

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam substansi tatanan negara, kemajemukan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya memerlukan kelayakan dimana ia harus meraihnya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi agar ia harus bertahan untuk kelangsungan hidup dari beberapa masalah sosial yang dihadapinya. Faktor ekonomi umumnya menjadi masalah yang krusial baik tentang kemiskinan, pengangguran dan lain-lain. Hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Dan tentunya masalah pertumbuhan ekonomi ini berdampak pada pembangunan sektor kesehatan. Sesuai program dan tujuan pemerintah yang ingin menciptakan, mewujudkan drajat kesehatan yang lebih optimal. Dimana pemerintah telah membuat sarana pelayanan publik bidang kesehatan.

Puskesmas merupakan penanggungjawab penyelenggara upaya pelayanan kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Puskesmas adalah suatu unit pelaksana 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

danberkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.¹

Peran dan kedudukan Puskesmas bila ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, maka puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia sangat unik. Sebagai sarana kesehatan terdepan, maka Puskesmas selain bertanggung jawab dalam menyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.²

Dalam perkembangannya, puskesmas diharapkan agar terus meningkatkan keahlian dari para pegawainya dan dalam peningkatan fasilitas dan sarana yang disediakan oleh pemerintah. Untuk membarikan pelayanan yang semaksimal mungkin kepada masyarakat selaku pengguna jasa layanan kesehatan. Sehubungan dengan semakin ketatnya persaingan antar puskesmas dan pelayanan kesehatan swasta dalam memberikan pelayanan terbaik mereka kepada masyarakat, maka puskesmas juga wajib untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan.

¹Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014.

²Azzwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Dinas Kesehatan selaku pengawas dan penanggung jawab dalam penyediaan pelayanan kesehatan, juga mempunyai kewajiban dan keharusan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam tingkat yang paling utama yaitu tingkat kecamatan. Sebagaimana yang diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan selaku penanggung jawab maka perlu adanya evaluasi yang dilakukan untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas).

Memasuki era Globalisasi ini, tidak dapat disangkal bahwa permasalahan dalam bidang kesehatan masih menjadi persoalan yang sangat mendasar yang ada di setiap Negara termasuk Indonesia. Hasil riset yang dilakukan lembaga riset "The Indonesian Institute" mencatat, ada tiga hal besar yang masih menjadi persoalan dalam bidang kesehatan di Indonesia. Yang pertama adalah masalah infrastruktur yang belum merata dan kurang memadai. Karena dari sekitar 9.599 puskesmas dan 2.184 rumah sakit yang ada di Indonesia, sebagian besarnya masih berpusat di kota-kota besar. Persoalan kedua juga menyangkut masalah distribusi yang belum merata, khususnya tenaga kesehatan. Data terakhir Kementerian Kesehatan RI mencatat, sebanyak 52,8 persen dokter spesialis berada di Jakarta, sementara di NTT dan provinsi di bagian Timur Indonesia lainnya hanya sekitar 1-3 persen saja. Persoalan terakhir yang menjadi catatan "The Indonesian Institute" adalah soal pendanaan. Karena untuk tahun 2014, pemerintah hanya mengalokasikan 2,4 persen dana APBN untuk

bidang kesehatan. Padahal Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 mengamanatkan dana kesehatan sebesar 5 persen dari APBN.³

Sementara permasalahan utama kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul adalah tingkat kematian ibu, tingkat gizi buruk, kematian bayi, demam berdarah dengue (DBD) serta dengan adanya penemuan tuberkulosis (TB) paru baru yang belum sesuai target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Data cakupan indikator AKI, AKB, gizi buruk, DBD dan penemuan TB paru dapat dilihat pada Tabel I.

Tabel 1.1
Data cakupan Indikator AKI, AKB, Gizi Buruk, DBD dan TB Paru Baru Di Kabupaten Bantul Tahun 2007-2011

No	Indikator	Th. 2007		Th. 2008		Th. 2009		Th. 2010		Th. 2011	
		T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
1	AKI	74	47	70	140	70	138	65	82	100	111
2	AKB	10	7,6	9	13,2	8	11,8	7	9,8	10	8,5
3	Gizi Buruk	0,5	0,9	0,5	0,5	0,5	0,3	0,5	0,5	0,3	0,5
4	DBD	0,1	0,7	0,1	0,5	0,1	0,7	0,1	1,7	0,5	0,3
5	TB paru	55	24,1	60	49,5	65	49,9	70	40,8	55	44,2

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2012

Keterangan : T= Target R = Realisasi

³<http://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1817-tiga-masalah-kesehatan-yang-dihadapi-indonesia> diakses pada 12 April 2017 pukul 23.05 WIB.

Selain dari permasalahan kesehatan itu sendiri, permasalahan lain seperti buruknya pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan atau tenaga SDM juga menjadi faktor lain dari penghambatan pelayanan kesehatan yang maksimal. Salah satunya adalah kasus yang terjadi di puskesmas Banguntapan II pada tahun 2015. Ombudsman Republik Indonesia (ORI) Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menemukan fakta terkait buruknya pelayanan kesehatan yang terjadi di Puskesmas Banguntapan II. Kepala ORI perwakilan DIY, Budhi Masthuri, menyatakan akan memperluas fokus kajian. Tidak hanya soal insiden protes warga pada Senin (19/10/2015) yang akan diusut, namun juga mengkaji dan mengevaluasi kendala yang melatarbelakangi buruknya pelayanan kesehatan di Banguntapan, baik puskesmas maupun rumah sakit.⁴

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana “EVALUASI KUALITAS PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016” terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal.

⁴<http://jogja.tribunnews.com/2015/10/28/ombudsman-kaji-buruknya-pelayanan-puskesmas-banguntapan-ii> diakses pada 13 April 2017 pukul 21.20 WIB.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II?
2. Kendala apa saja yang dihadapi terkait dengan Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui mengenai Kualitas Pelayanan Bidang Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bnatul tahun 2016.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan yang dihadapi Puskesmas Banguntapan II dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Ada dua manfaat dari penelitian ini yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian yang dilakukan oleh penulis diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan yang ada di Puskesmas Banguntapan II.

2. Praktis

Secapa praktis, diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan dan Instansi terkait dalam pengawasan dan pelaksanaan Pelayanan Bidang Kesehatan.

E. Kerangka Teori

1. Evaluasi

a. Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah bagian dari upaya untuk menilai, mengukur, dan memberikan usulan yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi. Selain itu juga, evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosakata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Pemahaman mengenai pengertian evaluasi dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi. Evaluasi adalah “*the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives*”, artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan.⁵

Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut *American Public Health*

⁵Azzwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Association, evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya kesuksesan dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup langkah-langkah memformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria secara tepat yang akan dipakai mengukur akses, menentukan besarnya sukses dan rekomendasi untuk kegiatan program selanjutnya. Evaluasi adalah suatu proses yang menghasilkan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan standar tertentu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara keduanya dan bagaimana manfaat yang telah dikerjakan dibandingkan dengan harapan-harapan yang diperoleh. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.

b. Prinsip Evaluasi

Prinsip-prinsip evaluasi:

1. Untuk sebuah hasil point pengambilan keputusan yang lebih baik, berorientasi pada sesuatu yang dilakukan, dan evaluasi harus melihat pada objek di depannya.
2. Evaluasi bersifat *universal*, mengacu perhatian pada sebuah pengujian dan inovasi perencanaan.

3. Sebagai sebuah prinsip manajemen untuk mengatur secara gamblang mengenai penyebab sesuatu yang harus dicapai terhadap lingkup perkumpulan atau populasi.
4. Sebagai siasat untuk menggapai tujuan yang sudah divalidkan, terlebih dahulu harus *cross check* ketepatannya ataupun kesesuaiannya.
5. Ketepatan waktu dan tempat laporan-laporan evaluatif harus disesuaikan dengan kebutuhan akan keputusan yang tepat waktu.
6. Karena evaluasi bersifat membandingkan, maka evaluasi bergantung pada indikator-indikator yang menggambarkan tingkat dan rasio yang tepat.
7. Penilaian harus memilah, mana yang menjadi titik perhatian keputusan dan keluaran apa saja yang muncul yang disebabkan oleh efek ketidakpastian dan kesempatan.

c. Komponen Evaluasi

Berikut komponen evaluasi yang selalu ditemukan dalam setiap penyusunan rancangan evaluasi. Antara lain:⁶

1. Tujuan Evaluasi

Memahami tujuan evaluasi yaitu dasar sebuah pengetahuan yang paling harus diketahui untuk seorang evaluator. Bentuk dan pendekatan evaluasi apapun, tujuan dari evaluasi itu sendiri akan berkesinambungan dengan pelaksanaan suatu evaluasi, antarlain *output* dan *outcome*.

2. Metode Evaluasi

Penentuan model evaluasi erat kaitannya dengan beberapa pendekatan evaluasi lainnya. Evaluator seharusnya mengerti macam-macam pendekatan evaluasi, kekurangan dan hal yang menjadi daya tarik disetiap pendekatan. Sebagai berikut pendekatan-pendekatan pokok dalam evaluasi:

- 1) Pendekatan yang berjenjang, harus fokus terhadap tujuan, sasaran, serta capaian.
- 2) Pendekatan yang berjenjang pada manajemen, objek fokusnya yaitu terhadap penyelidikan dan isi dari kepentingan kebutuhan informasi untuk para pembuat keputusan manajerial.

⁶ Tayibnafis, Farida Yusuf.2000. *Evaluasi Program*. Jakarta, Rineka Cipta.

- 3) Pendekatan yang berjenjang pada klien, problematika awalnya adalah menghidupkan informasi evaluasi dalam produk-produk pendidikan, dan dipakai oleh pengguna pendidikan dalam memilih kurikulum.
- 4) Pendekatan yang berorientasi pada para ahli, yang sangat bergantung pada penerapan langsung dari para profesional dalam menilai kualitas pendidikan.
- 5) Pendekatan yang berjenjang pada pesaing, yaitu sebagai kontra atau penyeimbang dari pendekatan yang berorientasi pada para ahli pada umumnya (pro dan kontra).
- 6) Pendekatan naturalistik yang berorientasi pada partisipan, yaitu keikutsertaan partisipan sebagai hasil penentu utama dalam kebutuhan, kriteria-kriteria, nilai dan sifat data untuk evaluasi.

Sementara Menurut William N.Dunn, istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (appraisal), pemberian angka (rating), dan penilaian (assessment). Berikut ini adalah Model Evaluasi Menurut Dunn :⁷

⁷Riant Nugroho. 2014. *Public Policy*. Jakarta, PT. Elex Media Komputindo, edisi kelima, hal 281.

Tabel 1.2

Model Evaluasi Menurut Dunn

Tipe Kriteria	Pertanyaan
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?
Efisiensi	Berapa banyak dipergunakan sumber daya?
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan telah memecahkan masalah?
Pemerataan (equality)	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok target yang berbeda?
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok tertentu?
Ketepatan	Apakah hasil yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

Sumber : Nugroho Tahun 2014 (Cetakan Kelima)

d. Indikator Evaluasi

Secara umum, William N Dunn dalam Riant Nugroho (2009), menjelaskan indikator evaluasi kebijakan publik sebagai berikut:⁸

1) Efektifitas (*effectiveness*)

Berkenaan apakah suatu kebijakan mencapai hasil yang diharapkan atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Efektifitas yang dimaksud ini

⁸Nugroho, Riant, 2009. *Public Policy, Dinamika Kebijakan - Analisis Kebijakan - Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo - Kelompok Gramedia, hal 536.

berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produk atau layanan atau nilainya.

2) Efisiensi (*efficiency*)

Berhubungan dengan jumlah usaha yang dibutuhkan untuk meningkatkan tingkat efektifitas tertentu.

3) Kecukupan (*adequacy*)

Berhubungan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektifitas memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menimbulkan adanya masalah. Kriteria kecukupan ini menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dan hasil yang diharapkan.

4) Pemerataan/Kesamaan (*equity*)

Indikator ini erat dengan rasionalitas legal dan sosial yang merujuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat.

5) Responsivitas (*responsiveness*)

Berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu.

6) Ketetapan (*appropriateness*)

Adalah suatu kriteria ketetapan secara dekat yang berhubungan dengan rasionalitas substantive, karena pertanyaan tentang ketetapan kebijakan tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersama.

e. Jenis Evaluasi

Perbedaan jenis-jenis evaluasi itu sebagian besar hanya terletak pada frekuensi dan waktu pelaksanaannya sebagai contoh, evaluasi proses adalah evaluasi yang paling sering dilakukan, sedangkan evaluasi dampak adalah evaluasi yang paling jarang dilakukan. Evaluasi ini berfokus pada efek langsung pengajaran pada jangka waktu yang lebih lama. Pelaksanaan evaluasi proses memerlukan lebih sedikit sarana dibandingkan evaluasi dampak, yang memerlukan sangat banyak sarana dalam pelaksanaannya. Menurut Azrul Azwar, ada beberapa macam evaluasi:⁹

1. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilaksanakan tahap pengembangan program atau sebelum program ini dimulai. Tentunya dilakukan pada saat merencanakan suatu program. Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditentukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut. Penilaian yang bermaksud mengukur kesesuaian program dengan masalah ada atau kebutuhan masyarakat ini sering disebut dengan studi peninjauan kebutuhan (*need assesment study*).
2. Evaluasi proses atau evaluasi promotif yaitu suatu proses evaluasi yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya

⁹Azzwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

elemen-elemen fisik dan struktural dari pada program. Evaluasi yang dilakukan disini adalah pada saat program sedang dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program ini yaitu monitoring dan penilaian berkala.

3. Evaluasi sumatif, yaitu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan. Penilaian yang dilakukan disini adalah pada saat program telah selesai dilaksanakan. Tujuan utamanya dapat dibedakan menjadi dua yaitu mengukur keluaran (*output*) serta mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan.
4. Evaluasi dampak yaitu penilaian semua efektivitas program untuk membuahkan hasil dari objek sasaran.
5. Evaluasi hasil yaitu evaluasi penilaian perubahan dan perbaikan dalam morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.¹⁰

¹⁰http://www.academia.edu/15561723/Evaluasi_Program_Kesehatan_Masyarakat diakses pada 28 April 2017 pukul 16.48 WIB.

2. Pelayanan Publik

a. Definisi Pelayanan Publik

Rangkaian kegiatan yang diselenggarakan oleh suatu birokrasi publik dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat. Pelayanan yang harus busa sampai kepada orang yang tepat dan membutuhkan. Penanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan publik ini adalah Pemerintah Pusat, baik dalam memberikan pelayanan publik berupa barang atau jasa. Meskipun pada prinsipnya tidak dilakukan oleh Pemerintah Pusat saja, namun dilaksanakan juga oleh Pemerintah Daerah, Badan Usaha Milik Negara ataupun Badan Usaha Milik Daerah, sebagai bentuk pengupayaan fungsi dari ketentuan peraturan perundang-undangan.¹¹

Pelayanan umum yang baik adalah kepuasan atau kebutuhan masyarakat yang terpenuhi, terutama untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan sistematis, metode ataupun prosedur yang diberikan pemerintah kepada masyarakat, agar landasan hak masyarakat menjadi tepat dari isi manfaat faktor material tersebut. Sesuai dalam SK Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara, menjelaskan fokus terhadap pelayanan umum baik dalam bentuk barang atau jasa, bisa berjalan seperti apa yang sudah dibuat dan tentunya menjadi harapan yang diinginkan oleh negara, dan bermanfaat nyata bagi masyarakat¹².

¹¹Ratminto dan Winarsih.2004. *Manajemen Pelayanan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal 4.

b. Unsur-Unsur Pelayanan Umum

Unsur-unsur yang harus ada dalam pelayanan umum :

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
- c. Mutu proses dan 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 pada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Ciri-Ciri Pelayanan Publik

Pelayanan publik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:¹³

- a) Tidak dapat memilih konsumen
- b) Pelayanan dibatasi oleh peraturan perundang-undangan

¹³ Ahmad N. 1996. *Public Private Partnership dalam Pelayanan Publik Perkotaan Indonesia*, hal 5.

- c) Politik menginstitudikan konflik
- d) Pertanggungjawaban yang komplek
- e) Sangat sering diteliti
- f) Semua tindakan harus mendapatkan justifikasi
- g) Tujuan dan *output* diukur dan ditentukan

d. Konsep Pelayanan

Memberikan bantuan dengan segala perencanaan dalam suatu aturan baik dalam lingkungan sosial ataupun dalam instansi yang terkait dan dipersiapkan untuk orang yang membutuhkan untuk diberikan pelayanan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai berikut :

- 1) Perihal cara melayani.
- 2) Servis, jasa.
- 3) Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.

Menurut Sampara Lukman pelayanan merupakan suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, menyediakan kepuasan pelanggan.¹⁴ Definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto yaitu pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan

¹⁴ Sampara Lukman.2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. STIA LAN Press. Jakarta, hal 4.

karyawan atau hak-hak lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.¹⁵ Pinsip-Prinsip dalam penyelenggaraan pelayanan :¹⁶

1) Kesederhanaan

Pelayanan yang tidak berbelit-brlit, jelas dan mudah dipahami.

2) Kejelasan

Kejelasan mencakup persyaratan teknis, administrasi pelayanan publik, unit kerja, biaya.

3) Kapasitas waktu

Pelaksanaan sesuai waktu yang sudah ditetapkan.

4) Akurasi

Pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

5) Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik atau pejabat dapat ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan penyelesaian keluhan.

6) Tanggung jawab

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

¹⁵ Ratminto dan Atik Septi Winarsi.2000. *Manajemen Pelayanan publik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, hal 2.

¹⁶ Keputusan Menteri Pendavagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang

7) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja pendukung lainnya yang memadai termasuk sarana teknologi telekomunikasi dan telematika.

8) Kemudahan akses

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

e. Klarifikasi Pelayanan

Pelayanan yang harus diberikan oleh pemerintah dapat di klarifikasikan kedalam dua kategori utama yaitu, Pelayanan Kebutuhan Dasar dan Pelayanan Umum.¹⁷

1. Pelayanan Kebutuhan Dasar

a) Kesehatan

Kesehatan yaitu hal penting mendasar yang dibutuhkan oleh masyarakat, dan menjadi hak bagi keseluruhan, sesuai dengan ketentuan yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Kesehatan itu sendiri menjadi investasi yang panjang untuk proses kehidupan, dimana membutuhkan modal untuk sehat, yaitu sistematis pelayanan publik, karena pokok kesejahteraan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar.

¹⁷ Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*, Gava Media, Yogyakarta, hal 20.

Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal besar untuk mencapai kesejahteraan.

b) Pendidikan Dasar

Pendidikan bersanding dekat dengan pelayanan, karena keduanya saling berkontribusi satu sama lain, tanpa adanya pendidikan dasar, maka pelayanan publik juga akan kurang atau bahkan berjalan buruk. Pendidikan dasar yang bagus akan menghasilkan suatu kualitas pelayanan yang bagus juga, karena tidak ada proses yang instan, semua berawal dari dasar, hal kecil, atau langkah awal pengetahuan.

2. Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum harus diberikan pemerintah terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Pelayanan administratif. Yaitu, pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik.
- b. Pelayanan barang. Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik.
- c. Pelayanan jasa. Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan.

f. Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry ada sepuluh indikator yang digunakan untuk menilai kinerja organisasi dalam kualitas pelayanan publik, yaitu:¹⁸

- 1) Kenampakan Fisik (*tangible*) yang terdiri dari fisik, peralatan dan personil.
- 2) Reliabilitas (*reliability*) yaitu kemampuan unit pelayanan untuk memberikan pelayanan secara tepat.
- 3) Responsivitas (*responsibility*), yaitu kecepatan petugas untuk merespon keluhan yang disampaikan konsumen.
- 4) Kompetensi (*commptence*) ialah pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas pelayanan.
- 5) Kesopanan (*courtesy*) yaitu sikap atau perilaku yang ramah dan tanggap terhadap keinginan konsumen dan mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- 6) Kredibilitas (*credibility*) adalah sikap yang jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan dari masyarakat.
- 7) Keamanan (*security*) yaitu pelayanan yang diberikan harus menjamin bebas dari bahaya dan resiko.
- 8) Akses (*aces*) adalah adanya kemudahan untuk melakukan kontak dan pendekatan.

¹⁸<https://www.scribd.com/doc/248597672/Indikator-Kinerja-Pelayanan-Publik> diakses pada 2 Mei 2017 puku 23.24 WIB.

- 9) Komunikasi (*communication*) ialah kemauan petugas untuk mendengarkan keinginan dan aspirasi pelanggan sekaligus kesediaan untuk memberikan informasi.
- 10) Pengertian (*understanding*) yaitu mau melakukan berbagai usaha untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan umum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Kesehatan itu sendiri menurut WHO dalam Maryati Sukarni didefinisikan sebagai berikut :

“Health is state of complete physically and social well being and not merely of disease and infirmity” (sehat adalah sesuatu keadaan yang kuat prima meliputi tidak hanya fisik, mental maupun sosial melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat)¹⁹

Pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan tertentu kepada masyarakat umum untuk mencapai suatu keadaan prima yang meliputi fisik, mental serta bebas dari sakit atau cacat. Dengan demikianlah derajat kesehatan yang optimal dapat diwujudkan. Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan :

¹⁹ Maryati Sukarni. 1999. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Kanisius, Yogyakarta, hal 1.

a) Sistem dan Prosedur Pelayanan

Sistem dan prosedur merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Sistem merupakan kerangka mekanisme sedangkan prosedur adalah rincian dinamika mekanisme sistem. Jadi tanpa prosedur tidak ada landasan berpijak “berkiprah”, dan tanpa prosedur suatu mekanisme sistem yang tidak akan berjalan. Kelemahan salah satu akan mengakibatkan lemahnya yang lain. Dengan eratnya hubungan antara sistem dan prosedur akan membuat keduanya bergabung dalam istilah “sistem dan prosedur”

b) Kemampuan Pegawai

Dalam suatu proses pelayanan akan terjadi hubungan timbal balik antara pelayanan dengan yang dilayani. Begitu pula halnya dengan proses pelayanan kesehatan secara langsung akan menjadi interaksi atau hubungan timbal balik antara pasien sebagai penerima layanan kesehatan dan pegawai. Kemampuan pegawai sangat berperan dalam menciptakan sebuah pelayanan yang berkualitas. Untuk meningkatkan kemampuan pegawai dapat dilakukan melalui pendidikan dan latihan.

c) Fasilitas Pelayanan

Yang dimaksud fasilitas pelayanan adalah segala sesuatu yang digunakan, ditempati dan dinikmati oleh pegawai baik hubungan langsung dengan

dinikmati oleh pelanggan sebagai penerima pelayanan.²⁰ Fasilitas kesehatan sangat mendukung terhadap kelancaran proses pelayanan kesehatan, diantaranya adalah fasilitas alat kerja dan kelengkapan kerja yang berupa peralatan medis, ambulance, ruang perawatan dan lain-lain. Selain perlengkapan medis, sarana penunjang lainnya juga ikut memberikan kontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Sementara menurut Supriyanto ada dua macam Indikator kesehatan, yaitu:

1. Indikator yang berkaitan dengan status kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dan itu berarti mengukur pelayanan kesehatan. Sebagai indikator survival yang utama untuk mengukur sistem kesehatan masyarakat seperti ditetapkan WHO 1981 ; Untuk mencapai *health for all by year 2000*, adalah angka kematian bayi maximum 50 per 1000 bayi lahir hidup dan angka harapan hidup waktu lahir minima adalah 60 tahun atau lebih. Indikator survival selain itu adalah indikator kualitas hidup, disini tentu tidak hanya indikator kesehatan namun juga indikator kesehatan lainnya berupa indikator pertumbuhan badan, indikator status gizi, dan yang spesifik adalah angka kesakitan dan kematian bayi dan anak.
2. Indikator non kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup seperti: indikator sosial ekonomi, pendidikan, budaya, lingkungan hidup dan perumahan serta status kesehatan wanita.

²⁰A.S Moenir. 1998. *Pendekatan Manusiawi dan Organisasi Terhadap Kepegawaian*. Gunung Agung, Jakarta, hal 20.

Kualitas hidup bersifat multi sektoral dan menjadi masalah serta diselesaikan secara multi sektoral. Dengan demikian evaluasi, juga multisektoral.²¹

F. Definisi Konseptual

Definisi konseptual ialah usaha untuk menggambarkan mengenai batasan pengertian antara konsep yang satu dengan yang lainnya. Definisi konseptual yang akan digunakan yaitu:

- a. Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan suatu kebijakan atau program yang telah ditentukan dan disepakati. Sehingga hasil evaluasi tersebut dapat menjadi sarana informasi yang valid tentang sejauh mana program atau kebijakan tertentu telah dicapai.
- b. Pelayanan publik adalah suatu rangkaian aktivitas kegiatan yang dilakukan penyedia pelayanan publik yaitu aparatur pemerintah untuk melayani kebutuhan masyarakat selaku warga negara. Pelayanan publik yang dimaksud disini ialah berupa pelayanan barang dan jasa publik.
- c. Pelayanan kesehatan adalah suatu layanan yang diberikan oleh instansi kesehatan kepada masyarakat guna memenuhi kebutuhan

²¹Supriyanto S dan Nyoman Anita D. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya, Airlangga University press.

masyarakat dalam jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.

G. Definisi Operasional

Definisi oprasional ialah suatu usaha mengubah konsep yang berupa kontrak dengan kata-kata yang menggambarkan priaku atau atau gejala yang dapat diuji dan ditentukan keberadaanya oleh orang lain.²²

Definisi oprasional disini berfungsi sebagai alat ukur suatu variabel.

Adapun indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Indikator Kualitas pelayanan publik sebagai berikut:

- 1) Kenampakan Fisik (*tangible*) yang terdiri dari:
 - a. Fisik
 - b. peralatan
 - c. personil
- 2) Reliabilitas (*reliability*) yaitu:
 - a. kemampuan unit pelayanan untuk memberikan pelayanan secara tepat.
- 3) Responsivitas (*responsibility*) yaitu:
 - a. kecepatan petugas untuk merespon keluhan yang disampaikan konsumen.

²²Koentjaraningrat. 1974. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, PT. Gramedia, Jakarta, hal 75.

- 4) Kompetensi (*commpetence*) ialah:
 - a. Pengetahuan
 - b. keterampilan yang dimiliki oleh petugas pelayanan.
- 5) Kesopanan (*courtesey*) yaitu:
 - a. Sikap yang ramah
 - b. mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- 6) Kredibilitas (*credibility*) yaitu:
 - a. sikap yang jujur dalam upaya menarik kepercayaan masyarakat.
- 7) Keamanan (*security*) yaitu:
 - a. Menjamin bebas dari bahaya dan resiko.
- 8) Akses (*acces*) adalah:
 - a. Kemudahan melakukan akses kesehatan
 - b. Kemudahan melakukan kontak pendekatan pribadi
- 9) Komunikasi (*communication*) yaitu:
 - a. kemauan untuk mendengarkan keinginan dan aspirasi
 - b. kesediaan untuk memberikan informasi.
- 10) Pengertian (*understanding*) yaitu:
 - a. melakukan berbagai usaha untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

H. Metode Penelitian

Sugiyono menjelaskan bahwa metode penelitian adalah cara-cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid, dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah.²³

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian Deskriptif merupakan penelitian yang menggunakan suatu metode dimana meneliti status kelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi dalam pemikiran ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang. Tujuannya adalah untuk membuat deskriptif, gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai gambaran-gambaran, fakta-fakta, serta hubungan antara fenomena yang sedang diselidiki. Penelitian deskriptif ini meliputi :

- a) Penelitian yang menggambarkan karakteristik suatu masyarakat atau suatu kelompok tertentu.
- b) Penelitian yang menggambarkan penggunaan fasilitas masyarakat.

²³Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kualitatif Kuantitatif & RND*. Bandung, Alfabeta.

- c) Penelitian yang memperkirakan proporsi orang yang mempunyai pendapat sikap atau bertingkah laku tertentu. Penelitian yang berusaha untuk melakukan bermacam ramalan.²⁴

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di kecamatan Banguntapan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Banguntapan II. Sebagaimana fungsi dari puskesmas yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan ini berupa rekam medis yaitu disaat penerimaan pasien di puskesmas hingga pemberian pelayanan kesehatan.

3. Unit Analisis

Unit analisis data adalah tempat dimana penulis mengumpulkan data dan informasi yang dapat digunakan oleh peneliti yaitu yang bertempat di puskesmas Banguntapan II. Unit analisis data ini berupa dokumen pribadi, catatan atau memo, naskah wawancara, foto rekam suara dan dokumen resmi lainnya.

²⁴DR. Irawan, Soeharto. 2004. *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan sosial dan Ilmu sosial Lainnya*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya, hal 35.

4. Jenis Pengumpulan Data

a) Data Primer

Menurut S. Nasution data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari tempat peneliti. Sedangkan menurut Lofland bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan merupakan sumber data yang diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancarai. Selain itu memperkuat data hasil penelitian, maka peneliti juga melakukan wawancara. Peneliti menggunakan wawancara secara langsung untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana proses kebijakan kesehatan, status kesehatan dan sistem manajemen kesehatan untuk melakukan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Banguntapan II.

Tabel 1.3

Data Primer

No	Nama Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
1.	Gambaran Umum mengenai dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Dokumentasi, Observasi
2.	Gambaran Umum mengenai Puskesmas Banguntapan II	Puskesmas Banguntapan II	Wawancara, Dokumentasi

b) Data Skunder

Data skunder adalah data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya seperti dari buku harian, notula rapat perkumpulan, hingga dokumen resmi dari berbagai instansi pemerintah. Selain itu bisa juga berupa majalah, publikasi dari berbagai kalangan organisasi, lampiran-lampiran dari kementrian, hasil studi, tesis, hasil survey, studi histories, dan sebagainya. Peneliti menggunakan data skunder untuk memperkuat informasi dan penemuan langsung di lapangan. Data skunder yang dibutuhkan disini ialah meliputi laporan tahunan puskesmas dan laporan triwulan puskesmas.

Tabel 1.4
Data Sekunder

No	Nama Data	Sumber Data
1.	Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
2.	Profil Puskesmas Banguntapan II	Puskesmas Banguntapan II
3.	Susunan Struktur Organisasi Puskesmas Banguntapan II	Puskesmas Banguntapan II

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi dan wawancara.²⁵

1. Observasi

Observasi ialah pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas individu atau obyek yang diseidiki. Adapun jenis-jenis observasi tersebut diantaranya observasi terstruktur, observasi tak terstruktur, observasi partisipan, dan observasi non partisipan.

2. Dokumentasi

Dokumentasi ialah catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen yang digunakan sebagai bahan literatur yang diperoleh dari buku, jurnal, media massa, serta sumber-sumberlainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.

3. Wawancara

Wawancara sendiri dibagi menjadi 3 kelompok yaitu wawancara terstuktur, wawancara semi-terstruktur, dan wawancara mendalam. Dengan cara melakukan komunikasi yang aktif kepada para staf puskesmas terhadap proses kualitas pelayanan kesehatan.

²⁵ Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R&D)*. Bandung, Alfabeta, hal 225.

6. Teknik Analisa Data

Analisis data ialah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh sendiri maupun orang lain.²⁶

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan penelitian analisa kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu prosedur atau tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, lisan dari individu-individu atau perilaku yang diamati, yang menunjukkan berbagai fakta yang ada dan dilihat serta diketahui selama berlangsungnya penelitian. Menurut Milles dan Huberman, berikut ini adalah komponen analisa pada penelitian deskriptif kualitatif :²⁷

a) Reduksi data (Pengumpulan Data)

Yaitu proses pemilihan sebuah data yang didapat dari objek penelitian. Cara ini digunakan agar data dapat dikelola dengan mudah, agar data yang dibutuhkan terbukti valid untuk menjadi bahan dan titik sumber penelitian. Langkah tersebut dilakukan secara terus menerus dari awal hingga akhir.

²⁶Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kualitatif Kuantitatif & RND*. Bandung, Alfabeta.

b) Penyajian Data

Adalah rancangan akhir dari hasil penelitian yang diatur agar data yang disampaikan secara tertulis mudah dilihat dan dipahami dalam bentuk yang pas untuk menarik kesimpulan penelitian. Hal ini sangat berhubungan dengan pembahasan dan analisa data.

c) Concluding Drawing (Penarikan Kesimpulan)

Dari pertama pengumpulan isi data, selaku peneliti hendaknya sudah harus cepat dan memahami perihal apa saja yang di temukan di lapangan. Dari informasi kajian yang didapat di lapangan tersebut lalu ditarik rangkuman hasil akhir dari penelitian tersebut.