tahap ini, beberapa langkah yang harus dipersiapkan adalah :

- i. Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti pelana rumah atau kusen pintu atau dahan pohon atau penyangga kaki tiga yang kuat;
- ii. Letakkan bandul geser pada angka nol, jika ujung kedua paku timbang tidak dalam posisi lurus, maka timbangan perlu ditera atau diganti dengan yang baru;
- iii. Atur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang;
- iv. Pastikan bandul geser berada pada angka nol;
- v. Pasang sarung timbang/celana timbang/kotak timbang yang kosong pada dacin;
- vi. Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang/celana timbang/kotak timbang dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/batu di ujung batang dacin, sampai kedua jarum di atas tegak lurus.

b) Menimbang bayi

Tahapan dalam menimbang bayi di Posyandu adalah sebagai berikut :

- i. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus;
- ii. Baca berat badan bayi dengan melihat angka di ujung bandul geser;
- iii. Catat hasil penimbangan dengan di kertas/buku bantu dalam kg dan ons;
- iv. Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan bayi dari sarung/celana/kotak timbang.

10) Gerakan sehat untuk lanjut usia.

Fokus dari gerakan ini adalah mempersiapkan manusia usia lanjut (manula) berkualitas yang sehat, aktif, mandiri dan produktif. Syaratnya adalah menerapkan pola hidup sehat serta menjaga kebugaran tubuh sejak dini. Jangan lagi menjadi ironi bahwa setiap kita menyebut manula tergambar dalam ingatan kita dan terbersit di benak kita seseorang yang tidak berdaya dan memiliki banyak keluhan kesehatan.

Fokus kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) bagi lansia mencakup 3 (tiga) aspek yaitu :

- Mendorong masyarakat untuk meningkatkan aktifitas fisik;
- Mengonsumsi buah dan sayur yang cukup secara rutin; dan
- Rutin memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Di Desa Malinau Hilir telah dibentuk Posbindu Lansia yang melayani sasaran program lansia : usia 45-59 tahun (pra lansia), 60 -69 tahun (lansia) dan ≥ 70 tahun (lansia berisiko) menerima pelayanan skrining setiap tahun sekali, meliputi pemeriksaan deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah, deteksi kadar kolesterol dalam darah, deteksi asam urat dan deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination* (MMSE), *Test Mental Mini* atau *Abreviated Mental Test* (AMT) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Keberhasilan pembinaan dan pengelolaan posyandu dapat dilihat dari peningkatan dan atau perkembangan strata posyandu tersebut. Dikenal ada 4 (empat), yakni Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri.

Perkembangan Strata Posyandu di wilayah kerja Pustu Malinau Hilir adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11.
Jumlah dan Strata Posyandu
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016

TAHUN	JUMLAH POSYANDU	POSYANDU AKTIF	STRATA POSYANDU
2014	1	1	Purnama (***)
2015	1	1	Purnama (***)
2016	1	1	Purnama (***)

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

Perbedaan antara Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri terletak pada **kemampuan memobilisasi** dana masyarakat untuk membiayai kegiatannya.

Keberhasilan Posyandu dapat dinilai berdasarkan 2 (dua) indikator penting, yaitu indikator peran serta masyarakat (D/S = jumlah balita ditimbang dibandingkan dengan seluruh balita) dan indikator keberhasilan program (N/D = jumlah balita ditimbang yang naik berat badannya dibandingkan dengan seluruh balita ditimbang). Evaluasi terhadap kedua indikator tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12.
Cakupan Penimbangan Balita
Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Tahun 2014-2016

TAHUN	S	D	N	D/S	N/D
2014	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2015	232	212	200	91%	86%
2016	265	261	n.a.	98%	n.a.

Sumber Data : Profil Kesehatan Puskesmas Malinau Kota 2014-2016

Data ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir sangat baik, dan karena itu menjadi peluang bagi lintas sektoral lain dan swasta mengoptimalkan programnya.

Menurut Widiastuti, 2006; ada beberapa faktor yang mempengaruhi kedatangan ibu di Posyandu, baik untuk membawa balitanya maupun untuk pelayanan untuk dirinya sendiri ketika hamil dan menyusui, yaitu :

- Pengetahuan ibu tentang manfaat Posyandu;
- Motivasi ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu;
- Pekerjaan ibu;
- Dukungan dan motivasi dari kader posyandu dan tokoh masyarakat;
- Sarana prasarana di Posyandu;
- Jarak Posyandu dari rumah si ibu.

d. Pemantauan dan pembinaan upaya kesehatan tradisional;

Pada tingkat Puskesmas, program upaya kesehatan tradisional belum menjadi salah satu program pengembangan dan belum ada petugas terlatih untuk program ini, sehingga pendampingan pada tingkat desa belum dapat dilakukan. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana hanya memberi fasilitasi bagi setiap orang yang mengolah dan memanfaatkan sumber daya alam lokal (ramuan) sebagai suportif pengobatan untuk mendapatkan registrasi industri rumah tangga dengan berkoordinasi dengan Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Untuk pengobatan tradisional dengan metode ketrampilan baik manual, menggunakan alat atau teknologi serta mental, belum terdokumentasi dengan baik dan hanya dilakukan tindak lanjut apabila ada pengaduan.

e. Pemantauan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif.

Melalui salah satu dari 3 (tiga) program prioritas Pemerintah Daerah Kabupaten Malinau yakni RT BERSIH, peran ini diharapkan dapat dilaksanakan dengan baik, tidak saja secara langsung oleh aparat desa tetapi melibatkan seluruh masyarakat, dengan menggugah kepedulian bersama. Hal praktis yang dilakukan adalah mengawasi perilaku mencurigakan penduduk desa, melarang merokok pada kelompok usia sekolah dan mengawasi perilaku anak dalam mengisap lem, meminum minuman keras dan semacamnya yang menimbulkan efek adiktif.

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 4 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan Desa, Pasal 6 menyebutkan, "Pemerintahan desa menjalankan fungsi: a. manajemen pemerintahan; b. manajemen pembangunan dan c. manajemen pelayanan." Selanjutnya dalam Pasal 7 ayat (3) disebutkan, **Pemerintah desa melaksanakan fungsi manajemen pelayanan umum** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, dalam rangka :

- 1) Menempatkan **desa sebagai pusat pelayanan** yang melayani masyarakat;
- 2) Penyerahan urusan dan pembagian kekuasaan antara pemerintah kabupaten dengan pemerintah desa;
- 3) Terwujudnya aktifitas pelayanan sesuai kondisi dan karakter potensi serta kearifan lokal desa masing-masing;
- 4) Mewujudkan peningkatan kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan publik secara efektif, efisien, responsif dan koordinatif; dan
- 5) Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas dan memuaskan masyarakat dari segi prosedur dan mekanisme pelayanan, persyaratan teknis dan administrasi pelayanan, waktu penyelesaian pelayanan dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 135 Tahun 2013 telah diserahkan 13 (tiga belas) urusan Pemerintahan Kabupaten kepada Desa, yaitu :

- 1) Penyuluhan sederhana tentang Pemberantasan Penyakit Menular;
- 2) Pembinaan Bidan Desa dan Poliklinik Desa;

- 3) Pemanfaatan dan memotivasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI);
- 4) Pemantauan terhadap Dukun Bayi;
- 5) Memfasilitasi pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan;
- 6) Pengelolaan Posyandu;
- 7) Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
- 8) Pengelolaan Dana Sehat;
- 9) Pengelolaan kegiatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
- 10) Penyelenggaraan Upaya Sarana Kesehatan Tingkat Desa;
- 11) Penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan;
- 12) Pemantauan dan pencegahan penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif di desa;
- 13) Pengelolaan kelompok-kelompok bina keluarga.

C. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas mengandung elemen-elemen yang meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, yang mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan serta merupakan kondisi yang selalu berubah. Menurut Lukman (2000:14) kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan

sebagai pedoman dalam pemberian layanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik.

Pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau dilaksanakan oleh Pos Pembantu Kesehatan atau lebih dikenal oleh masyarakat sebagai Pustu Kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Puskesmas Pembantu Kesehatan merupakan pusat pelayanan kesehatan milik Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota seperti yang dikatakan oleh Kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota berikut:

“Pustu Kesehatan Desa Malinau Hilir adalah milik Desa Malinau Hilir yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota baik sumber daya manusia, alat dan bahan, dana oprasional, pembinaan serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatannya.”

Kemudian untuk mengukur kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau Penulis menelaah berdasarkan pendapat Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996:118), yang juga didukung oleh beberapa pendapat ahli lain, yang terdiri dari beberapa dimensi, yaitu :

1. Dimensi (*Tangibles*)/Berwujud atau Bukti Langsung
2. Dimensi (*Emphaty*)/Empati
3. Dimensi (*Reliability*)/Kehandalan
4. Dimensi (*Responsiveness*)/Keresponsifan
5. Dimensi (*Assurance*)/Jaminan

Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis terhadap Kualitas pelayanan Publik Bidang Kesehatan di Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau, berdasarkan dimensi kualitas tersebut di atas sebagai berikut :

1. Dimensi Berwujud (*Tangibles*)

Menurut Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996:118), *tangibles* (bukti fisik/berwujud) mencakup penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian *tangibles* merupakan satu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat.

Dimensi ini berkaitan dengan kemoderenan peralatan yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta informasi mengenai kelengkapan peralatan penunjang guna menunjang kesehatan masyarakat. Hal senada disampaikan Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2005:135) yang menyatakan bahwa dimensi berwujud (*tangibles*) berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan pemberi layanan serta penampilan petugas.

Tangibles dalam konteks penelitian ini dideskripsikan sebagai fasilitas fisik dari aspek kebersihan lingkungan luar dan dalam fasilitas kesehatan, perlengkapan medis dan non medis yang tersedia, obat-obatan, penampilan petugas pelayanan kesehatan, sarana komunikasi dan kendaraan operasional di desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten

Malinau. Aspek fisik ini berkaitan dengan apa yang terlihat langsung oleh pengguna pelayanan saat berkunjung di Puskesmas Pembantu. Dimensi tangibles akan menimbulkan kesan pertama yang dirasakan oleh pengguna jasa layanan, sehingga mempersepsikan dan akan mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan.

Sebuah pelayanan yang baik tentu saja tidak terlepas dari berbagai dukungan tidak saja dari sumber daya manusia tetapi juga dari segi sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana sangat penting dalam menunjang kegiatan yang ada di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Hal ini tentu saja akan berdampak langsung pada pengguna jasa pelayanan jika sarana dan prasarana yang digunakan memadai dan nyaman. Dengan demikian masyarakat pengguna jasa layanan diharapkan merasa puas dan nyaman.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yakni kepala Puskesmas Induk Kabupaten Malinau yang mengatakan bahwa:

“Peralatan medis yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir dalam hal ini adalah Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir masih jauh dari yang diharapkan untuk mampu menangani masalah kesehatan yang ada di Desa Malinau Hilir. Selain itu tenaga kesehatan berupa dokter umum juga tidak dimiliki oleh Pos Pembantu pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir. Puskesmas Pembantu di Desa Malinau Hilir dilayani oleh 2 (dua) tenaga bidan dan 1 (satu) tenaga perawat.”

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dengan Ibu Lanti salah seorang tenaga bidan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang mengatakan:

“Peralatan kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir saya rasa masih banyak kekurangan. Peralatan yang kami gunakan seringkali habis dan obat-obatan yang dimiliki pun masih tidak lengkap dan jumlahnya terbatas.”

Begitu pula dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bapak Rahmat selaku warga masyarakat yang merupakan pengguna pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang mengatakan:

“Peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas Pembantu di Desa Malinau Hilir tidak lengkap. Seringkali kami harus berobat ke Puskesmas Induk Kabupaten Malinau Kota untuk mendapatkan layanan kesehatan. Begitu pula dengan obat-obatan kami seringkali harus menunggu hingga berhari-hari stok obat yang kami butuhkan. Petugas kesehatan juga sedikit sehingga kami harus menunggu lama untuk mendapatkan layanan kesehatan”

Demikian pula dengan media komunikasi. Dalam pengamatan peneliti, sarana pendukung informasi kesehatan yang penting diketahui oleh pengunjung Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir belum tersedia. Hal ini juga termasuk informasi kontak person apabila ada masalah yang terjadi pada pasien setelah mendapatkan pelayanan, terlebih di zaman teknologi seluler sekarang ini.

Pengamatan Penulis, kebersihan lingkungan kurang terjaga dengan baik, demikian juga bangunan fisik Puskesmas Pembantu tidak dirancang untuk mengantisipasi kunjungan yang cukup banyak, karena teras bangunan difungsikan sekaligus sebagai ruang tunggu. Pengunjung yang datang, apabila tidak ada antrian langsung masuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan, namun apabila ada antrian pengunjung Puskesmas Pembantu, maka pengunjung akan antri dengan sendirinya tanpa proses pendaftaran

dan tanpa nomor antrian. Hal inilah yang bagi Penulis, berpotensi menimbulkan ketidaktertiban apabila ada yang merasa terdesak dengan urusan lain setelah berobat.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dan pengamatan Penulis dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau dari dimensi kualitas berwujud (*tangibles*) masih belum optimal dengan indikasi kebersihan tidak terjaga dengan baik, tidak tersedia ruang tunggu (termasuk ruang pendaftaran) khusus, keterbatasan peralatan medis dan jumlah petugas kesehatan yang minim, obat-obatan yang kurang lengkap, media informasi dan komunikasi yang tidak tersedia serta ketiadaan fasilitas kendaraan operasional.

Kondisi ini akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan, terlebih Desa Malinau Hilir adalah salah satu desa perkotaan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa dimensi kualitas berwujud (*tangibles*) adalah salah satu dimensi kualitas yang perlu diperhatikan. Khususnya dalam pelayanan kesehatan, ketika orang akan memeriksakan diri selalu mempertanyakan peralatan penunjang apa yang tersedia di fasilitas kesehatan tersebut, bahkan beberapa orang kemudian menyatakan kepuasannya melalui kecanggihan alat yang digunakan saat memeriksa kondisi kesehatannya. Informasi dari mulut ke mulut terkait kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan menjadi media yang sangat berpengaruh dalam mempromosikan baik tidaknya kualitas pelayanan yang diberikan.

2. Dimensi Empati (*Empathy*)

Menurut Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996:118), empati (*emphathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati merupakan *individualized attention to customer*. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan. Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2005:134) yang menyatakan bahwa pemberi layanan memahami masalah pada pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan serta memiliki waktu berkomunikasi/berkonsultasi secara nyaman. Perhatian personal ini ditunjukkan melalui instrumen monitoring yang tersedia di fasilitas kesehatan seperti Kantong Persalinan dan *Public Health Nurse*, yang diwujudkan dengan melakukan kunjungan rumah dan kemudahan berkonsultasi.

Menurut Kotler (2012:284) empati (*emphaty*) berkaitan dengan syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan. Empati merupakan kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen. Dalam pemasaran layanan menurut Nursodik (2010) empati adalah perhatian secara individual yang diberikan pemberi layanan kepada pengguna layanan (pelanggan) seperti kemudahan dalam

menghubungi pemberi layanan, kemampuan pemberi layanan berkomunikasi dengan pelanggan, dan memahami kebutuhan pelanggannya.

Dalam memahami Rencana Strategis Kementerian Kesehatan melalui Program Indonesia Sehat, maka empati pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan strategi pendekatan keluarga. Artinya, pelayanan kesehatan tidak hanya berlangsung di fasilitas kesehatan namun harus memahami konsep sakit dan sehat menurut para ahli ilmu kesehatan masyarakat bahwa derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, keturunan dan pelayanan kesehatan. Hal ini berarti bahwa, mengenal keluarga khususnya lingkungan keluarga dan perilakunya menjadi kunci sukses keberhasilan pembangunan kesehatan.

Key informan yakni kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan bahwa:

“Perhatian petugas kesehatan kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan sudah cukup baik. Petugas kesehatan juga selalu saya ingatkan untuk menunjukkan sikap bersahabat sehingga pasien (masyarakat) merasa terlindungi.”

Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan salah seorang petugas kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang mengatakan bahwa:

“Kami berusaha untuk selalu bersikap baik dan bersahabat dengan masyarakat/pasien. Kami juga selalu berusaha berkomunikasi dengan baik untuk membantu masyarakat/pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.”

Begitu pula dengan hasil wawancara dengan Ibu Marsiyem selaku kader kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang mengatakan bahwa:

“Selaku Petugas atau pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau cukup ramah dan peduli terhadap masyarakat. Kami berusaha selalu melayani masyarakat dengan baik. Dan selalu memberikan nasehat dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikatakan bahwa empati yang dimiliki oleh petugas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau masih sebatas kategori baik dimana petugas kesehatan bersikap ramah dan bersahabat serta menunjukkan kepedulian dengan kesehatan masyarakat Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Namun, dari hasil output pelayanan sebagaimana disebutkan dalam permasalahan penelitian, implementasi empati belum berdampak bagi keberhasilan program dan kegiatan yang dilakukan.

Menurut Penulis, apa yang disebutkan oleh Towns dan Gebhardt tentang kualitas dalam kenyataan dan kualitas dalam persepsi. Kualitas dalam persepsi masyarakat, seringkali masih sangat jauh dengan kualitas dalam kenyataan sebagaimana implementasi dimensi empati yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir.

Apabila kita merujuk pada pendapat Kotler, Parasuraman dan Nursodik, kita berkesimpulan bahwa empati **menekankan tentang perhatian personal** serta memahami kebutuhan pelanggan, dan hal ini

sejalan dengan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Output program dan kegiatan yang ditandai dengan kematian bayi yang secara ratio tinggi dan persalinan tenaga kesehatan yang rendah menunjukkan bahwa perhatian/kepedulian personal akan kebutuhan pelanggan belum optimal dilakukan.

Dalam wawancara langsung dengan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau disampaikan bahwa :

“Dalam pelayanan kesehatan, khususnya program dan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak, sebenarnya berbagai upaya terobosan dan inovasi sudah dilakukan, agar perhatian/kepedulian personal dapat dimaksimalkan dalam pemberian layanan kesehatan. Terlebih saat ini, salah satu Pilar Pembangunan Kesehatan, yakni Paradigma Sehat, menekankan satu terobosan baru yang lebih implementatif yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jauh sebelumnya, sudah ada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang mewajibkan petugas kesehatan (Bidan) memiliki Kantong Persalinan di mana data Ibu Hamil terkait data identitas umum, apakah kehamilannya berisiko, hamil beberapa, kapan taksiran persalinannya, rencana persalinan dengan siapa termasuk pendonor saat terjadi komplikasi perdarahan terinformasi melalui secarik kertas yang rata-rata berukuran 8 x 10 cm, dimasukkan dalam 12 kantong menurut bulan taksiran persalinan. Itu berarti, kalau ini diimplementasikan dengan baik, yang bagi saya, inilah empati yang sesungguhnya, maka kasus kematian dan persalinan tidak pada tenaga kesehatan dapat dihindari. Terlebih di Kabupaten Malinau, kita sudah memiliki Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Yang Berkelanjutan, yang menuntut perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan standar pada setiap siklus kehidupan manusia, khususnya dalam upaya pemeliharaan (promotif) dan pencegahan (preventif).

Dalam wawancara dengan pelanggan yang gagal mendapatkan layanan yang berkualitas (kualitas dalam kenyataan) diperoleh informasi yang sangat mendukung, bahwa dimensi kualitas empati belum terimplementasi

dalam program dan kegiatan, sebatas pada saat kontak dengan petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan saja.

3. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Menurut Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996:118), *reliability* (keandalan) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Menurut Lovelock, *reliability to perform the promised service dependably, this means doing it right, over a period of time*. Artinya, keandalan adalah kemampuan pemberi layanan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan konsisten. Keandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sampai kurun waktu tertentu. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat. Parasuraman berpendapat bahwa keandalan (*reliability*) adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang bandal, 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 saran yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberikan dampak positif atas pelayanan tersebut.

Menurut Kotler (2012:284) keandalan (*reliability*) berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya. Pendapat yang sama disampaikan Moenir (2001:204-205) bahwa

keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang dijanjikan kepada konsumen atau pelanggan.

Keandalan (*reliability*) dalam konteks penelitian ini antara lain menyangkut prosedur kerja yang tepat, keakuratan dalam menentukan diagnosa penyakit, jam kerja operasional pelayanan kesehatan, serta petugas mampu memberikan pelayanan yang tepat dan cekatan.

Hasil wawancara dengan key informan dalam hal ini kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan bahwa:

“Tenaga kesehatan sudah menjalankan tugas dengan baik. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sudah sesuai dengan prosedur yang ada namun jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang menyebabkan pegawai mempunyai tugas rangkap sehingga terkesan lambat dan membuat masyarakat sebagai pengguna layanan merasa kurang puas menerima pelayanan tersebut.”

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan bidan Lanti petugas kesehatan yang mengatakan bahwa:

“Kami berusaha keras untuk menjalankan tugas kami selaku petugas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau sesuai dengan prosedur standar operasional kerja. Namun jumlah petugas pelayanan kesehatan yang sedikit membuat kami harus berkerja ekstra agar semua masyarakat dapat terlayani dengan baik.”

Salah satu informan yang cukup kritis, Bapak Philipus Sakai (Ketua RT 1) menyampaikan beberapa koreksi terkait dimensi keandalan (*reliability*) sebagai berikut :

“Petugas yang ada terganggu dengan anak, mereka punya anak kecil, yang kesana kesini. Menurut saya, ini sangat mengganggu

seorang Ibu yang menghadapi pasien. Kalau ada pasien, anak itu menangis, anak itu butuh ini, ini sangat mengganggu. Yang kedua, mereka harus memberi pemahaman kepada masyarakat sini, agar tidak lari ke Malinau Kota. Saya rasa kalau kemampuan petugas, khan hanya kasih obat dan merujuk yang parah saja, selama ini tidak ada yang aneh-aneh. Mereka sudah di-SK-kan oleh Pemerintah, saya rasa mampu berbuat yang terbaik di desa. Hanya itu tadi, bertugas dengan membawa anak kecil itu sangat mengganggu.”

Terkait jam pelayanan, salah satu pengunjung, Ibu Suryani Uda juga mengatakan bahwa :

“Jadwalnya ada di situ. Kalau tidak salah buka jam tujuh tiga puluh, tapi jam delapanlah tuh. Ada di lengket di situ.”

Mereka segera melayani pasien kalau ada yang datang seperti disampaikan oleh beberapa informan :

“Kita malah datang, ditanyakan ada apa Pak, itu khan sambutan ya? Kalau pasien banyak umumnya lebih dari 10 menit, wajarlah itu, apalagi mereka hanya berdua lagi, setelah Ibu Ritia melanjutkan sekolahnya lagi.” (Ketua RT 1).

“Saya tidak pernah menunggu lama, kalau saya datang langsung dilayani, tidak lebih dari 10 menit.” (Ibu Suryani Uda).

“Umumnya kita segera dilayani, sepertinya segera. Kecuali kalau pasien banyak seperti ini, ya kita antrilah.” (Johan).

Dalam pengamatan peneliti, pengunjung (pasien) yang datang di Puskesmas Pembantu Malinau Hilir tidak melalui proses pendaftaran, tetapi mereka langsung antri menunggu sesuai dengan siapa yang lebih dahulu datang. Hal ini berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan apabila karena kondisi tertentu ada yang tidak tertib, terlebih di saat pengunjung cukup banyak yang datang dalam selang waktu hampir bersamaan. Dengan keterbatasan petugas, minimal dalam pandangan peneliti, ada nomor antrian yang disiapkan, agar semua menjadi jelas urutan mendapatkan pelayanan,

meskipun dalam kondisi tertentu, tenaga kesehatan (petugas) dalam memutuskan atau mendahulukan pengunjung tertentu karena kondisi kedaruratan dan butuh penanganan segera.

Merujuk pada pandangan Elhaitimy yang mengatakan kualitas pelayanan adalah *service excellence* atau pelayanan yang unggul, sebagai sikap atau cara melayani pelanggan secara memuaskan, dengan 4 (empat) unsur pokok, sebagai satu kesatuan pelayanan terintegrasi, yakni: kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. **Cepat, tepat, ramah dan nyaman** inilah kualitas dalam kenyataan, kualitas yang tidak saja terukur tetapi mudah dirasakan, dinikmati dan langsung berdampak pada kepuasan pengunjung.

Khusus kejadian kematian bayi dan persalinan oleh tenaga kesehatan, secara teori, berdasarkan penjelasan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, petugas belum memaksimalkan pemanfaatan alat bantu “Kantong Persalinan”. Semua informasi Ibu Hamil ada di Kantong Persalinan, sehingga kalau monitoring dan evaluasi data dilakukan dengan baik, maka waktu kapan perkiraan persalinan setiap Ibu Hamil dapat dimonitor dengan baik, terlebih peran serta kader kesehatan boleh dikatakan sangat baik.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas dan pengamatan langsung peneliti, dapat dikatakan bahwa keandalan (*reliability*) pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau belum optimal. Meskipun petugas sudah melakukan

tugasnya sesuai dengan prosedur standar operasional kerja namun kompetensi yang terbatas, dalam hal prosedur kerja: tidak adanya pendaftaran pengunjung atau sekedar nomor antrian serta keterbatasan jumlah petugas pelayanan kesehatan berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan dan menyebabkan petugas pelayanan kesehatan terkesan lambat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Harus diakui bahwa petugas kesehatan sudah selalu hadir setiap jam pelayanan, meskipun kadang sedikit telat sampai jam 08.00, memberikan respon yang cukup cepat, namun kendala non teknis, seperti petugas harus membawa anak, sehingga sangat mengganggu dalam memberikan pelayanan. Kendala non teknis ini harus segera dikomunikasikan, agar tidak menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik, cepat dan akurat.

Terkait dengan ketepatan diagnosa, sebagaimana pendapat Ketua RT 1 di atas, dapat dipahami bahwa petugas sudah melakukan diagnosa dengan baik dan segera melimpahkan ke Puskesmas Induk dan Rumah Sakit jika menemukan kasus yang tidak mampu mereka tangani.

4. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Menurut Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996:118), *responsiveness* (daya tanggap) yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan tepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari

petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini merupakan suatu akibat pemanfaatan akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan. Dalam Tjiptono dan Chandra (2005:134), Parasuraman menyatakan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) berkenaan dengan kemampuan karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan saja jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

Menurut Kotler (2012:284) daya tanggap (*responsiveness*) berkaitan dengan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan. Monier (2001) berpendapat, daya tanggap adalah kesadaran atau keinginan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat seperti halnya kemauan petugas untuk cepat dan tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien dan juga harus memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat/pasien. Menurut Tjiptono (2007) daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Kata kunci menurut peneliti pada dimensi ini adalah kemampuan membantu dan memberikan jasa secara cepat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan key informan dalam hal ini kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan bahwa:

“Petugas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya sudah bisa dilakukan dengan

baik dan tanggap dalam menangani keluhan pasien serta memberikan informasi kesehatan yang jelas dan mudah dipahami.”

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan Ibu Marsiyem selaku kader kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang mengatakan bahwa:

“Kami berusaha keras untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya dan berusaha untuk tanggap dalam menangani keluhan pasien serta memberikan informasi kesehatan yang jelas dan mudah dipahami.”

Terkait hal ini, hasil wawancara dengan Bapak Madi selaku pengguna pelayanan bidang kesehatan mengatakan bahwa:

“Saya merasa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Pos Pembantu pelayanan kesehatan melayani dan memberikan tindakan kesehatan untuk membantu saya mengatasi keluhan saya.”

Pengamatan Peneliti, pada saat kunjungan pasien, terlebih di saat tidak ada antrian pasien/pengunjung, dimensi kualitas daya tanggap (*responsiveness*) sangat baik. Memberi salam, menegur dengan sopan dan penuh keramahan sangat nampak dari petugas kesehatan. Memang penyambutan seperti ini, tidak selalu terjadi, khususnya di saat pelayanan sangat sibuk dengan banyaknya antrian, namun pada saat kontak dengan pengunjung (saat pelayanan sudah diberikan), suasana yang akrab penuh kekeluargaan cukup terasa.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dan pengamatan Penulis di atas, dapat dikatakan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) pelayanan publik bidang kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau sudah cukup baik dimana petugas pelayanan kesehatan

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan cepat dan tanggap dalam menangani keluhan pasien serta memberikan informasi kesehatan yang jelas dan mudah dipahami.

5. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Menurut Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner, 1996:118), *assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap risiko yang apabila risiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal. Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2005:134) menyatakan bahwa karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman kepada pelanggan.

Menurut Kotler (2012:284) jaminan (*assurance*) berkaitan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan *assurance*. Pada dimensi ini, menurut Penulis menjadi tantangan bagi profesionalitas petugas khususnya petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir.

Dimensi jaminan (*assurance*) pada penelitian ini adalah ketersediaan Kartu JKN KIS bagi masyarakat untuk meminimalkan risiko finansial dalam pelayanan kesehatan, validitas STR dan SIP yang masih berlaku sebagai jaminan pengetahuan, kecakapan dan kemampuan, serta petugas yang

melayani menggunakan identitas sebagai bukti akuntabilitas pelayanan dan menghindari risiko keraguan tentang siapa yang memberikan pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan key informan dalam hal ini kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan bahwa:

“Petugas pelayanan bidang kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau adalah orang yang berkompeten dibidangnya dan mampu mendiagnosa penyakit serta memberikan motivasi kesembuhan kepada pasien.”

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan Ibu Rahmi selaku perawat di pos pembantu pelayanan kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau yang mengatakan bahwa:

“Kami selaku petugas kesehatan selalu menanyakan langsung keluhan kesehatan yang dialami oleh pasien/masyarakat dan memberikan diagnosa atau kesimpulan sesuai dengan keluhan, hasil pemeriksaan dan data penunjang lainnya. Kami akan memberikan pengobatan dan informasi pencegahan serta motivasi kepada masyarakat/pasien dalam menjaga kesehatan.”

Terkait hal ini, hasil wawancara dengan Ibu Meri yang merupakan masyarakat selaku pengguna pelayanan bidang kesehatan mengatakan bahwa:

“Pelayanan yang diberikan sudah baik. Saya merasa aman berobat ke Postu Desa Malinau Hilir. Saya mempercayakan kesehatan dan pengobatan penyakit saya kepada petugas kesehatan. Petugas kesehatan pun selalu memberikan informasi tentang kesehatan saya dan cara agar penyakit tidak berulang”

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mewajibkan seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas Pembantu harus

lulus uji kompetensi yang dibuktikan dengan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Dengan adanya STR, tenaga kesehatan yang bersangkutan akan dikeluarkan Surat Ijin Kerja atau Surat Ijin Praktek (SIP) dengan mencantumkan lokasi tempat kerjanya. Hal ini menjamin bahwa tenaga kesehatan yang bertugas sudah memiliki kompetensi yang dibutuhkan sesuai dengan standar minimal kompetensi yang seharusnya dimiliki.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait tenaga kesehatan, dapat dikatakan bahwa jaminan (*assurance*) yang diberikan melalui pelayanan publik bidang kesehatan Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau kepada masyarakat sudah cukup baik dimana petugas pelayanan kesehatan adalah mereka yang berkompeten dibidangnya dan selalu memberikan informasi kesehatan bagi masyarakat sehingga masyarakat percaya dan mengandalkan petugas pelayanan kesehatan dalam membantu menangani masalah kesehatan. Petugas yang melayani menggunakan identitas, sehingga dapat dikenali dengan baik oleh pasien/pengunjung sarana pelayanan kesehatan. Banyaknya penduduk yang lebih memilih ke Puskesmas Induk karena mereka membutuhkan tambahan pemeriksaan atau ingin berkonsultasi dengan dokter yang di Puskesmas Pembantu tidak mereka dapat temui setiap jam pelayanan.

D. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Desa Malinau Hilir

Dalam melaksanakan pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau, kualitas pelayanan Pos Pembantu Pelayanan Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penulis mencoba menelaah berdasarkan segitiga keseimbangan dalam kualitas pelayanan dan keseluruhan uraian konsep dan teori sebelumnya, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang antara lain disebabkan oleh :

1. Unsur Masukan

a. Sumber Daya Manusia

Dalam konteks penelitian ini, yang dimaksudkan dengan sumber daya manusia, tidak terbatas pada SDM Kesehatan tetapi juga aparat pemerintah desa. Aparat yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah aparatur pemerintah. Menurut Tayipnapsis, adalah kumpulan manusia yang mengabdikan pada kepentingan negara dan pemerintahan dan berkedudukan sebagai pegawai negeri. Dengan demikian, aparatur adalah para pelaksana kegiatan dan proses penyelenggaraan pemerintahan negara yang ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Berkaitan dalam hal kualitas pelayanan publik, maka kemampuan aparat sangat berperan penting dalam hal ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan:

“Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau memberikan dukungan sumber daya manusia yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan dibidangnya. Puskesmas induk juga memberikan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan di Desa Malinau Hilir. Namun untuk tenaga dokter memang tidak dimiliki oleh Desa Malinau Hilir sehingga kualitas pelayanan belum optimal dan masyarakat cenderung menjadikan Puskesmas Induk sebagai pilihan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.”

Hal ini dibenarkan oleh Bidan Lanti selaku bidan di puskesmas pembantu Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kota Kecamatan Malinau yang mengatakan bahwa:

“Puskesmas pembantu yang dimiliki desa Malinau Hilir tidak memiliki tenaga dokter dan hanya memiliki 2 tenaga kesehatan. Kami sudah berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Bila masyarakat masalah kesehatan yang tidak dapat kami tangani, kami akan memberikan rujukan ke Puskesmas Induk”

Hal senada diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau, yang mengatakan :

Berdasarkan standar minimal tenaga di Puskesmas Pembantu, tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir, sudah mencukupi. Namun, bila melihat kebutuhan pelayanan, jumlah ini belumlah ideal. Analisis beban kerja Puskesmas Pembantu saat ini berbeda dengan saat keluarnya ketentuan jumlah ketenagaan di Pustu. Belum lagi, dulu kita masih sangat kesulitan mencari tenaga kesehatan (khususnya bidan dan perawat). Sekarang tenaga tersebut sangat banyak tersedia. Menurut saya, idealnya Puskesmas Pembantu Malinau Hilir memiliki 2 tenaga bidan, 3 tenaga perawat dan 1 tenaga dokter. Kalau ini bisa terakomodir, saya rasa kita dapat mewujudkan kualitas pelayanan publik yang jauh lebih baik ke depan.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikatakan bahwa kemampuan aparat (tenaga kesehatan) yang dimiliki oleh Desa Malinau Hilir sudah sesuai dengan standar pendidikan dan keahliannya di bidang kesehatan. Namun, berdasarkan analisis beban kerja, maka sebagai Puskesmas Pembantu yang berada di perkotaan, tidak tersedianya tenaga kesehatan Dokter menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan bidang kesehatan secara maksimal.

Persoalan selanjutnya, ada pada Pemerintah Desa. Di Desa Malinau Hilir, seluruh aparatnya bukan Pegawai Negeri. Komponen indikator pertama dalam kemampuan aparat adalah tingkat pendidikan. Kepala Seksi Kesejahteraan sebagai penanggung jawab teknis hanya berpendidikan SLTA, juga tidak mengetahui secara jelas kewenangan yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten kepada Pemerintah Desa, khususnya kewenangan di bidang kesehatan. Aparatur desa tidak mempunyai kualifikasi dan kompetensi karena bukan aparatur sipil negara, bukan pegawai honorer pemerintah dan bukan pegawai kontrak, yang dididik dan dibekali secara khusus, tetapi mereka melaksanakan tugas dan fungsinya berdasarkan pengalaman tanpa pelatihan teknis sebelumnya.

Menurut Gibson, kemampuan (baca kemampuan SDM) atau *ability* bisa diperoleh melalui 2 (dua) hal, yakni sebagai sifat yang dibawa sejak lahir dan sesuatu yang dipelajari, yang memungkinkan seseorang mampu melakukan sesuatu. Namun, dalam pemerintahan,

kompetensi harus melalui pembelajaran yang terencana dan sistematis, dan hal ini sangat sulit diharapkan dari sebuah pemerintahan desa yang semua aparaturnya bukan pegawai negeri dan jumlahnya dibatasi sesuai jumlah ketentuan personel struktur pemerintahan desa.

b. Dana

Dana atau anggaran menjadi salah satu unsur input yang sangat menentukan berjalan tidaknya dengan baik sebuah organisasi termasuk organisasi pelayanan Puskesmas Pembantu. Sumber dana dari pemasukan kunjungan pasien hampir tidak ada lagi sebagai akibat semua sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) baik secara mandiri, melalui subsidi pemerintah maupun pemerintah daerah. Hal ini menjadikan risiko finansial pada masyarakat menjadi hampir tidak ada, namun bagi organisasi, khususnya Puskesmas Pembantu, pada akhirnya tidak memiliki pemasukan untuk pendanaan operasional secara langsung.

Disinilah seharusnya peran Pemerintah Desa Malinau Hilir dapat mendukung, sesuai dengan kewenangan yang ada. Namun, karena posisi Puskesmas Pembantu yang banci menurut Penulis, “dari aspek kewenangan sudah diserahkan ke desa, tetapi dari kelembagaan menjadi bagian Puskesmas di bawah Organisasi Perangkat Daerah (OPD Kesehatan” maka terjadi kondisi dimana desa “tetap berharap pada OPD Kesehatan”, dalam memberi dukungan kepada Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir.

c. Sarana Prasarana

Persoalan dana atau anggaran tidak jauh berbeda dengan dukungan sarana prasarana untuk Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir. Keterbatasan peralatan dan sarana prasarana penunjang lainnya, harus diusulkan melalui Puskesmas Induknya, kemudian dilanjutkan ke OPD Kesehatan untuk selanjutnya dibicarakan dan dimatangkan di tingkat Kabupaten. Memang ada jalur lain yang seharusnya sesuai dengan kewenangannya, yakni melalui pra musrembang desa dan musrembang desa, namun pada umumnya tidak optimal, karena pendanaan yang ada di Desa Malinau Hilir, baik bersumber dari APBD melalui Dana Gerdema, ADD dari APBN bahkan alokasi Dana RT, umumnya diprioritaskan pada kegiatan pembangunan fisik infrastruktur lainnya, dan tetap saja Pemerintah Desa Malinau Hilir “tetap berharap pada OPD Kesehatan.”

d. Organisasi

Anderson berpendapat, struktur adalah susunan berupa kerangka yang memberikan bentuk dan wujud, dengan demikian akan terlihat prosedur kerjanya. Dalam organisasi pemerintahan, prosedur merupakan sesuatu rangkaian tindakan yang ditetapkan lebih dulu, yang harus dilalui untuk mengerjakan sesuatu tugas. Hal senada diungkapkan Robbins bahwa struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada siapa, mekanisme koordinasi yang formal serta pola interaksi yang akan diikuti.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan:

“Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau bahkan Puskesmas pembantu (Pustu) pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir belum memiliki pedoman/panduan yang mengatur dengan jelas tentang penyelenggaraan puskesmas pembantu sehingga kualitas pelayanan kesehatan belum maksimal.”

Hal ini dibenarkan oleh Kepala Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kota Kecamatan Malinau yang mengatakan bahwa:

“Pihak Puskesmas Induk maupun Dinas Kesehatan tidak memberikan sosialisasi tentang tugas, fungsi dan prosedur pelaksanaan Puskesmas Pembantu di Desa Malinau Hilir. Petugas puskesmas induk hanya datang membantu memberikan obat-obatan dan tidak pernah memberikan sosialisasi dan diskusi dengan masyarakat tentang kewenangan Puskesmas Pembantu.”

Dari telaah yang dilakukan Penulis bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 dan PP Nomor 43 Tahun 2014 yang menjadi peraturan pelaksanaannya bertujuan mewujudkan otonomi desa di mana desa dapat mandiri dalam mengurus rumah tangganya sendiri. Hal ini semakin dipertegas dalam Peraturan Menteri.” Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa, khususnya dalam Pasal 7 terkait kewenangan lokal berskala desa, meliputi : a. bidang pemerintahan desa; b. pembangunan desa; c. kemasyarakatan desa; dan d. pemberdayaan masyarakat desa. Pasal 9 menyebutkan, kewenangan lokal berskala desa di bidang pembangunan desa, meliputi : **a. pelayanan dasar desa**; b. sarana dan prasarana desa;

c. pengembangan ekonomi lokal desa; dan d. pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan desa. Terkait pelayanan publik di bidang kesehatan, dalam Pasal 10 disebutkan kewenangan lokal berskala desa di bidang pelayanan dasar antara lain : pengembangan pos kesehatan desa dan Polindes; pengembangan tenaga kesehatan desa; pengelolaan dan pembinaan Posyandu (layanan gizi untuk balita, pemeriksaan ibu hamil, pemberian makanan tambahan, penyuluhan kesehatan, gerakan hidup bersih dan sehat, penimbangan bayi; dan gerakan sehat untuk lanjut usia); pembinaan dan pembinaan upaya kesehatan tradisional; serta pemantauan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif di desa.

Pemerintah Kabupaten Malinau menindaklanjuti keluarnya ketentuan peraturan perundang-undangan ini dengan menetapkan dan mengesahkan Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 4 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan Desa, di mana pada Pasal 6 menyebutkan, "Pemerintahan desa menjalankan fungsi: a. manajemen pemerintahan; b. manajemen pembangunan dan c. **manajemen pelayanan.**" Selanjutnya dalam Pasal 7 ayat (3) disebutkan, Pemerintah desa melaksanakan fungsi manajemen pelayanan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, dalam rangka : menempatkan desa sebagai pusat pelayanan yang melayani masyarakat, penyerahan urusan dan pembagian kekuasaan antara pemerintah kabupaten dengan pemerintah desa, terwujudnya aktifitas pelayanan sesuai kondisi dan karakter potensi serta kearifan lokal desa masing-masing, mewujudkan

peningkatan kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan publik secara efektif, efisien, responsif dan koordinatif dan meningkatkan penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas dan memuaskan masyarakat dari segi prosedur dan mekanisme pelayanan, persyaratan teknis dan administrasi pelayanan, waktu penyelesaian pelayanan dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan.

Hal inilah yang secara implementatif diatur berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 135 Tahun 2013 diserahkan 13 (tiga belas) urusan Pemerintahan Kabupaten kepada Desa di Bidang Kesehatan.

Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyebutkan :

Terasa masih sangat sulit untuk melihat perubahan yang begitu cepat ini dapat terlaksana di lapangan. Keluarnya peraturan perundang-undangan tentang Pemerintah Desa, baik oleh Pemerintah Pusat, Kementerian dan Pemerintah Kabupaten, semakin mengokohkan peran Pemerintah Desa. Namun, menurut saya, desa tidak disiapkan untuk menanggung beban tanggung jawab dan kewenangan ini. Organisasi Puskesmas Pembantu menjadi jaringan pelayanan Puskesmas di Kecamatan yang secara hirarki ada di bawah Kepala Dinas, tidak di bawah Camat. Sehingga ketika Desa memiliki kewenangan lokal di bidang pelayanan dasar termasuk kesehatan serta menjalankan fungsi pelayanan melalui Pos Kesehatan Desa (dalam hal ini dipcrankan oleh Puskesmas Pembantu), terjadi ketidakjelasan “**penanggung jawab utama**”. Jadi, secara kewenangan, desa sudah dapat **mengambil alih**, sehingga peran Puskesmas dan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sebagai pembinaan fungsional dan teknis saja, namun dalam kenyataannya, desa sangat terbatas kemampuan dalam mengambil peran ini.

Pertanyaannya, cukupkah dengan sosialisasi tugas, fungsi dan peran desa, semuanya bisa diatasi? Penulis berpendapat, secara struktur organisasi mungkin bisa, namun ketika berbicara soal sumber daya

manusia, persoalannya akan menjadi lain. Hal ini dibenarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang mengatakan :

Dengan penyerahan kewenangan bidang kesehatan dari Pemerintah Kabupaten kepada Pemerintah Desa, Dinas terkait diperintahkan untuk mengadakan sosialisasi dan pendampingan, terkait implementasinya di lapangan. Pendampingan sudah dilakukan secara terjadwal dalam kurun waktu kurang lebih 1 bulan, dan terus dilakukan pendampingan secara berkala oleh Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah. Namun patut disadari, tidak hanya kewenangan bidang kesehatan yang dilimpahkan kepada desa, juga kewenangan bidang lainnya, sehingga menurut saya, kemampuan sumber daya aparatur desa, sangat tidak siap dan tidak mampu menerima beban yang layaknya, birokrasi pemerintahan mini, namun dengan tenaga yang sangat terbatas jumlah dan kompetensinya.

Dari hasil telaah tugas pokok dan fungsi Pemerintahan Desa, diperoleh informasi bahwa aparatur desa yang membidangi masalah kesehatan adalah Seksi Kesejahteraan. Secara rinci disebutkan bahwa Tugas Kepala Seksi Kesejahteraan adalah : 1) Kepala Seksi Kesejahteraan berkedudukan sebagai unsur pelaksana teknis; 2) Kepala Seksi Kesejahteraan bertugas membantu Kepala Desa sebagai pelaksana tugas operasional. Sedangkan Fungsi Kepala Seksi Kesejahteraan adalah melaksanakan pembangunan sarana prasarana perdesaan, pembangunan bidang pendidikan, kesehatan, dan tugas sosialisasi serta motivasi masyarakat di bidang budaya, ekonomi, politik, lingkungan hidup, pemberdayaan keluarga, pemuda, olahraga dan karang taruna.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dapat dikatakan bahwa struktur organisasi memang akan sangat membantu

dalam pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. Namun, perlu struktur yang sangat sederhana dengan dukungan personil yang tidak melalui pendidikan dan pembekalan khusus menjadikan mereka harus menanggung beban pekerjaan yang sangat sulit untuk mereka laksanakan sesuai dengan harapan.

Nurcholis (2014) menyebut dalam sebuah tulisannya, "Pemerintahan Desa: Unit Pemerintahan Palsu, Dalam Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia." Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa berdasarkan disiplin ilmu administrasi negara, status Pemerintahan Desa tidak jelas. UUD 1945 hanya mengatur pemerintahan daerah di Indonesia yang terdiri atas provinsi, kabupaten/kota, daerah khusus, daerah istimewa dan kesatuan masyarakat hukum adat. Pemerintahan Desa yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 *Juncto* Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 adalah "*pseudo government unit*" di bawah pemerintah kabupaten/kota. Ia bukan instansi vertikal karena kementerian pusat tidak menempatkan pejabat dan infrastrukturnya di desa. Ia bukan *local self government* atau *local state government* karena bukan unit pemerintahan di daerah yang dibentuk pemerintah pusat berdasarkan asas desentralisasi dan/atau dekonsentrasi. Ia juga bukan *non government organization* karena statusnya adalah organisasi sub ordinat pemerintah. Ia bukan *community* karena kewenangan, struktur organisasi, fungsi dan tugas dan mekanisme

kerjanya diatur Negara melalui peraturan perundang-undangan formal. Ia tidak menyelenggarakan urusan *community* tapi menyelenggarakan urusan pemerintah atasan. Akan tetapi, ia adalah lembaga negara karena dibentuk Negara melalui Undang-Undang dan melaksanakan urusan pemerintahan dari pemerintah atasan.

Persoalan status desa yang hanya "*pseudo government unit*" inilah, menurut Nurcholis menyebabkan : 1) lembaganya tidak mempunyai kapasitas menyelenggarakan pemerintahan dan memberikan pelayanan publik sesuai standar pelayanan minimal; 2) rakyat desa tidak mendapatkan hak konstitusionalnya dalam pelayanan publik karena dilayani oleh "unit pemerintahan palsu" dan 3) pada gilirannya, rakyat desa sulit keluar dari kemiskinannya.

2. Unsur Lingkungan

a. Manajemen

Secara klasik, menurut Muninjaya (2004:17), manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan batasan tersebut, manajemen mengandung 3 (tiga) prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu **efisien** dalam pemanfaatan sumber daya, **efektif** dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan **rasional** dalam pengambilan keputusan manajerial.

Dari pengertian tentang manajemen tersebut, ada 3 (tiga) hal penting yang perlu dibahas lebih lanjut terkait implementasinya di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir.

Pertama, manajemen adalah ilmu terapan, dan tidak pernah dapat diterapkan dalam tatanan organisasi yang bersifat imajiner. Hal ini berarti konsep manajemen dalam organisasi Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir sulit diimplementasikan, karena ketidakjelasan status organisasi.

Kedua, manajemen selalu berkaitan dengan kehidupan organisasi. Di dalam sebuah organisasi selalu akan timbul kebutuhan untuk bekerja sama. Ada orang-orang yang menjadi pimpinan dan ada orang-orang yang menjadi kelompok yang dipimpin. Kondisi yang terjadi di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir adalah ada pimpinan yang ditunjuk sebagai Koordinator, tetapi tidak mampu melaksanakan fungsi kepemimpinannya dengan baik. Keberadaannya hanya formalitas dalam hubungannya dengan Puskesmas dan juga dengan organisasi masyarakat yang ada di desa.

Ketiga, keberhasilan organisasi akan tercermin dari kemahiran manajerial dan ketrampilan teknis organisasi seorang manajer. Berdasarkan penjelasan point kedua di atas, hal ini pun sangat sulit terimplementasi, terlebih berbicara, memiliki keterampilan konseptual (pengembangan strategi dan kebijakan serta merumuskan konsep kerja) dalam mengkoordinasi rekan kerjanya. Belum lagi berbicara terkait

keterampilan *human relationship* karena sumber daya manusia adalah sumber daya utama organisasi.

b. Kebijakan

Islamy (2004:1.3) menuliskan pendapat Friedrich yang mendefinisikan **kebijakan** sebagai, “serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan kesulitan-kesulitan dan kemungkinan-kemungkinan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu”. Lebih singkat Lasswell dan Kaplan menartikan **kebijakan** sebagai, “suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan tindakan-tindakan yang terarah”. Anderson membuat definisi **kebijakan** sebagai berikut: “serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu”.

Friedrich lebih menekankan dari mana usul kebijakan itu berasal sedangkan Lasswell dan Kaplan menekankan pada program yang berorientasi pada tujuan tertentu, sependapat dengan Anderson. Pendapat yang berbeda dari Mac Rae dan Wilde yang memberikan pengertian **kebijakan** sebagai serangkaian tindakan yang dipilih yang mempunyai arti penting dalam mempengaruhi sejumlah besar orang. Itu berarti, Mac Rae dan Wilde lebih menekankan pada pengaruh kebijakan tersebut terhadap sejumlah besar orang. Dengan kata lain bahwa **kebijakan** itu mempunyai “kekuatan” yang besar untuk mempengaruhi banyak orang.

Berdasarkan definisi tersebut di atas maka petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir, akan cukup sulit dalam mengambil peran dalam perumusan kebijakan dengan posisi organisasi yang tidak begitu jelas. Usulan kebijakan bisa disampaikan, namun peran selanjutnya menjadikan usulan itu sebagai program yang berorientasi kepada tujuan dan memiliki pengaruh kepada sebagian besar masyarakat desa, sulit untuk terus difollow up.

c. Sistem Informasi

Yang dimaksudkan di sini terbatas pada informasi yang perlu menjadi pengetahuan pengguna layanan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir. Pemberitahuan jam buka pelayanan, jadwal program dan kegiatan pelayanan di masyarakat terkait kelompok bina keluarga dan posyandu. Juga informasi berkala atau insidental terkait program-program kesehatan yang dilaksanakan secara nasional, regional dan daerah.

Dalam implementasinya, petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir sudah menyampaikan informasi lewat pengumuman yang tertempel di sarana pelayanan juga melalui informasi melalui tempat-tempat ibadah, di samping melibatkan kader kesehatan dan Ketua RT yang ada sebagai sumber informasi dari mulut ke mulut atau media sosial *handphone*. Dalam kenyataannya, informasi melalui berbagai media dan terobosan ini cukup efektif dalam menggalang peran serta masyarakat dan stake holder lainnya dalam mendukung program dan kegiatan pelayanan kesehatan kepada di Desa Malinau Hilir.

3. Unsur Proses

a. Tindakan Medis

Meskipun persyaratan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, karena keterbatasan tenaga medis, belum disyaratkan harus ada di Puskesmas Pembantu, namun melihat tuntutan pelayanan yang semakin berkualitas dan kebutuhan masyarakat, maka apa yang menjadi keluhan masyarakat desa akan kebutuhan seorang dokter dalam pelayanan perlu mendapat pemikiran dan pertimbangan oleh OPD Kesehatan sebagai instansi yang bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya kesehatan di sarana pelayanan kesehatan.

Hal ini juga sudah diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam wawancara sebagaimana dikutip sebelumnya.

b. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan (bidan dan perawat) menjadi prasyarat pelayanan standar di Puskesmas Pembantu. Kondisi ini sudah dipenuhi secara kuantitas dan jenis profesi di Puskesmas Pembantu Desa malinau Hilir. Hanya saja, sebagaimana dituliskan oleh Dogba et al. dalam berita *Human Resources for Health* kompetensi teknis tenaga profesional seringkali tidak sesuai dengan standar yang diinginkan disebabkan karena keterbatasan dalam implementasi keterampilan selama menempuh pendidikan dan juga keterbatasan sarana pendukung pelayanan saat melaksanakan kompetensinya.

Petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir, semuanya sudah memiliki STR dan SIP sebagai pertanda syarat kompetensinya, namun kompetensi riil dalam implementasi pelayanan, semuanya terpulang kepada, apakah yang bersangkutan tetap belajar untuk semakin mengasah kecakapan dan keterampilannya. *Learning by doing* dan *continuous learning* harus terus menjadi tanggung jawab setiap insan kesehatan dalam menjadikan dirinya mampu memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas. Terlebih ilmu kesehatan berkembang dengan sangat cepat, dan menuntut tanggung jawab moril dari setiap tenaga kesehatan untuk *meng-update* keilmuannya.

c. Organisasi Non Medis

Penulis lebih menekankan pada sistem pelayanan di sarana pelayanan kesehatan. Pamudji berpendapat sistem pelayanan sebagai suatu kebulatan dari keseluruhan yang kompleks terorganisir, berupa suatu himpunan perpaduan hal-hal atau bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan dari keseluruhan yang utuh. Secara singkat Prajudi menyebutkan sebagai suatu jaringan yang berhubungan satu sama lain menurut skema atau pola yang bulat untuk menggerakkan suatu fungsi yang utama.

Untuk itu, sistem pelayanan perlu diperhatikan apakah ada pedoman pelayanan, syarat pelayanan yang jelas, batas waktu, biaya atau tarif, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu, saling

menghargai dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau mengatakan:

“Puskesmas Induk Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau hahkan Pos Pembantu (Postu) pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir belum memiliki pedoman/panduan yang mengatur dengan jelas tentang penyelenggaraan puskesmas pembantu sehingga **kualitas pelayanan kesehatan belum maksimal.**“

Hal ini dibenarkan oleh Kepala Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kota Kecamatan Malinau yang mengatakan bahwa:

“Sistem pelayanan yang dimiliki Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir belum secara maksimal melayani masyarakat. Tidak semua masyarakat mendapatkan pengobatan gratis. Masih ada beberapa masyarakat yang harus membayar haik pemeriksaan maupun obat-obatan. Selain itu pelayanan yang diberikan dari puskesmas induk juga masih kurang, petugas kesehatan hanya datang memberikan obat-obatan kepada masyarakat.”

Pendapat kedua stake holders penting ini, juga diperjelas oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau yang mengatakan :

Memang patut diakui bahwa Pedoman Khusus tentang sistem pelayanan di Puskesmas Pembantu tidak ada, karena menjadi bagian dari jejaring langsung dari Puskesmas. Hal itu berarti bahwa sistem pelayanan Puskesmas Pembantu Desa Malinau Hilir menjadi bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan Puskesmas Induk Malinau Kota. Barangkali yang dimaksudkan oleh Kepala Puskesmas adalah Pedoman Khusus seperti halnya Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang dalam bahasa orang kesehatan disebut sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Kementerian Kesehatan mengeluarkan Pedoman Pelaksanaan Polindes karena pelaksana dan penanggung jawabnya adalah Desa. Hal yang sama, seharusnya disikapi dengan terbitnya peraturan perundang-undangan tentang pemerintahan desa, karena kewenangan, fungsi dan peran pengelolaan Puskesmas Pembantu

menjadi kewenangan desa. Kita jajaran kesehatan (termasuk Kementerian Kesehatan) terlambat atau tidak mengantisipasi kondisi ini. Puskesmas dan Dinas Kesehatan bersama-sama dengan beberapa desa sebagai perwakilan harus membicarakan dan memutuskan hal ini secepatnya, karena tidak bisa lagi diatur secara sepihak oleh jajaran kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikatakan bahwa yang sistem pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau berjalan apa adanya. Pedoman/panduan yang mengatur dengan jelas tentang penyelenggaraan Puskesmas Pembantu tidak ada yang menjadi acuan, hanya mengatur sistem rujukan pelayanan yang memang sudah menjadi sebuah kelaziman aturan meskipun tidak tertulis.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau adalah sebagai berikut :
 - a. dari segi dimensi berwujud (*tangibles*) masih belum optimal dengan indikasi masih belum optimal dengan indikasi tidak tersedia ruang tunggu (termasuk ruang pendaftaran) khusus, keterbatasan peralatan medis dan jumlah petugas kesehatan yang minim, obat-obatan yang kurang lengkap, serta media informasi dan komunikasi yang tidak tersedia.
 - b. dari dimensi empati (*emphaty*) masih belum optimal dengan indikasi implementasi empati belum berdampak bagi keberhasilan program dan kegiatan yang dilakukan. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan serta kasus kematian bayi. Dimensi empati menekankan tentang perhatian personal serta memahami kebutuhan pelanggan.
 - c. dari dimensi keandalan (*reliability*) masih belum optimal, karena meskipun petugas sudah melakukan tugasnya sesuai dengan prosedur

standar operasional kerja namun tidak adanya pendaftaran pengunjung atau sekedar nomor antrian berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan.

- d. dari dimensi koresponsifan (*responsiveness*) sudah cukup baik dimana petugas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya dan tanggap dalam menangani keluhan pasien serta memberikan informasi kesehatan yang jelas dan mudah dipahami.
 - e. dari dimensi jaminan (*assurance*) yang diberikan kepada masyarakat sudah cukup baik dimana petugas pelayanan kesehatan adalah mereka yang berkompeten dibidangnya dan selalu memberikan informasi kesehatan bagi masyarakat sehingga masyarakat percaya dan mengandalkan petugas pelayanan kesehatan dalam membantu menangani masalah kesehatan.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau adalah :
- a. Unsur masukan : terkait sumber daya manusia (SDM Kesehatan dan SDM Aparatur Desa), pendanaan, dan sarana prasarana penunjang yang belum memadai.
 - b. Unsur lingkungan : terkait organisasi yang tidak jelas, yang selanjutnya berimplikasi pada penerapan majemen dan kebijakan yang sulit untuk diimplementasikan.
 - c. Unsur proses : terkait tindakan medis dengan ketiadaan tenaga dokter serta organisasi non medis khususnya sistem pelayanan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat oleh penulis, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Terkait Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan :
 - a. Perlu pembenahan *design* bangunan Puskesmas Pembantu, dukungan sumber daya dan sarana penunjang serta peningkatan kepedulian personal yang mampu memenuhi terlaksananya pelayanan yang unggul, yakni **kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan**.
 - b. Menjadi kebutuhan yang tidak dapat dihindari bagi sarana pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas Pembantu Malinau Hilir akan ketersediaan tenaga dokter dalam menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas. *Best practice* di beberapa negara terkait pelayanan kesehatan, memisahkan fungsi promotif dan preventif dari fungsi kuratif dan rehabilitatif.
2. Terkait faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan :
 - a. Desa, sebagai lembaga yang diberikan fungsi dan tugas pemerintahan seharusnya berubah menjadi lembaga pemerintahan formal dengan struktur organisasi yang mengakomodir kebutuhan fungsi pelayanan masyarakat, fungsi pembangunan dan fungsi perlindungan.
 - b. Tata kelola Pemerintahan Desa sebagai lembaga yang diatur oleh Negara yang diberi tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan seharusnya memiliki aparat yang status kepegawaiannya jelas sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, James A. (1975). *Public Policy Making: Basic Concept in Political Sciences*. New York: Praeger University Series.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rincka Cipta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Universitas Michigan: Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Azwar, A. 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bharata Atep. 2004. *Dasar-dasar pelayanan prima*. Jakarta; Elex Media Komputindo
- Boediono, B. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cessnasari. 2005. *Pengertian Posyandu*. Diakses tanggal 13 Februari 2016. <http://posyandu.org/posyandu/1342-pengertian-posyandu-kms.html>.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Djacnuri. 1999. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: IIP Press.
- Djojosingito, A. 2001. *Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*. Pusat Data dan Informasi PERSI, Jakarta.
- Dogba., et al. 2009. *Human Resources and the quality of emergency obstetric care in developing countries : A systematic Review of the Literature*. Human Resources for Health.
- Dwiyanto, Agus, dkk. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: PSKK UGM.
- Edvardsson, B., et al. 2000. "The effects of satisfaction and loyalty on profits and growth : products versus services". *Total Quality Monagemen*. Vol. 11 (7) : pp. 917-927.
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Gaspersz, V. 2004. *Production Planning And Inventory Control*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., Donnelly, Jr., J.H. 1991. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses (Terj.)*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Handayani, S. 2002. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: Haji Masagung.
- Kasmir. 2006. *Kewirausahaan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2015. *Regulasi Baru Desa Baru: Ide, Misi dan Semangat UU Desa*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Kerja Posyandu Jilid I*. Edisi Revisi. Jakarta
- Kerlinger, FN. 2002. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kotler, P dan Armstrong, G. 2002. *Dasar-Dasar Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Prehallindo.
- Lovelock, C. 1992. *Managing Service : Marketing, Operation and Human Resource*. New Jersey: Prentice-Hall International, inc.
- Lukman, S. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta: STIA-LAN Press.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Moenir, A.S. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moerdiono. 1992. *Birokrasi dan Administrasi Pembangunan: Beberapa Penikiran Pemecahan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Nasution, S. 1996. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nazir, M. 1999. *Metode Penelitian*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ndraha, Taliziduhu, 2003. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ndraha, Taliziduhu. 2005. *Dimensi-Dimensi Pemerintahan Desa*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurcholis, H. 2011. *Pertumbuhan dan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa*. Cetakan XIV. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Osborne, D; Gaebler, T. 1992. *Reinventing Government: How The Entrepreneur Spirit is Transforming The Public Service*, terjemahan: *Mewirauahakan Birokrasi Mentransformasikan Semangat Wirausaha ke Dalam Sektor Publik*. Alih Bahasa Abdul Rosyid dan Ramclan. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo
- Parasuraman, A; Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. "**SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality**" dalam *Journal of Retailing* Volume 64 Number 1 Spring 1988, pp.12-40.
- Pamudji, S. 1996. *Kepemimpinan Pemerintahan di Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prajudi, AS. 1992. *Administrasi dan Manajemen Umum*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Rahmayanty, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Robbins, SP. 2002. *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi*. Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Saefullah. 1999. *Konsep dan Metode Pelayanan Umum yang Baik*, dalam *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Sumedang: Fisip UNPAD.
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama.
- Siagian, Sondang. 1990. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta : Gunung Agung
- Singarimbun, M dan Effendy, S. 2002. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Soetopo, H. 2010. *Perilaku Organisasi Teori dan Praktik di Bidang Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Surjadi. 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Tangkilisan, HNS. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia
- Tayibnapis, AB. 1995. *Administrasi Kepegawaian: Suatu Tinjauan Analitik*. Cetakan I. Jakarta: PT. Pradnya Paramita.
- Thoha, M. 2013. *Perilaku Organisasi. Konsep Dasar Dan Implikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, F. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Trisantoro, L. 2005. *Good Governance dan Sistem Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya.
- Trisnantoro, L. 2005. *Aspek Strategis Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Usman, H. dan Akbar, SP. 2008. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Warsito, U. 1997. *Peranan dan Strategi Peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah*. Bandung: dalam Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, volume 1
- Waworuntu, B. 1997. *Dasar-Dasar Abdi Negara Melayani Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Weningsih, DI. 2014. "Pelayanan dan Persepsi Masyarakat terhadap JAMKESMAS (Studi Kasus di Puskesmas II. Baturaden, Kabupaten Banyumas". Fakultas Psikologi Surakarta: Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Widjaja, HAW. 2003. *Otonomi Desa Merupakan Otonomi Yang Asli, Bulat Dan Utuh*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wijono, D. (2008). *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Widiastuti. 2006. *Pemanfaatan Penimbangan Balita di Posyandu*. <http://www.irc.kmpk.ugm.ac.id>.
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governance : Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas, Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi Dan Otonomi Daerah*. Surabaya: Insan Cendekia.

Zeithaml, V.A.; Parasuraman, A.; Berry, L.L. 1990. *Delivering Quality Services: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press, A Division of Delivering Quality Service, The Free Press.

Zeithaml, V.A.; Bitner. 1996. *Service Marketing*. Singapore, McGraw Hill.

DOKUMEN DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pemhangunan Keluarga

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MenPAN-RB) Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 4 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan Desa

Peraturan Bupati Nomor 135 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Malinau Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penyerahan Urusan Pemerintahan Kabupaten Kepada Desa

Puskesmas Malinau Kota. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas*. Malinau



DAFTAR LAMPIRAN 1

PEDOMAN WAWANCARA DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN PENGGUNA LAYANAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DESA MALINAU HILIR KECAMATAN MALINAU KOTA

Nama Informan :
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Umur : tahun
 Pendidikan :
 Alamat :

I. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

A. Dimensi Berwujud (*Tangibles*)

Pertanyaan :

1. Apakah sarana pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir sudah memadai? Apa harapan Bapak/Ibu?
2. Menurut Bapak/Ibu, Apakah peralatan yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan saat ini sudah cukup memadai?
3. Apakah tenaga kesehatan yang ada sudah memberikan pelayanan kesehatan dengan maksimal?
4. Apakah petugas kesehatan yang ada selalu mengkomunikasikan (membahas) tentang keluhan dan solusi masalah kesehatan yang Bapak/Ibu alami?

B. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Pertanyaan :

1. Apakah Bapak/Ibu merasa dipedulikan oleh Petugas yang melayani? Jelaskan!
2. Apabila ada kekurangan atas kebutuhan yang seharusnya bapak/ibu diperoleh saat berkunjung di Pos Palayanan kesehatan, apakah Petugas menginformasikan secara jelas bagaimana mendapatkannya?

3. Apakah Petugas menyebut nama Bapak/Ibu saat dilayani untuk meyakinkan bahwa Petugas melayani orang yang tepat?
4. Apakah Petugas selalu menginformasikan kegiatannya kepada masyarakat?

C. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Pertanyaan :

1. Apakah pelayanan kesehatan buka sesuai jadwal yang diinformasikan?
2. Apakah Petugas memberikan pelayanan secara cepat dan memuaskan? Apa tanggapan Bapak/Ibu?
3. Apakah Bapak/Ibu pernah menunggu lebih dari 10 menit untuk dilayani, bagaimana tanggapannya?
4. Apakah bapak pernah di tolak oleh petugas, saat bapak/ibu membutuhkan pelayanan kesehatan?

D. Dimensi Keresponsifan (*Responsiveness*)

Pertanyaan :

1. Apakah Petugas selalu siap membantu kebutuhan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan?
2. Apakah Petugas segera melayani ketika Bapak/Ibu berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan?
3. Apakah lokasi fasilitas pelayanan kesehatan ini mudah dijangkau?

E. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Pertanyaan :

1. Apakah Bapak/Ibu merasa aman dilayani di sini?
2. Apakah Bapak/Ibu yakin dengan kemampuan Petugas yang ada dalam melayani, apa tanggapannya?
3. Apakah jumlah petugas yang melayani masyarakat di tempat ini sudah cukup? Apa tanggapan ibu?

II. Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

Pertanyaan :

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah yang menjadi faktor penghambat kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Malinau Hilir Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau? Jelaskan!



DAFTAR LAMPIRAN 2

**PEDOMAN WAWANCARA DIMENSI KUALITAS PELAYANAN
DENGAN STAKEHOLDER KESEHATAN, APARAT DESA,
KADER DAN TOKOH MASYARAKAT TERKAIT
PELAYANAN KESEHATAN DESA MALINAU HILIR
KECAMAYATAN MALINAU KOTA KABUPATEN MALINAU**

Nama Informan :
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Umur : tahun
Pendidikan :
Alamat :

I. Kepala Puskesmas Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau

1. Apa saja dukungan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
2. Bagaimana dukungan penganggaran kegiatan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
3. Bagaimana monitoring dan evaluasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir, terkait penyerahan kewenangan bidang kesehatan kepada Pemerintah Desa?
4. Apakah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya, yang sudah dapat dinikmati dan dirasakan oleh masyarakat?
5. Apa saja komitmen Saudara dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
6. Terkait persalinan nakes yang rendah di desa Malinau Hilir yang dilaporkan dalam Profil Puskesmas Tahun 2016, menurut Bapak, apa yang menyebabkan kondisi ini terjadi?
7. Apa penyebab kematian bayi, sebagaimana dilaporkan dalam Profil Puskesmas Tahun 2016 di desa Malinau Hilir?
8. Menurut Bapak, apa yang harus dilakukan agar persalinan nakes dan kematian bayi bisa menjadi lebih baik?

9. Apa tantangan dan peluang untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik di Desa Malinau Hilir?

II. Koordinator KIA Puskesmas

1. Apa saja dukungan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
2. Bagaimana dukungan penganggaran kegiatan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
3. Bagaimana monitoring dan evaluasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir, terkait penyerahan kewenangan bidang kesehatan kepada Pemerintah Desa?
4. Apakah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya, yang sudah dapat dinikmati dan dirasakan oleh masyarakat?
5. Apa saja komitmen Saudara dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
6. Terkait persalinan nakes yang rendah di desa Malinau Hilir yang dilaporkan dalam Profil Puskesmas Tahun 2016, menurut Ibu, apa yang menyebabkan kondisi ini terjadi?
7. Apa penyebab kematian bayi, sebagaimana dilaporkan dalam Profil Puskesmas di desa Malinau Hilir?
8. Menurut Ibu, apa yang harus dilakukan agar persalinan nakes dan kematian bayi bisa menjadi lebih baik?
9. Apa tantangan dan peluang untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik di Desa Malinau Hilir?

III. Petugas Kesehatan di Pustu Malinau Hilir

1. Apa saudara tahu bahwa beberapa kewenangan bidang kesehatan telah diserahkan kepada Desa?
2. Apa saja peran Pemerintah Desa yang sudah dilakukan dalam mendukung Saudara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?

3. Apa saja upaya Saudara dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
4. Apa tantangan yang saudara hadapi dalam upaya Saudara meningkatkan Apa saja peran Pemerintah Desa yang sudah dilakukan dalam mendukung Saudara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
5. Apa harapan saudara untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Desa Malinau Hilir?
6. Terkait persalinan nakes yang rendah di desa Malinau Hilir yang dilaporkan dalam Profil Puskesmas Tahun 2016, menurut Ibu, apa yang menyebabkan kondisi ini terjadi?
7. Apa penyebab kematian bayi, sebagaimana dilaporkan dalam Profil Puskesmas di desa Malinau Hilir?
8. Menurut Ibu, apa yang harus dilakukan agar persalinan nakes dan kematian bayi bisa menjadi lebih baik?
9. Apa tantangan dan peluang untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik di Desa Malinau Hilir?

IV. Aparat Desa (Kepala Desa/Aparat Desa)

1. Apakah Saudara tahu kewenangan bidang kesehatan yang telah diserahkan kepada Pemerintah Desa?
2. Apa saja yang Saudara telah lakukan dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan di desa Saudara?
3. Apakah tersedia dukungan anggaran dari Dana Desa atau sumber dana lainnya dari Pemerintah Desa untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan di desa Saudara?
4. Apa harapan bapak selaku aparat desa dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan di desa Malinau hilir ini?
5. Khusus Kepala Desa : Dalam Struktur Pemerintahan Desa, siapa yang bertanggung jawab terhadap monitoring terlaksananya kewenangan bidang kesehatan dengan baik di desa?

6. Tahukah Bapak bahwa di Desa Malinau Hilir pada tahun 2016 yang lalu, persalinan nakes lebih rendah dan kematian bayi lebih tinggi dibandingkan dengan desa lainnya di Malinau Kota?
7. Kira-kira menurut Bapak, apa penyebabnya dan apa yang seharusnya dilakukan?

V. Kader Kesehatan desa

1. Apakah saudara Senang/nyaman menjadi Kader kesehatan di desa?
2. Apakah saudara tahu kewenangan bidang kesehatan yang telah diserahkan kepada Pemerintah Desa?
3. Bagaimana dukungan Pemerintah Desa terhadap Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir?
4. Apa tantangan yang dihadapi Kader dalam membantu pelayanan kesehatan di desa?
5. Apa harapan saudara selaku kader kesehatan desa dalam mengoptimalkan perannya saudara?
6. Tahukah Bapak/Ibu bahwa di Desa Malinau Hilir pada tahun 2016 yang lalu, persalinan nakes lebih rendah dan kematian bayi lebih tinggi dibandingkan dengan desa lainnya di Malinau Kota?
7. Kira-kira menurut Bapak/Ibu, apa penyebabnya dan apa yang seharusnya dilakukan?

VI. Tokoh Masyarakat

1. Apakah saudara tahu kewenangan bidang kesehatan yang telah diserahkan kepada Pemerintah Desa?
2. Bagaimana dukungan Pemerintah Desa terhadap keterlibatan Kader kesehatan di desa dalam Pelayanan Kesehatan di Desa Malinau Hilir?
3. Apa harapan dan saran Bapak/Ibu dengan kewenangan ini?
4. Tahukah Bapak/Ibu bahwa di Desa Malinau Hilir pada tahun 2016 yang lalu, persalinan nakes lebih rendah dan kematian bayi lebih tinggi dibandingkan dengan desa lainnya di Malinau Kota?

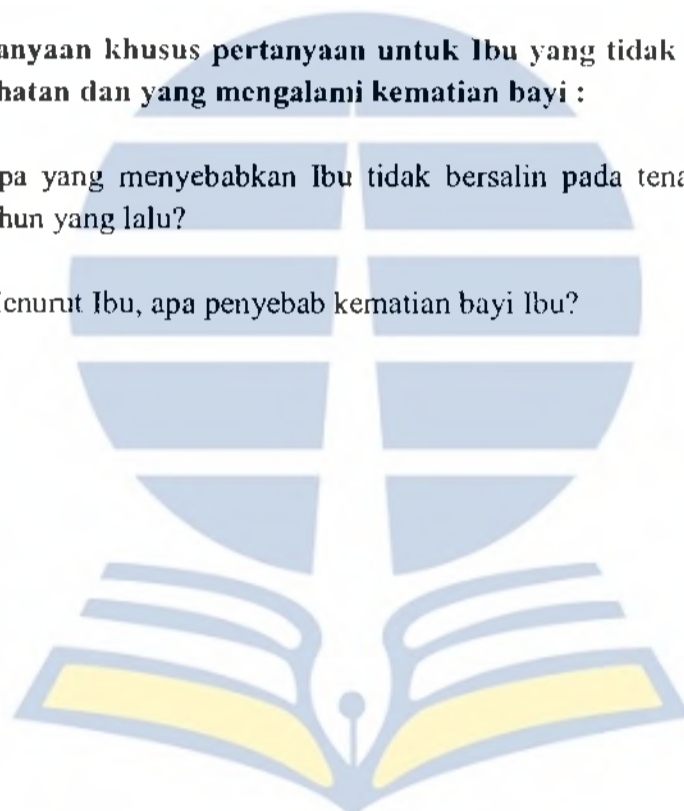
5. Kira-kira menurut Bapak/Ibu, apa penyebabnya dan apa yang seharusnya dilakukan?

VII. Masyarakat Pengguna Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

1. Apakah Ibu merencanakan persalinannya nanti akan ditolong oleh tenaga kesehatan?
2. Menurut Ibu, apa saja yang mungkin menghalangi Ibu, bersalinan dengan dibantu oleh tenaga kesehatan?
3. Tabukah Ibu bahwa di Desa Malinau Hilir pada tahun 2016 yang lalu, persalinan nakes lebih rendah dan kematian bayi lebih tinggi dibandingkan dengan desa lainnya di Malinau Kota?
4. Kira-kira menurut Ibu, apa penyebabnya dan apa yang seharusnya dilakukan?

Pertanyaan khusus pertanyaan untuk Ibu yang tidak bersalin di tenaga kesehatan dan yang mengalami kematian bayi :

5. Apa yang menyebabkan Ibu tidak bersalin pada tenaga kesehatan pada tahun yang lalu?
6. Menurut Ibu, apa penyebab kematian bayi Ibu?



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis hanturkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas pertolonganNya, Hikmat dan Semangat yang diberikan, Sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis ini dengan Judul **“Implementasi Manajemen Mutu Pendidikan Dalam Penyelenggaraan di Sekolah Dasar pada UPT-PPD Kecamatan Sebuku”** Tujuan tesis ini selain sebagai karya ilmiah juga sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pasca Sarjana (S2) Universitas Terbuka.

Keberhasilan dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari dukungan banyak pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setulusnya kepada:

1. Bapak Rektor Universitas Terbuka UPBJJ Tarakan;
2. Bapak Dekan Fakultas Universitas Terbuka;
3. Bapak Ketua Program Pasca Sarjana dan Sekretaris Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Terbuka UPBJJ Tarakan;
4. Bapak Andy Fefta Wijaya, MDA.,Ph.D selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Ana Srikaningsih, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk yang sangat bermanfaat sejak mulai penyusunan proposal hingga selesainya tesis ini;
5. Ibunda tercinta Bapayung, Istri , anak-anak dan teman-teman satu profesi yang sudah memberikan banyak motivasi, kepada Penulis selama kuliah dan