

# ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGALIYAN, KOTA SEMARANG

<sup>1</sup> Arini Rizky Amelia, Dewi Rostyaningsih<sup>2</sup>

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024) 7465407

Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## ABSTRAK

Kecamatan Ngaliyan yang darurat penanganan Angka Kematian Ibu (AKI), serta menjadi Zona Merah AKI Kota Semarang selama 3 tahun terakhir menjadi latar belakang dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Ngaliyan. Selain itu, juga untuk mendeskripsikan dan menganalisis Kendala pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Ngaliyan. Penelitian ini menggunakan teori kualitas pelayanan yang dikemukakan dan dikembangkan oleh Zeithaml dimana kriteria yang digunakan sebagai acuan adalah *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kriteria *Tangible*, *Reliability*, dan *Empathy* belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Kendala pelayanan kesehatan ibu hamil ini adalah krisis jumlah dan kompetensi dari sumber daya manusia yang ada, pelayanan yang belum efisien, serta masyarakat yang pasif dan tidak disiplin. Rekomendasi yang diberikan adalah pelaksanaan langkah pengembangan sumber daya manusia yang lebih efektif, penyalarsan relasi antara pemerintah dengan pihak UPTD Puskesmas Ngaliyan serta sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat mengenai perlunya mengawal kinerja UPTD terkait.

**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan, Efektivitas, Efisiensi, Kepuasan Masyarakat

# ANALYSIS OF HEALTH SERVICES QUALITY FOR PREGNANT WOMEN IN HEALTH CENTERS COMMUNITY (PUSKESMAS) NGALIYAN, SEMARANG CITY

<sup>1</sup> Arini Rizky Amelia, Dewi Rostyaningsih<sup>2</sup>

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024) 7465407

Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## ABSTRACT

*Ngaliyan Sub-district has an emergency handling of Maternal Mortality Rate (MMR), it is also has red zone of MMR in Semarang city for the last 3 years. The problem became background why researcher conducts this research. The aim of this research was analyzing health services quality for pregnant women in Community Health Centers (Puskesmas) Ngaliyan. Not only that, this research also aimed at describing and analyzing obstacle factors of health services quality for pregnant women in Community Health Centers Ngaliyan. This research was using services quality theory by Zeithmal, it uses some criteria such as Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Qualitative research was used in this study as well. Interview, observation, and documentation were used to collect the data. The informants were selected purposively. The result of this research shows that Tangible, Reliability, and Empathy criteria have not fully done well. The obstacle factor of health services quality for pregnant women are number crisis and competence of existing human resources, un-efficient services, a passive and undisciplined society. Some recommendations are given as follows; implementation steps of human resource development in effective ways, alignment of relations between the government with UPTD Community Health Centers (Puskesmas) Ngaliyan, and the last socialization and education about the needs to oversee the performance of UPTD to the community.*

**Keywords:** *Services Quality, Effectiveness, Efficiency, Community Satisfaction*



seringkali terjadi permasalahan pada proses pelayanan, terutama dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, Puskesmas Ngaliyan seringkali mengalami beberapa masalah yang menjadi penghambat tercapainya tujuan pelayanan pada umumnya, dan pelayanan ibu hamil pada khususnya, seperti masih kurangnya perlengkapan dan peralatan yang disediakan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil, serta masih minimnya petugas pemberi pelayanan khusus untuk menangani kesehatan ibu hamil.

Indikator target capaian pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Ngaliyan sendiri terdiri dari enam poin yang dianggap dapat merefleksikan kinerja pelayanan. Indikator tersebut meliputi: Cakupan persentase persalinan di fasilitas kesehatan terkait; dalam hal ini adalah Puskesmas Ngaliyan itu sendiri; menggambarkan indikator pelayanan kesehatan terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait. Indikator PF menjadi penting karena penyebab kematian ibu hamil di Kecamatan Ngaliyan sebagian besar disebabkan oleh karena pendarahan dan infeksi pada saat persalinan. Menurunkan angka kematian ibu merupakan bagian dari kesepakatan global terhadap pembangunan yang berkelanjutan (SDGs). Persentase ibu

hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) menggambarkan keberlangsungan neonatal pada 6 jam sampai dengan 48 jam. Hal ini dilakukan sebagai antisipasi atau *skreening* diawal kehidupan bayi. Jumlah target yang berwawasan kesehatan ibu hamil yang dimaksud adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak diluar kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu hamil.

Persentase desa yang memiliki pengawas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), merupakan indikator yang mempunyai daya ungkit terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit dari sisi perubahan perilaku di masyarakat. Persentase desa yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan merupakan indikator komposit dari beberapa indikator kesehatan lingkungan.

Tabel 3

Indikator Target Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Ngaliyan  
(dalam persentase) Tahun 2015-2018

Sasaran	Indikator	Target				
		2015	2016	2017	2018	2019
Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutubagi ibu hamil	1. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	75%	76%	78%	80%	85%
	2. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	24,2%	23,9%	24,4%	23,7%	20,2%
	3. Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	75%	78%	78%	79%	90%
Meningkatnya pelaksanaan dan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada ibu hamil	4. Jumlah program yang berwawasan kesehatan ibu hamil	3	3	3	3	3
	5. Persentase desa yang memiliki pengawas PBHS	30%	40%	38%	32%	40%
Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	6. Persentase desa yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	20%	20%	20%	35%	40%

Sumber: Administrasi dan Pelayanan di Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa ada beberapa poin indikator yang mengalami stagnan (tidak adanya perkembangan), seperti pada poin indikator KN1 dan persentase desa yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan. Dapat dilihat pula bahkan ada poin indikator yang mengalami degradasi (penurunan), seperti pada poin indikator persentase ibu hamil KEK dan persentase desa yang memiliki pengawas PBHS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil pada Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang dan factor – factor yang mempengaruhinya.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### Manajemen Publik

Kristiadi (2004) bahwa manajemen publik adalah salah satu bagian dari administrasi publik, yaitu sebagai cabang ilmu yang berkembang setelah munculnya paradigma ilmu administrasi publik sebagai ilmu administrasi pada sekitar tahun 1970. Mengacu dari kerangka perkembangan manajemen publik diatas, maka manajemen publik yang dapat juga disebut sebagai manajemen pemerintah secara umum, dapat dijabarkan merupakan suatu upaya pemerintah dalam upaya pemenuhan kebutuhan publik dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada. Manajemen publik merupakan penelitian interdisipliner dalam cabang ilmu administrasi publik, yang memadukan aspek perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian fungsi manajemen dalam mengatur masyarakat dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya.

### Pelayanan Publik

Pemahaman makna publik dalam pelayanan publik sangatlah perlu untuk dipahami, baik dalam perkembangan sejarahnya atau latar belakang munculnya dan

aplikasinya dalam ilmu administrasi publik dan manajemen publik. Mengapa? Karena dalam perkembangan ilmu administrasi publik, konsep “publik” bermakna luas daripada hanya “*government*” (pemerintah saja). Maka dari itu, unsur penting manajemen dalam pelayanan yang mencakup nilai-nilai keadilan, kewarganegaraan (*citizenship*), etika dan *responsiveness* menjadi kajian yang sangat penting disamping nilai efisiensi dan efektivitas. (Nurmandi, 2010:1). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan sesuatu yang nyata dan menjadi bagian penting dalam ilmu administrasi pada umumnya, dan manajemen publik pada khususnya

### **Kualitas Pelayanan**

Dalam ISO 8402 (*Quality Vocabulary*), kualitas didefinisikan sebagai totalitas karakteristik suatu produk yang menunjang kemampuannya memuaskan kebutuhan yang dispesifikasikan atau ditetapkan (Wijaya, 2011:67). Menurut pasal 1 ayat 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, bahwa penyelenggara pelayanan publik adalah setiap instansi penyelenggara negara, korporasi,

lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk untuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Pada dasarnya, Zeithaml (1992) telah mengemukakan lima poin prinsip yang harus diperhatikan bagi penyelenggara pelayanan publik pada umumnya, yaitu meliputi:

- 1) *Tangible*
- 2) *Reliability*
- 3) *Responsiveness*
- 4) *Assurance*
- 5) *Empathy*

Adapun dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki kriteria standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya.

### **Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Diakui bahwa kesehatan adalah modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan oleh pemerintah sebagai aktor administrasi publik pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia

untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan memang sejatinya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam upaya mencapai kesejahteraan warga negara. Disinilah peran ilmu administrasi publik pada umumnya dan manajemen publik pada khususnya dalam pelayanan kesehatan untuk masyarakat diperlukan. Kebutuhan akan supervisi pelayanan, manajemen sumber daya manusia perencanaan keuangan, ser manajemen logistik; diharapkan akan dapat meminimalis persoalan dalam memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat. Dibutuhkan adanya pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu layanan kesehatan dalam menyusun prioritas pemenuhan kebutuhan masyarakat. (Herdiyansyah, 2011:46)

Dalam penelitian ini, kualitas pelayanan yang dimaksud adalah kualitas pelayanan kesehatan terhadap pengguna pelayanan atau dalam hal ini adalah para pasien ibu hamil, yang akan dianalisis berdasarkan

poin-poin indikator teori kualitas pelayanan yang menjadi acuan. Indikator yang menjadi tolak ukur dalam analisis kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil; dalam penelitian ini didasarkan pada teori De Vreye dengan poin-poin dan penjabaran sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Penjabaran Kriteria Teori De Vreye**

No.	Kriteria	Penjabaran Kriteria	Indikator
1.	<i>Self-esteem</i>	Pengembangan prinsip dan mutu pelayanan sebagai identitas yang dimiliki;	1. Penempatan staff sesuai dengan keahliannya; 2. Pengetahuan staff terhadap tugas pokok dan fungsi bidang-bidang yang dibawah;
2.	<i>Exceed Expectations</i>	Penyesuaian sarana prasarana umum dan prosedur pelayanan dengan ekspektasi masyarakat.	1. Kelengkapan sarana dan prasarana;
3.	<i>Recovery</i>	Cara menanggapi keluhan dan kritik <i>customer</i> sebagai peluang untuk memperbaiki pelayanan.	1. Ada atau tidaknya wadah untuk masyarakat dalam menyampaikan kritik dan saran atas pelayanan yang diterima; 2. Cara menanggapi kritik yang diterima oleh pihak pelaksana pelayanan publik.
4.	<i>Vision</i>	Penyesuaian media pelayanan dalam memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat sebagai penerima layanan.	1. Efisiensi prosedur pelayanan (tidak berbelit-belit, tidak memakan waktu yang lama) dan mudah dipahami;; 2. Timbul atau tidaknya efektivitas dan efisiensi pelayanan dengan adanya inovasi terkait;
5.	<i>Improve</i>	Penciptaan lingkungan fasilitas kesehatan yang kondusif dan responsif untuk masyarakat.	1. Kemudahan akses untuk masyarakat dalam menjangkau layanan; 2. Jaminan keamanan dan kepastian hukum.
6.	<i>Care</i>	Sikap dan perilaku yang menunjukkan kepedulian terhadap kepentingan <i>customer</i> secara individual.	1. Tingkat kepercayaan pelanggan/ <i>customer</i> terhadap pelaksana pelayanan (ada atau tidaknya kontinuitas kedatangan); 2. Keterlibatan masyarakat dan pihak-pihak yang terkait dalam perencanaan standar operasional pelayanan kesehatan. 3. Konsistensi pribadi dalam memberikan pelayanan.
7.	<i>Empower</i>	Cara dalam memberdayakan staf secara akurat dan dapat diandalkan sesuai dengan prinsip dan standar pelayanan minimal.	1. Tipe <i>punishment</i> terhadap suatu penyimpangan kinerja; 2. Tipe kepemimpinan yang dijalankan; 3. Cara pemberian stimulus peningkatan mutu kinerja staf; 4. Kedisiplinan dan atmosfer tempat kerja.

kualitas pelayanan itu sendiri. Meskipun dalam konteks berbeda, dapat kita lihat bahwa teori kualitas pelayanan publik dan teori kualitas pelayanan kesehatan memiliki inti pokok yang sama. Karena, pada dasarnya, segala bentuk pelayanan publik memang saling terkait satu sama lain apabila kita lihat dari sudut pandang administrasi publik. Kaitan dan persamaan perspektif di dalam dua teori tersebut dapat

kita kaji dari poin-poin indikator yang ada, seperti yang tertera dalam table berikut:

**Tabel 5**  
**Kaitan dan Persamaan Perspektif Teori Zeithaml dan Teori De Vreye**

Dimensi Prinsip Pelayanan Publik	Aspek Dalam Teori	
	Teori Zeithaml	Teori De Vreye
Penyediaan fasilitas, sarana fisik, prosedur pelayanan yang efisien, serta kompetensi yang mumpuni dari sumber daya manusia yang ada.	<i>Tangible</i>	- <i>Self-esteem</i> - <i>Exceed Expectations</i>
Kemampuan untuk memproduksi jasa sesuai dengan yang dibutuhkan secara cepat dan tepat.	<i>Reliability</i>	- <i>Vision</i> - <i>Empower</i>
Kemampuan untuk membantu dan melayani pelanggan (termasuk menangani masukan dan saran) sesuai kebutuhan disertai dengan rasa tanggung jawab terhadap mutu dan maklumat pelayanan.	<i>Responsiveness</i>	<i>Recovery</i>
Adanya jaminan dalam bentuk keamanan dan kepastian hukum atas pengetahuan, perilaku, dan kemampuan pegawai.	<i>Assurance</i>	<i>Improve</i>
Tingkat perhatian dan atensi yang diberikan kepada masyarakat sebagai penerima layanan.	<i>Empathy</i>	<i>Care</i>

### C. METODE PENELITIAN

Sugiyono (2005:1) menyatakan bahwa metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Lokus di Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang, sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan masyarakat Kecamatan Ngaliyan, yang faktanya menjadi daerah dengan kasus AKI (Angka Kematian Ibu) terbanyak se-Kota Semarang. Teknik pemilihan informan yang digunakan penulis dalam penelitian

ini adalah purposive sampling, Informan yang akan menjadi narasumber penelitian adalah sebagai berikut: Ibu Musarofah selaku Kepala Sie Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bapak dr. Azmi Syahril Affandy selaku Manajer Pelayanan dan Penjamin Mutu Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang, Ibu Sri Setyowati selaku bidan Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang, Raras Kunafia dan Pradina Lutha Ramadhani selaku Tenaga Kesehatan (Bidan Muda) bidang Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Ngaliyan, dan Para ibu hamil sebagai pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngaliyan secara langsung. Pada penelitian kualitatif ini, menggunakan jenis data yang berupa: Data angka, tertulis, tabel dan gambar. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari: data primer dan sekunder. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara, dokumen, dan studi kepustakaan. Teknis analisis data yang diterapkan oleh penulis dalam penelitian ini: Pengumpulan data, reduksi data, uji keabsahan data, penyajian data, penarikan kesimpulan. Pada penelitian ini penulis menggunakan Metode Trianggulasi sumber dan teknik untuk menguji penelitian.

## D. PEMBAHASAN

### 1. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang

#### 1) *Tangible*

Secara umum, sumber daya yang ada sudah mengetahui dan memahami dengan rinci mengenai tugas pokok dan fungsinya sebagai tenaga kesehatan yang berkewajiban memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, yang dalam penelitian ini dikhususkan adalah pasien ibu hamil. Namun masih terdapat hambatan yang dihadapi kurangnya jumlah tenaga kesehatan dan masih terdapat kegagapan akan pengoperasian teknologi (atau biasa disebut *gaptek*) di beberapa tenaga kesehatan yang bertugas, dan mayoritas adalah tenaga kesehatan senior (yang sudah berumur). Hambatan-hambatan tersebut dinilai sangat mempengaruhi tingkat efektivitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan dari Puskesmas (khususnya Poli Kesehatan Ibu dan Anak) untuk masyarakat, khususnya pasien ibu hamil. Kemudian, di Puskesmas Ngaliyan sendiri terdapat sarana dan prasarana yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat selaku pelanggan, terutama untuk ibu hamil, seperti ruang tunggu pasien, ruang

pemeriksaan dengan segala peralatan medisnya, bilik toilet, area parkir, serta tenaga keamanan, namun beberapa fasilitas masih kurang baik seperti ruang tunggu terlalu kecil dan toilet yang kurang nyaman.

#### 2) *Reliability*

Puskesmas Ngaliyan sudah menggunakan dan menerapkan inovasi-inovasinya untuk memudahkan kedua belah pihak, baik pihak tenaga kesehatan maupun pihak pasien, sebagai contoh, peluncuran GASURKES, adanya inovasi Puskesmas Tanpa Antre (Pustaka), penerapan sistem *online* di prosedur pelayanan, dan sebagainya. Puskesmas Ngaliyan juga telah menyediakan informasi prosedur pelayanan yang efektif agar dapat diketahui oleh seluruh pengunjung yang akan datang berobat, khususnya para ibu hamil. . Puskesmas Ngaliyan juga memiliki sarana evaluasi yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja masing-masing individu beserta *punishment* yang diterapkan, yang mana sudah cukup tegas dan membuat para staf menjadi segan dan senantiasa

memberikan performa terbaik dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Namun, di sisi lain, kendala dilapangan juga datang dari pihak masyarakat, yaitu pasien yang mayoritas kurang peka dengan informasi-informasi yang telah dipasang, sehingga waktu pasien menjadi habis untuk terlalu lama menunggu untuk dituntun daripada membaca papan informasi yang ada dan menyelesaikan proses administrasi dan pemeriksaannya secara mandiri, yang juga menyebabkan durasi pelayanan menjadi tidak efisien

### 3) *Responsiveness*

Penanganan masukan serta saran di Puskesmas Ngaliyan sudah berjalan dengan baik, namun terdapat kendala dari sisi proses evaluasi internal yang berjalan tidak efektif, sehingga disini pihak Puskesmas Ngaliyan perlu mengkaji ulang sistem evaluasi seperti apa yang bisa diterapkan dengan baik dan tepat sasaran.

### 4) *Assurance*

Poin-poin yang menjadi tolak ukur dalam kriteria

*Assurance* berjalan dengan baik, mulai dari jaminan keamanan dan kepastian hukum atas pelayanan yang diberikan kepada pasien ibu hamil selaku penerima layanan. Puskesmas Ngaliyan sendiri memiliki tim khusus dalam menangani KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) sebagai langkah dalam pemberian jaminan keamanan dan kepastian hukum atas pelayanan yang diberikan, sehingga dapat memunculkan rasa percaya dari masyarakat, khususnya para ibu hamil terhadap Puskesmas Ngaliyan selaku penyelenggara layanan kesehatan.

### 5) *Empathy*

Puskesmas Ngaliyan sudah berusaha memberdayakan masyarakatnya dengan baik, dibuktikan dengan adanya keterlibatan masyarakat dalam semua kegiatan yang diselenggarakan, baik itu pelayanan maupun non-pelayanan (edukasi, dan lainnya). Pihak Puskesmas Ngaliyan juga menerapkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil yang *careful* dan mengutamakan kenyamanan pasien, terutama dalam segi

kenyamanan batin, karena tidak dipungkiri bahwa ibu hamil sangatlah sensitif, sehingga perlu dilayani dengan lembut dan penuh kasih. Namun, masyarakat yang dilibatkan cenderung pasif, dan tidak terlalu memberikan *feedback* yang diharapkan oleh pihak Puskesmas. Ketika pihak Puskesmas Ngaliyan yang selalu melibatkan masyarakat dalam semua perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, baik itu pelayanan maupun non-pelayanan, serta sudah memberikan pelayanan yang santun dan memenuhi kebutuhan pelanggannya dengan sangat baik, masyarakat yang dilibatkan justru cenderung pasif, dan tidak terlalu memberikan *feedback* yang diharapkan oleh pihak Puskesmas (dalam bentuk masukan).

## **2. Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang**

### **1) Sumber Daya Manusia**

Relasi antara pemerintah selaku pengawas dengan pihak Puskesmas selaku UPTD pelaksana terlihat belum selaras. Dimulai dengan tidak

terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Ngaliyan, hingga pelatihan yang kurang tepat sasaran (yang juga diakibatkan dari krisis jumlah tenaga kesehatan). Adapun faktor-faktor yang menjadi penghambat terkait kendala yang terjadi dalam aspek sumber daya manusia yakni; (1) Tidak adanya pasokan tenaga kesehatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan; (2) Tidak ada sinkronisasi antara pemerintahan pusat dengan jajaran dibawahnya mengenai kebutuhan akan tenaga kesehatan di masing-masing wilayah; (3) Tidak adanya minat dari calon tenaga kesehatan untuk ditempatkan di Puskesmas (karena calon tenaga kesehatan melihat bahwa kesempatan untuk lebih berkembang hanya bisa didapatkan di fasilitas penyedia layanan kesehatan yang lebih besar, sebagai contoh: rumah sakit); (4) Pelatihan tidak tepat sasaran.

### **2) Sarana dan Prasarana**

Beberapa sarana dan prasarana Puskesmas Ngaliyan dinilai tidak memenuhi kebutuhan pelanggan, yaitu: ruang tunggu

yang sempit sehingga dirasa tidak nyaman untuk pelanggan; bilik toilet yang kotor; dan area parkir pelanggan yang sempit dan tidak memiliki pemantau keamanan (CCTV). Yang menjadi Kendala soal kebersihan yang ada di sarana toilet Puskesmas Ngaliyan ada pada tidak adanya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan dari fasilitas yang digunakan. Karena, dari pihak Puskesmas sendiri sudah mengerahkan tenaga tersendiri untuk membersihkan bilik toilet, namun, kendala ada di masyarakat selaku pelanggan dan pengguna fasilitas tersebut yang tidak menjaga dan merawat kebersihannya. Sedangkan, dari aspek keamanan, pihak Puskesmas sudah menyediakan tenaga keamanan (berupa satpam/*security*) dan juru parkir untuk mengatur serta menjaga kendaraan pengunjung. Namun, memang tidak ada penginstalan CCTV di area parkir khusus pengunjung dikarenakan area yang terbatas. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa faktor-Kendala terkait kendala yang terdapat dalam aspek sarana dan prasarana yakni; (1) Tidak adanya

kesadaran dari pengunjung selaku pengguna fasilitas yang ada untuk menjaga dan merawat (terutama dari segi kebersihan); (2) Adanya keterbatasan area dan sistem keamanan.

### 3) **Sistem dan Prosedur Pelayanan**

Kendala yang dimaksud yakni belum tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien dari segi waktu, ditandai dengan adanya komplain mengenai durasi pelayanan yang terlalu memakan waktu serta adanya kesenjangan. Selain itu, masih pula terdapat kesenjangan pelayanan yang dirasakan oleh pasien dengan asuransi jaminan kesehatan (BPJS). Faktor - faktor yang menjadi penghambat dalam aspek sistem dan prosedur pelayanan ini juga berkaitan dengan kendala lain, yakni selain karena kelalaian masyarakat sendiri sebagai penerima layanan yang tidak disiplin, dibuktikan dengan datang terlambat (tidak tepat waktu), durasi pelayanan yang kurang efisien ini juga disebabkan oleh terbatasnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ngaliyan. Selain itu, perlu dilakukan adanya evaluasi internal serta

pengawasan yang lebih ketat oleh pemerintah selaku pengawas terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPTD terkait dalam memberikan pelayanan, khususnya kepada pasien ibu hamil dengan asuransi kesehatan BPJS.

#### 4) Sikap Pelanggan

Aspek selanjutnya yang menjadi Kendala dalam kualitas pelayanan terkait adalah Pelanggan. yang mana menjadi salah satu tolak ukur kriteria *Empathy*. Masyarakat cenderung pasif, dan tidak terlalu memberikan *feedback* yang diharapkan oleh pihak Puskesmas (dalam bentuk masukan). Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat ditarik konklusi bahwa faktor penyebab terjadinya masyarakat yang pasif tersebut yakni: (1) Cara yang dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk merangkul masyarakat masih belum dapat menghasilkan rasa kepercayaan dari masyarakat terhadap pihak Puskesmas; (2) Masyarakat selaku pelanggan tidak paham akan apa yang diinginkan dan apa yang diharapkan.

## E. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas

pelayanan di Puskesmas Ngaliyan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari dimensi:

1. Kriteria *Tangible*: Masing-masing aspek yang menjadi tolak ukur dalam kriteria *Tangible* berjalan dengan baik, namun tetap memiliki hambatannya masing-masing.
2. Kriteria *Reliability*, masing-masing aspek yang menjadi tolak ukur dalam kriteria *Reliability* terlihat berjalan dengan cukup baik, ditandai dengan inovasi-inovasi pelayanan yang berjalan dengan baik dan mendapatkan antusiasme masyarakat. Namun, tetap terdapat kendala dalam pelaksanaannya yakni durasi/waktu pelayanan yang dirasa oleh pelanggan terlalu lama dan tidak efisien, serta adanya kesenjangan pelayanan
3. Kriteria *Responsiveness*, Penanganan masukan serta saran di Puskesmas Ngaliyan sudah berjalan dengan baik, namun terdapat kendala dari sisi proses evaluasi internal yang berjalan tidak efektif, sehingga disini pihak Puskesmas Ngaliyan perlu mengkaji ulang sistem evaluasi seperti apa yang bisa diterapkan dengan baik dan tepat sasaran
4. Kriteria *Assurance*, poin-poin yang menjadi tolak ukur dalam kriteria *Assurance* berjalan dengan baik,

mulai dari jaminan keamanan dan kepastian hukum atas pelayanan yang diberikan kepada pasien ibu hamil selaku penerima layanan.

5. Kriteria *Empathy* ini sudah berjalan dengan cukup baik, karena Puskesmas Ngaliyan memberdayakan masyarakatnya dengan baik, ditandai dengan adanya keterlibatan masyarakat dalam semua kegiatan yang diselenggarakan, terutama dalam kegiatan non-pelayanan (edukasi, dan lainnya).

Adapun Kendala Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Ngaliyan, Kota Semarang yang ditemukan adalah sebagai berikut:

1. Dari aspek Sumber Daya Manusia, factor penghambat yang ditemukan adalah jumlah petugas puskesmas yang masih kurang, dan kemampuan beberapa petugas yang masih belum memadai dikarenakan factor umur.
2. Sarana dan Prasarana yang masih kurang memadai, contohnya terkait ruang tunggu yang sempit, kebersihan kamar mandi yang masih kurang, dan belum adanya CCTV
3. Sistem dan Prosedur Pelayanan, penghambat dalam aspek sistem dan prosedur pelayanan ini juga berkaitan dengan kendala lain, yakni selain karena kelalaian masyarakat

sendiri sebagai penerima layanan yang tidak disiplin, dibuktikan dengan datang terlambat (tidak tepat waktu), durasi pelayanan yang kurang efisien ini juga disebabkan oleh terbatasnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ngaliyan

4. Masyarakat (selaku Pelanggan) yang cenderung pasif dalam memberikan *feedback*.

## 2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut saran yang dapat diberikan:

- 1) Perlu adanya perbaikan dalam hubungan relasi antara pihak yang berwenang dengan pelayan kesehatan terkait pendistribusian tenaga kesehatan.
- 2) Perlu adanya perbaikan fasilitas, instalasi keamanan, serta edukasi terkait perilaku masyarakat dalam menggunakan fasilitas puskesmas, seperti pemasangan *sign board* berupa himbauan.
- 3) Perlu adanya evaluasi internal serta peningkatan pengawasan terhadap kinerja petugas.
- 4) Diperlukan adanya pembenahan rencana program yang melibatkan masyarakat dalam rangka menumbuhkan rasa percaya masyarakat terhadap Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

## BUKU

- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya)*. Yogyakarta: Gava Media
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*. Bandung: Bandar Maju
- Idrus, M. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: PT. Gelora Aksara Pratama
- Islamy, Irfan. 2003. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bina Aksara
- Lovelock, Christopher H. 1991. *Service Marketing*. USA: Prentice Hall, Inc.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Moenir. H.A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nawawi, Ismail. 2009. *Perilaku Administrasi*. Surabaya: ITS Press
- Nawawi, Hadari dan M. Martini Hadari. 1992. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nurmandi, Achmad. 2010. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: PT. Sinergi Visi Utama
- Ratminto, Winarsih. 2009. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Saefullah, H.A.D. 2008. *Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Era Desentralisasi*. Bandung: LP3AN FISIP UNPAD
- Siagian, Sondang. 2001. *Kerangka Dasar Ilmu Administrasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Setiyono, Budi, dkk. 2014. *Pemerintahan dan Manajemen Sektor Publik*. Yogyakarta: PT. Buku Seru
- Sugiarto, Endar. 1999. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta
- Suhendra. 2006. *Peranan Birokrasi Dalam Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta
- Syafiie, Inu Kencana, dkk. 2015. *Ilmu Administrasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Toha, Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: PT Kencana
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit ADI

## Regulasi dan Data Pendukung

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Publik Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014

Profil Kesehatan Kota Semarang 2016

Profil Kesehatan Kota Semarang 2017

Profil Kesehatan Kota Semarang 2018

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017

## Website

<http://www.harnas.co/2015/12/19/angka-kematian-ibu-indonesia-masihrapor-merah>

<http://www.jurnalmedika.com/1125-edisi-no-01-vol-xliii-2017/editorial/2191-angka-kematian-ibu-target-sdgs-dan-jkn>

<http://hmpd.fk.ub.ac.id/mdgs-to-sgds/>

<http://www.depkes.go.id>

<http://www.dinkes.semarangkota.go.id>

<http://www.semarang.go.id>

Semua **jurnal** diakses secara online melalui;

<http://garuda.ristekdikti.go.id;>

<http://digilib.undip.ac.id;>

<http://eprints.uny.ac.id;>

[www.googlebooks.com;](http://www.googlebooks.com;)

<http://digilib.unila.ac.id;>

[www.sciencedirect.com;](http://www.sciencedirect.com;) dan

[www.search.ebscohost.com](http://www.search.ebscohost.com)

