**Kualitas Pelayanan di UPTD Puskesmas Kuningan**

**Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat**

**Abstrak**

Salah satu jenis pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan, Selama ini pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di Puskesmas Kuningan belum dilaksanakan secara optimal dilakukan oleh pemerintah daerah, baik dari segi sarana dan prasarana, aksestabilitas, pelayanan para medis dan ketersediaan obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat, Permasalahan lain adalah Pengembangan kelembagaan dalam upaya pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan belum dilaksanakan secara optimal. Pembiayaan kesehatan yang masih cenderung pada aspek kuratif dibandingkan aspek promotif dan preventif yang mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan. Alat analisis dalam penelitian ini menggunakan konsep kualitas pelayanan dari Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990:85), yang mengemukakan bahwa dimensi yang menjadi perhatian dalam menilai suatu kualitas pelayanan meliputi : *tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy.* Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan perlu ditingkatkannya kualitas pelayanan di Puskesmas Kuningan dalam : 1) Aspek *realibility* , dimana cukup banyaknya pasien yang di rujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu pada tahun 2015 kurang lebih ada sekitar 8.075 pasien peserta BPJS dan sekitar 134 pasien umum, sedangkan di Kabupaten Kuningan terdapat 1 (satu) buah rumah sakit milik pemda, menyebabkan pasien miskin atau pasien yang kurang mampu tidak dapat terlayani sepenuhnya., 2) Aspek *Responsiveness*, dimana waktu tunggu yang dirasakan pasien mulai dari loket karcis sampai pada tahap penerimaan obat di Puskesmas Kuningan cukup lama, serta kurang tanggapnya penanganan kasus gizi buruk dan gizi kurang, yaitu pada tahun 2015 terdapat 3 (tiga) kasus gizi buruk dan 137 (seratus tiga pulug tujuh) kasus gizi kurang.

Kata kunci : pelayanan bidang kesehatan, kualitas pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan

*Abstract*

*One type of public services provided by the government to the people is health care. During this time the public health services in Puskesmas Kuningan, has not been implemented optimally carried out by local governments, both in terms of facilities and infrastructure, aksestabilitas, the medical services and the availability of affordable medicines by the public. Another problem is the institutional development in community empowerment in the health sector has not been implemented optimally. Health financing is still inclined to the curative aspect than promotive and preventive aspects which have led to substantial funding haven’t been effectively and efficiently.*

*This study aimed to analyze the quality of service in the field of health, in community health centre of Kuningan, by using the concept of quality according to Parasurahman, Zheitaml and Bery (1988), namely the physical aspects, reliability, responsiveness, assurance, empathy.The research method used is the method of explorative inductive approach, the data collection techniques by observation, interviews and documentation.*

*The results showed that the quality of care in health centers of Kuningan needs to be improved, especially in : 1) realibility aspect, where sufficient number of patients who ascribed to the General Hospital (Hospital), which in 2015 there are about 8.075 patients attendees BPJS and approximately 134 general patients, whereas in Kuningan District 1 (one) pieces belonging to the local government hospital, causing poor patients or patients who are less fortunate can not be served fully. 2) Responsiveness aspect, where the waiting time perceived patients ranging from the ticket booth to the stage of acceptance of drugs in health centers of Kuningan long enough , as well as the lack of a response the handling of cases of malnutrition and lessnutrition, in 2015 there are three (3) cases of malnutrition and 137 cases of lessnutrition.*

*Key Words : the field of health care, quality of service, service quality improvement*

1. **PENDAHULUAN**

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang begitu cepat serta era perdagangan bebas dunia ini telah mengakibatkan berbagai perubahan baik pada organisasi pemerintah maupun pada masyarakat, dimana menurut Daniel Lathrop dan Laurel Luma dalam Wasistiono (2003 : 30) “bahwa organisasi pemerintah menjadi pemerintahan yang terbuka *(open government)*”dan menurut Goerge Soros dalam Wasistiono (2003 : 29) “masyarakat menjadi masyarakat yang terbuka *(open society)*” . Seiring dengan itu penyebaran informasi yang begitu cepat mengakibatkan masyarakat semakin cerdas dan kritis dalam menilai kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintahan yang melaksanakan sistem pemerintahan demokratis, keterbukaan dan pelayanan yang memuaskan menjadi kebutuhan masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah.

Berdasarkan paradigma baru dalam pelayanan publik yang dikemukakan oleh Denhardt dan Denhardt (2003 : 77) yaitu paradigma *New Public Service (NPS)*, selain pemerintah yang bercorak wirausaha, *responsive* terhadap tuntutan, efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai pelanggan yang harus dilayaninya dengan sebaik-baiknya. Pemerintah yang ideal saat ini adalah pemerintah yang bergerak bukan layaknya sebuah bisnis tetapi sebuah demokrasi, aparatur pelayanan publik bertindak atas dasar prinsip-prinsip dan memperbaharui komitmen dalam mengekspresikan prinsip dalam kepentingan publik, para administrator harus banyak mendengar dan melayani daripada memberitahu dan mengendalikan *(steering).*

“Ide pokok NPS bahwa pelayanan publik tidak hanya memuaskan pelanggan tetapi lebih fokus pada membangun hubungan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan antar warga negara /*citizen*” (Pasolong, 2008 : 56). Mengacu pada fenomena yang ada, maka pemerintahan daerah masa sekarang harus lebih bercirikan pada pemerintahan *New Public Service (NPS)*, pemerintahan wirausaha (*enterpreneurship government)* dan pemerintahan yang baik (*good governance)* yang terdiri dari tiga komponen yaitu pemerintah, swasta dan masyarakat dan diharapkan mampu menggerakkan ketiga komponen tersebut secara sinergis.

Berdasarkan perubahan paradigma pemerintahan maka pemerintahan ke depan diharapkan dapat lebih memfokuskan pada berperan langsung dalam melakukan pelayanan publik (*serving),* serta membangun hubungan kerjasama antara pemerintah dan antar warga negara dari pada hanya mengarahkan saja dalam pelayanan publik (*steering).* Hal tersebut memberikan gambaran bahwa pemerintahan tradisional sudah harus ditinggalkan seiring dengan perubahan paradigma pemerintahan, sebagai konsekuensi logis dari pergeseran fungsi pemerintahan tersebut maka bangunan birokrasi akan semakin ramping, karena sebagian pekerjaan pemerintah dapat dijalankan sendiri oleh masyarakat maupun dilaksanakan melalui pola kemitraan dalam rangka privatisasi. “Privatisasi merupakan salah satu alternatif menuju pemerintahan yang lebih baik. Dengan demikian, ketergantungan kepada institusi birokrasi pemerintahan menjadi semakin terbatas, dalam arti ketidaktergantungan relatif (*indepedency relative)* masyarakat terhadap pemerintah” (Wasistiono, 2002:28).

Salah satu jenis pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Selama ini pelayanan kesehatan terhadap masyarakat belum dilaksanakan secara merata dilakukan oleh pemerintah, baik dari segi sarana dan prasarana, aksestabilitas, pelayanan para medis dan ketersediaan obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat, begitu pula yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kuningan terletak di bagian timur Jawa Barat, berada pada lintasan jalan regional yang menghubungkan kota [Cirebon](https://id.wikipedia.org/wiki/Cirebon) dengan wilayah Priangan Timur dan sebagai jalan alternatif jalur tengah yang menghubungkan [Bandung](https://id.wikipedia.org/wiki/Bandung)-[Majalengka](https://id.wikipedia.org/wiki/Majalengka) dengan Jawa Tengah, masih menyisakan berbagai kendala di lapangan, hal ini karena wilayah Kabupaten Kuningan yang cukup luas terdiri dari 32 kecamatan, 361 desa dan 15 kelurahan memerlukan berbagai sumber daya yang mendukung dalam pelayanan kesehatan baik itu sarana prasarana, Sumber Daya Manusia, finansial, dan lain-lain.

Permasalahan di bidang kesehatan di Kabupaten Kuningan yang harus menjadi fokus perhatian diantaranya adalah persentase balita gizi buruk, baik untuk kategori sangat kurus maupun kurus, yang kondisi keduanya masih diluar harapan, yaitu target sangat kurus 0,17% /Realisasi 0,20% (<). Target kurus 3,35% realisasi 3,40% (<), Permasalahan lain bidang kesehatan di Kabupaten Kuningan adalah Pengembangan kelembagaan dalam upaya pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan belum dilaksanakan secara optimal akibat kurangnya kemandirian masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Masyarakat yang ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan hanya aktif pada saat anggaran masih tersedia, misalnya dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) yang seharusnya dilaksanakan setiap bulan tetapi tidak dilaksanakan semestinya karena menunggu bantuan biaya operasional dari pemerintah daerah.[[1]](#footnote-1)

Pembiayaan kesehatan yang masih cenderung pada aspek kuratif dibandingkan aspek promotif dan preventif yang mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, seperti dalam pemberantasan wabah nyamuk DBD, hampir setiap tahun Kabupaten Kuningan menjadi daerah endemik penyakit demam berdarah, dari 32 kecamatan yang ada di Kabupaten Kuningan hampir 10 kecamatan menjadi daerah endemik, Berdasarkan laporan kasus dan hasil penelusuran epidemiologi DBD dalam beberapa tahun terakhir, ke-10 wilayah kecamatan itu, juga termasuk wilayah kecamatan endemik DBD[[2]](#footnote-2)

Selanjutnya mengingat masyarakat Kabupaten Kuningan sebagian besar mempunyai daya beli berstrata menengah ke bawah maka menyebabkan tingginya angka biaya oprasional rawat inap kelas III yang harus ditanggung oleh pemerintah daerah dan menyebabkan pasien miskin atau pasien yang kurang mampu tidak dapat terlayani sepenuhnya, ditambah masih kurang lengkapnya dokter spesialis dan sarana prasarananya dalam melayani pelayanan kesehatan rujukan dari berbagai puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan sehingga harus dirujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap baik kuantitas dan kualitas dokter spesialisnya maupun sarana prasarananya seperti dirujuk kerumah sakit yang ada di Cirebon.[[3]](#footnote-3)

Selain itu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kedisiplinan para petugas atau para medis baik yang bekerja di puskesmas maupun RSUD masih kurang, yaitu sering terlambat masuk ketika jam kerja sehingga membuat pasien terlalu lama menunggu dan antrian yang berobat menjadi sangat lama. Sikap atau perlakukan para petugas medis dalam memberikan pelayanan pun masih perlu diperbaiki karena masih ada di beberapa puskesmas yang melayani masyarakat secara kurang ramah dan agak kasar[[4]](#footnote-4).

Kurangnya sarana dan prasarana yang dimiliki pemerintah dalam melakukan pelayanan mendorong pihak swasta untuk dapat berpartisipasi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat terbukti bahwa di Kabupaten Kuningan terdapat 1 (satu) buah rumah sakit milik pemda dan 5 (lima) buah milik swasta, tetapi semangat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tersebut itu pun sangat terbatas diakses oleh masyarakat umum karena memerlukan biaya yang relatif cukup mahal atau kurang terjangkau oleh daya beli masyarakat.[[5]](#footnote-5)

**Rumusan Masalah**

Berdasarkan beberapa fenomena permasalahan di atas, penulis menyusun rumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kuningan di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat ?

**2. Kajian Pustaka**

**2. 1 Pengertian Kualitas**

Tjiptono (1996:51) mendefinisikan kualitas adalah “sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk barang atau jasa yang terdiri dari kualitas kesesuaian. Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah ukuran tentang seberapa jauh suatu produk mampu memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan”.

Tjiptono (1996:210) setelah melakukan evaluasi terhadap banyak definsi konsep kualitas kemudian menarik tujuh definsi yang paling sering dikemukakan tentang konsep kualitas yaitu:

1. Kesesuaian dengan persyaratan dan tuntutan.
2. Kecocokan untuk pemakaian.
3. Kecepatan untuk pemakaian.
4. Bebas dari kerusakan dan cacat.
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.
6. Melakukan sesuatu secara benar semenjak awal.
7. Sesuatu yang membahagiakan pelanggan.

Bastian (2002:26), mengidentifikasikan ada tiga dimensi kualitas yaitu:

1. Dimensi Teknis :Aplikasi dari pengetahuan dan teknologi menjadi masalah.
2. Dimensi Non Teknis :Interaksi sosial/psikologi di antara praktisi dan klien.
3. Fasilitas (*The Ameneties),* atau *setting* dari layanan.

John Stewart dan Kieron Walsh dalam Bastian (2002:26), memperkenalkan bahwa kualitas pelayanan pemerintah lokal dapat ditentukan melalui tiga dimensi, yaitu:

1. *The Core Service:* Untuk apa pelayanan dibuat, dan apakah dapat memenuhi kebutuhan dan untuk siapa dibuat ?
2. *The Service Surroundings :* Apakah pelayanan mendukung dan menunjang lingkungan sekitar atau lokal ?
3. *The Service Relationship :* Apakah hubungan antara penyediaan pelayanan dan penerimaan yang mendukung pengalaman *the core service ?*

Dikemukakan pula oleh Parasuraman, Zethaml, dan Berry (1990:16). Menurut ketiga tokoh ini ada lima faktor pokok (dimensi) yang menentukan tingkatan kualitas suatu layanan yang selanjutnya diistilahkan serqual adalah:

1. Kehandalan (*reliability),* yaitu kemampuan dan kehandalan untuk menyediakan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, terpercaya, akurat dan memuaskan.
2. Ketanggapan (*responsibility),* yaitu reaksi, kesetiaan dan sikap tanggap perusahaan kepada pelanggan.
3. Jaminan (*Assurance),* yaitu kemampuan untuk memberikan kepastian yang dapat menimbulkan percaya diri konsumen terhadap perusahaan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas.
4. Perhatian individu (*empathy,* yaitu layanan sepenuh hati dari perusahaan kepada konsumen, berupa perhatian individual meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan setiap pelanggan.
5. Tampilan fisik (*tangibles),* yaitu kualitas pelayanan yang dilihat dari sarana fisik yang kasat mata meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, alat-alat atau kelengkapan yang digunakan untuk menyediakan layanan serta

**2.2 Pengertian Pelayanan Publik**

Sebagaimana dikemukakan oleh Ndraha (1997 : 81) bahwa “penyelenggaraan layanan barang dan jasa publik adalah tanggung jawab pemerintah, karena hubungan antara pemerintah dengan rakyat adalah hubungan antara produsen dan konsumen, yaitu pemerintah sebagai produsen dan rakyat sebagai konsumen. Dalam hubungan ini rakyat berkepentingan, kemudian pemerintah mengakui, menghormati, memenuhi dan melindungi”.

Organisasi pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan publik yang baik dan profesional sehingga dapat menjadi landasan yang kuat bagi terciptanya *good govenance*. Untuk mewujudkan kesejahtreraan masyarakat dan kemandirian daerah berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, keadilan dan tanggung jawab.

Dalam membahas fungsi pemerintahan sebagai pelayan yang bertanggung jawab bagi kebutuhan publik dan kesejahteraan masyarakat, terlebih dahulu harus diketahui berbagai definisi yang terkait dengan pengertian pelayanan. Lehtinen dalam Lukman (1999 : 8) mengartikan pelayanan sebagai “suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan”.

Menurut Lijan Poltak Sinambela dkk (2014:5) pelayanan publik adalah :

pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan lain-lain.

Selanjutnya Pamudji (1994 : 21) pelayanan publik adalah ”berbagai kegiatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan barang-barang dan jasa “. Sedangkan menurut Widodo (2001 : 269 ) pelayanan publik diartikan sebagai ”Pemberian layanan (melayani) keperluan atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan”.

**2.4 Konsep Kualitas Pelayanan**

Ketika warga masyarakat berhadapan dengan petugas dari organisasi pemerintah maupun swasta, maka kualitas layanan yang diterimanya dapat dipahami sebagaimana dikemukakan oleh Gaspersz dalam Lukman (1999 :9) yaitu “kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of consumers*)”.

Menurut Ndraha (1997 : 60) ”Pelayanan yang dibutuhkan oleh rakyat berkisar pada produk-produk yang disebut barang (barang modal dan barang pakai) sampai pada jasa (jasa pasar dan jasa publik), dan layanan sipil”. Di dalam penelitian ini pelayanan yang dimaksudkan adalah pelayanan jasa. Kotler dalam Sugiarto (1999 : 36) mendefinisikan jasa sebagai “setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* dan tidak menghasilkan kepemilikan atas produk tersebut dan produksi jasa bisa berhubungan atau tidak berhubungan dengan produk fisik”.

”Kualitas layanan merupakan salah satu jawaban baik individu, kelompok, dan organisasi (*public-private*) dalam menyikapi era kompetisi, karena itu pelanggan telah dijadikan titik sentral perhatian paradigma Total Quality Service, sebagaimana dikemukakan oleh Sutopo dalam Sutopo (1998: 8)”.

Goesth dan Davis dalam Tjiptono, (1996 : 51) mengartikan kualitas sebagai “suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi kebutuhan”. Untuk memiliki kondisi tersebut di atas, maka perlu dilakukan pengelolaan yang sistematik, rasional dengan memperhatikan efisiensi penggunaan sumber daya yang ada, serba efektif dalam memenuhi sasaran baik penyedia produk dan jasa bagi konsumen atau masyarakat. Lukman (1999 : 11 ) memberikan pengertian kualitas sebagai “janji pelayanan agar yang dilayani merasa diuntungkan”.

Sementara Gaspersz (1997 : 4 ) membedakan pengertian kualitas dalam dua pengertian yaitu :

Definisi konvensional dan definisi strategik. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti : performansi, keandalan, mudah dalam penggunaan, estetika dan sebagainya. Sedangkan definisi strategik menyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat diketahui bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada keistimewaan pokok, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan serta segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Konsep tentang kualitas telah menjadi salah satu kajian dalam bidang manajemen, yaitu yang lebih dikenal dengan manajemen kualitas. Menurut Gaspersz (1997 : 6-7) : ”Manajemen kualitas berfokus pada perbaikan terus menerus untuk memenuhi kepuasan pelanggan. Manajemen kualitas berorientasi pada proses yang mengintegrasikan semua sumber daya manusia, pemasok (*suppliers*), dan para pelanggan (*customers*), di lingkungan organisasi”.

Dalam suatu organisasi modern, dihasilkan sistem kualitas modern yang menurut Gasperz (1997 : 13 -14) dicirikan oleh 5 aspek yaitu :

* 1. sistem kualitas modern berorientasi kepada pelanggan
  2. sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus menerus.
  3. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab.
  4. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, bukan berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
  5. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup *(way of life ).*

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya manajemen kualitas merupakan suatu aktivitas atau proses yang berkaitan dengan kualitas dimana terdapat usaha perbaikan kualitas secara terus menerus yang diharapkan dapat menjadikan kualitas sebagai bagian dari aktivitas manajemen dan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan akan suatu produk, diantaranya jasa atau pelayanan.

Kualitas layanan adalah ukuran penilaian yang menyeluruh dari perbandingan antara layanan yang diharapkan pelanggan dengan kinerja layanan aktual yang diterima pelanggan. Tjiptono (1996 : 3 ) menyatakan bahwa tidak ada definisi mengenai kualitas layanan yang diterima, namun secara universal dari definisi yang ada terdapat beberapa elemen berikut : a) Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan, b) Kualitas mencakup produk, jasa, manusia dan proses, c)Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

**2.5 Kepuasan Publik**

Puas atau tidak puasnya masyarakat dalam menerima layanan publik yang diberikan oleh produsen, diukur setelah masyarakat menerima dan merasakan hasil produksi dibandingkan dengan harapannya. Jadi masyarakat tidak dapat menentukan puas atau tidak puasnya sebelum memperoleh atau merasakan barang atau jasa yang diterimanya. Kotler dalam Tjiptono (1996:147) mengatakan bahwa, ”kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya”.

Menurut Churchill dan Suprenat (1992:491) kepuasan adaah “suatu sikap seorang yakni setelah merasakan pelayanan berupa derajat kesukaan dan ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang diterima”. Dengan demikian kepuasan pelanggan dimaksud dapat dicapai apabila terdapat kesesuaian antara apa yang diharapkan oleh pelanggan dengan kenyataan yang didapatkan.

Sugiarto (1999 : 39) beranggapan bahwa, ”pencapaian kepuasan pelanggan memerlukan keseimbangan antara kebutuhan dan keinginan (need and want), dan apa yang diberikan (given)”. Sedangkan Gaspersz (1997 : 34) mengatakan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat didefinisikan secara sederhana sebagai “suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui suatu produk yang dikomsumsi”.

Pendapat di atas mengaitkan kualitas layanan dengan harapan pelanggan, yaitu kualitas layanan disebut baik jika produsen memeberikan layanan yang melebihi harapan pelanggan, atau setidaknya setara dengan yang diharapkan pelanggan, dan jika layanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapnnya maka kualitas layanan adalah rendah sehingga kurang memenuhi kepuasan pelanggan. Selanjutnya Tjiptono (1996 :147) mengemukakan bahwa :

Harapan pelanggan umumnya merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli.

Berdasarkan pendapat di atas, bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja (persepsi) yang dirasakan dengan harapan. Persepsi yaitu pelayanan apa yang dirasakan oleh pelanggan yang merupakan presentasi dari kepuasan sedangkan harapan yaitu pelayanan apa yang diharapkan oleh pelanggan sehingga menjadi penting untuk dioperasionalisasikan dalam rangka memuasakan pelanggan.

**3.Metode Penelitian**

Disain dalam penelitian ini adalah deskriptif dan analitik sebagai prosedur penelitian, yang menjelaskan sifat atau kondisi suatu obyek apa adanya melalui pendekatan kualitatif . Metode pengumpulan data yang di gunakan adalah dengan observasi, wawancara terbuka dan analisis dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dari Miles and Hubermann (1992 : 17), yaitu dengan menggunakan model interaktif yang terdiri dari 3(tiga) komponen analisis yaitu reduksi, sajian data dan penarikan kesimpulan.

**4**. **Hasil dan Pembahasan**

**4.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Kuningan Kabupaten Kuningan**

Kualitas pelayanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam memeberikan pelayanan kepada masyarakat, dalam penelitian ini penulis menggunakan konsep kualitas pelayanan yang disampaikan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990 :16) sebagai alat analisis, yang mengemukakan bahwa kriteria atau dimensi yang menjadi perhatian responden untuk menilai suatu kualitas pelayanan meliputi dimensi : *tangibles, reliability, responsiveness,assurance and empathy.*

**4.1.1 Tengibles**

*Tengibles* (berwujud) meliputi bagaimana penampilan pegawai dan tersedianya fasilitas untuk mendukung pelayanan atau meliputi kualitas pelayanan yang dilihat dari sarana fisik yang kasat mata meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, alat-alat atau kelengkapan yang digunakan untuk menyediakan layanan serta fasilitas-fasilitas layanan lain untuk keperluan konsumen pada UPTD Puskesmas Kuningan.

Keadaan secara umum UPTD Puskesmas Kuningan mempunyai fasilitas yang cukup besar dan nyaman yaitu terdapat ruang tunggu yang cukup besar dan penataan yang nyaman bagi pasien disertai fentilasi ruangan yang cukup, begitu juga dengan tempat duduk yang disediakan bagi pasien yang berobat cukup reperesentatif dan namun mengingat lokasi Puskesmas tersebut berada di tepi jalan raya yang terbatas lahan atau pekarangannya, maka tempat parkir yang dimiliki Puskesmas Kuningan kurang luas atau kurang representatif bagi kendaraan pasien khususnya kendaraan roda 2 (dua) yang berasal dari masyarakat di 8 (delapan) desa yang berada di bawah pelayanan Puskesmas Kuningan, Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu masyarakat yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga pada tanggal 6 juni 2016 sebagai berikut : “Kami merasa nyaman berobat ke Puskesmas Kuningan karena ruangan cukup luas dan nyaman, kursi tertata rapi serta fentilasi udara cukup banyak sehingga walaupun kami menunggu antrian yang agak panjang tapi kami bisa sabar menunggu dengan nyaman”.

Pernyataan dari pasien atau warga masyarakat tersebut didukung oleh data di bawah

Tabel 4.22

Bangunan Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes

Di UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  O | JENIS BANGUNAN | LUAS M2 | LETAK/ALAMAT | STATUS TANAH | | | PENGGUNAAN | ASAL USUL | KET |
| HAK | SERTIFIKAT | |
| TANGGAL | NOMOR |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Bangunan Puskesmas | 639.60 | Kel Cijoho | v |  |  | Puskesmas | DAK |  |
| 2 | Bangunan Poskesdes |  | Desa Ancaran | v |  |  | Poskesdes | APBN |  |
| 3 | Bangunan Poskesdes |  | Desa Kd Arum | v |  |  | Poskesdes | APBN |  |
| 4 | Bangunan Poskesdes |  | Kel Cirendang | v |  |  | Poskesdes | APBN |  |
| 5 | Bangunan Poskesdes |  | Kel Ancaran | v |  |  | Poskesdes | APBN |  |

Sumber Data : Profil Puskesmas Kuningan, Tahun 2015

Kemudahan alur atau prosedur di puskesmas kuningan cukup diperhatikan, terbukti adanya jalur pelayanan yang tertib, jelas dan teratur, terdapat petunjuk untuk pasien dalam melakukan langkah-langkah sebelum berobat, dimana pasien atau masyarakat yang hendak berobat, harus melaksanakan registrasi dulu di loket pelayanan kemudian akan diarahkan ke bagian – bagian sesuai dengan penyakit yang diobatinya, sampai proses terakhir dalam menerima obat berdasarkan resep dari dokter atau petugas medis yang memeriksanya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan seorang warga masyarakat yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, pada tanggal 7 Juni 2016 sebagai berikut : “ Mudah bagi kita untuk berobat disini (Puskesmas Kuningan) karena alurnya cukup jelas diinformasikan kepada para pasien mulai dari registrasi, pemeriksaan sampai kami mendaptkan atau menerima obat”.

Berdasarkan hasil observasi dan data primer di atas, peneliti berkesimpulan bahwa aspek *tengibles* (berwujud) di Puskesmas Kuningan sudah cukup baik atau sudah cukup representatif, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Widodo (2001 : 273) point pertama menyatakan : “Sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayanan publik agar kualitas layanan menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya : 1) mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana)......”. Dikaitkan dengan pendapat Widodo tersebut bahwa pelayanan di puskesmas Kuningan sudah cukup mudah di akses oleh masyarakat yang berobat dimana alur pelayanan atau prosedur cukup mendukung dalam menuntun masyarakat mendapatkan pelayanan dari petugas puskesmas Kuningan.

**4.1.2 Kecepatan dan Ketepatan dalam Memberikan Pelayanan (*realibility)***

*Realibility* yaitu kemampuan dan kehandalan untuk menyediakan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, terpercaya, akurat dan memuaskan. Kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan di puskesmas Kuningan dapat di lihat dari kemampuan petugas memberitahukan diagnosa penyakit secara lengkap dan kemungkinan kesembuhan, bagaimana atau kemampuan petugas menerangkan tindakan pengobatan yang akan dilakukan, prosedur pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat yang berobat di puskesmas Kuningan, kesesuaian atau ketepatan jadwal kunjungan dokter atau petugas sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan kesesuian keahlian petugas yang memeriksa dengan pasien yang menderita penyakit tertentu.

Berdasarkan penelitian penulis kemampuan petugas dalam memberikan diagnosa penyakit secara lengkap dan kemungkinan kesembuhan di Puskesmas Kuningan sudah cukup baik, hal ini terlihat dari data mengenai jumlah penderita diare, yang segera ditangani, meninggal, Prevalensi dan CFR berdasarkan Desa/Kelurahan di Wilayah UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015 seperti terlihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.24

Jumlah Penderita Diare, Ditangani, Meninggal, Prevalensi dan CFR

Berdasarkan Desa/Kelurahan Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Desa/ Kelurahan | Jml Penderita | Di Tangani | Meninggal | Prevalens /1000 pddk | CFR % |
| 1 | Cijoho | 234 | 234 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Cigintung | 82 | 82 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Cirendang | 68 | 68 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Kedungarum | 55 | 55 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Ciporang | 155 | 155 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Ancaran | 183 | 183 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Padarek | 74 | 74 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Kasturi | 83 | 83 | 0 | 0 | 0 |

Sumber Data : Laporan Program Diare Tahun.2015

Tabel 4.25

Jumlah Penderita Diare, Ditangani, Meninggal, Prevalensi dan CFR

Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tahun | Jml Penderita | Di Tangani | Meninggal | Prevalens /1000 pddk | CFR % |
| 2011 | 1115 | 1115 | 0 | 29 | 0 |
| 2012 | 1558 | 1558 | 0 | 38 | 0 |
| 2013 | 1071 | 1071 | 0 | 28 | 0 |
| 2014 | 954 | 954 | 0 | 22 | 0 |
| 2015 | 934 | 934 | 0 | 22 | 0 |

Sumber Data : Laporan Program Diare Tahun 2015

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa jumlah kasus diare pada tahun 2011-2012 mengalami peningkatan namun sejak tahun 2013-2015 mengalami penurunan, hal ini menunjukkan bahwa petugas yang menangani penyakit tersebut mempunyai kemampuan melakukan penanganan penyakit secara tepat dan meyakinkan pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan. Data di atas sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan salah satu pasien/ anggota masyarakat yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga pada tanggal 6 juni 2016 sebagai berikut :

Petugas Puskesmas Kuningan yang menangani penyakit yang saya derita cukup baik, baik itu dokter atau pegawai lainnya, mereka menyampaikan dengan jelas penyakit/ sakit apa yang terjadi pada saya dan juga menyampaikan bahwa tubuh saya bisa sembuh dari penyakit tersebut asal melakukan pemeriksaan dengan rutin dan rajin meminum obat sesuai dengan yang dianjurkan dokter atau petugas medis lainnya.

Petugas Puskesmas Kuningan pun menyampaikan atau memberitahukan dengan cermat tindakan pengobatan yang harus dilakukan atau dilalui oleh pasien agar pasien tersebut lebih paham akan penyakit yang diidapnya dan mengetahui tindakan pengobatan yang tepat dalam mempercepat proses penyembuhan, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu pasien atau warga masyarakat yang berprofesi sebagai pegawai swasta, pada tanggal 7 Juni 2016, sebagai berikut :

Petugas atau dokter biasanya menerangkan dengan jelas tindakan atau proses pengobatan yang harus kita lalui, apabila tindakan tersebut dapat dilakukan di Puskesmas maka akan dilakukan sesuai dengan jadwal yang ada tetapi apabila perlu penanganan di rumah sakit karena terkendala peralatan yang belum memadai maka akan di rujuk ke RSUD Kabupaten Kuningan

Pendapat salah satu anggota masyarakat di atas sesuai dengan data yang diperoleh penulis, diantaranya sebagai berikut :

Tabel 4.26

Kegiatan Program Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | | | | **KEGIATAN** | | **BULAN** | | | | | | | | | | | | **JML** |
| **Jan** | **Feb** | **Mar** | **Apr** | **Mei** | **Jun** | **Jul** | **Agt** | **Sep** | **Okt** | **Nov** | **Des** |
| **A** |  |  |  | **ASKES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | I | 1 |  | Jumlah pemegang  KTP ASKES terdaftar |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 2 |  | Jumlah Keluarga | I: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  | S: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  | A: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | II | 1 |  | Jumlah kunjungan |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  |  |  | A | Peserta (pemegang KTP ASKES) |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | B | Anggota keluarga |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 2 |  | Jumlah kunjungan |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  |  |  | a | Poli Umum/KIA/KB |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | b | Poli Gigi |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | c | Puskesmas Keliling |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 3 |  | Golongan KTP ASKES |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  |  |  |  | Golongan I |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  | Golongan II |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  | Golongan III |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  | Golongan IV |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 4 |  | Jumlah tindakan |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 5 | a | Jumlah dirujuk |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | b | Jumlah jawaban rujukan kembali |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **B** |  |  |  | **BPJS** |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  | I | 1 |  | Jumlah pemegang JAMKESMASterdaftar |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 2 |  | Jumlah Keluarga | I: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  | S: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  | A: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | II | 1 |  | Jumlah kunjungan |  | 2330 | 2390 | 2559 | 2419 | 2370 | 2252 | 1692 | 2137 | 2114 | 2430 | 2226 | 2016 | 26934 |
|  |  |  | a | Peserta (pemegang JAMKESMAS) |  | 831 | 900 | 989 | 961 | 904 | 925 | 692 | 834 | 874 | 938 | 843 | 783 | 10494 |
|  |  |  | b | Anggota keluarga |  | 1479 | 1490 | 1570 | 1458 | 1466 | 1327 | 1000 | 1303 | 1240 | 1492 | 1383 | 1232 | 16440 |
|  |  | 2 |  | Jumlah kunjungan |  | 2330 | 2390 | 2559 | 2419 | 2370 | 2252 | 1692 | 2137 | 2114 | 2430 | 2226 | 2015 | 26.934 |
|  |  |  | a | Poli Umum/KIA/KB |  | 2216 | 2249 | 2393 | 2211 | 2193 | 2122 | 1555 | 1983 | 1958 | 2262 | 2070 | 1842 | 25.054 |
|  |  |  | b | Poli Gigi |  | 114 | 141 | 166 | 208 | 177 | 130 | 137 | 154 | 156 | 168 | 156 | 173 | 1880 |
|  |  |  | c | Puskesmas Keliling |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 3 |  | Jumlah tindakan |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 4 | a | Jumlah dirujuk |  | 754 | 827 | 906 | 1193 | 718 | 600 | 458 | 612 | 520 | 401 | 554 | 532 | 8.075 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | b | Jumlah jawaban rujukan kembali |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** |  |  |  | **UMUM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | I | 1 |  | Jumlah kunjungan |  | 1846 | 2128 | 1958 | 2266 | 1598 | 1650 | 1373 | 1831 | 1507 | 2021 | 1987 | 1724 | 21.889 |
|  |  |  | a | Peserta |  | 388 | 447 | 402 | 445 | 345 | 358 | 318 | 393 | 270 | 386 | 402 | 367 | 4.521 |
|  |  |  | b | Anggota keluarga |  | 1458 | 1681 | 1556 | 1821 | 1253 | 1292 | 1055 | 1438 | 1237 | 1635 | 1585 | 1357 | 17.368 |
|  |  | 2 |  | Jumlah kunjungan |  | 1846 | 2128 | 1958 | 2266 | 1598 | 1650 | 1373 | 1831 | 1507 | 2021 | 1987 | 1724 | 21.889 |
|  |  |  | a | Poli Umum/KIA/KB |  | 1572 | 1824 | 1674 | 1997 | 1324 | 1414 | 1124 | 1551 | 1259 | 1749 | 1660 | 1612 | 18.760 |
|  |  |  | b | Poli Gigi |  | 274 | 304 | 284 | 269 | 274 | 236 | 249 | 280 | 248 | 272 | 327 | 112 | 3.129 |
|  |  |  | c | Puskesmas Keliling |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | 3 |  | Jumlah tindakan |  | 6 | 7 | 3 | 3 | 7 | 10 | 13 | 8 | 6 | 9 | 10 | 17 | 99 |
|  |  | 4 | a | Jumlah dirujuk |  | 0 | 0 | 17 | 15 | 11 | 9 | 7 | 15 | 10 | 18 | 15 | 17 | 134 |
|  |  |  | b | Jumlah jawaban rujukan kembali |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumber Data : Laporan Kunjungan Puskesmas, Tahun.2015

Berdasarkan data di atas bahwa terlihat Puskesmas kuningan segera melakukan penanganan dengan melakukan rujukan ke rumah sakit apabila tidak bisa dilakukan tindakan pengobatan terhadap penyakit yang di derita oleh pasien, pada tahun 2015 kurang lebih ada sekitar 8.075 pasien peserta BPJS dan sekitar 134 pasien umum yang di rujuk ke rumah sakit yang berkompeten.

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek *realibility* atau kehandalan, kecepatan dan ketepatan dalam memeberikan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Kuningan kurang, karena cukup banyaknya pasien yang di rujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah, yaitu pada tahun 2015 kurang lebih ada sekitar 8.075 pasien peserta BPJS dan sekitar 134 pasien umum, yang semuanya di rujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), sedangkan di Kabupaten Kuningan terdapat 1 (satu) buah rumah sakit milik pemda dan 5 (lima) buah milik swasta, sehingga bisa di bayangkan apabila puskesmas tidak bisa menangani pasien di Puskesmas khususnya salah satunya pasien dari Puskesmas Kuningan, maka akan terjadi penumpukan pelayanan di RSUD Kabupaten Kuningan dan menjadikan tingginya angka biaya oprasional rawat inap kelas III yang harus ditanggung oleh pemerintah daerah dan menyebabkan pasien miskin atau pasien yang kurang mampu tidak dapat terlayani sepenuhnya, ditambah masih kurang lengkapnya dokter spesialis dan sarana prasarananya dalam melayani pelayanan kesehatan rujukan dari berbagai puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan[[6]](#footnote-6).

Berdasarkan hal di atas agar aspek *realibility* dalam pelayanan di Puskesmas Kuningan dapat memuaskan pelanggan atau pasien, maka seharusnya sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan di Puskesmas Kuningan lebih dilengkapi atau dipenuhi sehingga pasien yang sakit tidak terlalu banyak di rujuk ke RSUD Kabupaten Kuningan, apabila Pemda Kuningan terbatas anggaran dalam pemenuhan sarana dan prasarana di puskesmas maka bisa melibatkan pihak *corporate*/ pihak swasta dalam pemanfaatan dana CSR *(Corporate Social Responsibility).*

Hal ini sejalan dengan pendapat Churchill dan Suprenat (1992:491) mengenai kepuasan, yaitu “suatu sikap seorang yakni setelah merasakan pelayanan berupa derajat kesukaan dan ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang diterima”. Dengan demikian kepuasan pelanggan dimaksud dapat dicapai apabila terdapat kesesuaian antara apa yang diharapkan oleh pelanggan dengan kenyataan yang didapatkan.

**4.1.3 Daya Tanggap atauadanya keinginan untuk membantu konsumen (*responsiveness)***

*Responsiveness* yaitu reaksi, kesetiaan dan sikap tanggap perusahan kepada pelanggan atau masyarakat. Aspek *responsiveness* di Puskesmas Kuningan ini bisa di lihat dari waktu tunggu yang dirasakan pasien mulai dari loket karcis sampai penerimaan obat, kecepatan petugas memberi pelayanan terutama pada saat pasien membutuhkan penanganan yang tepat, selanjutnya aspek ini dapat dilihat pula dari kecepatan tanggap petugas Puskesmas Kuningan dalam menghadapi keluhan pasien/ keluarga.

Waktu tunggu yang dirasakan pasien mulai dari loket karcis sampai pada tahap penerimaan obat di Puskesmas Kuningan cukup lama, hal ini berdasarkan wawancara dengan salah seorang anggota masyarakat yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga pada tanggal 8 Juni 2016, sebagai berikut :”Saya menunggu antrian diperiksa gigi cukup lama, mulai dari antri karcis pendaftaran, giliran di periksa oleh dokter atau petugas lainnya, apalagi dokter gigi kan hanya ada 1 (satu) orang di sini jadi kita juga harus sabar menunggu giliran”.

Petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan pun terkesan kurang cepat terutama pada saat pasien membutuhkan penanganan yang cepat, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah seorang pasien yang berprofesi sebagai pegawai swasta pada tanggal 8 juni 2016, sebagai berikut : “Ketika ada pasien yang membutuhkan penanganan cepat kadangkala para petugas masih mengerjakan tugas lainnya, padahal pasien tersebut kalau tidak cepat ditangani maka sakitnya tambah parah”.

Hasil wawancara di atas sejalan dengan data yang di peroleh peneliti dalam hal penanganan gizi buruk, dimana kasus gizi buruk yang semula pada tahun 2014 terdpapat 2 (dua) orang , pada Tahun 2015 bertambah 1 (satu) orang menjadi 3 (tiga) orang. Hal ini terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.27

Perkembangan Status Gizi Balita Indikator BB/U

Hasil BPB Di UPTD Puskesmas Kuningan

Tahun 2011 - 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tahun | Gizi Buruk | | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | Gizi Lebih | |
| Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 2011 | 44 | 1.2 | 151 | 4.3 | 3334 | 91.5 | 10.4 | 2.9 |
| 2012 | 9 | 0.2 | 17 | 0.5 | 3498 | 96.6 | 98 | 2.7 |
| 2013 | 4 | 0.1 | 167 | 4.9 | 3168 | 93.5 | 51 | 1.5 |
| 2014 | 2 | 0.1 | 88 | 2.5 | 3393 | 95.6 | 67 | 1.9 |
| 2015 | 3 | 0.009 | 137 | 3.9 | 3265 | 94.3 | 59 | 1.7 |

Sumber Data : Laporan Program Gizi, Tahun.2015

Keterangan : BB/U : Berat Badan/ umur, BPB : Bulan Penimbanagn Balita

Berdasarkan data di atas menunjukan bahwa dari tahun 2014-2015 terjadi peningkatan kasus Gizi Buruk dan Gizi kurang yaitu 3 kasus gizi buruk dan 137 kasus gizi kurang (2015), dan mengindikasikan bahwa petugas Puskesmas Kuningan kurang melakukan pemantauan terhadap fenomena yang berkembang di masyarakat, dan setelah penulis konfirmasi kepada kepala Puskesmas Kuningan pada tanggal 9 juni 2016 sebagai berikut : “ kurang cepatnya kami dalam penanganan kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Kuningan karena cukup luasnya wilayah kerja kami yang meliputi 8 (delapan) desa sedangkan petugas yang berkompeten di bidangnya cukup terbatas sehingga petugas kami sering melakukan rangkap tugas atau pekerjaan “.

Pernyataan Kepala Puskesmas Kuningan tersebut di dukung oleh data yang penulis dapatkan mengenai jumlah personil di Puskesmas kuningan sebagai berikut :

Tabel 4.28

Data Ketenagaan di UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tempat Kerja/Jenis Kegiatan | Jenis Tenaga | Yang Ada | Standar | Kurang | Ket |
| 1 | Teknik Medis | Nakes | 27 | 27 | 0 |  |
| 2 | Administrasi | Non Nakes | 6 | 8 | 2 |  |

Sumber Data : Laporan Kepegawaian, Tahun.2015

Berdasarkan tingkat pendidikan/ fungsinya, rincian kategori tenaga kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.29

Jumlah Tenaga Kesehatan Per – Kategori Tenaga

Di UPTD Puskesmas Kuningan

Tahun 2013 – 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tenaga Kesehatan | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
| Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1. | Dokter Umum | 2 |  | 2 |  | 3 |  |
| 2. | Dokter Gigi | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 3. | Kefarmasian | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 4. | Tenaga Gizi | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 5. | Perawat | 9 |  | 9 |  | 9 |  |
| 6. | Bidan | 9 |  | 9 |  | 9 |  |
| 7. | Analis | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 8. | Kesehatan Masyarakat | 2 |  | 2 |  | 1 |  |
| 9. | Sanitasi | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
|  | **Jumlah** | **27** |  | **27** |  | **27** |  |
| 10. | Tenaga Non Kesehatan | 7 |  | 6 |  | 6 |  |
| **Jumlah Total** | |  | **34** | **33** |  | **33** |  |

Sumber Data : Laporan Kepegawaian, Tahun.2015

Berdasarkan data di atas dapat dipahami bahwa salah satu fenomena yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kuningan khususnya dalam penanganan kasus gizi buruk terlihat lamban, hal ini karena kurangnya petugas yang berkaitan langsung dengan penanganan gizi buruk tersebut, seperti komposisi petugas pada Tahun 2015, diantaranya tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan petugas yang berkompeten dengan sanitasi, masing-masing hanya ada 1 (satu) orang petugas yang melayani masyarakat di 8 (delapan) desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kuningan.

Berdasarkan penelitian penulis daya tanggap atau keinginan petugas Puskesmas Kuningan dalam menyelesaikan permasalahan di lapangan kurang tanggap sehingga perlu ditingkatkan, karena pelaksanaan atau upaya kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas Kuningan merupakan upaya pelayanan dasar yang dilakukan oleh organisasi pemerintah secara terpadu bagi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini merujuk pada pendapat Gasperz (1997 : 13 -14), point a sampai dengan d, sebagai berikut :

Dalam suatu organisasi modern, dihasilkan sistem kualitas modern yang dicirikan oleh aspek yaitu :

1. sistem kualitas modern berorientasi kepada pelanggan
2. sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus menerus.
3. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab.
4. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, bukan berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.

Apabila dikaitkan dengan meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kuningan, maka dalam pelaksanaannya dibutuhkan tenaga yang mencukupi dan berkompeten baik secara kuantitas maupaun secara kualitas sehingga Puskesmas Kuningan harus berupaya mengusulkan penembahan anggota atau personil sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Selain itu untuk meningkatkan kompetensi para petugas di Puskesmas Kuningan maka perlu dilakukan pelatihan-pelatihan teknis fungsional baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan itu sendiri maupun pelatihan teknis fungsional yang bekerja sama dengan Badan Diklat Kabupaten Kuningan.

**4.1.4Kepastian/ Keyakinan/ Jaminan (*Assurance)***

Aspek ini salah satunya dapat di lihat ketika petugas memberikan informasi yang jelas tentang tata cara penggunaan obat kepada pasien, hasil observasi penulis menunjukkan bahwa para petugas Puskesmas Kuningan khususnya yang bertugas di bidang farmasi cukup jelas dan detail memberikan informasi penggunaan atau cara meminum obat kepada pasien yang bersangkutan, Hal ini sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan salah seorang pasien yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga pada 9 juni 2016, sebagai berikut : “Petugas apotek atau farmasi cukup jelas memyampaikan bagaimana cara atau aturan meminum obat kepada saya, mana obat yang harus habis dan mana yang tidak serta harga obat pun sesuai dengan kemampuan kami”.Kecocockan atau kesesuaian obat-obatan yang diterima oleh pasien pun rata-rata cukup baik, artinya pasien yang berobat ke Puskesmas Kuningan rata-rata hampir segera mengalami kesembuhan, Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan seorang pasien yang berprofesi sebagai pegawai swasta, pada tanggal 9 juni 2016, sebagai berikut : “ alhamdulillah setelah saya berobat ke Puskesmas Kuningan, kesehatan saya berangsur-angsur pulih kembali dan saya beserta keluarga sering melakukan pengobatan ke puskesmas ini karena lokasinya dekat dengan rumah saya dan dana yang dikeluarkan pun terjangkau oleh kantong kami”.

Hasil wawancara tersebut di dukung oleh data sekunder yang telah didapatkan oleh penulis mengenai jumlah penduduk atau masyarakat yang memanfaatkan Puskesmas Kuningan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan atau yang melakukan kunjungan rawat jalan di Puskesmas Kuningan, seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4. 31**

Jumlah Kunjungan Ke Puskesmas

Di UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2011-2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | TAHUN | KUNJUNGAN | | JUMLAH | KUNJUNGAN GAKIN | | JUMLAH |
| RAWAT INAP | RAWAT JALAN | RAWAT INAP | RAWAT JALAN |
| 1. | 2011 | 0 | 25.547 | 25.547 | 0 | 22.887 | 22.887 |
| 2. | 2012 | 0 | 23.647 | 23.647 | 0 | 20.450 | 20.450 |
| 3. | 2013 | 0 | 21.773 | 21.773 | 0 | 25.480 | 25.480 |
| 4. | 2014 | 0 | 22.320 | 22.320 | 0 | 26.545 | 26.545 |
| 5. | 2015 | 0 | 21.889 | 21.889 | 0 | 26.234 | 26.234 |

Sumber Data : Laporan Program BP, Tahun.2015

Berdasarkan data di atas menunjukan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan rata-rata dari tahun 2011-2015 mengalami fluktuatif dan hampir 50% nya adalah peserta BPJS/ gakin. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan keyakinan masyarakat terhadap institusi kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat menunjukan perkembangan yang cukup baik, apalagi masyarakat tersebut berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kuningan yang memang seharusnya diberikan pelayanan kesehatan terbaik dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuningan.

Puskesmas Kuningan sudah mendapatkan kepercayaan atau keyakinan dari masyarakat khususnya masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kuningan dalam memperoleh atau mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. kepercayaan dari amsyrakat menjadi penting bagi suatu organisasi publik, yaitu akan dapat memantapkan keberadaan organisasi publik tesebut, hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (1998 : 4) yang mengatakan bahwa : “suatu organisasi (publik/*privat*) akan berhasil bertumbuh dan berkembang apabila organisasi tersebut mendapat kepercayaan masyarakat”

Dengan adanya kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Kuningan tersebut harus diimbangi dengan pelayanan yang optimal dan berkualitas. Hal ini sesuai dengan pendapat Widodo (2001 : 273) menyatakan :

Sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayanan publik agar kualitas layanan menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya :

1. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana).
2. Mendapat pelayanan yang wajar
3. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih.
4. Mendapat perlakukan jujur dan terus terang (transparansi).

Mengacu pada pendapat Widodo (2001 :273) di atas maka dalam meningkatkan kualitas pelayanan, Puskesmas Kuningan harus berusaha menciptakan alur atau prosedur pelayanan yang sederhana, tidak berbelit-belit dan dapat dipahami oleh pasien atau masyarakat yang berobat, pelayanan yang diberikan harus wajar atau sesuai dengan aturan atau standar yang ditentukan sesuai aturan yang berlaku tanpa memandang perbedaan latar belakang suku, agama, pendidikan, budaya, dll artinya bahwa pelayanan yang diberikan harus memenuhi rasa keadilan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, selanjutnya dalam pelayanan kesehatan harus disampaikan pula secara jujur keadaan penyakit yang di derita oleh pasien, kemungkinan kesembuhan dan dampak yang diakibatkan penyakit tersebut. Dari segi biaya harus pula secara transparan/ terbuka disampaikan biaya-biaya yang ditimbulkan dari tahapan pengobatan dan obat yang harus ditebus oleh pasien di Puskesmas Kuningan.

**4.1.5Empati *(Emphaty)***

Perhatian individu *(emphaty)*, yaitu layanan sepenuh hati dari perusahaan kepada konsumen, berupa perhatian individual meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan setiap para konsumen (Zeithaml dkk dalam Syafri, 2008 :63). Aspek ini bisa dilihat dari keramahan petugas dalam memberikan pelayanan mulai dari loket tempat pendaftaran, pelayanan di ruang pemeriksaan dan pelayanan yang diterima di apotik. Aspek lain adalah kesamaan petugas dalam memberikan pelayanan atau perhatian kepada pasien atau masyarakat yang berobat ( tidak membedakan status pasien ).

Hasil observasi penulis bahwa pelayanan atau keramahan yang dilakukan petugas Puskesmas Kuningan mulai dari loket tempat pendaftaran, pelayanan di ruang pemeriksaan dan pelayanan yang diterima di apotik sudah cukup baik, dimana para petugas melakukan pelayanan sepenuh hati, wajar dan ramah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Hal ini di dukung hasil wawancara penulis dengan salah seorang pasien yang berprofesi sebagai ibu rumah tanggal pada tanggal 10 Juni 2016, sebagai berikut :

Petugas disini cukup ramah dalam memberikan pelayanan, ketika saya baru pertama kali berobat ke puskesmas ini, para petugas khususnya di loket pendaftaran memberikan informasi dengan sabar dan tidak “jutek”, begitu juga di ruang periksa, dokter dan perawat cukup sabar dan telaten memeriksa kami, serta di apotik pun petugas farmasi menyampaikan informasi menegenai obat dan cara meminumnya dengan detail.

Selanjutnya dalam memberikan pelayanan kepada para pasien, petugas Puskesmas Kuningan memberikan perhatian yang sama atau tidak membeda-bedakan status sosial dari pasien tersebut, semua dilayani sesuai dengan nomor kedatangan dan sesuai dengan penyakit yang menjadi bidang atau tugas pokok petugas tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan salah seorang pasien yang berprofesi sebagai pegawai swasta, pada tanggal 10 Juni 2016 sebagai berikut :

Kami dilayani oleh petugas Puskesmas Kuningan sesuai dengan nomor pendaftaran, apabila ada pasien yang sudah di panggil tidak ada di tempat maka akan segera diganti atau dipanggil nomor pasien berikutnya, sehingga pemeriksaan bisa dilakukan dengan cepat dan tidak terjadi penumpukan pasien pada satu tempat pemeriksaan sehingga kalau sudah selesai kita bisa segera ke tempat pengambilan obat

Hasil wawancara atau data primer yang penulis dapatkan di dukung pula oleh data sekunder yang berhubungan dengan aspek empati yang telah dilakukan oleh para petugas di Puskesmas Kuningan, salah satunya adalah data kegiatan program kesehatan jiwa yang pasiennya memerlukan penangan khusus dan pelayanan yang memerlukan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik atau keinginan pasien, seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.32

Kegiatan Program Kesehatan Jiwa

Di UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KEGIATAN** | **BULAN** | | | | | | | | | | | | **JMLH** |
| **Jan** | **Feb** | **Mar** | **Apr** | **Mei** | **Jun** | **Jul** | **Agt** | **Sep** | **Okt** | **Nov** | **Des** |
| **I** | **PENEMUAN BARU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Gangguan Psikosis | 2 | 2 |  | 1 |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 2 | Gangguan Neurotik | 125 | 80 | 109 | 50 | 82 | 95 | 100 | 100 | 155 | 375 | 452 | 300 | 2031 |
| 3 | Retardasi Mental | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 4 | Penyalahgunaan obat/napza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Gangguan Kesehatan Jiwa Bermula Pada Bayi, Anak, Remaja Dan Perkembangan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Penyakit Jiwa Lainnya | 210 | 210 | 148 | 28 | 67 | 117 | 400 | 400 | 260 | 385 | 435 | 275 | 3035 |
| 7 | Penyakit Susunan Saraf | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Epilepsi | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 17 |
| 9 | Penyakit Kelainan Saraf lainnya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Rujukan Ke RSU/RSJ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Jumlah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **II** | **PEMERIKSAAN DAN PENGOBATAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Gangguan Psikosis | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 2 | Gangguan Neurotik | 125 | 80 | 109 | 50 | 82 | 95 | 100 | 100 | 155 | 375 | 450 | 300 | 2031 |
| 3 | Retardasi Mental | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 4 | Penyalahgunaan obat/napza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 |
| 5 | Gangguan Kesehatan Jiwa Bermula Pada Bayi, Anak, Remaja Dan Perkembangan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Penyakit Jiwa Lainnya | 210 | 210 | 148 | 28 | 67 | 117 | 400 | 400 | 260 | 385 | 435 | 275 | 3035 |
| 7 | Penyakit Susunan Saraf |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8 | Epilepsi | 2 |  | 3 |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 17 |
| 9 | Penyakit Kelainan Saraf lainnya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Rujukan Ke RSU/RSJ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Jumlah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **III** | **RUJUKAN DAN KONSULTASI** | 4 | 4 | 5 | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 4 | 6 | 8 | 82 |
|  | (Penderita Gangguan Jiwa) |
| **IV** | **PENYULUHAN KHUSUS KESEHATAN JIWA** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| **V** | **KUNJUNGAN RUMAH** | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 96 |
|  | (Untuk evaluasi sosial, lingkungan dan pembinaan keluarga) |

Sumber Data : Laporan Program Jiwa, Tahun.2015

Berdasarkan data di atas menunjukan bahwa kasus gangguan jiwa terbanyak karena penyakit jiwa lainya, sedangkan penderita gangguan jiwa (psikosa) selama tahun 2015 (baru dan lama) berjumlah 100 kasus dan 100% mendapat penanganan (pengobatan maupun rujukan)., selain dilakukan rujukan dan konsultasi ke rumah sakit, juga dilakukan penyuluhan kesehatan jiwa yang selama Tahun 2015 telah dilakukan sebanyak 48 (empat puluh delapan) kali, serta telah melakukan kunjungan ke rumah sebanyak 96 (sembilan puluh enam) kali dengan intentitas kunjungan tiap bulan sebanyak 8 (delapan) kali setiap bulannya, hal ini sebagai upaya untuk melakukan evaluasi sosial, lingkungan dan pembinaan terhadap keluarga pasien penderita gangguan jiwa tersebut.

Dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan petugas Puskesmas Kuningan selalu melakukan pembinaan ke lapangan dalam bentuk kegiatan/ sarana atau upaya yang bersumber daya masyarakat antara lain Posyandu, Pos Obat Desa (POD), Polindes, Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Dana Sehat dan Tanaman Obat Keluarga (TOGA), hal dilakukan agar terjalin komunikasi yang kuat dengan masyarakat sehingga program/ kegiatan kesehatan lebih mudah dilakukan karena disesuaikan dengan karakter masyarakat di desa tersebut dan disesuaikan dengan keinginan masyarakat, adapun kegiatannya dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.33

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat Berdasarkan Desa/Kel

Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Nama Desa/Kel | Batra | Kader Aktif | Polindes | Poskesdes | Wahana Yandes | Klp.JPKM / Dana Sehat | POSYANDU | | | |
| Pratama | Madya | Purnama | Mandiri |
| 1 | CIJOHO |  | 35 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 2 | CIGINTUNG |  | 20 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 3 | CIRENDANG |  | 32 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| 4 | KEDUNGARUM |  | 15 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 5 | CIPORANG |  | 50 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 6 | ANCARAN |  | 32 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 7 | PADAREK |  | 18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 8 | KASTURI |  | 25 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 |
| JUMLAH | |  | 227 | 0 | 6 | 0 | 8 | 0 | 1 | 24 | 20 |

Sumber Data :Laporan Program Promkes, Tahun. 2015

Gambaran jumlah Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling Posyandu, Polindes, Poskesdes, Poskestren pada Puskesmas Kuningan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 34

Jumlah Pustu, Pusling, Posyandu, Polindes, Poskesdes, Poskestren

Di Puskesmas Kuningan Tahun 2011 - 2015

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | INDIKATOR | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1. | Jumlah Puskesmas Pembantu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | Jumlah Puskesmas Keliling | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 3. | Jumlah Posyandu | 43 | 43 | 43 | 45 | 46 |
| 4. | Jumlah Polindes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | Jumlah Poskesdes | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 6. | Jumlah Poskestren | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Ssumber : Laporan Program Promkes, Tahun. 2015

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek empati (empathy) telah dilakukan dengan baik oleh para petugas kesehatan di Puskesmas Kuningan dimana pelaksanaan pelayanan dilakukan dengan melalui pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat, memberikan perlindungan serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan keluhan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Rahmayanti (2010 :22) mengenai pelayanan prima *(service of excellence),* yaitu :

Pelayanan dilakukan secara optimal agar dapat mewujudkan kepuasan pelanggan atau masyarakat, maka harus mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Pelayanan yang sangat baik dan melampaui harapan pelanggan
2. Pelayanan yang memiliki ciri khas kualitas *(quality nice)*
3. Pelayanan dengan standar kualitas yang tinggi dan selalu mengikuti perkembangan kebutuhan pelanggan
4. setiap saat, secara konsisten dan akurat (handal)
5. Pelayanan yang memenuhi kebutuhan praktis *(practical needs)* dan kebutuhan *emosional (emotional needs)* pelanggan

Agar dapat lebih memenuhi konsep dari pelayanan prima tersebut maka para petugas Puskesmas Kuningan harus fokus terhadap pencapaian tugas dan mengesampingkan berbagai faktor internal atau kepentingan pribadinya ketika sedang melakukan tugas atau sedang melakukan pelayanan kepada masyarakat atau pasien yang berobat, sehingga pelayanan bisa lebih *all out* dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Petugas Puskesmas Kuningan pun harus mempunyai responsibilitas atau daya tanggap yang besar, cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien atau masyarakat sehingga keinginan atau kebutuhan masyarakat dapat dengan cepat terpenuhi serta dengan responsibilitas yang tinggi maka petugas Puskesmas Kuningan dapat mendapatkan informasi dan data yang akurat dalam memenuhi keinginan atau kebutuhan masyarakat serta berguna bagi evaluasi program yang telah dilaksanakan, hasil evaluasi tersebut akan menjadi input bagi proses pelaksanaan program selanjutnya atau program kesehatan masyarakat yang akan datang.

**5.Kesimpulan dan Saran**

Kualitas pelayanan di Puskesmas Kuningan Kabupaten Kuningan perlu ditingkatkan khususnya dalam :

1. Aspek *realibility* yaitu kemampuan dan kehandalan untuk menyediakan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, terpercaya, akurat dan memuaskan, dimana cukup banyaknya pasien yang di rujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu pada tahun 2015 kurang lebih ada sekitar 8.075 pasien peserta BPJS dan sekitar 134 pasien umum, sedangkan di Kabupaten Kuningan terdapat 1 (satu) buah rumah sakit milik pemda, menyebabkan pasien miskin atau pasien yang kurang mampu tidak dapat terlayani sepenuhnya.
2. Aspek *Responsiveness* yaitu reaksi, kecepatan petugas memberi pelayanan terutama pada saat pasien membutuhkan penanganan yang tepat, kecepatan tanggap petugas Puskesmas Kuningan dalam menghadapi keluhan pasien/ keluarga, dimana waktu tunggu yang dirasakan pasien mulai dari loket karcis sampai pada tahap penerimaan obat di Puskesmas Kuningan cukup lama, serta kurang tanggapnya penanganan kasus gizi buruk dan gizi kurang, yaitu pada tahun 2015 terdapat 3 (tiga) kasus gizi buruk dan 137 (seratus tiga pulug tujuh) kasus gizi kurang.

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian dapat dipertimbangkan saran-saran sebagai berikut :

1. Aspek *realibility,* seharusnya sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan di Puskesmas Kuningan lebih dilengkapi atau dipenuhi sehingga pasien yang sakit tidak terlalu banyak di rujuk ke RSUD Kabupaten Kuningan, sehinga penanganan yang pasien bisa lebih cepat dan tepat, dan tidak terjadi penumpukan pasien di RSUD Kabupaten Kuningan, apabila Pemda Kuningan terbatas anggaran dalam pemenuhan sarana dan prasarana di puskesmas maka bisa melibatkan pihak *corporate*/ pihak swasta dalam pemanfaatan dana CSR *(Corporate Social Responsibility).*
2. Aspek *Responsiveness,* Puskesmas Kuningan harus berupaya mengusulkan penembahan anggota atau personil sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Selain itu untuk meningkatkan kompetensi para petugas di Puskesmas Kuningan maka perlu dilakukan pelatihan-pelatihan teknis fungsional baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan itu sendiri maupun pelatihan teknis fungsional yang bekerja sama dengan Badan Diklat Kabupaten Kuningan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Bastian, Indra, 2002, *Privatisasi di Indonesia,*SalembaEmpat, Jakarta.

Denhardt, Janet V dan Denhardt, Robert B, 2003, *The New Public Service, Serving not Steering*, Armonk, New York, M.E. Sharpe

Gaspersz, Vincent, 1997, *Sistem Manajemen Terintegrasi: Balance Scorecard Dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah,*PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Lukman, Sampara, 1999, *Manajemen Kualitas Pelayanan,*STIA LAN Press,

Jakarta.

Miles, Mathew B. Dan A. Meichael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, Alih bahasa : Tjetjep Rohendi Effendi, Jakarta : UI Press

Ndraha, Taliziduhu, 1999, *Budaya Organisasi,*Rineka Cipta, Jakarta.

Pamudji, S, 1994, *Kepemimpinan Pemerintahan di Indonesia,*PT. BumiAksara, Jakarta.

Parasuraman, A. Valarie, Azheitaml and Leonard I, Bery, 1988, *SERQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service**Quality****,*** Journal of Reetailing, 12-50.s.

Pasolong, Harbani, 2008, *Kepemimpinan Birokrasi*, Alfabeta, Bandung

Siagian, Sondang.P, 1986, *Organisasi Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi,*GunungAgung, Jakarta.

Suprianto, 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Cetakan Ketiga, Rineka Cipta: Jakarta.

Sugiarto, Endar. 1990. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri jasa*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Syafri, Wirman, Setyoko, Israwan, 2008, *Implementasi Kebijakan Publik* *dan Etika Profesi Pamong Praja*, Alqaprint, Jatinangor.

Sinambela, dkk, 2014, *Reformasi Pelayanan Publik*, Bumi Aksara, Jakarta.

Rahmayanty, Nina, 2010, *Manajemen Pelayanan Prima*, Yogyakarta : Graha Ilmu

Tjiptono, Fandi, 1996, *Manajemen Jasa,*Penerbit Andy, Yogyakarta.

Wasistiono, Sadu, 2013, *Kapita Selekta Manajemen Pemerintahan Daerah,*Alqa Print, Bandung.

Widodo, Joko, 2001, *Good Governance: Telaah Dari Dimensi Akuntablitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah,*Insan Cendikia, Surabaya.

1. RKPD Kabupaten Kuningan Tahun 2014 [↑](#footnote-ref-1)
2. Sidak News.com, 2013, diakses tanggal 24/2/2016 [↑](#footnote-ref-2)
3. RKPD Kabupaten Kuningan Tahun 2014 [↑](#footnote-ref-3)
4. Sidak News.com, terbitan senin21/12/2015 , diakses tanggal 24/2/2016 [↑](#footnote-ref-4)
5. RKPD Kabupaten Kuningan Tahun 2014 [↑](#footnote-ref-5)
6. RKPD Kabupaten Kuningan Tahun 2014 [↑](#footnote-ref-6)