

Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Manajemen Mutu di Puskesmas Kota Medan

Dimensions of Quality Health Services Based on Quality Management at the Medan City Health Center

¹Kholilul Kholik*, ²Mila Trisna Sari, ³Siti Hajar, ⁴Agung Saputra, ⁵Iin Juliani Saragih

¹Universitas Pembangunan Panca Budi

^{2,3,4}Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

⁵Bappeda Kota Medan

(*)Email Korespondensi: kholilulkholik@dosen.pancabudi.ac.id

Abstrak

Kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia dalam menjalankan aktivitasnya, maka sangat penting dapat didukung sarana dan prasana yang berkualitas. Hal ini terkait dengan fungsi Puskesmas sebagai salah satu sarana yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama, maka dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia (SDM) yang andal dan diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip manajemen yaitu perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian untuk menghasilkan output yang efektif dan efisien pada semua kegiatan di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang mengarah pada manajemen mutu Puskesmas di Kota Medan, dan dalam penelitian ini menggunakan metode survey. Hasil penelitian yang diperoleh adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan sudah cukup bagus dan memadai, namun masih perlu adanya peningkatan kompetensi dan kemampuan pada SDM Puskesmas terkait tata kelola Puskesmas.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, tata kelola puskesmas, manajemen mutu

Abstract

Health as a basic human need in carrying out its activities, it is very important to be supported by quality facilities and infrastructure. This is related to the function of the Puskesmas as one of the facilities that provide comprehensive, integrated and sustainable services and is responsible for organizing individual health efforts and public health efforts. Puskesmas as first-level health services, are required to be able to provide quality health services so that they can meet the health needs of the community. Thus, Puskesmas must be supported by health workers as reliable human resources (HR) and are expected to be able to provide health services based on management principles, namely planning, mobilizing, implementing, controlling, monitoring and evaluating to produce effective and efficient outputs at all levels. activities at the Health Center. The purpose of this study was to determine the quality of health services that lead to the quality management of the Public Health Center in Medan City, and in this study used the survey method. The results of the research obtained are that the health services at the Medan City Health Center are quite good and adequate, but there is still a need to increase the competence and ability of the Puskesmas HR related to the management of the Puskesmas.

Keywords: health services, health center management, quality management

PENDAHULUAN

Pelayanan publik pada dasarnya administrasi yang diselenggarakan oleh tidak bisa terlepas dari masyarakat karena pemerintah daerah melalui instansi terkait pelayanan adalah bagian dari kegiatan seperti Puskesmas. Kondisi yang terjadi di

era otonomi daerah ini belum mencapai tujuannya yaitu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat. Dimana kualitas pelayanan publik dapat menjadi suatu indikator dalam mengukur kinerja pemerintahan di Indonesia. Tidak hanya di Indonesia, pelayanan publik juga menjadi tema di Negara yang perlu dicarikan solusinya dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan publik, karena melaksanakan pelayanan yang optimal tidaklah suatu hal yang mudah. Pelaksanaan pelayanan publik berkaitan dengan pengaturan suatu daerah. Seperti permasalahan yang dikemukakan oleh Munhurrn, Et, al., (2010) bahwa penyedia kesenjangan layanan harus dikurangi, karena merupakan suatu langkah penting dalam meminimalkan atau mengurangi penyedia kesenjangan layanan untuk mengukur harapan pelanggan (masyarakat) serta mengomunikasikan harapan mereka pada karyawan depan atau pemberian pelayanan.

Analisis yang dikemukakan oleh Munhurrn DKK, merupakan salah satu solusi yang perlu dilaksanakan karena dalam melaksanakan pelayanan publik harus memiliki sumber daya manusia yang andal dan juga harus mempunyai kemampuan dalam melaksanakan pelayanan publik. Selanjutnya, solusi yang dikemukakan mereka bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara persepsi pelanggan (masyarakat) dalam pelayanan publik, harus dilakukan peningkatan kemampuan pemberian pelayanan.

Permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia, dan kelembagaan. Dilihat dari sisi pola penyelenggaraannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan antara lain:

1. **Kurang responsif.** Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai pada tingkatan petugas pelayanan (*front line*) sampai dengan tingkatan penanggungjawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat

seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali.

2. **Kurang informatif.** Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat.
3. **Kurang accessible.** Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan tersebut.
4. **Kurang koordinasi.** Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait.
5. **Birokratis.** Pelayanan (khususnya pelayanan perijinan) pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama. Dalam kaitan dengan penyelesaian masalah pelayanan, kemungkinan staf pelayanan (*front line staff*) untuk dapat menyelesaikan masalah sangat kecil, dan dilain pihak kemungkinan masyarakat untuk bertemu dengan penanggungjawab pelayanan, dalam rangka menyelesaikan masalah yang terjadi ketika pelayanan diberikan, juga sangat sulit. Akibatnya, berbagai masalah pelayanan memerlukan waktu yang lama untuk diselesaikan.
6. **Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat.** Pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemauan untuk mendengar keluhan/saran/ aspirasi dari masyarakat. Akibatnya, pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu
7. **Inefisien.** Berbagai persyaratan yang diperlukan (khususnya dalam pelayanan perijinan) seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

Dilihat dari sisi sumber daya manusianya, kelemahan utamanya adalah berkaitan dengan profesionalisme, kompetensi, empathy dan etika. Berbagai pandangan juga setuju bahwa salah satu dari

unsur yang perlu dipertimbangkan adalah masalah sistem kompensasi yang tepat. Dilihat dari sisi kelembagaan, kelemahan utama terletak pada disain organisasi yang tidak dirancang khusus dalam rangka pemberian pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan hirarki yang membuat pelayanan menjadi berbelit-belit (birokratis), dan tidak terkoordinasi. Kecenderungan untuk melaksanakan dua fungsi sekaligus, fungsi pengaturan dan fungsi penyelenggaraan, masih sangat kental dilakukan oleh pemerintah, yang juga menyebabkan pelayanan publik menjadi tidak efisien.

Paradigma penyelenggaraan fungsi pelayanan yang diberi pemerintah kepada masyarakat yaitu lebih demokratis dan transparan. Hal ini mengartikan bahwa kebijakan pemerintah dalam bidang pelayanan umum harus disesuaikan dengan kepentingan, keinginan, harapan dan tuntutan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jati (2011) berpendapat bahwa ergeseran paradigma penyelenggaraan pelayanan publik menuju pola pelayanan yang lebih transparan, akuntabel dan partisipasi ternyata pada tataran implementasi menemui banyak kendala. Kendala tersebut tidak hanya berasal dari aparat pemerintah juga dari sisi masyarakat yang belum sepenuhnya percaya terhadap upaya perbaikan yang tengah dilakukan oleh pemerintah, hal ini termasuk pada pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik. Input adalah sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses. Dampak adalah akibat yang

dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatannya antara lain sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)
Diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Contohnya: Puskesmas, Puskesmas keliling, klinik.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)
Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Contoh: Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)
Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

Kemudian, syarat pokok pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. Tersedia dan berkesinambungan
Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat serta bersifat berkesinambungan artinya semua pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan
- b. Dapat diterima dan wajar
Artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai
Dipandang sudut lokasi untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting
- d. Mudah dijangkau
Dari sudut biaya untuk mewujudkan keadaan yang harus dapat diupayakan

biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.

Ada 5 (lima) dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan termasuk di bidang kesehatan (Tjiptono, 2017) yaitu :

1. *Tangibles* (bukti fisik)

Tangibles merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi *tangibles* ini akan menimbulkan image penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas pelayanan.

2. *Reability* (keandalan)

Reability adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat sesuai dengan janji dan merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini adalah karna kepuasan konsumen akan menurun jika jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan.

3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Responsiveness adalah kesediaan membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan sesuai dan merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk melakukan pelayanan dengan cepat dan tanggap.

4. *Assurance* (jaminan)

Assurance atau jaminan adalah pengetahuan dan perilaku karyawan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pelanggan dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karna melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa, hal ini berpengaruh dalam membangun kepercayaan dan kualitas konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung mengangani konsumen.

5. *Emphaty* (kepedulian)

Emphaty merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen.

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Layanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau servis yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahmataman yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan nyata yang mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan harapan pelanggan yaitu pasien.

Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, kepuasan pasien dapat dijadikan tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien akan tercipta ketika apa yang didapat lebih besar dari yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut Azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu. Peningkatan mutu merupakan suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar atau prinsip dengan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum atau prima sesuai dengan standar ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemampuan sumber daya yang ada (Supriyanto & Wulandari, 2011).

Kotler dalam Cahyono (2008), kepuasan dan keselamatan pasien dengan tatakelola klinis serta efisiensi merupakan hal penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Institute of Medicine (2001) juga mengatakan hal yang sama, yaitu mutu sebuah pelayanan kesehatan dapat berdasarkan pada efisiensi, efektifitas, ketepatan waktu, keadilan, berorientasi pasien, dan keselamatan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu tolok ukur bagi penilaian kualitas sebuah pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey. Pasolong (2012) menjelaskan bahwa penelitian survey yaitu penelitian yang dilakukan dengan atau terhadap populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis. Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yang terdiri dari sejumlah komponen, akan tetapi dalam proses analisis datanya secara keseluruhan melibatkan usaha memaknai data yang berupa teks atau gambar yang berkaitan khusus dengan mutu pelayanan Kesehatan di Kota Medan. Hajar (2017) dalam proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur mengumpulkan data yang spesifik, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema yang umum, dan menafsirkan makna data.

PEMBAHASAN

Kota Medan merupakan ibu Kota Propinsi Sumatera Utara memiliki luas wilayah 265,10 Km² terdiri dari 21 Kecamatan dan 151 Kelurahan, ketinggian berada di 2,5 - 37,5 meter di atas permukaan laut. Secara geografis, Medan terletak pada 3,30°-3,43° LU dan 98,35°-98,44° BT dengan topografi cenderung miring ke utara. Sebelah barat dan timur Kota Medan berbatasan dengan Kabupaten Deli

Serdang. Di sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka. Letak yang strategis ini menyebabkan Medan berkembang menjadi pintu gerbang kegiatan perdagangan barang dan jasa baik itu domestik maupun internasional. Kota Medan mempunyai iklim tropis dengan suhu minimum menurut stasiun BMKG wilayah I pada tahun 2019 yaitu 21.20C dan suhu maksimum yaitu 39.0C serta menurut stasiun Sampali suhu minimumnya yaitu 21.0C dan suhu maksimum yaitu 35.60C. Keadaan geografis dan demografis dapat secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi tingkat derajat kesehatan masyarakat di Kota Medan, terlebih posisi Kota Medan sebagai pusat pemerintahan di Sumatera Utara sehingga dapat memicu tingginya perpindahan penduduk dari daerah lain ke Kota Medan serta menyebabkan kepadatan penduduk meningkat. Kemudian, alasan lain yang mengakibatkan perpindahan penduduk ke Kota Medan adalah terkait fasilitas kesehatan yang jauh lebih lengkap dari daerah lain di Sumatera Utara sehingga Kota Medan juga menjadikan Kota Medan menjadi Kota utama dan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu isu strategis di Kota Medan yang harus dapat mewujudkan visi dan misi Kota Medan. Terkait dengan misi Kota Medan, maka pelayanan Kesehatan Puskesmas merupakan gambaran dalam mewujudkan Misi 2 yaitu Medan Maju. Melalui Misi Medan Maju akan memajukan kesejahteraan masyarakat melalui revitalisasi pelayanan pendidikan dan kesehatan yang modern dan terjangkau oleh semua. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dari peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah yang tepat dan dukungan yang terintegrasi seluruh elemen stakeholder pembangunan kota. Pencapaian Misi Medan Maju telah diterjemahkan dalam tujuan dan sasaran dapat dilihat dari pencapaian indikator kinerjanya.

Gambaran nyata dari pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Medan, dapat tergambarkan dari dukungan sarana dan prasarana yang tersedia. Sarana Kesehatan dilihat dari sifat upaya penyelenggaraan

pelayanan Kesehatan maka dibedakan menjadi tiga sarana, yaitu

- a. Sarana pelayanan Kesehatan primer, yaitu sarana pelayanan tingkat pertama yang merupakan pelayanan Kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan hanya bisa menangani kasus-kasus ringan, meliputi Puskesmas, Poliklinik dan Dokter Praktek.
- b. Sarana pelayanan Kesehatan tingkat dua, yaitu pelayanan Kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan Kesehatan primer. Sarana Kesehatan ini mencakup Puskesmas rawat

inap, RS Kabupaten, RS Tipe C atau RS Tipe D serta RS Bersalin.

- c. Sarana pelayanan Kesehatan tingkat tiga, yaitu pelayanan Kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan Kesehatan tingkat dua. Sarana Kesehatan ini mencakup RS Provinsi, RS tipe A atau RS tipe B.

Jumlah puskesmas di Kota Medan pada tahun 2020 tercatat sejumlah 41 Puskesmas serta 39 buah Puskesmas Pembantu. Penyebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di setiap Kecamatan di Kota Medan tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel Jumlah Puskesmas di Kota Medan

No	Kecamatan	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
1	Medan Tuntungan	2	4
2	Medan Johor	2	3
3	Medan Amplas	1	4
4	Medan Denai	4	0
5	Medan Area	3	0
6	Medan Kota	3	0
7	Medan Maimun	1	0
8	Medan Polonia	1	0
9	Medan Baru	1	0
10	Medan Selayang	1	2
11	Medan Sunggal	2	3
12	Medan Helvetia	1	2
13	Medan Petisah	3	0
14	Medan Barat	3	1
15	Medan Timur	1	1
16	Medan Perjuangan	1	2
17	Medan Tembung	2	4
18	Medan Deli	2	4
19	Medan Labuhan	3	3
20	Medan Marelan	2	2
21	Medan Belawan	2	4
Jumlah		41	39

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan, Tahun 2020

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah Puskesmas terhadap jumlah penduduk di Kota Medan Tahun 2020 adalah 1: 58.055, sedangkan berdasarkan standar nasional rasionya adalah 1: 30.000. Dengan demikian, jumlah Puskesmas di Kota Medan belum

memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kemudian, setiap Puskesmas di Kota Medan juga mempunyai tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh unit Puskesmas, sebagai berikut:

Tabel Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Medan pada Unit Puskesmas

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas
----	------------------	-----------

1	Dokter Spesialis	4
2	Dokter Umum	254
3	Dokter Gigi Spesialis	2
4	Dokter Gigi	121
5	Bidan	402
6	Perawat	525
7	Perawat Gigi	56
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	89
9	Apoteker	16
10	Kesehatan Masyarakat	94
11	Kesehatan Lingkungan	15
12	Nutrisionis	59
13	Tenaga Keterampilan Fisik	2
14	Tenaga Teknis Medis	7
15	Ahli Laboratorium Medik	73

Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia, Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2020

Upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sebagai prioritas pembangunan baik di tingkat pusat atau tingkat daerah. Derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik dan kehidupan masyarakat yang lebih layak, merupakan faktor penggerak dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat di daerah. Dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah Kota Medan telah melakukan upaya untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat dari semua lapisan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, mudah, murah, dan merata. Penyelenggaraan program kesehatan di Kota Medan, tidak hanya menekankan kepada upaya kuratif dan rehabilitatif, akan tetapi Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan juga melakukan upaya promotif dan preventif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Saat ini di Kota Medan terdapat 41 Unit Puskesmas dan 39 Unit Puskesmas Pembantu (Pustu) serta 1390 Unit Posyandu. Meski jumlah tersebut terbilang memadai tetapi jika dilihat dari kuantitas sebaran sarana kesehatan tersebut dapat dikategorikan belum merata. Sebaran Puskesmas misalnya, untuk di Kecamatan Medan Denai terdapat 4 Unit Puskesmas. Kemudian di Kecamatan lainnya seperti; Medan Area, Medan Kota, Medan Petisah, Medan Barat dan Medan Labuhan memiliki masing-masing 3 Unit Puskesmas. Sedangkan di kecamatan lainnya hanya diisi

oleh 1 atau 2 puskesmas. Untuk fasilitas kesehatan Posyandu, yang paling banyak berada di wilayah Kecamatan Medan Area dengan jumlah 112 Unit dan Posyandu yang paling sedikit berada di wilayah Medan Baru dengan jumlah 15 unit.

Selain masih terdapatnya sebaran yang belum merata, jumlah sarana kesehatan juga belum menunjukkan adanya peningkatan jumlah sarana yang signifikan bahkan cenderung tidak terjadi pertumbuhan atau penambahan sarana kesehatan di Kota Medan sepanjang tahun 2016 hingga tahun 2020. Beberapa sarana kesehatan justru mengalami penurunan seperti Rumah Sakit yang pada tahun 2016 berjumlah 79 Unit menjadi 77 Unit pada tahun 2020 dan Klinik atau Balai Kesehatan Masyarakat yang pada tahun 2016 berjumlah 747 Unit menjadi 281 Unit pada tahun 2020. Kondisi ini tentu harus mendapatkan perhatian dari Pemerintahan Kota Medan ke depan agar fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di tiap kecamatan dapat tersebar secara merata sesuai dengan tingkat kebutuhan masyarakat. Selain itu, Pemerintah Kota Medan juga dapat mengambil langkah-langkah kebijakan dengan agenda pengembangan Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas, dan Puskesmas-Puskesmas yang ada juga dapat dikembangkan menjadi Puskesmas dengan layanan Rawat Inap. Sehingga kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan dapat

terpenuhi dengan memberikan menyediakan akses yang lebih merata.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pengguna jasanya apabila penyampaiannya dirasakan melebihi harapan dan pengguna layanan. Menurut Muninjaya (2010) penilaian dari para pengguna jasa pelayanan kesehatan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, dan cara penyampaian jasa tersebut kepada pengguna jasa. Kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Dimensi mutu pelayanan kesehatan ini sangat menentukan alasan utama masyarakat dalam mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Penentuan pilihan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga terkait dengan lokasi dan jarak tempuh rumah sehingga dapat dengan

kemudahan dalam mengakses fasilitas Kesehatan sebagai tujuan berobat. Berikut jenis fasilitas Kesehatan tingkat 1 BPJS Kesehatan, yaitu:

- a. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau faskes tingkat 1 yang terdiri dari: Puskesmas atau yang setara, Praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.
- b. Jejaring FKTP, seperti bidan, apotek jaringan dan laboratorium jejaring
- c. Fasilitas Kesehatan penunjang yang bekerja sama langsung dengan BPJS Kesehatan yang terdiri dari: Apotek PRB, Laboratorium.

Maka, berdasarkan dimensi kualitas tersebut dapat disimpulkan hasil survey dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang sebagai berikut

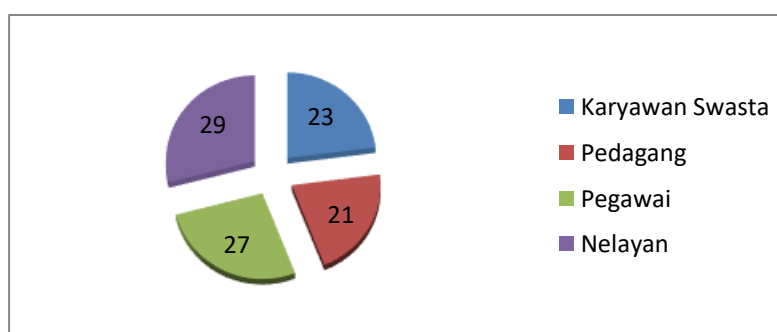


Diagram Jumlah Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

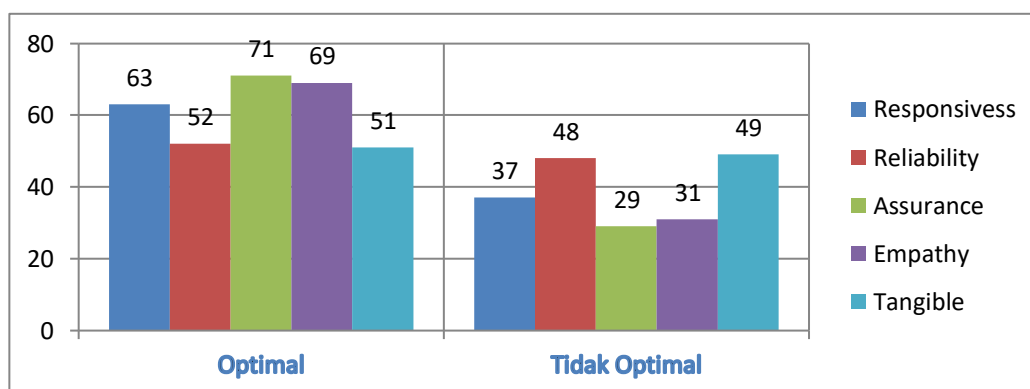


Diagram Hasil Survey

Berikut ini penjelasan dari kelima komponen tersebut:

1. *Reliability* (Kehandalan)

Reliability yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Untuk meningkatkan *reliability* dibidang

kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun “budaya kerja bermutu” yaitu budaya tidak adanya kesalahan atau (*corporate culture of no mistake*) yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi.

2. *Responsiveness* (Ketanggapan)
Responsiveness yaitu keinginan para petugas pelayanan kesehatan untuk membantu para pengguna layanan kesehatan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap agar dapat memenuhi harapan pasien. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien. Istilah “time is money” semakin menjadi acuan bagi masyarakat, karena nilai waktu menjadi semakin mahal dengan meningkatnya kegiatan ekonomi.
3. *Assurance* (Jaminan)
Dimensi ini berhubungan dengan kompetensi, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pengguna jasa. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor kompetensi, keramahan, kredibilitas, dan keamanan. Petugas yang memiliki kompetensi atau pengetahuan yang baik serta dapat dipercaya oleh pasien menjadikan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik karena adanya rasa percaya dari pasien terhadap petugas tersebut
4. *Empathy* (Empati)
5. Dimensi ini menjadikan petugas pelayanan kesehatan harus mampu menempatkan dirinya pada pasien, dapat menjalin komunikasi, memberikan

perhatian khusus, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam hal ini, petugas pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting karena mereka dapat langsung berhubungan dan memenuhi kepuasan para pengguna jasa, hal itu sangat menentukan mutu dari pelayanan kesehatan.

6. *Tangibel* (Bukti Fisik)
Dimensi ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas pelayanan kesehatan yang menyenangkan. Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing.

Adapun ciri pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan hasil survey yang dilakukan adalah:

1. Ramah dan komunikatif
2. Responsive, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan terutama kepada pasien yang membutuhkan penanganan segera.
3. Menyediakan sarana dan prasarana yang baik
4. Tidak pilih kasih dalam memberikan pelayanan baik kepada siapapun dan tidak membeda-bedakannya
5. Ikhlas dan tulus dalam melayani pasien, serta memberikan pelayanan sebaik mungkin.

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka, dimensi mutu pelayanan kesehatan ini sangat menentukan alasan utama masyarakat dalam mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Dimensi yang dimaksud meliputi reabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang baik mulai dari proses pendaftaran sampai dengan melakukan tindakan pemeriksaan dan proses pengobatan mempengaruhi mutu pelayanan. Hal ini juga dapat membuat masyarakat melakukan

kunjungan berulang. Sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai juga dapat memberikan kenyamanan buat masyarakat. Semakin meningkatnya kualitas atau mutu pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996) Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Cahyono, J. B. S. B. (2008) Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius.
- Ertanto. (2012). Hubungan antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum DR. H Soewondo Kendal.
- Ghozali, Imam. (2011). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Ghozali, Imam. (2013). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>.
- Istianto, Bambang. (2012). *Manajemen Pemerintahan Dalam Perspektif Pelayanan Publik*, Mitra Wacana Media: Jakarta
- Jati, Wasisto Rahardjo. (2011). *Inovasi pelayanan Publik Setengah Hati: Studi* bagi setiap pasien. Pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan dengan cara memperhatikan kecepatan pelayanan, ketepatan diagnosa, keramahan, dan kenyamanan, sehingga pasien merasa ingin melakukan pemeriksaan. Keinginan pasien melakukan pemeriksaan kembali pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, di mana faktor kepuasan pada akhirnya akan memengaruhi penilaian pasien untuk mau kembali memanfaatkan sebuah pelayanan kesehatan.
- Pelayanan Publik Samsat Kota Yogyakarta*, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JSP) Volume 15, Nomor 1, Juli 2011 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Kotler, Philip. (2019). Manajemen Pemasaran. Jakarta. PT. Indeks kelompok Gramedia
- Mahsun, Mohamad. (2006). Pengukuran Kinerja Sektor Publik: Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit BPFE
- Muninjaya (2010) Manajemen Mutu pelayanan kesehatan Ed.2. Jakarta: EGC
- Munhuran, Pratha Ramseook, et.al. (2010) Service Quality In the Public Service: *International Journal of Management and Marketing Research (IJMMR)* Volume 3 Number 1 2010 <http://ssrn.com/abstract=1668833>
- Naima, et.al (2019) Comparison of the impact of different extraction methods on polyphenols yields and tannins extracted from Moroccan Acacia mollissima barks, *Ind. Crops Prod.*, 70 (2015), pp. 245-252
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*
- Priyatno, Duwi. (2012). Cara Kilat Belajar Analisis Data dengan SPSS 20. Yogyakarta: Andi Offset
- Sinambela, Lijan Poltak, (2010), Reformasi Pelayanan Publik, Bumi Aksara, Jakarta

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Supriyanto, Didik dan Lia Wulandari. (2013). *Transparansi dan Akuntabilitas Pengelolaan Dana Kampanye*, Jurnal 5

Pemilu dan Demokrasi, Jakarta: Yayasan Perلودem.

Tjiptono, Fandy. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Yogyakarta: C.V Andi Offset