

PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) AMURANG TIMUR KABUPATEN MINAHASA SELATAN

Oleh
Hetmi Wowor¹
Daud M. Liando²
Joyce Rares³

Abstract

This study aims to determine the health services in community health centers (Puskesmas). Through the results of the study found that the health care received by the community have followed the procedures of existing services, from the aspects of reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible. This is supported by officers who have a sense of caring for a patient, friendly so that patients feel more comfortable being in a neighborhood health centers.

Keywords: Care, Health

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya ialah bagian dari Pembangunan Nasional yang merupakan upaya bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan secara bertahap, telah pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini terbukti dengan terus meningkatnya sarana kesehatan berupa rumah sakit dan puskesmas serta penyediaan tenaga kesehatan seperti tenaga dokter dan perawat / bidan.

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek-aspek; promotif (upaya peningkatan, preventif (upaya pencegahan), kuratif (upaya penyembuhan), dan rehabilitatif

¹ Mahasiswa Prog. Studi PSP Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi

² Staf Pengajar Pada Prog. Studi PSP Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi

³ Staf Pengajar Pada Prog. Studi PSP Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi

(upaya pemulihan). Keempat aspek ini harus berjalan secara bersama-sama tidak boleh ada yang terabaikan.

Tersedianya sarana pelayanan kesehatan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan manfaat yang besar bagi pembangunan kesehatan di negara ini. Pembangunan kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat terwujud keadaan sehat, maka peran puskesmas perlu ditingkatkan guna memantapkan dan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan.

Demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, maka pemerintah telah menetapkan bahwa pelayanan kesehatan harus ditingkatkan mutunya, seperti yang tertuang dalam misi pembangunan kesehatan poin ke tiga yakni memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu , merata, dan terjangkau. Dengan demikian, seluruh elemen yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan harus melakukan upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan.

Salah satu elemen pelayanan kesehatan yang saat ini semakin dituntut mutu pelayanannya adalah puskesmas. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya pembangunan jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Berdasarkan KEPMENKES128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar puskesmas, mengatakan bahwa puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan publik tentunya diharapkan perannya untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Dengan adanya reformasi di segala bidang termasuk reformasi di bidang kesehatan, menyebabkan semua elemen pelayanan kesehatan seperti rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, klinik, praktek dokter, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya berlomba-lomba berbenah menjadi lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan adanya sarana pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan modern, kecenderungan masyarakat untuk lebih memilih kepada sarana pelayanan kesehatan tersebut tidak dapat dihindari. Keadaan seperti

ini menjadi pertanyaan bagaimanakah dengan sarana pelayanan kesehatan puskesmas? Masihkah puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan?

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan publik yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik. Sebagaimana organisasi pemberi layanan jasa pada umumnya, Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan / pasien.

Adanya penilaian akan jasa tersebut menyebabkan sarana pelayanan kesehatan tersebut diharapkan tetap dapat berdiri dan semakin berkembang. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Seringkali terdapat perbedaan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui apakah sarana pelayanan kesehatan telah memberikan pelayanan jasa yang sesuai dengan harapan pasien, perlu dilakukan evaluasi dari pasiennya. Setiap pasien dapat menilai sarana pelayanan kesehatan / Puskesmas sebagai badan usaha yang bergerak di sektor jasa khususnya pelayanan kesehatan sehingga Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal.

Salah satu puskesmas di Kabupaten Minahasa Selatan adalah Puskesmas Amurang Timur. Puskesmas Amurang Timur bernaung dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan publik yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan, Puskesmas Amurang Timur melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap serta pelayanan administrasi. Puskesmas Amurang Timur berlokasi di pusat kota Amurang tepatnya di Kelurahan Ranomea. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja 8 desa dan kelurahan di wilayah Kecamatan Amurang Timur.

Sebagaimana beberapa penelitian yang menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas yang masih kurang, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Amurang Timur khususnya mengkaji pada dimensi / faktor mutu

pelayanan kesehatan : *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tangkap), *assurance* (jaminan), *empathy* (keandalan) dan *tangible* (bukti langsung).

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : Bagaimanakah pelayanan kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

Menurut A.S. Moenir (1995), pelayanan umum adalah suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang atau birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu.

Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakekatnya Negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, dan lain-lain.

Dalam proses kegiatan pelayanan public terdapat beberapa factor atau unsur yang mendukung jalannya kegiatan. Menurut A.S. Moenir (1995) unsure-unsur tersebut antara lain :

a. Sistem, prosedur dan metode

Di dalam pelayanan public perlu adanya system informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.

b. Personil

Dalam hal ini lebih ditekankan pada perilaku aparatur, dalam pelayanan public aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus professional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.

c. Sarana dan prasarana

Dalam pelayanan public diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan public, misalnya ruang tunggu, tempat parker yang memadai.

d. Masyarakat sebagai pelanggan

Dalam pelayanan public masyarakat sebagai pelanggan sangatlah heterogen baik tingkat pendidikan maupun perilakunya.

Azas, Prinsip dan standar pelayanan public

Sinambela (2008) mengemukakan azas-azas dalam pelayanan public :

a. Transparansi

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

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

c. Kondisional

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

d. Partisipatif

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

e. Keamanan hak

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

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

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

Prinsip pelayanan public menurut keputusan MENPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah :

a. Kesederhanaan

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

b. Kejelasan

Persyaratan teknis dan administrative pelayanan public; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan dan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan public; rincian biaya pelayanan public dan cara pembayaran.

c. Kepastian waktu

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

d. Akurasi

Produk pelayanan public diterima dengan benar, tepat dan sah.

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan public memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan public atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan public.

g. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telakomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

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

j. Kenyamanan

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

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

B. Konsep Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya pembangunan jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Adapun tujuan pemerintah mengembangkan puskesmas

adalah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian besar masih tinggal di pedesaan(Muninjaya, 2004).

Menurut Azwar (1996) puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Berdasarkan KEPMENKES128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar puskesmas, mengatakan bahwa puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Dalam pengertian tersebut terdapat empat hal pokok yang dijabarkan sebagai berikut :

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggara

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja (desa/kelurahan/RW). Masing-masing puskesmas

tersebut secara operasional bertanggungjawab kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Berdasarkan pedoman kerja puskesmas yang disusun Departemen Kesehatan (1990) puskesmas memiliki empat fungsi dasar, yaitu :

1. Preventif (pencegahan penyakit).
2. Promotif (peningkatan kesehatan).
3. Kuratif (pengobatan penyakit).
4. Rehabilitative (pemulihan kesehatan).

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Usaha Pokok Puskesmas

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan puskesmas ialah pelayanan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja puskesmas.
2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan. Pada kondisi tertentu bila memungkinkan dapat dipertimbangkan puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap sebagai rujukan antara sebelum dirujuk ke rumah sakit.

Menurut Levey dan Lomba (1973) dalam Azwar (1996), pelayanan 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 dan masyarakat. Menurut Konrath 2002, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Jenis pelayanan kesehatan menurut pendapat Hodgetts dan Cassio (1983) dalam Azwar (1996) terdiri atas dua yaitu : (1) pelayanan kedokteran dan (2) pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kedokteran tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya ialah perseorangan atau keluarga sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya masyarakat.

Upaya pemeliharaan kesehatan diarahkan pada :

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang.
3. Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat.

Di dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, hal-hai ini perlu dilaksanakan secara selaras, terpadu dan saling memperkuat. Pengendalian biaya seharusnya tidak menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun.

C. Kualitas Pelayanan

Menurut Supranto (2002) kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik, hal penting tentang pengertian kualitas pelayanan yaitu :

- a. Kualitas pelayanan lebih sulit dievaluasi pelanggan disbanding dengan mengevaluasi barang berwujud. Karena itu criteria yang digunakan pelanggan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan mungkin lebih sulit untuk dipahami pemasar.
- b. Pelanggan tidak mengevaluasi kualitas pelayanan semata-mata berdasarkan hasil akhirnya saja, pelanggan juga menilai proses penyampaian yang dilakukan.
- c. Kriteria dalam menentukan kualitas pelayanan yang akhirnya dikembalikan pada pelanggan sendiri. Pandangan terhadap suatu kualitas pelayanan akan dimulai dari bagaimana.

Menurut Kotler dan Amstrong (2003) ada empat karakteristik jasa yaitu :

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Mengurangi ketidakpastian pembeli akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa. Mereka akan menarik kesimpulan mengenai kualitas jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, symbol dan harga yang mereka lihat. Karena itu penyedia jasa harus dapat memberikan suatu kesan yang harus dapat dilihat oleh pelanggannya seperti : penataan ruangan yang bersih dan rapi, karyawan yang ramah dan professional, fasilitas yang lengkap.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan lewat berbagai penjual dan kemudian baru dapat dikonsumsi. Apabila seseorang melakukan jasa, maka penyediaannya adalah bagian dari jasa. Karena pengguna jasa juga hadir saat jasa itu dilakukan, interaksi penyedia pengguna jasa adalah cirri khusus dari pemasaran jasa.

3. *Variability* (bervariasi)

Karena tergantung pada siapa yang menyediakan serta kapan dan dimana jasa itu dilakukan jasa sangat bervariasi. Pengguna jasa menyadari variabelitas ini dan sering membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih penyedia jasa.

4. *Perishability* (mudah lenyap)

Suatu jasa tidak dapat disimpan untuk digunakan kemudian. Mudah lenyapnya jasa tidak menjadi masalah bila permintaan tetap karena mudah untuk lebih dahulu mengatur staf untuk melaksanakan jasa itu. Apabila permintaan berfluktuasi, penyedia jasa menghadapi masalah yang rumit. Pegawai cenderung bersifat kasar, melayani pelanggan dengan tergesa-gesa, dan beresiko membuat kesalahan. Dalam hal ini pelayan cenderung membatasi pelayanan yang diberikan atau memanipulasi untuk memilih pilihan yang tepat disediakan secara cepat.

Menurut Kotler (2001) ada lima dimensi kualitas jasa :

1. *Reability*

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara dipercaya dan akurat, yang meliputi ketepatan waktu, pelayanan kepada pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik, dan akurasi yang tinggi.

2. *Tangible*

Yaitu kemampuan perusahaan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal meliputi factor fisik (gedung, gudang, dll), perlengkapan dan peralatan yang dipakai, serta penampilan pegawai.

3. *Responsiveness*

Yaitu ketanggapan / kemampuan untuk membantu dan member pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.

4. *Assurance*

Yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya diri kepada pelanggan terhadap perusahaan. Terdiri dari komunikasi, (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).

5. *Empathy*

Yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual / pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Dimensi Kualitas Pelayanan

Ada lima dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan menurut Zeithaml et.al (1990) yaitu :

a. Nyata (*Tangibles*)

Meliputi bagian-bagian pelayanan yang bersifat nyata, yaitu : penampilan fasilitas fisik, peralatan, karyawan, dan peralatan komunikasi.

b. Keandalan (*reliability*)

Tingkat kemampuan perusahaan dalam menampilkan pelayanan yang dapat dipercaya dan akurat, sesuai dengan janji yang telah ditawarkan.

c. Kesigapan (*Responsiveness*)

Kesediaan perusahaan dalam membantu pelanggan serta memberikan suatu usaha pelayanan yang cepat dan tanggap.

d. Jaminan untuk kepastian (*Assurance*)

Tingkat pengetahuan dan tingkat kesopansantunan yang harus dimiliki karyawan disamping kemampuan mereka menawarkan kepercayaan dan rasa percaya diri pada pihak pelanggan. Dimensi *assurance* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- 1) Kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan untuk melakukan pelayanan.
- 2) Kesopanan (*courtesy*), meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan.
- 3) Kredibilitas atau kepercayaan (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan seperti : reputasi, prestasi, dan sebagainya.
- 4) Keamanan (*security*), artinya ada bahaya, resiko, atau keraguan dalam memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan.

e. Empathy

Adanya perhatian khusus yang diberikan perusahaan kepada setiap pelanggan secara individu. Dimensi *empathy* merupakan penggabungan dari dimensi :

- 1) Akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.

- 2) Komunikasi (communication), artinya kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
- 3) Memahami pelanggan (understanding the customer), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Zeithami dan Bitner (1996) membagi 5 (lima) dimensi atas mutu pelayanan kesehatan :

1. Tangibles. Kondisi lingkungan fisik dari perawatan dan perhatian yang nyata (dapat dilihat dan dirasakan langsung) yang disediakan penyedia jasa. Disini adanya penampilan atas fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi yang dimiliki penyedia jasa. Semua penampilan ini digunakan perusahaan dalam meningkatkan citra. Semua penampilan fisik dan citra yang disediakan penyedia pelayanan untuk konsumennya akan digunakan konsumen dalam menilai mutu pelayanan, khususnya konsumen yang baru mengadakan hubungan dengan lembaga rumah sakit tersebut.
2. Reliability. Merupakan kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Artinya perusahaan membuktikan janjinya mengenai pemberian pelayanan, menyelesaikan masalah dan harga. Konsumen menginginkan kerjasama dengan perusahaan yang membuktikan janjinya.
3. Responsiveness. Merupakan kemauan untuk membantu konsumen dan menyediakan pelayanannya pada setiap saat.
4. Empathy. Perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada konsumennya. Intinya adalah berusaha untuk memahami kebutuhan melalui pelayanan yang bersifat pribadi secara kostumisasi. Di dalam hal ini penyedia pelayanan memandang bahwa konsumen memiliki keunikan dan kekhususan, dan konsumen ingin dimengerti oleh perusahaan yang menyediakan pelayanan kesehatan untuknya.
5. Assurance. Disini perusahaan memberikan jaminan akan kemampuan , keahlian dan pengetahuan pegawai yang terpercaya. Disini adanya

pengetahuan kecakapan serta kemampuan perusahaan beserta karyawannya untuk meningkatkan keyakinan dan kepercayaan konsumen.

D. Kepuasan Pasien

Menurut Gibson (2003) kepuasan adalah sebagai suatu proses dimana individu memilih, merumuskan dan menafsirkan suatu rangsangan untuk memahami keadaan lingkungannya berdasarkan pengalaman masa lalu dan rangsangan-rangsangan yang diterima oleh panca indra. Sedangkan menurut Umar (2003) kepuasan dibagi dua macam, yaitu : kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk.

Menurut Kotler (1994) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja / hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Sedangkan menurut Nasution (2004) kepuasan pelanggan yaitu perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan karena pelanggan adalah orang yang menerima hasil pekerjaan (produk) seseorang maka pelangganlah yang menentukan kualitas suatu produk.

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja produk yang dirasakan dengan yang diharapkan pelanggan. Pelanggan dapat merasa puas apabila pelayanan yang dirasakan minimal memenuhi harapan pelanggan, dan apabila pelayanan yang dirasakan dibawah harapan pelanggan maka pelayanan tersebut dirasakan tidak memuaskan.

Di dalam bidang pelayanan kesehatan, kepuasan pasien sulit untuk didefinisikan karena pelayanan kesehatan terdiri atas suatu kesatuan interaksi yang sangat kompleks mengandung banyak unsure dan berkaitan. Menurut Azwar (1997) kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami suatu tindakan kepadanya sesuai dengan pengharapannya. Kepuasan dan tidak kepuasan tergantung pada kesenjangan antara tindakan dan pengharapannya, artinya semakin besar kesenjangan semakin kecil kepuasannya dan semakin kecil kesenjangan semakin besar kepuasan yang akan diperolehnya.

Kepuasan pasien dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, kecepatan pelayanan, meningkatnya derajat kesehatan atau kesegaran, kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit, tariff yang dianggap memadai dan lain-lain.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif ialah metode yang digunakan untuk mendapatkan gambaran keseluruhan objek penelitian secara akurat. Alasan penggunaan metode kualitatif karena peneliti berusaha mengkaji pelayanan kesehatan pada puskesmas Amurang Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Amurang Timur dari segi Keandalan/Reliability

Reliability yaitu kemampuan organisasi untuk mewujudkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan dapat diandalkan sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh Kotler (2003) reliability adalah kemampuan memenuhi jasa yang dijanjikan secara ter[percaya dan akurat. Pelanggan ingin melakukan hubungan dengan perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan dapat diandalkan terutama untuk atribut-atribut utama dari jasa yang ditawarkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ,maka pelayanan yang diberikan sudah baik karena pegawai memiliki keahlian masing-masing sesuai dengan bidang ilmunya juga sesuai dengan jabatab yang diberikan. Pelayanan kesehatan menunjukkan factor-faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsure-unsur jasa yang dianggap sangat penting oleh pasien karena pegawai dianggap mampu melaksanakan tugasnya.

Pelayanan yang diberikan masih harus ditingkatkan lagi, pelayanan kesehatan harus optimal mengingat setiap pegawai harus menunjukkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Amurang Timur dari segi Daya Tanggap/Responsiveness

Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan (ketanggapan) dalam memenuhi permintaan, pertanyaan, pengaduan dan masalah-masalah yang dikemukakan oleh pelanggan. Menurut Kotler (2003), responsiveness adalah kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan segera. Dalam menjalankan dimensi ini sebuah penyedia layanan jasa harus dapat melihat proses penyampaian jasa dan bagaimana mengatasi permintaan-permintaan lebih dari sudut pandang pelanggan dibandingkan dari sudut pandang penyedia layanan jasa. Hal ini disebabkan karena kecepatan dan ketanggapan (responsiveness) yang dilihat dari sudut pandang penyedia layanan jasa mungkin akan sangat berbeda dengan yang dibutuhkan oleh pelanggan.

Berdasarkan wawancara dengan informan pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi terlebih niat untuk membantu pasien dengan tepat waktu dan pelayanan yang sama bagi semua pasien. Menurut beberapa informan pelayanan yang diberikan sudah baik beberapa pegawai memiliki daya tanggap yang baik terhadap keluhan pasien.

c. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Amurang Timur dari segi Jaminan/Assurance

Menurut Kotler (2003), assurance adalah pengetahuan, kompetensi, kesopanan, sifat dapat dipercaya dari para staf. Bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Dimensi ini mencakup dimensi competence, courtesy, credibility, dan security. Yang termasuk dalam dimensi jaminan (assurance) antara lain pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf.

Para informan memberikan jawaban yang baik mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan. Kepercayaan pasien atau masyarakat akan pelayanan yang diberikan para petugas juga tinggi. Mereka yakin akan keahlian dari masing-masing petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

d. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Amurang Timur dari segi Empati/Emphaty

Menurut Kotler (2003), emphaty adalah adanya rasa peduli dan perhatian kepada setiap pelanggan secara individual. Dimensi ini mencakup dimensi access, communication and understanding the costomer. Pada dasarnya empati adalah

perlakuan perusahaan kepada pelanggannya secara pribadi dengan maksud untuk mengoptimalkan jasa. Karena perlu disadari bahwa setiap konsumen adalah unik dan perlu diperlakukan secara special. Organisasi dapat membangun hubungan dengan pelanggan sehingga dapat mengetahui apa yang dibutuhkan pasien dan apa yang lebih disukai oleh pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan dapat diketahui bahwa unsure atau dimensi empathy ini masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi. Para petugas harus lebih meningkatkan rasa kepeduliannya kepada pasien yang datang berobat. Memang unsure empati sulit untuk diukur pada tiap-tiap pegawai. Melaksanakan pekerjaan sesuai dengan prosedur dan mekanisme kerja yang ada belum tentu telah melaksanakannya dengan sikap empati.

Sikap empati terhadap pasien agak sulit untuk dipraktekkan oleh pegawai. Ada yang menyampaikan bekerja sesuai dengan tupoksi sudah diterapkan tapi untuk mengukur apakah telah berempati dengan pasien mereka agak ragu-ragu dalam menjawabnya. Ada pula yang mengatakan sulit untuk mengukur apakah pegawai sudah menjalankan pekerjaannya dengan menerapkan unsure empaty.

e. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Amurang Timur dari segi Berwujud/Tangibles.

Menurut Kotler (2003) tangibles adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, karyawan dan bahan komunikasi. Tangibles sering digunakan perusahaan jasa untuk meningkatkan image perusahaan karena menyiratkan kualitas dari jasa yang ditawarkan. Perusahaan jasa sering mengalami kesulitan dalam mengukur dan mengontrol kualitas yang dihasilkannya. Hal ini disebabkan karakteristik jasa yang tidak dapat diukur, disimpan dan dirasakan sebelum pembelian terjadi.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan para informan dapat diketahui bahwa para informan melihat para pegawai memiliki penampilan fisik yang baik, para pegawai juga mengenakan seragam sehingga dalam menjalankan tugasnya dapat dengan mudah dibedakan antara pasien dan pegawai. Selain itu sarana dan prasarana puskesmas menurut informan perlu untuk ditingkatkan lagi. Fasilitas puskesmas seperti ruang tunggu serta tempat duduk diruang tunggu, toilet yang

bersih, lingkungan yang bersih, tempat cuci tangan dan sarana lainnya juga perlu ditingkatkan pemanfaatannya.

PENUTUP

Melalui hasil penelitian Kajian Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Keandalan (Reliability)

Masyarakat : Pelayanan kesehatan yang diterima sudah mengikuti prosedur pelayanan yang ada.

Petugas : Pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur, aturan dan tupoksi yang ada

2. Daya Tanggap (Responsiveness)

Masyarakat : Pelayanan kesehatan yang diterima sudah baik

Petugas : Pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik.

3. Jaminan (Assurance)

Masyarakat : Pelayanan kesehatan yang diterima sudah baik

Petugas : Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan di puskesmas.

4. Empati (Emphaty)

Masyarakat : Pelayanan kesehatan yang diterima perlu untuk ditingkatkan lagi

Petugas : Pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik

5. Berwujud (Tangible)

Masyarakat : Pelayanan kesehatan yang diterima sudah baik.

Petugas : Pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang ada maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan harus lebih memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2. Para petugas agar lebih meningkatkan rasa kepedulian kepada pasien, lebih ramah sehingga pasien merasa lebih nyaman berada di lingkungan puskesmas.

3. Sebaiknya peralatan kesehatan dilengkapi juga perlengkapan puskesmas diperbarui demi menunjang kelancaran pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1980. *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Jakarta.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, A. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
- Christopher H. Lovelock, Lauren K. Wright, 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Ineks, Jakarta.
- Gibson, 2013. *Organisasi dan Manajemen*, Edisi Keempat. Erlangga, Jakarta.
- Gomes, F.C. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. ANDI, Yogyakarta.
- Hariandja, M.T.E. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. P.T. Grasindo, Jakarta.
- Kotler, P, Armstrong, G. 2003. *Principles of Marketing (10th ed)*. Upper Saddle River; N.J. Pearson Prentice Hall.
- Lupiyoadi, R. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa : Teori dan Praktik*. Salemba Empat, Jakarta.
- Milles, M.B & N Huberman. 1994. *Analisis Data Kualitatif*. P.T. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Moleong, L. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remeja Rosdakarya, Bandung.
- Muninjaya, AG. 2004. *Manajemen Kesehatan*. EGC, Jakarta.
- Nasution N.M. 2004. *Mutu Pelayanan Terpadu*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Simamora, B. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Stogdill, RM. 1959. *Individual Behavior and Group Achilverment*. Oxford University, East Lansing, Michigan.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., L.L Berry. 1990. *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York.S

Zeithaml, V and Bitner M.J. 1996. *Service Marketing International Edition*. McGraw Hill Book Companies.

Zeithaml, V., Berry and Parasuraman. 2004. *Delivering Service Quality : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. International Edition. McGraw Hill Companies.