

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peran pemerintah sangatlah penting dalam menentukan standarisasi pelayanan yang di berikan kepada masyarakat, juga dengan adanya standarisasi pelayanan maka diharapkan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah akan lebih baik. Maka penulis ingin menilai sejauh mana peran serta puskesmas di kecamatan Way Seputih Lampung Tengah didalam melaksanakan implementasi pelayanan, dan apakah pelayanan publik yang diberikan tersebut sudah memenuhi standar yang telah ditentukan ataupun belum. Oleh karena itu penulis menetapkan judul **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI BIDANG KESEHATAN (Studi Kasus Di Puskesmas Suko Binangun, Kecamatan Way Seputih Lampung Tengah Tahun 2005 / 2006)**

Mengapa disini penulis memilih dibidang kesehatan dan bukan dibidang lainnya, dikarenakan bidang kesehatan adalah pokok dari setiap kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat. Tanpa adanya badan yang sehat pastilah masyarakat tidak akan mampu melaksanakan kegiatan apapun, oleh karena itu penulis memilih bidang kesehatan dan bukan bidang yang lainnya. Kerena kecamatan Way Seputih merupakan sebuah kecamatan yang terbilang cukup baru maka disini penulis ingin mengetahui seberapa mampu Puskesmas Suko Binangun dalam melakukan Implementasi kebijakan standar pelayanan publik dan

Puskesmas adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dari pelaksanaan kesehatan. Oleh karena itu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sebaik-baiknya sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh program kesehatan.

Di dalam Pasal 21 ayat (1), pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 32 Tahun 1996 Tentang Kesehatan Menyatakan,

“Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan”. Dalam penjelasannya yang dimaksud standar profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.¹

Sehubungan dengan hal tersebut, sejak beberapa tahun terakhir ini mulai dikembangkan dan dilaksanakan beberapa kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas misalnya antara lain melaksanakan Lokakarya tentang Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Cisarua dan Uji Coba Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada beberapa propinsi.

Dari 10 (sepuluh) kegiatan pelayanan kesehatan dasar (PKD) yang pada saat ini dianggap paling efisien dan efektif untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, tetapi masih dianggap hanya modul ANC, Imunisasi, ISPA, yang mempunyai daftar tilik yang sudah baku. Walaupun telah ditetapkan pelayanan kesehatan dasar oleh pemerintah namun, berdasarkan pengalaman dilapangan dijumpai kenyataan bahwa prosedur tetap pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dasar masih belum dilaksanakan dengan sepenuhnya (sempurna).

¹ M. Jusuf Hanafiah, Amri Amir, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, Edisi 3. (Penerbit Buku Kedokteran EGC) hal 264 & 274

Sudah menjadi rahasia umum dan juga kita sering kali mendengar berbagai keluhan dari masyarakat yang merasa tidak puas atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, baik dari perawat, dokter ataupun pihak rumah sakit ataupun puskesmas. Keluhannya beragam, ada yang karena dokter sering telat menangani pasien, bahkan pasien sampai meninggal, adapula tentang keberangkatan petugas puskesmas yang sering terlambat sehingga pasien menunggu, dan pasien harus menunggu giliran untuk di panggil sampai harus berjam-jam, atau malah ada beberapa oknum dokter yang cenderung diskriminatif dan pilih kasih menangani pasien. Belum lagi soal harga obat dan biaya perawatan yang lumayan mahal. Bagi masyarakat ekonomi lemah ketidakpuasan terhadap buruknya pelayanan kesehatan, baik yang mereka terima dari petugas pelayanan maupun dari puskesmas itu sendiri, sering diterima dengan pasrah. Selain itu, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, bukan semata mata kesalahan dokter. Salah satu faktor yang sering di kedepankan adalah soal masih rendahnya rasio antara jumlah dokter dan pasien yang harus mereka tangani. Itu artinya bahwa standarisasi pelayanan didalam bidang kesehatan belum secara maksimal, dan masih terlalu bertele-tele. Ditambah lagi karena di Indonesia, rasio antara jumlah dokter dan pasien yang harus ditangani tidak seimbang, oleh karena itu dokter didalam memberikan pelayanan kesehatan dipastikan tidaklah maksimal. Apalagi disebuah kecamatan yang hanya terdapat sebuah puskesmas dan di tambah pustu atau puskesmas pembantu, disana hanya terdapat dua atau bahkan satu dokter umum, dan juga bisa dikatakan bahwa hanya satu atau dua hari dokter tersebut nikat ke puskesmas tersebut. Dan itu artinya bahwa pelayanan kesehatan

diberikan oleh pihak pemerintah belumlah secara maksimal ataupun memenuhi standar. Sementara itu, pihak pemerintah sebagai regulator juga harus mampu menciptakan suasana kondusif agar para dokter dan pengelola rumah sakit ataupun puskesmas bisa secara optimal dalam menjalankan profesi mereka memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemambahan, pendayagunaan, serta peningkatan kualitas tenaga kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah di atas, maka dapat disimpulkan perumusan masalah sebagai berikut ;

1. Bagaimana implementasi standarisasi pelayanan publik dibidang kesehatan di puskesmas kecamatan Way Seputih Lampung Tengah tahun 2005 / 2006?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi standarisasi pelayanan publik bidang kesehatan di Puskesmas Kecamatan Way Seputih Lampung Tengah tersebut ?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

- a. Ingin mengetahui standar kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dengan melihat bagai mana kebutuhan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Way Seputih Lampung Tengah tersebut ?

- b. Sejauh mana kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh puskesmas di kecamatan Way Seputih dengan standarisasi pelayanan yang diberikan oleh pihak pemerintah daerah kepada masyarakat.

2. Manfaat Penelitian

- a. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelayanan dan standarisasi kesehatan khususnya di puskesmas Way Seputih Lampung Tengah.
- b. Memberi masukan bagi organisasi yang bersangkutan mengenai standarisasi pelayanan publik yang tentunya akan diberikan kepada masyarakat agar tercapainya pelayanan yang lebih baik.
- c. Penelitian ini juga diharapkan dapat memicu semangat para pegawai puskesmas, dokter, perawat dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

D. Kerangka Dasar Teori

Kerangka dasar teori merupakan uraian yang menjelaskan variable-variable dan hubungan antar variable yang didasarkan pada konsep dan definisi tertentu. Unsure utama dan sangat penting dalam melakukan penelitian adalah teori. Definisi teori menurut Nasri Singarimbun dan Soffian Effendi adalah :³

Serangkaian asumsi, konsep, kontrak, definisi, dan preposisi untuk menerangkan suatu fenomena social secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep.

Sedangkan DR. Irawan Soehartono mengemukakan :⁴

³ Masri Singarimbun dan sofyana Effendi, Metode penelitian survai, LP3S, Jakarta

⁴ DR Irawan Soehartono, Metode penelitian social, Pustaka Bendahara, Bandung

Teori merupakan proposisi untuk memberikan penjelasan atau suatu gejala.

Untuk menjelaskan mengenai tingkat pelayanan yang diberikan puskesmas di kecamatan Way Seputih Lampung Tengah, penulis akan menggunakan beberapa kerangka pemikiran sebagai acuan. Dalam hal ini, kerangka dasar teori yang digunakan adalah :

1. Organisasi Publik / Pemerintah

Tujuan organisasi adalah sebagai standar pelaksanaan, bila tujuan dinyatakan secara jelas dan dipahami, hal ini akan memberikan standar langsung bagi penilaian pelaksanaan kegiatan organisasi.

Kualitas sebuah pelayanan ternyata juga bisa di ukur dari segi manajemen organisasi pelayanannya, namun sebelum kita jauh membahasnya ada baiknya teori tentang manajemen organisasi.

Raymond E. Miles menyebutkan bahwa ciri-ciri organisasi terdiri dari variabel-variabel organisasi dan variabel-variabel manusia.⁵

Variabel-variabel yang dimaksud adalah tujuan, teknologi dan struktur. Tujuan organisasi merupakan hasil interaksi dengan lingkungannya. Struktur merujuk pada cara-cara dimana bagian atau unit-unit organisasi di susun dalam suatu sistem yang terpadu dan saling menunjang.

Sedangkan variabel-variabel manusia yang dimaksud adalah kemampuan sikap, nilai dan kebutuhan, dan ciri-ciri demografik. Kemampuan itu menyangkut keahlian, keterampilan, keterlatihan, dan pengalaman. Struktur ini akan lebih

⁵ Reymon E Miles, *Theories of Management, Implication for Organizational Behavior and Development*, McGraw-Hill Series in Management, 1984, 1075-1, 10-10

mudah mengatur sumber daya manusia bagi kegiatan pelayanan demi mencapai kualitas pelayanan. Struktur merupakan cara yang selaras dalam menempatkan manusia sebagai bagian dari organisasi pada suatu hubungan yang relative tetap, yang sangat menentukan pola interaksi, koordinasi, tingkah laku yang berorientasi pada tugas.

2. Kebijakan Publik Dan Implementasi Kebijakan

1. Kebijakan Publik

Donald F. Kettl mengemukakan bahwa memasuki milenium ke tiga, administrasi publik menghadapi empat isu kritical yaitu :⁶

- a. Struktur, yang berkenaan dengan tantangan menguatnya swasta dan menyusutnya pemerintahan (*best government is least government*)
- b. Berknaan dengan proses administrasi publik, yaitu yang menghadapkan kenyataan bahwa sumber defisit terbesar di setiap negara adalah proses penyelenggaraan administrasi publik
- c. Tentang nilai, yang antara lain berkenaan dengan munculnya icon *enterpreneurial government*
- d. Kapasitas, yaitu yang berkenaan dengan isu kecakapan dari administrator publik memanjani urusan-urusan pulik.

Sedangkan menurut Michael E.Porter (1998)⁷

⁶ Rian Nugroho, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta, PT Elex Media Kopindo hal 49-52

⁷ Rian Nugroho, *Kebijakan publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta,

mengemukakan bahwa keunggulan kompetitif dari setiap negara ditentukan seberapa mampu negara tersebut mampu menciptakan lingkungan yang menumbuhkan daya saing dari setiap aktor didalamnya, khususnya aktor ekonomi.

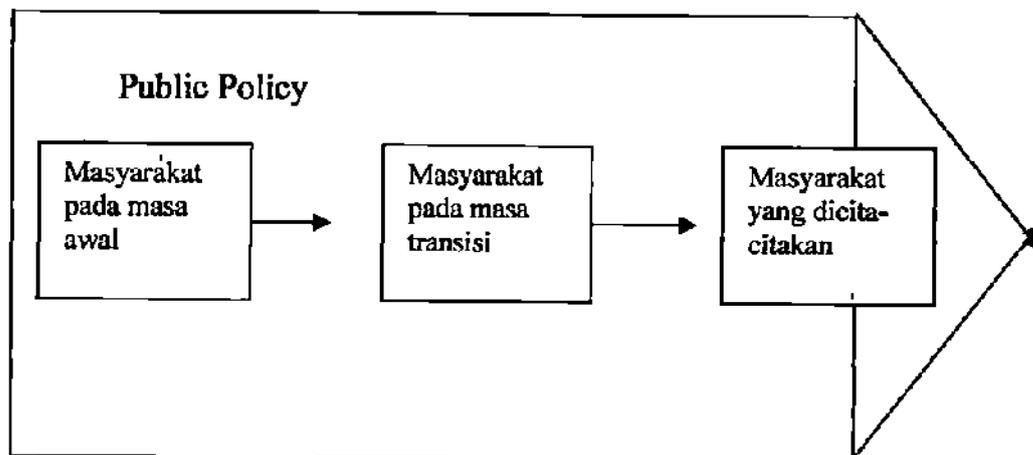
Kebijakan publik yang terbaik adalah kebijakan yang mendorong setiap warga masyarakat untuk membangun daya saingnya masing-masing, dan bukan semakin menjerumuskan kedalam pola ketergantungan.

Didalam kebijakan publik terdapat tiga bagian penting yaitu :

1. Perumusan kebijakan
2. Implementasi kebijakan
3. Evaluasi kebijakan

Bagan I.I

Alur kebijakan publik



Sumber: Dikutip dari pendapatnya Michael E. Porter, th 1998

Dari gambar diatas jelas bahwa kebijakan publik adalah jalan mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan.

Jika cita-cita bangsa Indonesia adalah mencapai masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila (A. J. ...)

dan keadilan) maka kebijakan publik adalah seluruh prasarana dan sarana untuk mencapai “tempat tujuan” tersebut. Kita bisa meletakkan “kebijakan publik” sebagai “menejemen pencapaian tujuan nasional” jadi, untuk sementara dapat kita simpulkan bahwa :

1. Kebijakan publik mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah “hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional”.
2. Kebijakan publik mudah diukur karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh.

Namun, bukan berarti kebijakan publik mudah dibuat, mudah dilaksanakan dan mudah dikendalikan, karena kebijakan publik mempunyai faktor politik.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi merupakan salah satu tahap dari keseluruhan proses kebijakan publik, mulai dari perencanaan sampai pada evaluasi. Menurut Udoji tahap implementasi merupakan tahap yang penting, bahkan jauh lebih penting dari pembuatan kebijakan itu sendiri. Suatu kebijakan hanya merupakan rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak dapat diimplementasikan.

Implementasi dimaksudkan untuk mencapaitujuan kebijakan yang membawa konsekuensi langsung pada masyarakat yang terkenekebijakan. Implementasi kebijakan merupakan jembatan dalam suatu proses besar yang akan menghubungkan suatu tujuan dengan hasil dari tindakan yang dilakukan. Asumsi tersebut diperkuat dengan definisi yang diajukan oleh Glazer dan Giddens yang

menyatakan bahwa "Implementasi merupakan sebuah proses gerakan menuju tujuan kebijakan dengan melalui tindakan-tindakan administratif dan politis".⁸

Dalam hal ini Grindle memandang implementasi sebagai kaitan antara tujuan kebijakan dan hasil-hasil kegiatan pemerintah, oleh karena itu implementasi kebijakan membutuhkan adanya sistem pelaksanaan kebijakan. Kemudian didesain khusus dengan maksud untuk mencapai tujuan akhir atau dengan kata lain implementasi dipandang sebagai proses politik dan administrasi.⁹

Berbagai pendapat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan diungkapkan oleh Sabaiter dan Mazmanian yang mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu:

1. Tractability of the problem

Maksudnya yaitu bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh mudah tidaknya masalah dikendalikan. Hal ini meliputi kesukaran teknis keragaman perilaku kelompok sasaran, prosentase kelompok sasaran berbanding jumlah penduduk dan ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan.

2. Abiliti of statute to structure in implementation

Pada prinsipnya pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh kemampuan suatu kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi, hal ini meliputi kejelasan dan konsistensi tujuan, digunakan teori clausal yang memadai, ketepatan lokasi sumber dana, keterpaduan hierarki dalam dan antara lembaga pelaksana, aturan-

⁸ Solichin Abdul Wahab, "Analisis kebijakan dari formulasi ke implementasi kebijakan negara", Bumi Aksara, Jakarta 1991, hal 45

⁹ Melissa S. Grindle (ed) "Politics and Policy Implementation in Developing Countries"

aturan keputusan dari badan pelaksana, rekrutmen pejabat pelaksana serta akses formal pihak luar.

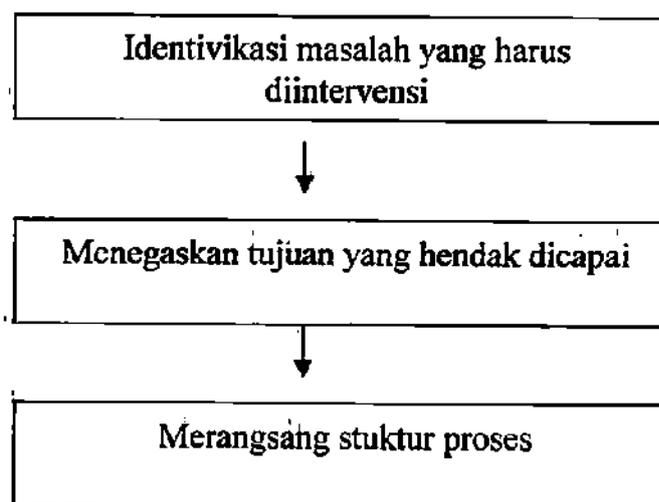
3. Non Statutory variables affecting implementation

Keberhasilan proses implementasi dipengaruhi oleh variabel di luar kebijakan seperti kondisi sosial, ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok-kelompok, dukungan dari pejabat atasan serta komitmen dan kemampuan kepemimpinan pejabat-pejabat pelaksana.

Mazmanian dan Sabatier (1983) memberikan gambaran bagaimana melakukan intervensi atau implementasi kebijakan dalam langkah berurutan sebagai berikut :

Bagan I . 2

Bagan Implementasi Kebijakan



Sumber¹: Dikutip dari Mazmanian dan Sabatier, 1983

Sedangkan menurut Abdul Wahab¹⁰

¹⁰ Abdul Wahab, *Dasar-dasar Analisis Kebijakan Negara*, Djakarta: Citra, 1983, hal. 110

“Kesadaran akan arti penting telaah yang sistematis mengenai implementasi kebijakan negara baru muncul pada awal tahun 1970-an di Amerika Serikat”.

Studi mengenai pelaksanaan kebijakan dibedakan dari evaluasi kebijakan,

Santoso mengemukakan pendapatnya sebagai berikut :¹¹

“Keberhasilan / kegagalan kebijakan, sedangkan didalam p”Analisis mengenai pelaksanaan kebijakan atau (*policy implementation*) mencoba mempelajari sebab pelaksanaan kebijakan itu tidak hanya bersifat teknis administratif belaka, tetapi melibatkan juga masalah-masalah politik. Dengan demikian studi implementasi kebijakan mencoba menjawab pertanyaan mengapa hal itu terjadi dan tidak hanya berhenti hanya pada pertanyaan apa yang terjadi”.

Masalah pelayanan kesehatan yang terjadi di puskesmas dalam rangka program pembangunan jaminan mutu bisa sederhana dan bisa juga kompleks.

Seperti :

1. Pendekatan kerja sama tim.

Masalah yang terjadi karena ketidak patuhan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap standard pelayanan yang ditetapkan, pada umumnya merupakan masalah sederhana. Namun dalam upaya jaminan mutu pelayanan kesehatan dasar akan dijumpai masalah-masalah yang lebih kompleks. Baik akesenjangan terjadi pada keluaran (output) dari pelayanan kesehatan maupun yang terjadinya pada Efek (outcome) dari pelayanan kesehatan.

2. Pelatihan (training)

Melakukan pengkajian kebutuhan pelatihan bagi pengelola program, baik di Propinsi maupun di tingkat Kabupaten atau Kota yang bersangkutan dengan melakukan survey Training Need Assessment (TNA)

3. Kerja sama lintas sektoral

¹¹ Amir Santoso, Jurnal Ilmu Politik, Vol. 1, No. 1, 1998, hal. 100

Drajat kesehatan tidak dapat ditingkatkan hanya dengan upaya kesehatan saja, oleh karena kesehatan masyarakat terutama dipengaruhi oleh lingkungan, baik fisik, biologis, maupun sosial budaya. Faktor lain yang sangat besar pengaruhnya adalah perilaku masyarakat tentang hidup sehat. Yaitu pandangan masyarakat tentang kesehatan dan cara hidup yang sehat. Dengan melakukan kerja sama lintas sektoral, efisiensi upaya kesehatan dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan pelayanan yang telah diberikan oleh sektor lain yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Misalnya pendidikan formal maupun non-formal yang secara tidak langsung meningkatkan pengetahuan dan kesadaran hidup sehat. Departemen penerangan dengan pelayanan penerangan kepada masyarakat yang antara lain, menyangkut penerangan tentang kesehatan. Departemen pertanian yang berupa produksi pangan, secara tidak langsung dapat meningkatkan gizi masyarakat dan sebagainya.

4. Pembinaan Kerja Sama Masyarakat

Sesuai dengan salah satu fungsinya adalah membina peran serta masyarakat wilayah kerjanya untuk meningkatkan kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat. Salah satu pendekatan dalam membina peran serta masyarakat adalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), pendekatan lain yang strategis telah dikembangkan untuk mengadakan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yaitu perluasan dari Pos Timbang (UPGK) dengan tambahan pelayanan imunisasi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan KB, penanggulangan diare yang dilakukan secara terpadu oleh masyarakat untuk masyarakat dengan bantuan teknis dari petugas kesehatan.

Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan kebijakan tidak terlepas dari pengguna sarana-sarana yang terpilih, seperti yang dikatakan oleh Hoogerwerf

“Pelaksanaan kebijakan dapat didefinisikan sebagai pengguna sarana-sarana yang dipilih”.

Agar pelaksanaan kebijakan mencapai tujuan dan maksud yang telah ditetapkan maka seharusnya memperhatikan aspek-aspek pelaksanaan kebijakan yang harus dipenuhi. Didalam hal ini Hoogerwerf mengutip pendapat Marse yang mengatakan :¹²

“Sebab musabab kegagalan suatu kebijakan ada sangkut pautnya dengan isi kebijakan yang harus dilaksanakan, tingkat informasi dan aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan, banyaknya dukungan dari pelaksana kebijakan yang harus dilaksanakan dan pembagian potensi-potensi yang ada”.

3. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan umum yang dilakukan oleh suatu badan atau lembaga pemerintah ataupun swasta dalam bentuk barang atau jasa baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan perundang-undangan

Menurut keputusan MENPAN no. 81/ 1993, pelayanan dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Karena itu pelayanan umum harus mengandung unsure sebagai berikut ;

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing masing pihak.

¹² Hoogerwerf, M. B. (1981). *Prinsip-prinsip Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Gramedia.

- b. ¹³Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus di sesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada ofisien dan efektifitas.
- c. Mutu proses dalam hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan publik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:¹⁴

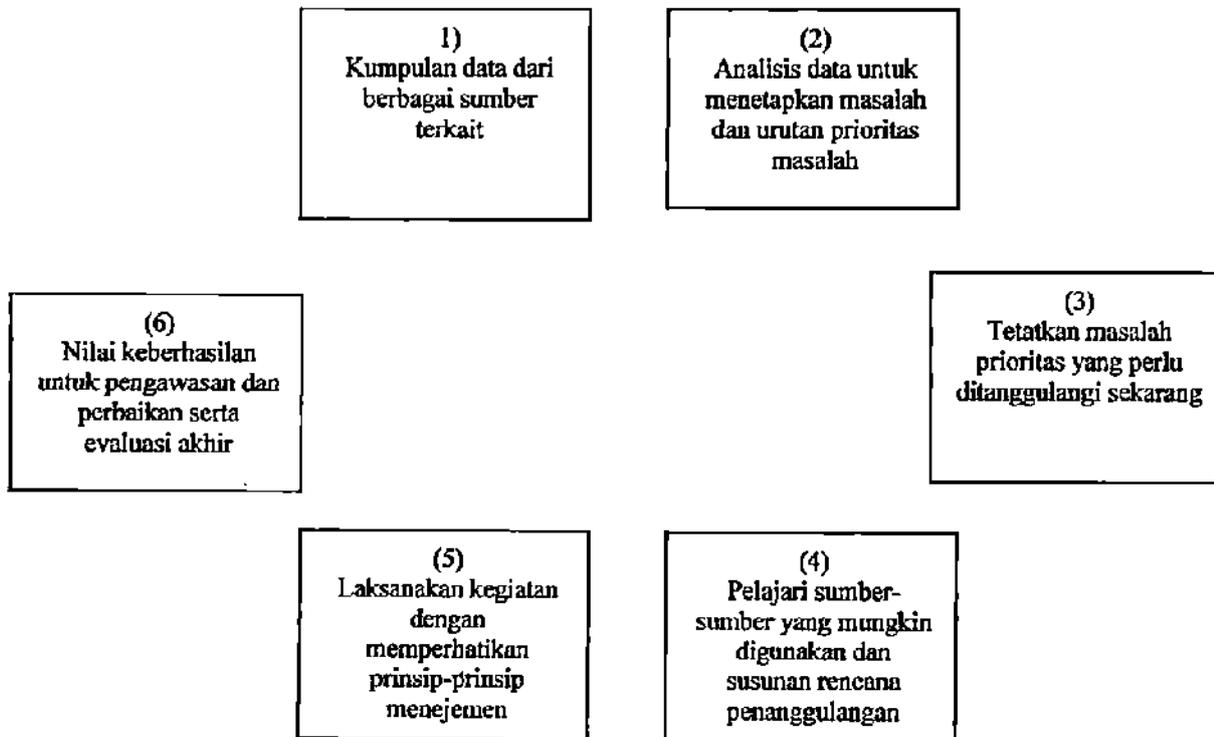
1. Tidak dapat memilih konsumen.
2. Pelayanan dibatasi oleh perundang-undangan.
3. Poitik menginstruksikan konflik.
4. Pertanggungjawaban yang komplek.
5. Sangat sering diteliti.
6. Semua tindakan harus dapatkan justifikasi.
7. Tujuan dan output diukur dan ditentukan.

¹⁴ Akmod M. Dikdik. *Prinsip-prinsip Pelayanan Publik*. Bandung: PT. Citra Aditya Bina, 2011.

Pelayanan publik dalam bidang kesehatan juga meliputi Pelayanan Medik, pelayanan medik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan/dokter (provider) yang berwenang sesuai dengan fungsi dan latar belakang pendidikannya, baik dilaksanakan sendiri atau bersama dalam organisasi, meliputi peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, mencegah dan memberikan tindakan (tindakan invasive medis, pemberian medikamentosa, atau edukasi non medikamentosa) terhadap penyakit maupun permasalahan kesehatan yang ada, yang ditunjukkan terhadap perawatan kesehatan kelompok komunitas tertentu.

Bagan: 1.3

Adapun alur dari manajemen pelayanan adalah:



Sumber Pedoman Kerja Puskesmas, 2004

4. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan, kualitas mengandung banyak arti dan juga makna, berikut ini beberapa pengertian mengenai kualitas.¹⁵

- a. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan.
- b. Kecocokan untuk pemakaian.
- c. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan.
- d. Bebas dari kerusakan atau cacat.
- e. Pemuahan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.

¹⁵Socdarmanti, Rekonstruksi dan pemberdayaan Organisasi untuk Menghadapi Di
Perencanaan Kesehatan, Bandung: CV. Media, 2001, 100.

- f. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal.
- g. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Mutu suatu pelayanan hanya dapat diketahui setelah dilakukan penelitian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri dan ataupun terhadap kepatuhan para penyelenggara pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Mutu itu sendiri dapat diartikan sebagai "*drajat kesempurnaan*" atau "*tingkat kesempurnaan penampilan*" dalam hal ini tingkat kesempurnaan penampilan dari pelayanan kesehatan. Untuk mengukur drajat kesempurnaan tentunya harus dibandingkan dengan suatu keadaan kesempurnaan yang diidamkan sebagai tolak ukur yang dibakukan yang biasa disebut sebagai *standard*.

Maka dengan demikian untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan bisa dilakukan dengan membandingkan penampilan pelayanan kesehatan dengan standard pelayanan kesehatan yang ditetapkan.¹⁶

Penampilan pelayanan kesehatan
 Mutu pelayanan kesehatan = Standard pelayanan kesehatan yang ditetapkan

Avedis donabedian (1980) mengatakan:¹⁷

"mutu pelayanan medis tercermin dari penerapan ilmu dan teknologi kedokteran sedemikian rupa sehingga manfaatnya untuk kesehatan menjadi maksimal tanpa peningkatan resikonya".

¹⁶ Analisis Pelayanan Kesehatan Dasar dan POA, hal 13

¹⁷ Reymon E Miles, Theories of Management, Implication for Organizational Behavior and Development, McGraw Hill, New York, 1987, hal 10-12

5. Standarisasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

a. Standarisasi

Standarisasi adalah rumusan tentang kinerja atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang ditetapkan (Donabedian, 1980)¹⁸

Juga dapat dikatakan standard adalah ketentuan atau ukuran yang dibakukan dan diikuti oleh sekelompok orang sebagai ketentuan bersama. Sejak kanak-kanak, sebenarnya kita sudah berkenalan dengan standard dalam kehidupan dirumah maupun disekolah. Orang tua mendidik anak-anaknya untuk mematuhi standard yang merupakan ketentuan dalam rumah tangga. Setelah menjadi orang tua, anda sadar atau tidak sadar menetapkan standard bagi keluarga anda.

b. Kesehatan

Kesehatan menurut WHO didefinisikan sebagai berikut: "*Health is state of complete physically and social well being and not merely the absence of disease and infirmity*",¹ (sehat adalah sesuatu keadaan yang kuat prima meliputi tidak hanya fisik, mental, maupun social melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat).¹⁹

Selanjutnya Hanlon menyatakan bahwa sehat itu mencakup keadaan pada diri seseorang secara menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tugas fisiologis maupun psikologis penuh. Didalam UU No 9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, pasal 2 disebutkan bahwa kesehatan adalah

¹⁸ Irwan Soehartono, Metode Penelitian Sosial, Remaja Rosdikarya, Bandung, 19 hal.6

¹⁹ Murni Sukarni Kesehatan Keluarga Dan Masyarakat, Remaja Rosdikarya, Bandung, 1990 hal.10

meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.²⁰

Sedangkan definisi kesehatan berdasarkan naskah akademik Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang ketentuan-ketentuan pokok kesehatan (1984) adalah yang bebas dari penyakit cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara social, ekonomi, dan intelektual.

E. Definisi Konsepsional

Definisi konsepsional adalah unsur penelitian yang terpenting sebagai usaha untuk menjelaskan mengenai pembatasan pengertian antara konsep yang satu dengan yang lainnya, agar tidak terjadi kesalahpahaman.

1. Standarisasi

Standard adalah ketentuan atau ukuran yang dibakukan dan diikuti oleh sekelompok orang sebagai ketentuan bersama.

2. Pelayanan publik

Adalah suatu aspek tugas atau kewenangan organisasi publik yang berbentuk pemberian pelayanan kepada masyarakat.

3. Kualitas pelayanan

Adalah kualitas (totalitas dari wujud serta ciri) dari pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas upaya kesehatan sehingga dapat melaksanakan kegiatan dengan baik walaupun sumber dayanya terbatas.

²⁰ Soedarmayanti; Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi untuk Menghadapi Disrupsi Pembangunan Lintas-sektor. Bandung: CV Media, Mei 2008.

F. Definisi Operasional

Menurut Masri singaribuan dan Sofian Effendi definisi operasional adalah merupakan suatu petunjuk tentang bagaimana suatu variable di ukur.

Indikator-indikator yang di pakai dalam penelitian ini adalah:

1. Aspek-aspek implementasi standarisasi pelayanan publik meliputi :
 - a. Kesehatan lingkungan
 - b. Pencegqahan dan pemberantasan penyakit menular
 - c. Peningkatan kesehatan keluarga (termasuk reproduksi).
 - d. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
 - e. Keperawatan kesehatan masyarakat
 - f. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 - g. Perbaikan gizi masyarakat.
2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan atau implementasi kebijakan standarisasi pelayanan publik dibidang kesehatan yaitu :
 - a. Faktor keuangan ataupun sering disebut pendanaan
 - b. Faktor sumber tenaga manusia
 - c. Faktor perlengkapan medis yang tersedia
 - d. Faktor kepemimpinan dalam strategi dalam pelayanan kesehatan
 - e. Faktor politik

G. Metode Penelitian

Dalam metode penelitian penyusun menggunakan cara-cara untuk mempermudah dalam mengumpulkan data-data yang...

Berdasarkan pendapat Winarno Surachmad bahwa:²¹

“Metode penelitian adalah cara utama yang digunakan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan tehnik tertentu. Cara utama itu selalu diperhitungkan kewajarannya ditinjau dari tujuan penelitian”.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu menggambarkan atau mencari hubungan yang terdapat pada suatu permasalahan yang bertujuan mengumpulkan data. Hal ini berjalan dengan apa yang dikatakan oleh Hadari Nawawi sebagai berikut:

“Metode penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek, obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak”.²²

Dari perspektif tujuan yang akan dicapai penelitian deskriptif berusaha untuk menggambarkan secara sistematis dari situasi, problem, pelayanan atau program, penyediaan informasi tentang kondisi kehidupan masyarakat, atau penggambaran mengenai sifat dan isu-isu tertentu.

2. Unit Analisa Penelitian

Yang menjadi unit analisa dalam penelitian ini adalah puskesmas, pegawai puskesmas dan pengguna jasa di kecamatan Way Seputih Lampung Tengah.

3. Alasan Pemilihan Lokasi

Untuk melakukan penelitian ini penulis mengambil lokasi di puskesmas kecamatan Way Seputih Lampung Tengah, didalam hal ini dikarenakan

²¹ Winarno Surachmad, *Dasar dan Tehnik Research*, LP3ES, Jakarta, 198

²² Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada, Yogyakarta, 1980

terbentuknya kecamatan Way Seputih yang terbilang cukup baru yang sebelumnya tergabung dalam kecamatan Seputih Banyak, sehingga sangat menarik sekali jika standarisasi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas ini dapat mengimbangi puskesmas di kecamatan lain yang tentunya berdiri lebih lama dengan kecamatan Way Seputih tersebut. Dan tentunya hal tersebut dapat memacu petugas, dokter ataupun perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi kecamatan Way Seputih ataupun bagi Kabupaten Lampung tengah itu sendiri.

4. Jenis Data

Dalam penelitian ini penyusun mengumpulkan data:

a. Data primer

Data primer yaitu data otentik atau data langsung yang diperoleh dari tangan pertama tentang masalah yang diungkapkan. Melihat dari penjelasan di atas maka yang akan di jadikan data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari responden berupa keterangan dari pihak-pihak terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian ini.

b. Data skunder

Data skunder yaitu data yang dikutip dari sumber lain sehingga tidak bersifat otentik, karena diperoleh dari tangan kedua, ketiga dan seterusnya. Data yang dijadikan data skunder dalam penelitian ini adalah arsip-arsip, buku-buku, dokumen-dokumen, surat kabar, majalah dan lain-lain yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian dalam skripsi ini.

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Wawancara, penelitian dilakukan dengan tanya jawab secara langsung baik lisan maupun tertulis tentang permasalahan yang berkaitan dengan penelitian ini.
- b. Dokumentasi, yaitu kegiatan pengumpulan data dari sumber skunder, data tersebut sudah diwujudkan dalam bentuk dokumen. Data tersebut antara lain berupa berbagai pustaka, literature, Koran atau majalah, arsip-arsip, perundang-undangan, peraturan daerah dan lain-lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

6. . Teknik Analisa Data

Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar menjelaskan bahwa:

“Analisa data bertujuan untuk mengungkapkan data apa yang masih perlu dicari, hipotesis apa yang perlu diuji, pertanyaan apa yang perlu dijawab, metode apa yang harus digunakan untuk mendapatkan informasi baru dan kesalahan apa yang harus segera diperbaiki.”²³

Sesuai jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif, maka data yang diperoleh dari penelitian tersebut dianalisa dengan menggunakan teknik

analisa dan kualitatif. Yang dimaksud analisa data kualitatif merupakan

“Analisa data kualitatif adalah suatu analisis yang didasarkan pada argument kualitatif logika. Namun meteri argumentasi didasarkan pada data yang diperoleh melalui kegiatan tehnik perolehan data”.²⁴

Kegiatan memperoleh data dilakukan melalui studi lapangan maupun studi pustaka, dimana dalam proses penganalisaannya tidak berdasarkan pada perhitungan kualitatif tetapi pada kemampuan analisis peneliti dalam menghubungkan fakta, data, dan informasi untuk menghasilkan suatu teori.

Menurut Patton analisis data merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar. Dalam penelitian ini, proses analisa data yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber (wawancara, pengamatan serta data skunder).
- b. Menyusun data guna menemukan hubungan antara data yang memungkinkan untuk disusun kedalam satuan-satuan yang dikategorikan.
- c. Menyusun dan secara tertulis
- d. Menganalisis data yang ada dan memahaminya untuk menghasilkan kesimpulan sekaligus rekomendasi

²⁴ Ali, Faried, *Methodologi Penelitian Sosial dalam Bidang Ilmu Adminis*
Pemerintahan PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1997, hal. 151