

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAN MULYOJATI KOTA METRO *(The Quality of Health Care Services at Mulyojati Public Health Center in Metro City)*

Oleh:

I Wayan Lendra

Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara Stisipol Dharma Wacana Metro

Abstrak

Health Care Service is one of the citizen's basic needs that must be properly fulfilled by the state. It is stated in Indonesia Constitution dan Laws. Therefore, the state that represented by government must give high public health qualities to the citizens. The Mulyojati Public Health Center (Puskesmas Mulyojati) Metro City has given the good quality in public health services to the customers, at least in 5 aspects i.e: tangibility, competence, politeness, communication and service's procedures. But, there are some things that should be improved by official i.e: the facilities, servant attitude both medic and paramedic and personal quantity. Generally, public health service at Mulyojati Health Center has fulfilled the minimum requirement of quality public service.

Key Words: Health Care, Public Service, Quality

A. Latar Belakang

Pada 10 Desember 1944 diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa Deklarasi Universal tentang Hak-Hak Azasi Manusia yang terdiri dari hak sipil dan politik serta hak ekonomi, sosial, dan budaya. Hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan inter-relasi dari hak pribadi, hak sosial, dan pada tingkat tertentu menjadi hak budaya; bagian dari hak-hak manusia universal (Moeloek,2003). Menurut Moeloek, hak untuk hidup sehat secara khusus ada di dalam deklarasi Universal tentang HAM yaitu di muat di dalam artikel 25 yang menyebutkan, bahwa setiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapatkan makanan, perumahan dan pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang pengesahan kovenen Internasional tentang Hak-hak ekonomi, sosial dan budaya terdapat hak atas

kesehatan. Kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap manusia. Hak dasar ini terwujud melalui Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang nasional (RPJP-N) tahun 2005-2025. Adapun system Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah di atur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004.

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan mutlak (absolute demand) bukan lagi sekedar menjadi kebutuhan dasar (basic demand). Aspek kesehatan merupakan hal prinsip masyarakat kini sehingga pemenuhan kebutuhannya tidak dapat di tawar-tawar lagi. Dengan demikian Negara harus memperhatikan kebutuhan kesehatan tersebut secara baik. Kualitas pelayanan public sector kesehatan harus di tingkatkan sedemikian rupa sehingga dapat mengantisipasi kebutuhan mutlak masyarakat.

Hal tersebut di lakukan untuk mewujudkan Negara yang lebih baik melalui kepemilikan generasi terbaik

sehingga kesehatan masyarakat perlu menjadi prioritas. Dengan mengaplikasikan kesehatan ini, akan muncul generasi sehat yang mampu memberikan kontribusi optimalnya dalam membangun Negara. Jiwa yang sehat secara fisik dan batin diharapkan memiliki kemampuan untuk berkontribusi dengan baik dan nyaman dalam berbagai ide dan pemikiran mereka kedalam bentuk nyata sesuai aspek dan bidang yang di tekuni masing-masing.

Ada tiga domain utama yang dinilai pada *Human Development Index* (HDI) secara urutan tingkat yakni: kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Namun demikian pada tahun 2002 Indonesia menempati rangking 110 diantara 162 negara, serta APBN selama lebih dari 50 tahun tidak pernah melebihi angka 4%, sedangkan WHO menganjurkan 5-6% dana APBN (Moeloek, 2003). Keadaan yang demikian menyebabkan masyarakat Indonesia belum mendapat jaminan kesehatan dari Negara secara memadai. Dalam tempo interaktif (19 juni 2011), pernah di muat berita tentang masyarakat yang menggugat di karenakan pemerintah tidak menyediakan jaminan kesehatan masyarakat. Harian online tersebut juga menulis Zaenal Abidin, Koordinator Forum Diskusi Lembaga Kajian Kesehatan dan Pembangunan, mengatakan bahwa saat ini masih 55% rakyat Indonesia yang masih belum memiliki jaminan sosial. Gejala diskriminasi pelayanan kesehatan seperti terhadap masyarakat yang miskin tersebut antara lain di beritakan harian media Indonesia Online (21 Juni 2010). Harian ini mengabarkan bahwa PT Asuransi Kesehatan (Askes) di minta angkat kaki dari Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat, karena dinilai gagal memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat miskin. Begitu pula pelayanan kesehatan di pusat Kesehatan masyarakat

(Puskesmas). Misalnya pelayanan kesehatan di 8 (delapan) Puskesmas di kabupaten Pamekasan, Jawa Timur, yaitu puskesmas Kecamatan Kota, Proppo, Palengaan, Pegantenan, Pakong, Waru, Pasean serta Puskesmas Baturmarmar, di nilai belum memenuhi standar (www.tempointeraktif.com, di akses 22 juni 2010). Selain minimnya alat kesehatan, juga ruang perawatan yang sempit, bahkan jumlah tenaga dokter tidak sesuai aturan.

Sebenarnya saat ini telah terdapat 8.548 Puskesmas, 22.337 Puskesmas Pembantu, dan 6.711 Puskesmas Keliling (www.scribd.com). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan demikian, Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Kualitas pelayanan Puskesmas harus diperhatikan sehingga dapat berfungsi sebagaimana mestinya, seperti sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, serta untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang di berikan Puskesmas juga harus bersifat menyeluruh, yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitative /pemulihan kesehatan).

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas mulyojati Metro barat?”

C. Tinjauan Pustaka

Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang di laksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Mahmudi, 2005:229). Maka instansi pemerintah sebagai pelaksana pemberi pelayanan bisa menjadi beraneka ragam pada berbagai tingkat pemerintahan. Bagi masyarakat, semua bentuk pelayanan tersebut harus dapat menciptakan kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan yang bertindak sebagai konsumen. Dalam hal ini pemerintah di tuntut agar dapat menghasilkan pelayanan yang ekonomis, efektif, efisien, non diskriminatif kepada masyarakat. Menurut Zeithaml (dalam Ratminto, 2005) setidaknya ada 11 indikator pelayanan yang berkualitas yakni:

1. *Tangible* (bukti langsung). Terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan telekomunikasi.
2. *Realibility* (reliabilitas). Terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang di janjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness* (responsivitas). Yaitu kemampuan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu layanan.
4. *Competence* (kompetensi). Yaitu tuntutan yang dimiliki, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam member pelayanan.
5. *Courtesy* (kesopanan). Sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.

6. *Credibility* (kredibilitas). Yaitu sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security* (keamanan). Jasa pelayanan yang di berikan harus di jamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Acces* (akses). Terdapat kemudahan untuk melakukan kontak dan pendekatan.
9. *Communication* (komunikasi). Kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the costumer* (pengertian). Melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.
11. *Accountability* (akuntabilitas). Suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian penyelenggaraan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat.

Dalam hal pelayanan kesehatan maka dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah pemberian perhatian kepada masyarakat yang menyangkut atau berhubungan dengan sarana dan prasarana kesehatan termasuk tenaga kesehatan agar masyarakat merasa aman dan terjamin dalam memeriksakan kesehatannya (Rienke, 2004:21). Dalam hal ini, pelayanan kesehatan terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana serta pemberian perhatian terhadap keberadaan petugas kesehatan. Keberadaan petugas kesehatan di satu sisi dilihat dari ada atau tidaknya jumlah petugas kesehatan, di sisi lain juga dapat di lihat dari perhatian terhadap kecakapan petugas tersebut.

Ada beberapa tolak ukur untuk menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut robbers dan Prevost sebagaimana dikutip Azwar (2006:38), menyetakan bahwa mutu layanan kesehatan terkait pada dimensi:

- a. Ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien
- b. Kelancaran komunikasi yang terjalin antara petugas dengan pasien
- c. Keramahtamahan petugas dalam melayani pasien

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan menurut Soejitno (2002:19), tidak hanya terkait dengan satu aspek dari petugas kesehatan sebagaimana pendapat di atas. Menurutnya ada 4 (empat) elemen pelayanan yang sangat penting bagi kepuasan pasien, yaitu meliputi :

- a. Pelayanan staff (administrasi perawatan dan medic)
- b. Pelayanan medic (obat dan tindakan)
- c. Proses administrasi
- d. Sarana (kebersihan dan kenyamanan)

Selanjutnya kualitas pelayanan kesehatan yang terkait erat dengan petugas kesehatan yaitu mengenai pelayanan staff, dalam hubungannya menjalankan administrasi perawatan dan medic. Sikap pegawai staff yang pilih kasih terhadap pasien dalam menjalankan administrasi perawatan dan medic merupakan hal kontradiktif bagi kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas menuntut adanya sikap non-diskriminatif dalam pemberian layanan administrasi perawatan dan medic kepada pasien manapun.

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, diuntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut di tunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Rangkaian manajerial di atas manfaat penentuan skala prioritas daerah dan

sebagai bahan kesesuaian dalam menentukan RAPBD yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Adapun kedepan, Puskesmas juga diuntut berperan dalam pemanfaatan teknologi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas di arahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Karenanya, kegiatan pokok Puskesmas di tujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas di laksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan masyarakat Desa (PKMD). Disamping penyelenggaraan usaha-usaha kegiatan pokok Puskesmas seperti tersebut di atas, Puskesmas sewaktu-waktu dapat di minta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh Pemerintah Pusat (contoh: Pekan Imunisasi Nasional). Dalam hal demikian, baik petunjuk pelaksanaan maupun perbekalan akan di berikan oleh pemerintah pusat bersama Pemerintah Daerah. Keadaan darurat mengenai kesehatan dapat terjadi, misalnya karena timbulnya wabah penyakit menular atau bencana alam. Untuk mengantisipasi kejadian darurat seperti di atas bisa mengurangi atau menunda kegiatan lain.

Ada 4 (empat) fungsi Puskesmas, yaitu sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer (www.scribd.com). Sedangkan Kegiatan pokok Puskesmas sebetulnya dilaksanakan sesuai kempuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya di laksanakan adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana
3. Usaha peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pemberantasan Penyakit menular
6. Upaya Pengobatan termasuk pelayanan darurat Kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Sekolah
9. Kesehatan Olah Raga
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Usaha Kesehatan Kerja
12. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
13. Usaha kesehatan Jiwa
14. Kesehatan Mata
15. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
16. Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan
17. Kesehatan Usia Lanjut
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena penelitian ini bermaksud menemukan, memahami, menjelaskan dan memperoleh gambaran tentang fenomena yang berhubungan kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Mulyojati Kota Metro. Dengan pendekatan ini dapat diperoleh gambaran yang lengkap dari permasalahan yang dirumuskan, dengan memfokuskan pada proses dan pencarian makna dibalik fenomena yang muncul dalam penelitian, yang bertujuan agar informasi yang dikaji lebih bersifat komprehensif, mendalam, alamiah dan apa adanya.

Dalam penelitian kualitatif penting untuk menetapkan fokus penelitian agar tidak terjadi bias dalam pengumpulan dan analisis data. Untuk menghindari bias maka pengumpulan data dan analisis data difokuskan pada hal-hal berikut:

1. Bukti langsung pelayanan
2. Kompetensi Pegawai
3. Kesopanan
4. Komunikasi

5. Prodesur Pelayanan

Dengan lima fokus diatas maka kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyojati dilihat dari perspektif pelanggan (konsumen). Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada masyarakat pengguna puskesmas (pasien dan keluarganya). Disamping itu juga dilakukan dengan wawancara dan observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan cara menyederhanakan data yang dikumpulkan, mengklasifikasi dan mendeskripsikan dalam bentuk kalimat-kalimat uraian tentang kondisi/ keadaan informan/ responden secara apa adanya.

E. Pembahasan

Puskesmas Mulyojatibarat memiliki wilayah kerja yang meliputi dua Kelurahan yaitu kelurahan Mulyojati dan kelurahan Mulyosari dimana terdapat satu Puskesmas Pembantu yang ada di kelurahan Mulyosari dan dua Poskeskel yang ada di masing-masing kelurahan dengan jumlah penduduk 10.058 jiwa dan jumlah rumah tangganya 2.524 kepala keluarga. Fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mulyojati Metro Barat sudah cukup memadai dan mudah di jangkau oleh masyarakat sekitar yang membutuhkan baik sarana kesehatan negeri maupun swasta yaitu: Puskesmas (1 buah), Puskesmas Pembantu (1), Poskeskel (2), Posyandu (11), Rumah Sakit Swasta (1), Dokter praktik swasta (1), dan Balai Pengobatan (1).

Tahun 2009 Puskesmas Mulyojati Metro Barat mendapat dana operasional yang berasal dari APBD Kota Metro Rp 25.182.535, yang peruntukannya meliputi transport petugas, biaya listrik, telpon, ATK, dan Lain-lain. Setiap bulan Puskesmas Mulyojati Metro Barat juga mendapatkan dana dari PT Askes untuk jasa medis Askes PNS dan Askes Komersial yaitu sebesar Rp. 1.300.00,

sedangkan untuk dana Jamkesmas adalah sebesar Rp. 29.094.500.

Sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Mulyojati Metro Barat untuk tahun 2009 adalah ISPA (7.32 kasus), dan penyakit lain (1.309 kasus), penyakit lain (602 kasus), penyakit kulit alergi (474 kasus), diare (467 kasus), gastritis (341 kasus), penyakit kulit infeksi (326 kasus), dan penyakit mata lain (304 kasus) dan penyakit pulpa dan jaringan peripikal (197 kasus).

Penyakit-penyakit potensial di wilayah kerja Puskesmas Mulyojati Metro Barat pada tahun sebelumnya dapat di ketahui sebagai berikut: Penyakit Demam Berdarah (DBD), Penyakit TB paru BTA (a+), Penyakit ISPA, Penyakit Diare, Penyakit kusta, dan Penyakit Acute Flaccid Paralysis (AFP).

Selanjutnya jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Mulyojati Metro Barat pada tahun 2009 yaitu sebesar 11.328 kunjungan dengan rata-rata kunjungan/bulan adalah 944 kunjungan/bulan. Jumlah kunjungan rawat jalan umum sebanyak 9.196 kunjungan 981,2 %. Kunjungan peserta Askes sebanyak 851 orang (7,5 %), dan kunjungan peserta Jamkesmas sebesar 1.281 orang (11,3 %). Untuk pemeriksakan calon jemaah haji pada tahun 2009 yaitu sebanyak 39 calon jemaah haji dengan kategori mandiri sebanyak 32 jemaah dan yang di observasi sebanyak 17 jemaah.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskemas Mulyojati, maka sesuai dengan fokus penelitian dapat disajikan data-data sebagai berikut:

1. Aspek Tangibilitas

Ditinjau dari aspek tangibilitas (keberwujudan) maka beberapa hal yang dapat dikaji adalah mengenai kelengkapan sarana dan prasarana, keadaan/ kondisi lingkungan, kebersihan dan kenyamanan terkait dengan pelayanan kesehatan. Dari aspek

sarana ruang tunggu di puskesmas Mulyojati maka sebanyak 47,73% responden menyatakan cukup luas dan hanya 2,27% yang menyatakan tidak luas. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1:
Tanggapan Responden Terhadap Sarana Ruang Tunggu di
Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Luas	0	0
2	Luas	14	31,81
3	Cukup Luas	21	47,73
4	Kurang Luas	8	18,18
5	Tidak Luas	1	2,27
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010.

Berkaitan dengan kebersihan ruang tunggu maka sebanyak 45,45% responden menyatakan bahwa ruang tunggu yang ada cukup bersih dan bahkan sebanyak 36,36 menyatakan bersih dan hanya sebanyak 9,09 % yang menyatakan kurang bersih. Sedangkan menyangkut masalah ketersediaan kursi ruang tunggu sebesar 54,55% menyatakan cukup memadai dan hanya sebesar 2,54% yang menyatakan tidak memadai. Sebagian besar responden menyatakan bahwa sarana dan prasarana ruang tunggu yang ada di Puskesmas Mulyojati dalam keadaan baik (31,825) dan cukup baik (47,73%). Dari berbagai data yang ada tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kondisi ruang tunggu yang ada di Puskesmas Mulyojati dalam kondisi baik, nyaman, cukup luas dan bersih. Hal ini tentu menjadi kredit positif bagi Puskesmas Mulyojati di Mata masyarakat.

Disamping ruang tunggu yang memadai, Puskesmas Mulyojati juga memiliki ruang periksa yang cukup luas sebagaimana dinyatakan oleh sebanyak 68,18% dan hanya 2,27% yang menyatakan ruang periksa yang ada di Puskesmas ini tidak luas. Hal ini terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2:
Tanggapan Responden Terhadap Ruang Periksa
di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Luas	0	0
2	Luas	9	20,45
3	Cukup Luas	30	68,18
4	Kurang Luas	4	9,09
5	Tidak Luas	1	2,27

Jumlah	44	100
--------	----	-----

Sumber: Data diolah, 2010.

Berdasarkan data yang ada dapat diketahui bahwa kondisi prasarana yang ada di Puskesmas Mulyojati adalah sebagai berikut:

Tabel 3:
Kondisi Sarana dan Prasarana
di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan
A Gedung			
1	Rumah Dinas Dokter	1	Rusak sedang
2	Rumah Dinas paramedis	0	-
3	Puskesmas Pembantu	1	Baik
4	Poskeskel	2	Mulyojati dan Mulyosari
5	Posyansu	11	Mulyojati dan Mulyosari
B Kendaraan Operasional			
1	Ambulans	1	-
2	Roda dua	7	Promkes, Perkesmas, UKGS, Gizi, UKS, KIA, Gakin
C Sarana Penunjang			
1	Cold Chain	2	1 baik, 1 rusak berat
2	Komputer SIK	3	1 baik, 2 rusak berat
3	Komputer	1	Rusak ringan
4	Printer program SIK	1	Rusak ringan
5	Printer	1	Rusak berat
6	Mesin Tik	2	baik
7	Dental Unit	1	Baik
8	mikroskop	1	Rusak
9	Tv	2	Baik

Sumber: Data diolah, 2010.

Dengan kondisi sarana dan prasarana demikian, maka sebagai pusat kesehatan tingkat pertama hal ini telah cukup baik dan memadai. Hal ini juga seiring dengan pendapat masyarakat yang menilai bahwa peralatan kesehatan di Puskesmas Mulyojati Kota Metro cukup lengkap.

Tabel 4:
Tanggapan Responden Terhadap Kelengkapan Peralatan
Kesehatan di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Lengkap	0	0
2	Lengkap	16	36,36
3	Cukup Lengkap	17	38,64
4	Kurang Lengkap	8	18,18
5	Tidak Lengkap	3	6,28
Jumlah		44	100

Sumber: Data diolah, 2010.

Dari data tersebut terlihat bahwa tanggapan responden atas kelengkapan peralatan rumah sakit cukup baik, dengan menyatakan bahwa peralatan yang ada cukup lengkap (sebesar 38,64%) dan lengkap (sebesar 36,36%). Tanggapan lain responden disamping faktor lengkap/ tidaknya peralatan yang

ada, adalah masalah kondisi peralatan yang ada. Sebanyak 59,09% responden setuju bahwa kondisi peralatan yang ada di Puskesmas Mulyojati dalam kondisi cukup baik dan 27,27% menyatakan baik.

Dari data-data yang telah dikemukakan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dari aspek tangibilitas, layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mulyojati telah memenuhi standar pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat. Akan tetapi pihak pengelola Puskesmas masih perlu membandingkan dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh Pemerintah terkait dengan standar pelayanan puskesmas.

2. Kompetensi Pegawai

Kompetensi pegawai yang dikaji dalam penelitian ini menyangkut beberapa hal yakni ketrampilan pegawai, kecepatan dalam memberikan pelayanan, jumlah pegawai yang ada. Dari aspek jumlah, menurut responden

jumlah pegawai yang ada di Puskesmas Mulyojati Kota Metro kurang memadai. Hal ini sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5:
Tanggapan Responden Terhadap Jumlah Pegawai yang ada di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Memadai	0	0
2	Memadai	7	15,91
3	Cukup Memadai	10	22,73
4	Kurang Memadai	24	54,55
5	Tidak Memadai	3	6,82
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010.

Dengan memperhatikan data diatas maka terlihat bahwa lebih dari 60% responden menyatakan bahwa jumlah pegawai yang ada kurang memadai. Jika hal ini menjadi pertimbangan, maka salah satu kebijakan yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Kota Metro dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah pegawai yang ada. Pemerintah Kota Metro perlu melakukan analisis jabatan dalam rangka meningkatkan jumlah pegawai yang sesuai dengan kebutuhan.

Meskipun demikian, ditinjau dari aspek ketrampilan, maka pegawai yang saat ini ada di Puskesmas Mulyojati telah cukup terampil dalam melaksanakan tugas-tugas utamanya. Sebagaimana terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 6:
Tanggapan Responden Terhadap Keterampilan Pegawai di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Terampil	0	0
2	Terampil	13	29,54
3	Cukup Terampil	20	45,45
4	Kurang Terampil	8	18,18
5	Tidak Terampil	3	6,82
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010.

Dari tabel tersebut maka dapat dilihat bahwa sebanyak 75% responden menyatakan bahwa pegawai yang ada telah cukup terampil dan terampil dalam menjalankan tugas-tugasnya. Namun demikian masih ada sekitar 25% responden yang menyatakan bahwa para pegawai yang ada di Puskesmas Mulyojati kurang dan tidak terampil.

Secara umum, ketrampilan pegawai yang ada dapat dikatakan cukup memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pegawai di Puskesmas Mulyojati dibedakan menjadi pegawai administratif dan pegawai fungsional. Pegawai fungsional adalah mereka yang bekerja sebagai tenaga medis, sedangkan pegawai administratif atau sering disebut sebagai pegawai structural adalah pegawai yang keberadaannya mendukung kinerja pegawai fungsional dalam memerikan pelayanan kepada masyarakat. Sebanyak hampir 75% responden menyatakan bahwa jumlah pegawai fungsional (medis dan paramedic) sudah cukup memadai. Dengan jumlah pegawai medis dan paramedic yang mencapai 13 orang dari 17 orang pegawai, mereka telah dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Menyangkut masalah ketrampilan yang dimiliki, sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas medis dan paramedic telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6:
Tanggapan Responden Terhadap Keterampilan Pegawai Fungsional di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Terampil	0	0
2	Terampil	17	38,64
3	Cukup Terampil	25	56,82
4	Kurang Terampil	2	4,54
5	Tidak Terampil	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010.

Dengan memperhatikan data pada tabel diatas maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden yakni sebesar 95% responden menyatakan para pegawai fungsional telah memiliki ketrampilan yang baik dalam menjalankan tugas-tugasnya selama ini. Aspek kepegawaian ini juga berkaitan dengan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Menurut responden, para pegawai di Puskesmas Mulyojati dianggap telah mampu memberikan pelayanan secara cepat. Hal ini sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 7:
Tanggapan Responden Terhadap Kecepatan Pegawai
memberi pelayanan di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Cepat	0	0
2	Cepat	19	43,18
3	Cukup Cepat	21	47,77
4	Kurang Cepat	3	6,82
5	Tidak Cepat	1	2,27
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010.

Dari data pada tabel tersebut, maka terlihat bahwa lebih dari 90% responden menyatakan pelayanan yang diberikan petugas cepat dan cukup cepat. Kecepatan pelayanan menjadi salah satu tolok ukur kepuasan pelanggan dalam menilai suatu pelayanan yang diberikan oleh pihak lain. Salah satu isu negatif yang diarahkan kepada para pelayan publik (*public servant*) adalah kelambanan pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

3. Kesopanan (*courtesy*)

Dalam konteks hubungan antara manusia dan manusia maka etika kesopanan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepuasan. Terlebih dalam hal penilaian terhadap pelayanan publik yang diberikan oleh pegawai pemerintah, yakni petugas kesehatan. Dalam penelitian ini aspek kesopanan yang dinilai meliputi kesopanan dan keramahan bagi bagi petugas administrasi maupun petugas medis.

Menurut informasi dari para responden para petugas administrasi maupun petugas medis cukup memiliki kesopanan dalam memberikan pelayanan. Hal ini sebagaimana terlihat pada gambaran tabel berikut ini:

Tabel 8:
Tanggapan Responden Terhadap Kesopanan Pegawai
Administrasi di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Sopan	6	13,64
2	Sopan	15	34,09
3	Cukup Sopan	21	47,73
4	Kurang Sopan	1	4,54
5	Tidak Sopan	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010

Tabel 9:
Tanggapan Responden Terhadap Kesopanan Pegawai Medis
di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Sopan	1	2,27
2	Sopan	12	27,27
3	Cukup Sopan	31	70,45
4	Kurang Sopan	0	0
5	Tidak Sopan	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010

Memperhatikan dua tabel tersebut maka terlihat dengan jelas bahwa baik petugas administrasi maupun petugas medis telah bersikap sopan terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyojati. Untuk petugas administrasi hanya 4,54% responden yang menyatakan para petugas tidak sopan sedangkan lebih dari 95% menyatakan petugas telah bersikap cukup sopan, sopan dan sangat sopan. Sementara untuk petugas medis 100% responden menyatakan mereka cukup sopan (70,45%), sopan (27,27%) dan sangat sopan (2,27%). Berdasarkan data tersebut maka dapat dinyatakan bahwa para petugas administrasi maupun petugas medis telah bersikap sopan dalam melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyojati Kota Metro.

Dilihat dari aspek keramahan dalam memberikan pelayanan, meskipun sebagian besar responden menyatakan baik, namun ada sebagian responden yang menyatakan bahwa baik petugas administrasi maupun petugas medis kurang ramah dalam memberikan pelayanan. Sebesar 11,36% responden menyatakan bahwa petugas administrasi kurang ramah dan ada 20% responden menyatakan bahwa petugas medis kurang ramah dan tidak ramah. Namun demikian sebagian besar responden yakni 88% responden menyatakan bahwa petugas administrasi telah cukup ramah, ramah maupun sangat ramah dalam memberikan pelayanan dan sebesar 80% responden menyatakan bahwa petugas medis telah cukup ramah dan

ramah dalam memberikan pelayanan. Jika dibandingkan dengan dua aspek sebelumnya (tangibilitas dan kompetensi pegawai) maka aspek kesopanan ini mendapatkan penilaian yang terburuk dari beberapa responden.

4. Komunikasi

Komunikasi adalah hal yang sangat penting dalam proses interaksi antar manusia. Demikian pula halnya dalam proses pelayanan publik yang melibatkan dua orang atau lebih, dimana satu pihak jadi pelayan dan pihak lain adalah yang dilayani. Komunikasi merupakan salah satu kunci menyelesaikan masalah yang ada. Dalam konteks penelitian ini aspek komunikasi yang dikaji adalah menyangkut kesediaan petugas memberikan informasi dan kesediaan petugas mendengarkan aspirasi.

Informasi merupakan salah satu produk layanan publik yang dapat dinikmati secara langsung oleh masyarakat. Dari informasi yang jelas yang diterima oleh masyarakat, maka masyarakat dalam memahami apa yang dibutuhkan atau apa yang harus disediakan sebelum, pada saat dan setelah menerima layanan publik. Informasi diberikan oleh petugas pelayanan, dalam hal ini petugas administrasi dan petugas medis. Menurut data dari responden baik petugas administrasi maupun petugas medis telah bersedia memberikan informasi secara baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 10:

Tanggapan Responden Terhadap Kesediaan Petugas Administrasi Memberikan Informasi di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Bersedia	6	13,64
2	Bersedia	21	47,73
3	Cukup Bersedia	16	36,36
4	Kurang Bersedia	1	2,27
5	Tidak Bersedia	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010

Tabel 11:

Tanggapan Responden Terhadap Kesediaan Petugas Medis Memberikan Informasi di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Bersedia	0	0
2	Bersedia	10	22,73
3	Cukup Bersedia	27	61,36
4	Kurang Bersedia	7	15,91
5	Tidak Bersedia	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010

Dari kedua tabel diatas maka dapat dilihat bahwa petugas administrasi terlihat lebih baik dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien. Tidak ada satupun responden yang menyatakan petugas administrasi tidak bersedia memberikan informasi. Sebesar 97% responden menyatakan bahwa para petugas administrasi terkategori dalam cukup bersedia (36,56%), bersedia (47,73%) dan sangat bersedia (13,64%) untuk memberikan informasi kepada masyarakat yang berobat ke Puskesmas Mulyojati. Sebaliknya setidaknya ada 15,91% responden yang menyatakan bahwa petugas medis kurang bersedia memberikan informasi kepada masyarakat. Meski demikian, secara umum baik petugas administrasi maupun petugas medis telah cukup baik dalam memberikan akses informasi kepada masyarakat.

Hal lain yang juga cukup penting dalam proses komunikasi pelayanan publik adalah ketersediaan petugas pelayanan dalam mendengarkan aspirasi baik berupa kritik, masukan, keluhan maupun pertanyaan yang dilontarkan oleh masyarakat. Menurut para responden para petugas pelayanan kesehatan baik petugas administrasi maupun petugas medis bersedia mendengarkan aspirasi pasien maupun keluarga pasien tentang pelayanan kesehatan yang mereka berikan. Berikut ini adalah gambaran pendapat responden tentang kesediaan petugas administrasi maupun medis dalam mendengarkan aspirasi masyarakat (pasien dan keluarganya):

Tabel 12:
Tanggapan Responden Terhadap Kesiediaan Petugas Medis Mendengarkan Aspirasi di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Bersedia	14	31,82
2	Bersedia	9	20,45
3	Cukup Bersedia	21	47,73
4	Kurang Bersedia	0	0
5	Tidak Bersedia	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010

Tabel 13:
Tanggapan Responden Terhadap Kesiediaan Petugas Medis Mendengarkan Aspirasi di Puskesmas Mulyojati Kota Metro

No	Jawaban	F	%F
1	Sangat Bersedia	4	9,09
2	Bersedia	9	20,45
3	Cukup Bersedia	30	68,18
4	Kurang Bersedia	1	2,27
5	Tidak Bersedia	0	0
	Jumlah	44	100

Sumber: Data diolah, 2010

Dengan memperhatikan data diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyojati telah dapat mendengarkan secara baik apa yang menjadi aspirasi masyarakat. Baik itu terkait dengan keluhan, masukan, kritik atau sekedar pertanyaan.

5. Prosedur Pelayanan

Selama ini proses pelayanan publik sangat terkendala dengan prosedur pelayanan yang terkesan berbelit-belit, panjang dan mahal. Dalam penelitian ini prosedur pelayanan juga ditanyakan kepada responden yang meliputi kesederhanaan prosedur dan kemudahan persyaratan. Menyangkut kesederhanaan prosedur 100% responden ternyata berpendapat bahwa prosedur pelayanan di Puskesmas Mulyojati cukup sederhana (20,45%), sederhana (56,82%) dan sangat sederhana (22,73%). Artinya dari aspek prosedur ini tidak ada responden yang menyatakan bahwa prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyojati berbelit-belit. Demikian pula halnya dengan kemudahan persyaratan yang harus dilengkapi oleh pasien guna mendapatkan layanan kesehatan. Sebanyak 11,36% responden menyatakan persyaratan layanan kesehatan cukup mudah, 70,45%

menyatakan mudah dan sebesar 15,91% responden menyatakan sangat mudah. Hanya ada 2,27% reponden yang menyatakan bahwa persyaratan yang ditentukan oleh Puskesmas Mulyojati cukup sulit atau kurang mudah dipenuhi.

F. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan uraian dalam bab sebelumnya, maka penelitian ini menyimpulkan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan dari aspek bukti langsung (tangibles), antara lain di lihat dari kelengkapan, keadaan, kebersihan dan kenyamanan fasilitas ruang tunggu. Walaupun sebagian besar responden menjawab kursi ruang tunggu masih dalam keadaan baik dan cukup baik, tetapi ada 9 responden (20,45%) yang menilai kurang baik. Adapun 15 responden (34,09%) menilai bahwa salah satu fasilitas di Puskesmas tersebut masih kurang nyaman. Selain itu, responden yang menilai kelengkapan peralatan kesehatan adalah kurang lengkap juga masih cukup besar, yaitu ada 8 orang (18,18%).
2. Kualitas pelayanan kesehatan dari aspek kompetensi pegawai (competence) antara lain di lihat dari jumlah pegawai. Berdasarkan hasil kuisioner ada 24 orang (54,55%) yang menilai jumlah pegawai administrasi masih kurang memadai. Begitu pula pegawai administrasi tersebut juga dalam melakukan pelayanan di nilai masih kurang terampil oleh 11 responden (25%) dan kurang cepat oleh 15 responden (34,09%).
3. Walaupun keramahan petugas medis di Puskesmas Mulyojati Metro Barat oleh sebagian responden di nilai cukup ramah, tetapi yang menilai kurang ramah ternyata masih cukup besar, yaitu 8 responden (18,18%)

Berdasarkan sejumlah kesimpulan di atas, maka penelitaian ini

mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

- a. Kualitas pelayanan dari aspek bukti langsung (tangibles) agar di tingkatkan yaitu dengan memperbaiki fasilitas yang ada, yaitu seperti keadaan dan kenyamanan kursi ruang tunggu. Selain itu, Puskesmas Mulyojati Metro Barat juga harus menambah kelengkapan peralatan kesehatan.
- b. Penting di capai jumlah pegawai yang proposional demi meningkatkan kualitas pelayanan dari aspek kompetensi pegawai. Oleh karena itu jumlah pegawai administrasi yang belum ideal perlu di tambah bersamaan dengan peningkatan keterampilan dan kecepatan dalam memberikan pelayanan.
- c. Puskesmas Mulyojati Metro Barat juga perlu memperhatikan kualitas pelayanan dari aspek kesopanan petugas. Oleh karena itu keramahan petugas medis perlu di perhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S., 1998, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Downs, A. (1967). *Inside Bureaucracy*. Boston: Little Brown and Company.
- Effendi, soffian, "Pelayanan Publik Pemerataan Dan Administrasi Negara Baru". Prisma No.12, 1986, LP3ES, Jakarta.
- Islamy, M. Irfan. 1998, *Agenda Kebijakan Reformasi Administrasi Negara*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Kebijakan Publik Pada Fakultas Ilmu Administrasi Negara Universitas Brawijaya Malang
- Ismani. 2001. *Etika Birokrasi*. Jurnal Ilmu Administrasi Negara. Volume II Nomor 1. FIA. Universitas Brawijaya. Malang
- Mertins Jr, Herman, 1979, *Professional Standards and Ethics A Workbook for Public Administrators*, American Society for Public Administration, Washington D.C
- Milles, M. B. & M. A. Hubberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif: Terjemahan*. UI Press. Jakarta.
- Moenir, HAS. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Moleong, Lexy, 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT Remaja Rosda Karya.
- Nasution, MN. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Ghalia Indonesia. Jakarta
- Osborne, D. and Plastrick, P.(1997). *Banishing bureaucracy: The five strategies for reinventing government*. Reading, Addison Wesley Publishing Company Inc.
- Osborne, David dan Gaebler, Ted. *Mewirauahakan Birokrasi. Terjemahan*. Pustaka Biman Pressindo. Jakarta
- Rienke, William, A, 2004, *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*, Gajahmada University Press. Yogyakarta
- Soejito, Sudarmono, 2002,. *Reformasi Perumahsakitan di Indonesia*. Depkes RI. Jakarta
- Sulistio, E.B. 2005. *Manajemen Pelayanan Publik*. FISIP Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Supranto, J, (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Suryono, Agus. 2001. *Budaya Birokrasi Pelayanan Publik*. Jurnal Ilmu Administrasi Publik. Volume 1 Nomor 2.
- Tjiptono, F.1996, *Kualitas Pelayanan*, Bumi Aksara, Jakarta