

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan bahwa Negara wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik pasal 18 dijelaskan bahwa masyarakat berhak mendapat pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang di laksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di Daerah, maupun di lingkungan Badan Usaha Milik Negara adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Selama ini pembangunan dan pelayanan kesehatan masih dipahami sebagai permasalahan teknis saja, dimana pelayanan kesehatan hanya melibatkan

dokter, perawat dan petugas medis lainnya. Sementara dari sisi kebijakan dan visi pembangunan dan pelayanan kesehatan belum banyak dibawa ke ruang publik untuk dibicarakan dan menjadi bahan renungan bersama secara lebih mendalam. Pembangunan dan pelayanan kesehatan dianggap telah mampu melakukan perubahan secara otomatis dan responsif terhadap setiap perubahan sosial dan politik yang terjadi di masyarakat.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pada Bab IV pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industry dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja. Berdasarkan undang-undang tersebut, bidang kesehatan menempati urutan kedua (setelah bidang pekerjaan umum) dari bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan Kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Adapaun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan

dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan.

Kualitas merupakan standar yang harus dicapai oleh seseorang atau sekelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja berupa produk atau pelayanan jasa (Sugiyarto, 2001). Kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan puskesmas diperlukan oleh masyarakat. Maksud kesesuaian yaitu adanya kesamaan dalam tujuan, puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan masyarakat menerima pelayanan sesuai dengan harapan.

Sebaliknya, selama kualitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan rendah, mengakibatkan puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat. Kedua adalah faktor adanya

perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam. Dengan demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan (Santoso, 2010).

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Haryanto (2009), menjelaskan bahwa pengukuran aspek kualitas bermanfaat bagi puskesmas untuk, (1) mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau proses pelayanan, (2) mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus menerus untuk memuaskan pelanggan terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan, dan (3) menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan. Manfaat tersebut bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

Pada wilayah kecamatan indihiang ada 3 unit puskesmas yaitu Puskesmas Indihiang, Puskesmas Cipedes, dan Puskesmas Cigeureung. Pada penelitian ini penulis memilih untuk meneliti kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Indihiang. Dapat dilihat dari tabel 1.1 dan 1.2 untuk data jumlah tenaga kesehatan Puskesmas Indihiang, Puskesmas Cipedes, dan Puskesmas Cigeureung serta jumlah pasien pertahun pada setiap puskesmas, sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Indihiang, Puskesmas Cipedes,
Puskesmas Cigeureung

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas		
		Indihiang	Cipedes	Cigeureung
1	Dokter Umum	1	2	2
2	Dokter Gigi	1	1	1
3	Bidan	8	7	5
4	Ahli Gizi	1	1	1
5	Perawat Umum	12	6	7
6	Perawat Gigi	5	3	1
7	Farmasi	1	1	1

Sumber: Profil UPTD Puskesmas Indihiang, Puskesmas Cipedes, dan Puskesmas Cigeureung

Tabel 1.2
Jumlah Pasien Puskesmas Indihiang, Puskesmas Cipedes, dan Puskesmas Cigeureung Tahun 2017

No	Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)	Jumlah Pasien Tahun 2017
1	Puskesmas Indihiang	38.400
2	Puskesmas Cipedes	31.681
3	Puskesmas Cigeureung	9.600

Indihiang adalah salah satu Puskesmas pemerintah di Kota Tasikmalaya dan merupakan Balai Pengobatan Umum (BPU). BPU yaitu tempat pemeriksaan kesehatan umum oleh dokter yang memiliki kompetensi, yang meliputi observasi dan diagnosa medis, guna mencegah penyakit, melakukan penyuluhan hingga pengobatan. BPU juga melayani pasien Askes dan JKN (BPJS, KIS, Jamkesda, Jamkesmas).

Dan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan perlu adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh pegawai serta memiliki fasilitas yang berkualitas, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari pegawai. Kegiatan pembangunan kesehatan di Kecamatan Indihiang saat ini diarahkan kepada upaya-upaya peningkatan manajemen beberapa program kesehatan yang bersifat unggulan yang ditunjang oleh peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai unsur pelaksana program.

Di dalam mengupayakan peningkatan manajemen perlu adanya juga peningkatan kualitas pelayanan, serta sarana dan prasarannya. Peningkatan tersebut bagi menunjangnya kenyamanan serta kepercayaan masyarakat kepada upaya yang diberikan pemerintah. Dengan tingkat kualitas pelayanan yang baik, puskesmas buakan hanya dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan drajat kesehatan masyarat, namun juga menyadarkan masyarakat dalam pentingnya menjaga kesehatan.

Pemerintah memiliki kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan minimum yang dibutuhkan rakyatnya. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, prinsip yang harus dipegang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah bagaimana masyarakat puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dan keberadaan Puskesmas sebagai media untuk memberikan pelayanan kesehatan haruslah

dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya?
2. Faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kesenjangan pada kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

b. Manfaat

1) Bagi Penulis

Sebagai wawasan dan pengalaman serta dapat menambah pengetahuan tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

2) Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dan informasi yang berarti bagi instansi yang berkaitan mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

3) Bagi Fakultas

Sebagai referensi yang dapat dimanfaatkan oleh peneliti lainnya yang ingin mengembangkan pokok kajian serupa dimasa mendatang, serta untuk memberikan tambahan literature bagi perpustakaan.

D. Krangka Dasar Teori

1. Konsep Pelayanan Publik

Dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (*survival*) manusia dituntut berjuang atau berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebutuhan hidup akan terus meningkat seiring waktu dan pertumbuhan dirinya, mulai dari lahir sampai dewasa. Bahkan laju peningkatan atau perkembangan kebutuhan hidup manusia akan selalu melekat pada kondisi interaksi sosialnya. Peningkatan kebutuhan itu akan dimulai dari tingkat yang paling dasar sebagai prasyarat hidup yang normal menuju kebutuhan yang bersifat menyempurnakan hidup atau tertinggi derajatnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Maslow dalam buku Nicholas Henry (1995), yang menyatakan kebutuhan hidup manusia itu digolongkan menjadi lima tingkatan, yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis (*Phisic needs*). Kebutuhan ini bersifat fisik dan biologis sebagai syarat utama manusia agar bisa bertahan hidup secara

normal, maka kebutuhan yang paling dasar ini harus dipenuhinya tanpa bisa ditunda-tunda ataupun dihindari, terdiri dari makan, minum, istirahat, ketenangan fisik, tidur, hubungan seks, dan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat individual lainnya.

- b. Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan (*Safety needs*). Kebutuhan ini bersifat psikologis. Kebutuhan hidup ini muncul dari sifat dasar manusia yang memiliki “rasa takut” sehingga membutuhkan perlindungan. Karena sebagai makhluk individual, manusia tidak akan terlepas dari bahaya dan musuh alami yang mengancam kelangsungan hidupnya. Misalnya: perang, penyakit, kemiskinan, kesedihan, dan lain-lain.
- c. Kebutuhan akan pengakuan kelompok atau kebutuhan sosial (*Social needs*). Kebutuhan ini mendorong seseorang untuk bertingkah laku tertentu agar dapat disukai dan disenangi selaku pribadi. Dengan tampilnya perilaku untuk disenangi orang lain, maka seseorang akan bisa bermanfaat atau berkumpul dengan orang lain. Sehingga memungkinkan akan terjalin kerja sama dalam kelompoknya.
- d. Kebutuhan akan penghargaan (*Esteem needs*). Adanya kebutuhan ini akan membuat seseorang bertingkah laku untuk mencapai sesuatu agar kebutuhan ini terpenuhi adalah status sosial.
- e. Kebutuhan akan perwujudan diri (*Self actualization needs*). Kebutuhan ini mendorong seseorang untuk selalu mengembangkan dirinya dan selalu

berbuat yang terbaik bagi dirinya, dengan tujuan untuk mewujudkan kepuasan dirinya dan mampu membuktikan kemampuan yang dimilikinya.

Untuk memenuhi kebutuhan manusia tersebut, setiap pribadi akan membutuhkan bantuan orang lain. Semakin banyak orang memerlukan bantuan orang lain itulah yang mendorong proses pelayanan. Intinya pelayanan dapat dikatakan sebagai suatu upaya membantu orang lain memenuhi kebutuhan hidupnya. Jadi apabila dikaitkan dengan tingkat kebutuhan yang bersifat hierarkhis, maka pelayanan dan kebutuhan akan terkait satu sama lain. Pelayanan timbul karena adanya yang berkembang, begitu pun kebutuhan akan terus berkembang seiring dengan proses pelayanan yang berjalan, dalam arti setelah pelayanan yang diselenggarakan terhadap satu jenis kebutuhan maka akan muncul kebutuhan yang baru lagi. Moenir (2008:10) mengemukakan bahwa:

“Pelayanan publik sebagai suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat/hidup) orang banyak atau masyarakat”.

Pelayanan publik terdiri dari dua kategori, yakni pelayanan dasar (substansif) dan pelayanan administrasi. Pelayanan dasar menyangkut kebutuhan dasar manusia, seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur, pemukiman, dll. Sedangkan pelayanan administrasi menyangkut pelayanan

pendataan sebagai konsekuensi dari status sebagai warga Negara, seperti pelayananan KTP, kartu keluarga, perizinan usaha, dll.

Dalam konteks pelayanan yang di lakukan pemerintah sering di sebut dengan pelayanan publik. Adapun yang di maksud dengan pelayanan publik menurut Robert (1996) adalah:

“Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah dan lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam, barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketertiban-ketertiban.”

Definisi Pelayanan Publik yang lain pun dikemukakan oleh Garvin dalam Harbani Pasolong (2008:199) menyatakan bahwa:

“Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik Pemberian layanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok atau cara yang ditetapkan didefinisikan sebagai pelayanan publik. Dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2003 pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan, “Sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Jadi dapat dikatakan bahwa hakekat pelayanan umum merupakan peningkatan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintahan di bidang pelayanan umum, serta mendorong upaya mengefektifkan system dan tata laksana pelayanan sehingga pelayanan umum

dapat diselenggarakan secara berdaya guna dan berhasil guna dan juga mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Dalam pelayanan publik sendiri dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik, non fisik maupun administratif. Berdasarkan fungsi pemerintahan dalam melakukan pelayanan publik terdapat 3 (tiga) fungsi pelayanan, yaitu, 1) Pelayanan publik yang di lakukan dapat berupa *environmental services* misalnya dalam penyediaan sarana dan prasarana antara lain jalan, jembatan, taman, drainase, kebersihan, dan sebagainya, serta pelayanan yang di berikan terhadap personel services antara lain pelayanan pendidikan dan kesehatan, keagamaan dan sebagainya. 2) Pelayanan *development services*, yang bersifat *enabling facilitating*, atau penyediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang peningkatan pertumbuhan perekonomian. 3) Pelayanan *protective services* yang bersifat pemberian pelayanan keamanan dan perlindungan yang di lakukan oleh polisi pamong praja, militer dan juga perlindungan dari bahaya kebakaran, bencana alam dan sebagainya.

Di samping ketiga pelayanan tersebut diatas apabila di lihat dari jenis pelayanan dalam perspektif structural, maka pelayanan tersebut terdiri dari:

- a. *Social Investmen*, atau pelayanan yang berkaitan dengan investasi sosial. Pelayanan ini mempunyai sifat langsung mendukung akumulasi kapital atau bahkan menyediakan capital. Pelayanan seperti ini banyak

di lakukan dalam lembaga-lembaga perekonomian, misalnya Bank, Pasar Modal, dan sebagainya.

- b. *Social Consumption*, atau sering disebut dengan pelayanan yang berkaitan dengan barang konsumsi sosial. Dalam hal ini pelayanan bersifat tidak langsung mendukung akumulasi kapital, karena sifat dari pelayanan ini adalah sebagai pengantar atau sarana untuk peningkatan capital itu sendiri, misalnya dengan menyediakan pelayanan untuk reproduksi tenaga kerja. Sebagai contoh pelayanan hiburan, kesehatan atau pelayanan pendidikan. Hasil yang di peroleh penerima pelayanan adalah tidak langsung untuk meningkatkan capital.
- c. *Social Security*, atau sering di sebut pelayanan keamanan social pelayanan ini sering di sebut juga dengan pelayanan yang tidak langsung tetapi setiap orang membutuhkan pelayanan ini. Dalam teori kebutuhan Abraham Maslow merupakan kebutuhan manusia pada tingkat yang kedua. Pelayanan keamanan sosial ini menyediakan pelayanan untuk keamanan kegiatan yang akan dapat menunjang akumulasi kapital.

Abidin (2010:71) mengatakan bahwa: “pelayanan publik yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai consumer.”

Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan public yang berkualitas. Hal ini berarti, pemerintahan melalui aparat dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat harus memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan.

a) Prinsip Pelayanan Publik

Didalam keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

- Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

- Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:

1. Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik.
2. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

- Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

- Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan bena, tepat dan sah.
- Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat dimanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, serta parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

b) Bentuk Pelayanan

Moenir (2008) dalam bukunya Manajemen Pelayanan umum di Indonesia. Pelayanan umum yang dilakukan oleh siapapun, bentuknya tidak terlepas dari hal-hal seperti berikut ini:

1. Layanan dengan lisan

Layanan dengan lisan biasanya dilakukan oleh petugas-petugas di bidang Hubungan Masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan. Agar supaya layanan lisan berhasil sesuai dengan yang diharapkan, ada syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pelaku pelayanan yaitu memahami benar masalah-masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya, mampu memberikan penjelasan apa yang perlu dengan lancar, singkat tetapi cukup jelas, sehingga memuaskan masyarakat, bertingkah laku sopan dan ramah tamah, tidak melayani orang-orang yang ingin sekedar “ngobrol” dengan cara yang sopan.

2. Layanan dengan tulisan

Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas. Tidak hanya dari segi jumlah, tetapi juga dari segi peranannya. Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya. Agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan adalah faktor kecepatan, baik dalam pengolahan maupun dalam proses penyelesaiannya. Layanan tulisan terdiri atas dua golongan, yaitu:

- a. Layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan pada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka berurusan dengan instansi atau lembaga.
 - b. Layanan berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberian/penyerahan, pemberitahuan dan lain sebagainya.
3. Layanan berbentuk perbuatan.

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70-80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan ketrampilan petugas sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan. Dalam kenyataan sehari-hari jenis layanan ini memang tidak terhindar dari layanan lisan, jadi antara layanan perbuatan dan lisan sering bergabung. Hal ini disebabkan karena hubungan lisan paling banyak dilakukan dalam hubungan pelayanan secara umum. Jadi tujuan utama yang berkepentingan ialah mendapatkan pelayanan dalam

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

Pada setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti memiliki tujuan yang ingin dicapai secara efektif dan efisien dan juga senantiasa berorientasi kepada hasil yang memiliki kualitas yang baik. Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang bersifat abstrak, digunakan untuk melinai tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan. Bila persyaratan terpenuhi berarti kualitas dapat dikatakan baik begitupun sebaliknya, apabila persyaratan tidak terpenuhi maka kualitas dapat dikatakan tidak baik. Menurut Joseph M. Juran dalam M.N. Nasution (2005:34) mendefinisikan kualitas sebagai:

“Kualitas sebagai cocok/sesuai untuk digunakan (*fitness for use*), yang mengandung pengertian bahwa suatu produk atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainya”.

Definisi kualitas yang lain pun dikemukakan oleh Din ISO 8402 (Azrul Azwan, 1996):

“Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan/atau terpenuhinya kebutuhan para penggunabarang atau jasa yang dihasilkan tersebut”.

Definisi kualitas juga dikemukakan oleh Philip B. Crosby dalam M.N. Nasution (2005:3) menyatakan bahwa:

“Kualitas adalah memenuhi atau sama dengan persyaratan (*conformance of requirement*).Meleset sedikit saja dari persyaratannya, maka suatu produk atau jasa dikatakan tidak berkaulitas.Persyaratan itu sendiri dapat berubah sesuai dengan keinginan pelanggan, kebutuhan organisasi, pemasok dan sumber pemerintah, teknologi serta pasar atau pesaing”.

Definisi kualitas yang lain pun dikemukakan oleh Garvin dan Davis dalam M.N. Nasution (2005:3) menyatakan bahwa:

”Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses, tugas serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau masyarakat”.

Beberapa definisi di atas menunjukkan bahwa masyarakat yang berperan dalam menilai baik atau buruknya kualitas yang dimiliki oleh suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan. Selera atau harapan masyarakat pada suatu jasa atau barang selalu berubah dan disesuaikan dengan keinginan masyarakat dengan melakukan perbaikan kearah yang lebih baik. Pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok dimana kualitas terdiri dari sejumlah keistimeaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif. Keistimewaan langsung berkaitan dengan kepuasan pelanggan yang diperoleh secara langsung dengan mengkonsumsi produk yang memiliki karakteristik unggul. Sedangkan keistimewaan atraktif berkaitan dengan kepuasan masyarakat yang diperoleh secara tidak langsung dengan mengkonsumsi produk itu. Kualitas juga terdiri dari segala sesuatu bebas dari kekurangan atau kerusakan. Menurut Ahmad Batinggi (2007:217) yang menyatakan prinsip-prinsip layanan berkualitas sebagai berikut:

- a. Proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal.
- b. Proses dan prosedur harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat.
- c. System yang baik maka akan menciptakan kualitas yang baik.

- d. Kualitas berarti memenuhi keinginan, kebutuhan dan selera konsumen.
- e. Kualitas menuntut kerja sama yang erat.
- f. Peninjauan kualitas oleh para eksekutif, perlu dilakukan secara periodik.

2. Penerapan Gap Analysis dalam Mengukur Kualitas Layanan Publik

Gap analysis dapat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh perkembangan yang telah dicapai pemerintah serta mengidentifikasi sektor-sektor yang memerlukan perhatian pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah Daerah dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik, menentukan arah pembangunan di masa mendatang, dan mengestimasi kebutuhan biaya yang diperlukan untuk mencapai standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dalam konteks penyedia pelayanan publik, pemerintah bertindak sebagai perusahaan, sementara masyarakat adalah konsumen produk (layanan).

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Barry (dalam Hardiansyah 2011:46), dalam melakukan gap analysis, terdapat beberapa indikator yang dapat menjadi ukuran yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Ketampakan fisik (*Tangibles*), artinya ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap.
- c. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat.

- d. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan.
- e. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan memberikan perlakuan atau perhatian kepada pengguna layanan secara individual/pribadi.

Adapun ukuran Prinsip Kinerja Pelayanan menurut Permendagri Nomor 6 Tahun 2007, yaitu:

1. Kesederhanaan, Prosedur pelayanan harus dilaksanakan secara mudah, cepat tepat, lancar, dan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan dan Kepastian yang menyangkut prosedur/tatacara pelayanan umum, persyaratan, baik teknis maupun administratif, unit kerja atau pejabat yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum, rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian, hak dan kewajiban baik dari pemberi maupun penerima pelayanan berdasarkan bukti-bukti penerimaan permohonan kelengkapannya sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan.
3. Keamanan, dalam arti bahwa selama proses dan memperoleh hasil layanan memberikan rasa aman dan nyaman serta menjamin adanya kepastian hukum.
4. Keterbukaan pelayanan, waktu penyelesaian dan rincian biaya/tarif dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib

diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

5. Efisien, meliputi persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan peroduk pelayanan yang diberikan.
6. Ekonomis, dalam arti pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang atau jasa pelayanan dengan tidak menuntut biaya yang tinggi di luar kewajaran. Kondisi dan kemampuan pelanggan untuk membayar secara umum.
7. Keadilan yang merata, dalam arti cakupan atau jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.
8. Ketepatan waktu, dalam arti pelaksanaan pelayanan diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
9. Tanggung jawab dari petugas pelayanan, yang meliputi pelayanan sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pelanggan secepatnya apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan.
10. Kecakapan para petugas, yaitu bahwa para petugas pelayanan menguasai ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan.
11. Pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas. Petugas pelayanan harus mudah dihubungi oleh pelanggan, tidak

hanya dengan pertemuan secara langsung. Tetapi juga melalui telepon atau internet, oleh karena itu lokasi dari fasilitas dan operasi pelayanan juga harus diperhatikan.

12. Keramahan, meliputi kesabaran, perhatian dan persahabatan dalam kontak antara petugas pelayanan dengan pelanggan. Keramahan hanya diperlukan jika pelanggan termasuk dalam konsumen konkrit.
13. Komunikasi antara petugas dan pelanggan, komunikasi yang baik dengan pelanggan adalah pelanggan tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya dari penyedia pelayanan dalam bahasa yang mereka mengerti.
14. Kredibilitas, meliputi adanya saling percaya antara pelanggan dan penyedia pelayanan, adanya usaha yang membuat penyedia pelayanan tetap layak dipercayai, adanya kejujuran kepada pelanggan dan kemampuan penyedia pelayanan untuk menjadi pelanggan yang setia.

Jika indikator pelayanan tercapai maka kepuasan pelanggan pun akan tercapai. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh bentuk pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Untuk itu, jika kepuasan publik ingin dicapai maka penyedia layanan publik harus memberikan layanan yang berkualitas berdasarkan prinsip-prinsip dasar pelayanan.

Dengan mengutip Lewis and Booms (1983), mereka menyatakan:

"Service quality (kualitas layanan) adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten."

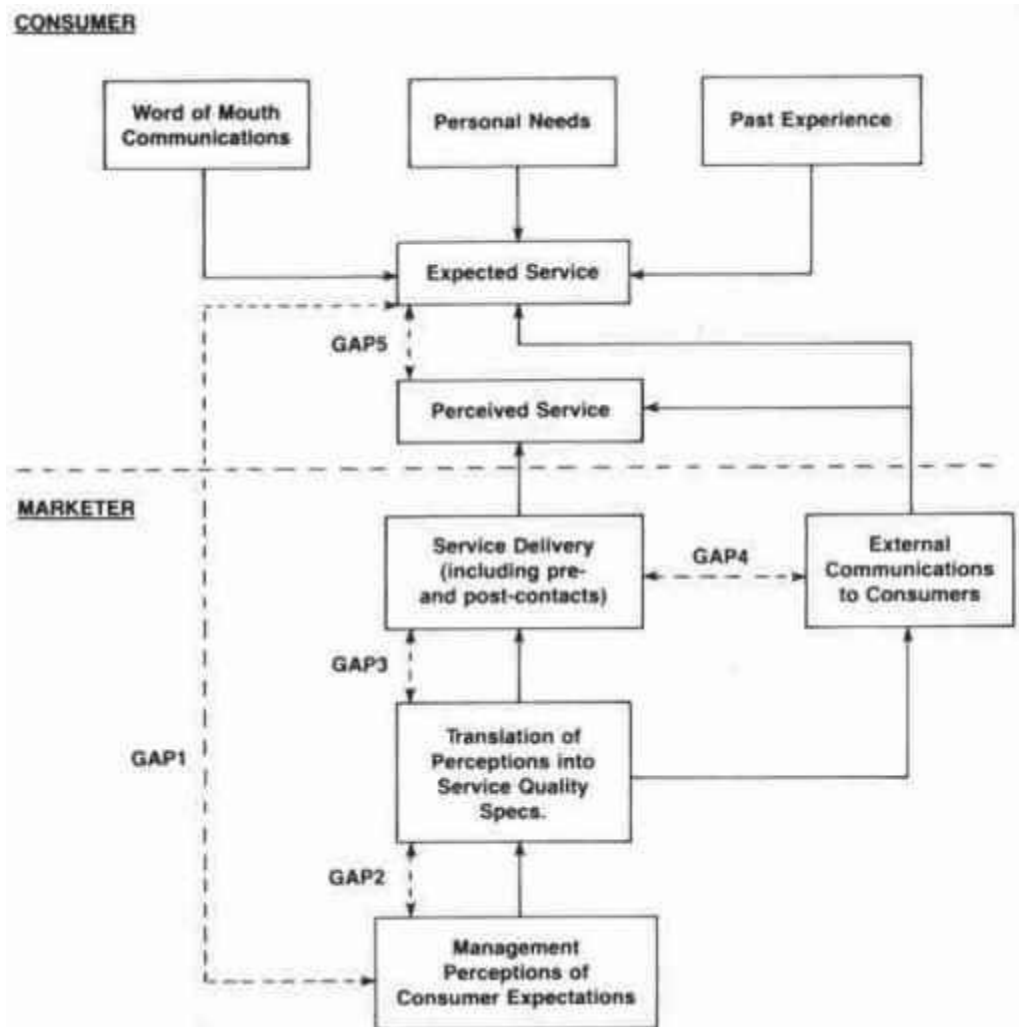
3. Metode SERVQUAL

Metode pengukuran kualitas layanan yang banyak digunakan secara luas adalah metode SERVQUAL. SERVQUAL berasal dari kata *Service Quality* yang artinya kualitas layanan. Metode SERVQUAL didasarkan pada Gap Model yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al. (1988, 1991, 1993, 1994). Kualitas layanan merupakan selisih antara layanan yang dirasakan atau dipersepsikan oleh konsumen (persepsi) dengan layanan ideal yang diinginkan atau diminta oleh konsumen (harapan) [Purnama, 2006].

Metode SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pelanggan (*expected service*). Selisih antara persepsi dengan harapan disebut dengan "gap" atau kesenjangan kualitas layanan, yang dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Gap} = \text{Persepsi} - \text{Harapan}$$

Dalam upaya awal membangun konsepsi seputar kualitas pelayanan (Theresia, 2015) mengajukan skema berikut:



Gambar 1.1 Model Konseptual SERVQUAL

Sumber: Zeithaml, et al (1990) (dikutip Freddy Rangkuti, 2008:42)

Dalam membandingkan antara Harapan dan Kinerja tercipta kesenjangan (*discrepancies*). Kesenjangan ini disebut dengan GAP. Terdapat 5 GAP sehubungan dengan masalah kualitas pelayanan (Parasuraman, 1985).

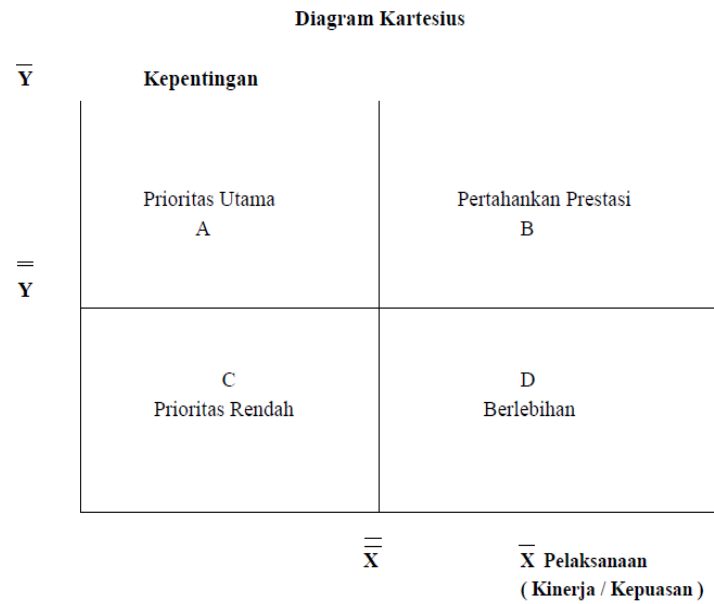
- 1) GAP 1 adalah gap antara harapan pelanggan dengan persepsi (kinerja) manajemen atas harapan tersebut akan punya dampak pada penilaian pelanggan atas kualitas pelayanan.
- 2) GAP 2 adalah gap antara persepsi manajemen dengan spesifikasi kualitas pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.
- 3) GAP 3 adalah gap antara spesifikasi kualitas pelayanan dengan penyelenggaraan pelayanan aktual akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.
- 4) GAP 4 adalah gap antara penyelenggaraan pelayanan dengan komunikasi eksternal tentang pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.
- 5) GAP 5 adalah gap antara pelayanan diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan diterima (*perceived service*). Kualitas yang pelanggan terima dalam pelayanan adalah fungsi magnitude dan arah gap antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima.

Dari pemaparan di atas peneliti menggunakan GAP 5 yang merupakan kesenjangan antara pelayanan diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan diterima (*perceived service*). Konsep tersebut menggambarkan bahwa besarnya harapan atau keinginan untuk peningkatan dari pelanggan atas kualitas pelayanan menjadi adanya GAP dengan kenyataan yang diterima. Permasalahan akan selalu ada bilamana harapan tidak mampu

dipenuhi karena berbagai keterbatasan. Pengungkapan masalah secara jelas merupakan pendekatan dalam merumuskan masalah dengan tepat sehingga masalah dapat terpecahkan dengan baik.

4. Penerapan Importance Performance Analysis (IPA) Dalam Menentukan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesenjangan Pada Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya

Menurut Tjiptono (2011) teknik ini dikemukakan pertama kali oleh Martilla dan James pada tahun 1977 dalam artikel mereka “Importance-Performance Analysis” yang dipublikasikan di Journal of Marketing. Pada teknik ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan dan kinerja perusahaan, kemudian nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja tersebut dianalisis pada Importance-Performance Matrix, yang mana sumbu x mewakili persepsi sedangkan sumbu y mewakili harapan. Maka nanti akan didapat hasil berupa empat kuadran sesuai gambar berikut:



Gambar 1.2 Matriks Importance Performance Analysis

Adapun interpretasi dari kuadran tersebut adalah sebagai berikut:

a. Prioritas Utama (*Concentrate Here*)

Pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap penting dan atau diharapkan konsumen akan tetapi kinerja perusahaan dinilai belum memuaskan sehingga pihak perusahaan perlu berkonsentrasi untuk mengalokasikan sumber dayanya guna meningkatkan performa yang masuk pada kuadran ini.

b. Pertahankan Prestasi (*Keep Up The Good Work*)

Pada kuadaran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap penting dan diharapkan sebagai faktor penunjang kepuasan konsumen sehingga perusahaan wajib untuk mempertahankan prestasi kinerja tersebut.

c. Prioritas Rendah (*Low Priority*)

Pada kuadaran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap mempunyai tingkat persepsi atau kinerja aktual yang rendah dan tidak terlalu penting dan atau tidak terlalu diharapkan oleh konsumen sehingga perusahaan tidak perlu memprioritaskan atau memberikan perhatian lebih pada faktor-faktor tersebut.

d. Berlebihan (*Possibly Overkill*)

Pada kuadaran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap tidak terlalu penting dan tidak terlalu diharapkan oleh pelanggan sehingga perusahaan lebih baik mengalokasikan sumber daya yang terkait pada faktor tersebut kepada factor lain yang lebih memiliki tingkat prioritas lebih tinggi.

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan 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. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu: a.

Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

a. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kesehatan yang baik atau kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal maupun lingkungan secara eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spritual yang sehat. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa: “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Dan juga telah di tetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggungjawab mencanangkan, mengatur menyeleng-garakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Adapun sumber daya di bidang kesehatan yang dimaksud dalam Undang-Undang tentang kesehatan tersebut adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk

menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Azrul Azwar (1996), memberi batasan kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu yang menunjukkan tingkat kesempurnaan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan.

Ada 9 (sembilan) dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dalam sektor kesehatan, yakni:

- 1) Manfaat; pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- 2) Ketetapan; pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar keprofesian.
- 3) Ketersediaan; pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
- 4) Keterjangkauan; pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai oleh pasien.
- 5) Kenyamanan; pelayanan yang diberikan dalam suasana yang nyaman.
- 6) Hubungan interpersonal; pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
- 7) Waktu; pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.

- 8) Kestinambungan; pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, pasien yang memerlukan tindak lanjut perawatan perlu di tindak lanjuti.
- 9) Legitimasi dan akuntabilitas; pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan baik dari aspek medik maupun aspek hukum (Depkes RI, 2003).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk 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. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

E. Definisi Konseptual

Definisi konsep merupakan usaha penulis untuk memberikan kejelasan batas antara pengertian konsep satu dengan konsep lainnya. Adapun definisi konseptual yang digunakan adalah:

1. Pelayanan Publik

Merupakan penyedia layanan bagi masyarakat untuk kepentingan dan kebutuhan secara umum berupa barang, jasa, atau pelayanan administrative.

2. GAP Analysis

Metode atau alat yang sering digunakan untuk mengevaluasi kinerja maupun digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan.

3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahmatamahan petugas dalam melayani pasien.

F. Definisi Oprasional

Definisi Operasioanal merupakan definisi dari konsep atau *variable* yang digunakan dalam penelitian yang merupakan simpulan deduktif penulis lebih memilih menggunakan teori servquel Gap 5 dari kerangka teori karena teori tersebut lebih menekankan fenomena umum yaitu berdasarkan unsur pengalaman pelanggan serta dapat mudah diterapkan.

1. Ketampakan fisik (*Tangibles*): ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas- fasilitas lain yang dimiliki oleh penyedia jasa.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*): kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap
3. Keandalan (*Reliability*): kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat.

4. Jaminan (*Assurance*): pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan
5. Empati (*Empathy*): kemampuan memberikan perlakuan atau perhatian kepada pengguna layanan secara individual/pribadi.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian atau metodologi penelitian adalah sekumpulan peraturan, kegiatan, dan prosedur yang digunakan oleh pelaku suatu disiplin ilmu. Metodologi juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang sistematis untuk meningkatkan sejumlah pengetahuan, juga merupakan suatu usaha yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki masalah tertentu yang memerlukan jawaban.

Berbicara mengenai metodologi berarti berbicara mengenai hukum, aturan, dan tata cara dalam melaksanakan atau menyelenggarakan sesuatu. Karena metodologi diartikan sebagai hokum dan aturan, tentunya di dalamnya terkandung hal-hal yang sistematis, hal-hal yang diwajibkan, dianjurkan, dan dilarang. Sama seperti hukum dan aturan lainnya, metodologi diciptakan dengan tujuan untuk dijadikan pedoman yang dapat menentukan dan mempermudah individu yang melaksanakannya. Untuk itu penelitian menyusun secara detail beberapa hal yang sekiranya perlu dijelaskan terkait dengan metodologi dalam penelitian ini antara lain:

1. Jenis Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Kuantitatif. Menurut Sugiyono (2015:14), metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

2. Lokasi Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan bahwa penelitian tersebut dilakukan pada dua tempat yaitu:

Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya yang beralamatkan di Pasar Baru Indihiang, Linggajaya, Mangkubumi, Tasikmalaya, Jawa Barat 46181.

3. Unit Analisis

Sesuai dengan pembahasan yang menjadi pokok dalam pembahasan penelitian ini maka unit analisisnya adalah “organisasi” Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

4. Jenis Data

Jenis sumber data terdiri dari:

- 1) Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari para responden pasien puskesmas.
- 2) Data sekunder, yaitu data pendukung data yang diperoleh dari literatur–literatur dan dokumen–dokumen serta laporan–laporan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

1. Penelitian kepustakaan (*library research*)

Penelitian ini dilakukan mengumpulkan data serta mempelajari literatur–literatur yang ada berupa karya ilmiah, buku-buku, atau kepustakaan lain yang berhubungan erat dengan masalah yang berkaitan dengan penelitian ini.

2. Penelitian lapangan (*field research*)

Penelitian dilakukan dengan meneliti secara langsung ke instansi untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian.

3. Kuesioner

Kuesioner adalah instrument pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diedarkan kepada responden guna memperoleh data yang akurat dan objektif terhadap permasalahan yang diteliti.

I. Teknik Analisis Data

Data-data yang diperoleh dari lokasi penelitian selanjutnya diolah dengan menggunakan teknik analisis data secara kuantitatif dengan menggunakan skala

likert. Berdasarkan fakta atau kejadian di lapangan, skala likert digunakan untuk menjabarkan indikator variabel dari variabel yang akan diukur, kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun bagian-bagian instrument yang dapat berupa pertanyaan dan pernyataan. Skor yang digunakan untuk pelanggan mengenai kualitas pelayanan terhadap kenyataan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan adalah:

Sangat Tidak Baik	= 1
Tidak Baik	= 2
Cukup Baik	= 3
Baik	= 4
Sangat Baik	= 5

Skor yang digunakan untuk harapan pelanggan mengenai pelayanan jasa terhadap harapan pelayanan yang dirasakan pelanggan adalah:

Sangat Tidak Penting	= 1
Tidak Penting	= 2
Cukup Penting	= 3
Penting	= 4
Sangat Penting	= 5

J. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada pada wilayah kerja Puskesmas yang pernah berobat ke Puskesmas pada tahun 2017 sebanyak 38.400 yang artinya pasien yang datang setiap minggunya mencapai 800 pasien dan dapat dikatakan untuk perbulan pasien yang datang kurang lebih mencapai 3200 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih mengikuti prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan keterbatasan melakukan observasi terhadap seluruh sampel, untuk efisiensi waktu dan biaya untuk menghasilkan generalisasi terhadap populasi dan mengurangi kesalahan penelitian dalam pengambilan sampel. Agar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat mewakili populasi maka dapat ditentukan jumlah sampel yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut: (Bambang Prasetyo, 2005:136).

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi = 3200

a = Persentase kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir = 10%

$$\begin{aligned} \text{Jadi: } n &= \frac{3200}{1 + 3200 (0.1) \cdot (0.1)} \\ n &= \frac{3200}{33} \end{aligned}$$

= 96,96 (dibulatkan ke atas)

n = 97 respon

K. Analisis Servqual

Perhitungan pembobotan, rata-rata jawaban, dan nilai GAP 5 kualitas pelayanan. Pengolahan data selanjutnya yaitu menghitung gap 5 yaitu harapan pelanggan mengenai pelayanan jasa terhadap kenyataan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan. Perhitungan jawaban pernyataan pelayanan jasa gap 5 (lima) dikumpulkan dari 97 responden.

Perhitungan untuk kenyataan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan:

$$\sum x_i = (\sum STB \times 1) + (\sum TB \times 2) + (\sum CB \times 3) + (\sum B \times 4) + (\sum SB \times 5)$$

Keterangan:

- $\sum xi$ = Jumlah bobot jawaban variabel ke- i
- $\sum STB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban sangat tidak baik
- $\sum TB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban tidak baik
- $\sum CB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban cukup baik
- $\sum B$ = Jumlah orang yang memilih jawaban baik
- $\sum SB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban sangat baik

1, 2, 3, 4, 5= Skor untuk skala likert

Untuk rata-rata jawaban responden dapat dihitung dengan persamaan:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan:

- \bar{X}_i = Rata-rata jawaban responden variabel ke -i
- $\sum xi$ = Jumlah bobot jawaban variabel ke -i
- N = Jumlah responden

Perhitungan untuk harapan pelanggan mengenai kualitas pelayanan:

$$\sum y_i = (\sum STP \times 1) + (\sum TP \times 2) + (\sum CP \times 3) + (\sum P \times 4) + (\sum SP \times 5)$$

Keterangan:

- $\sum y_i$ = Jumlah bobot jawaban variabel ke i
- $\sum STP$ = Jumlah orang yang memilih jawaban sangat tidak penting
- $\sum TP$ = Jumlah orang yang memilih jawaban tidak penting
- $\sum CP$ = Jumlah orang yang memilih jawaban cukup penting
- $\sum P$ = Jumlah orang yang memilih jawaban penting
- $\sum SP$ = Jumlah orang yang memilih jawaban sangat penting

1, 2, 3, 4,5= Skor untuk skala *likert*

$$\bar{Y}_i = \frac{\sum y_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{Y}_i = Rata-rata jawaban responden variabel ke- i

$\sum y_i$ = Jumlah bobot jawaban variabel ke- i

N = Jumlah responden

Nilai gap 5 adalah nilai kesenjangan yang terjadi antara harapan dan kenyataan pengguna jasa yang diperoleh dari pernyataan kualitas pelayanan tentang harapan konsumen atau pelanggan terhadap pelayanan yang ingin dirasakan dan nilai rata-rata nilai kenyataan pelayanan yang dirasakan konsumen atau pelanggan pada kondisi sebenarnya. Untuk mengetahui nilai gap tersebut, digunakan persamaan berikut:

$$SQ_i = \bar{X}_i - \bar{Y}_i$$

Keterangan:

SQ_i = Nilai gap variabel ke i

\bar{X}_i = Nilai rata-rata kenyataan variabel ke i

\bar{Y}_i = Nilai rata-rata harapan variabel ke i

Perhitungan Kualitas Jasa Berdasarkan Dimensi Servqual gap 5 (lima):

Perhitungan rata-rata jawaban antara harapan pelanggan mengenai pelayanan jasa terhadap kenyataan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan berdasarkan lima dimensi Parasuraman's Servqual Model yang terdiri atas

reliability (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibles* (produk-produk fisik). Perhitungan rata-rata jawaban perdimensi nilai gap 5 (lima) untuk Harapan:

$$\bar{X}Di = \frac{\sum \bar{XVi}}{n}$$

Keterangan:

$\bar{X}Di$ = Rata-rata dimensi variabel ke i

$\sum \bar{XVi}$ = Jumlah nilai rata-rata variabel pernyataan perdimensi ke i

N = Jumlah pernyataan perdimensi

Perhitungan rata-rata jawaban perdimensi nilai gap 5 (lima) untuk Kenyataan:

$$\bar{Y}Di = \frac{\sum \bar{YVi}}{n}$$

Keterangan:

$\bar{Y}Di$ = Rata-rata dimensi ke i

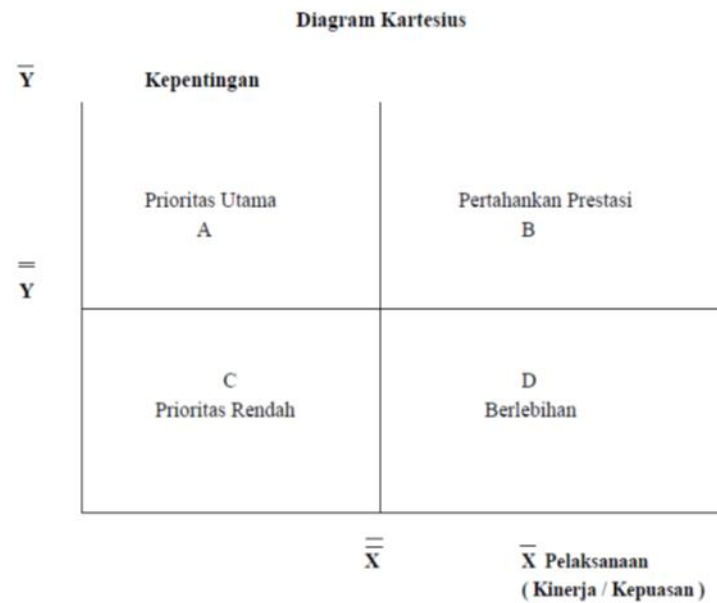
$\sum \bar{YVi}$ = Jumlah nilai rata-rata variabel pernyataan perdimensi ke i

n = Jumlah pernyataan perdimensi

L. Analisis Importance Performance

Analisis Importance Performance pertama kali dikenalkan oleh Martila dan James pada 1977 (Purnama, 2006, hal 162). Analisis ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan dengan mengukur tingkat harapan dimensi kualitas pelayanan dan mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan pelanggan. Hasil penilaian secara rata-rata terhadap

harapan dan kenyataan disajikan dalam bentuk grafik yang disebut Diagram Kartesius. Diagram kartesius terdiri dari empat kuadran, yang terdiri dari:



Gambar 1.3 Model Diagram Kartesius

Rumus yang digunakan dalam IPA adalah sebagai berikut :

$$TK_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

TK_i = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian tingkat kinerja/kepuasan

Y_i = Skor penilaian kepentingan