

**KUALITAS PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN
DI PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Administrasi Negara



Disusun dan Diajukan Oleh

ULPAYANTI

Nomor Stambuk : 10561 0515 514

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

**KUALITAS PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN
DI PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**

ULPAYANTI

Nomor Stambuk : 10561 0515 514



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan di
Puskesmas Mangasa Kota Makassar

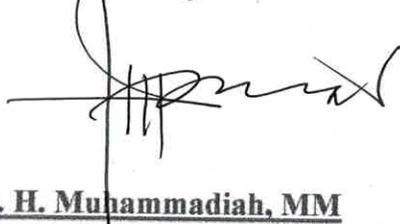
Nama Mahasiswa : Ulpayanti

Nomor Stambuk : 10561 0515 514

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

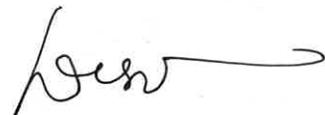
Menyetujui

Pembimbing I



Dr. H. Muhammadiyah, MM

Pembimbing II



Dra. Hj. Juliati Saleh, M.Si

Mengetahui



Dr. Hj. Ihyani Malik, Sos. M.Si

Ketua Jurusan

Ilmu Administrasi Negara



Nasrulhaq, Sos., MPA

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan surat keputusan/undangan menguji ujian Skripsi Dekan Fisipol Unisversitas Muhammadiyah Makassar, nomor : 1327/FSP/A 1-VIII/VIII/39/2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Senin tanggal 21 bulan Agustus tahun 2018

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris



Dr. Hj. Ihyani Malik, S. Sos, M.Si

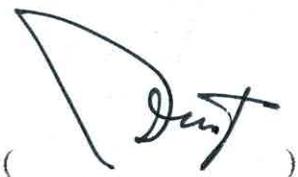
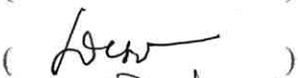


Dr. Burhanuddin, S. Sos, M.Si

Penguji :

1. Prof. Dr. Alyas, M.Si (ketua)
2. Dra. Hj. Juliati Saleh, M.Si
3. Dr. Muhammad Tahir, M.Si
4. Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si



()
()
()
()

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Ulpayanti
Nomor Stambuk : 10561 0515 514
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan itu tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 20 Agustus 2018
Yang menyatakan

Ulpayanti

ABSTRAK

ULPAYANTI. Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar (dibimbing oleh Muhammadiyah dan Djulianti Saleh).

Kualitas pelayanan adalah sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti mendorong untuk mencoba menggambarkan dan menjelaskan kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

Jenis penelitian adalah kualitatif. Penelitian menggunakan tipe fenomenologis. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen berupa wawancara, observasi dan dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar kurang baik, hal ini terlihat dari indikator (1) kemampuan (2) sikap (3) penampilan (4) perhatian (5) tindakan (6) tanggung jawab dalam proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien kurang optimal. Faktor pendukung kualitas pelayanan ialah (a) lokasi strategis, dimana lokasi Puskesmas Mangasa berada ditengah kota sehingga mudah akses oleh masyarakat atau pasien dan (b) karakteristik tingkat pendidikan dan golongan yang sudah bagus, sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab untuk melayani masyarakat atau pasien dan (c) sarana berupa gedung yang sudah bagus, lapangan parkir yang luas, petugas parkir dan petugas kebersihan yang membersihkan ruangan setiap hari. Faktor penghambat ialah (a) komitmen, dimana petugas kesehatan tidak komitmen terhadap kewajiban yang harus dipenuhi kepada pasien dan (b) prasarana pelayanan, dimana prasarana kurang lengkap sehingga pelayanan kurang optimal.

Kata kunci : kualitas, pelayanan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tempat adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Muhammadiyah, MM selaku Pembimbing I dan Ibu Dra. Hj. Djuliaty Saleh, M.Si selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Dr .Hj. Ihyani Malik, Sos. M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Bapak nasrulhaq, Sos.,MPA selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Kedua orang tua penulis Ayahanda Mallahangeng dan Ibunda Suriani yang selama ini selalu membimbing serta mengarahkan kearah yang lebih baik dan terima kasih kepada Abah Muhammad Amir dan Umi Muniroh Nahdi yang telah memberikan dukungan moril serta pengorbanan materi selama ini dengan

sabar mengajari penulis disetiap kesalahan-kesalahan yang diperbuat oleh penulis. Terima kasih untuk semuanya dan kepada kakak penulis Herlina atas semangat yang selalu diberikan kepada penulis.

5. Ibu kepala Puskesmas dan Staf Upaya Kesehatan Perseorangan di Puskesmas Mangasa dan anggotanya terima kasih atas dukungan, partisipasi, dalam penyusunan skripsi.
6. Rekan-rekan mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik angkatan 2014, dan seluruh pihak yang tidak sempat disebut satu persatu namanya.
7. Terima kasih banyak terkhusus kepada sahabat penulis Yuniatul Haeriyah HR dan Indah Islmiah yang selalu meluangkan waktunya untuk ada disampingku, terima kasih untuk waktu, Doa, motivasi, dan segala sesuatu yang pernah diberikan sebagai bahan pembantu Skripsi.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 20 Agustus 2018

Ulpayanti

DAFTAR ISI

Halaman pengajuan skripsi	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman penerimaan skripsi	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	iv
Abstrak	v
Kata pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar tabel	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Teori	9
1. Pelayanan	9
2. Kualitas Pelayanan	13
3. Faktor-faktor penghambat dan pendukung kualitas pelayanan	21
B. Kerangka Pikir	26
C. Fokus Penelitian	26
D. Deskripsi Fokus Penelitian	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian	28
B. Jenis dan Tipe Penelitian	28
C. Sumber Data	29
D. Informan Penelitian	30
E. Teknik Pengumpulan data	31
F. Teknik Analisis Data	32
G. Pengabsahan data	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi atau Karakteristik Objek Penelitian	35
B. Hasil penelitian kualitas pelayan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar	53
C. Hasil penelitian faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA.....	72
----------------------------	-----------

RIWAYAT HIDUP**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Karakteristik petugas kesehatan berdasarkan jenis kelamin	48
Tabel 5.2	Karakteristik petugas kesehatan berdasarkan pangkat/golongan	49
Tabel 5.3	Karakteristik petugas kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan	50
Tabel 5.4	Karakteristik petugas kesehatan berdasarkan jenis pekerjaan	51
Tabel 5.5	Karakteristik fasilitas berdasarkan sarana prasarana	52
Tabel 5.6	Karakteristik pasien 3 tahun terakhir	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia pada hakekatnya baik sebagai individu (*personality*) maupun sebagai anggota organisasi (*human organization*) dewasa ini mengalami perkembangan yang makin pesat, makin luas, sangat cepat, dan menyentuh seluruh dimensi kehidupan. Manusia menuntut ketersediaan berbagai macam kebutuhan untuk layak hidup seperti : sandang, pangan, papan, olahraga, rileksasi dan kesehatan.

Salah satu kebutuhan manusia yang paling mendasar adalah kebutuhan dalam bidang kesehatan, baik kesehatan fisik (raga) maupun jiwa (psikis). Karena yang di maksud manusia seutuhnya adalah manusia yang memiliki kesehatan fisik dan psikis yang baik, dalam arti terjadi keseimbangan dan keserasian. Demikian pentingnya nilai kesehatan bagi manusia, sehingga menjadi suatu kebutuhan yang lebih bernilai dibandingkan dengan kekayaan harta benda. Karena jika kesehatan manusia terganggu (sakit), maka segala kekayaan seperti harta benda, ilmu pengetahuan dan kekayaan lain, yang dimiliki seakan-akan tidak ternilai.

Kesehatan memiliki nilai strategis dalam menjalani hidup karena itu semua manusia senantiasa berusaha menjaga dan memelihara dirinya dari berbagai macam sumber atau penyebab timbulnya suatu penyakit. Namun harus disadari bahwa menjaga dan memelihara diri agar tidak sakit (kesehatan) bukan persoalan sederhana, karena penyakit dapat menimpa

seseorang tanpa diketahui sebelumnya, juga tanpa diketahui secara pasti penyebabnya, sehingga manusia harus mengambil tindakan strategis agar terhindar dari berbagai penyakit. Tindakan preventif merupakan upaya strategis untuk mengindari diri dari suatu penyakit. Karena ketika manusia sakit, maka ia berusaha dengan segala upaya mencari jalan yang tepat untuk kesembuhannya, namun tindakan semacam ini merupakan tindakan yang kurang tepat.

Berkaitan dengan upaya penyembuhan penyakit yang menimpa seorang manusia, maka ia sangat membutuhkan pelayanan dari orang atau lembaga yang berkompeten di bidang kesehatan. Namun kenyataan yang dihadapi masyarakat dalam pelayanan dibidang kesehatan hingga saat ini ternyata salah satu bentuk pelayanan yang belum memuaskan kebutuhan masyarakat. Karena pelayanan kesehatan yang di terima ketika berhadapan dengan lembaga kesehatan seperti puskesmas masih jauh dari kata memuaskan. Puskesmas merupakan lembaga yang mengemban amanah dan otoritas dalam pelayanan kesehatan masih belum sesuai dengan standar operasional yang di kemukakan oleh para ahli pelayanan publik maupun standar kualitas pelayanan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah yang menjadi kebijakan pemerintah.

Pelayanan dalam suatu lembaga kesehatan tidak maksimal atau kurang baik terhadap seorang pasien, maka akan menambah berat/parah penyakit yang di derita pasien, namun sebaliknya jika pelayanan yang diberikan oleh seorang pelayan kesehatan profesional dengan

memperlihatkan empatik merupakan bentuk pelayanan yang sangat didambakan oleh orang yang menderita penyakit dan ditunjang dengan sarana dan prasaran kesehatan yang lengkap dapat memberikan rasa aman dan kepuasan terhadap pasien.

Sejalan dengan kebijakan pemerintah dan para ahli dalam pelayanan untuk menanggulangi masalah dan tuntutan masyarakat akan kebijakan pelayanan publik, khususnya di pelayanan kesehatan maka, pemerintah dan para ahli kebijakan publik telah merumuskan beberapa indikator pelayan publik yang berkualitas yang merupakan persyaratan paling penting dalam tolak ukur untuk memberi kepuasan kepada pasien. Indikator-indikator tolak ukur kualitas pelayanan pablik yang berkembang hingga saat ini memiliki banyak dan beragam tetapi memiliki makna, tujuan dan hakikat yang sama.

Wujud keseriusan pemerintah untuk memberikan pelayanan publik yang terbaik bagi masyarakat adalah di keluarkannya UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pasal 15 disebutkan bahwa penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan, menyusun, menetapkan dan mempublikasikan maklumat pelayanan, menetapkan pelaksana yang kompeten, menyediakan sarana dan prasarana, dan atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai, memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas- asas penyelenggaraan pelayanan publik, melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan,

berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik. Pada hakikatnya undang-undang tersebut bertujuan untuk menjadikan pelayanan publik lebih dekat dengan masyarakat sehingga lebih efisien dan efektif dalam pelayanan publik.

Puskesmas Mangasa sebagai salah satu puskesmas yang ada di Kota Makassar sebagai organisasi publik yang dikelola oleh pemerintah dan bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Dimana dalam pengamatan sementara, pelayanan bidang kesehatan pelayanan di bidang upaya kesehatan perorangan khususnya dibagian loket kartu pasien. Dimana dalam pengamatan sementara, pelayanan dibagian loket kartu pasien masih mengalami permasalahan dalam beberapa hal terkait dengan beberapa dimensi pelayanan publik.

Puskesmas mangasa tersebut memiliki petugas kesehatan dan prasarannya yang secara kuantitas dan kualitas belum memadai. Petugas kesehatan yang bertugas di bagian pendaftaran loket kartu pasien terdiri dari 2 orang saja, sarana/prasaranya belum lengkap dan manajemen pelayanan tidak bagus. Sehingga pelayanan yang diberikan belum memadai. Saranan dan prasarana yang terbatas, kehadiran petugas kesehatan masih sering terlambat, tidak responsivitas dan kurang empati. Sehingga pasien/masyarakat menaruh kepercayaan rendah kepada para petugas kesehatan karena kinerjanya sebagai kurang di hayati dan tidak komitmen dalam standar operasional pelayanan. Demikian juga dengan

biaya pelayanan yang memiliki standar, tetapi petugas kesehatan kadang tidak mengenakan biaya kepada pasien yang di kenalnya, sehingga membingungkan bagi pasien lain. Pasien juga merasakan kurangnya perhatian dari petugas kesehatan karena sering memperlihatkan perilaku yang kurang nyaman seperti membentak dan kurang peduli dengan penderitaan pasien. Hal ini yang menjadi sorotan oleh legislator DPRD kota makassar tentang pelayanan kesehatan di puskesmas yang banyak keluhan dari masyarakat yang kurang mendapatkan pelayanan yang baik.(sul-sel com: 2018).

Peran penting puskesmas dalam kehidupan manusia/masyarakat kurang mampu, sehingga kepala puskesmas perlu memberi perhatian serius dan melakukan berbagai perubahan dalam berbagai aspek yang berkaitan dengan fungsi dan pelayanan puskesmas yang sesuai dengan ketentuan dan paradigma pelayanan publik yang berkualitas maka pelayanan tersebut akan memenuhi harapan dan sekaligus merupakan indikator keberhasilan dari lembaga yang menyelenggarakan pelayanan publik tersebut, yang di dukung oleh pendapat dari Zeithaml, dkk dalam Dwiyanto (2014: 145) mengemukakan bahwa indikator atau tolak ukur kualitas pelayanan menggunakan ukuran *tangibles, realibility, resposiveness, assurance dan empati*. Sebaliknya jika pasien merasa kurang mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapannya, maka hal itu juga merupakan indikator kegagalan. Karena hal ini berpengaruh dalam menentukan keberhasilan dan kegagalan pada puskesmas tersebut.

Organisasi publik pada hakikatnya memang dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, bukan untuk melayani diri sendiri. Organisasi publik harus mampu mengutamakan pelayanan kepada masyarakat, dan belajar bagaimana perilaku birokrasi/institusi yang benar-benar komitmen terhadap pelayanan publik. Melihat perkembangan yang semakin canggih di bidang kesehatan pada rumah sakit atau klinik swasta diperlukan juga perubahan tersebut, dipuskesmas yang berorientasi pada kepuasan pasien atau konsumen. Untuk mencapai hal tersebut, maka manajemen puskesmas harus memperhatikan dan mengedepankan indikator-indikator kualitas pelayanan publik yang dapat memberi kepuasan terhadap pasien. Hal ini sangat penting untuk menentukan bagaimana kualitas pelayanan publik puskesmas terhadap kepuasan pasien.

Aspek pelayanan menjadi hal utama, karena meskipun fasilitas lengkap namun pelayanan yang diberikan kepada masyarakat kurang maksimal, maka suatu indikator tidak tercapai. Khususnya kasus pelayanan petugas kesehatan di puskesmas mangasa dalam memberikan pelayanan menarik untuk di kaji, dan dapat dilihat dari kurang optimalnya pelayanan petugas kesehatan terhadap pasiennya, sehingga kurang bertanggung jawab terhadap tugas-tugasnya pada akhirnya kualitas pelayanan petugas kesehatan menjadi rendah, sehingga menimbulkan rasa tidak puas pada beberapa pasien atau masyarakat hal inil menunjukkan bahwa pelayanan petugas kesehatan cenderung belum memuaskan dalam

pelayanannya. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis memilih judul “Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

1. Bagaimana kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar ?
2. Faktor-faktor apakah yang penghambat dan pendukung kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar
2. Untuk mengetahui faktor –faktor penghambat dan pendukung kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bentuk kontribusi akademik guna menambah khazanah keilmuan pengembangan Ilmu Administrasi Negara dan sebagai bahan

informasi atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang mempunyai kesamaan minat terhadap kajian ini.

2. Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan bagi Kepala Puskesmas Mangasa dan Dinas terkait agar konsisten memberikan atensi serta pengawasan terhadap birokratnya didalam memberikan pelayanan dan sekaligus tetap menjunjung loyalitas tugas dan tanggung jawabnya.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Pengertian Teori

1. Pelayanan

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Pelayanan merupakan suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu diberikan kepada orang lain, dalam hal ini kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan dengan tingkat persepsi mereka.

Pelayanan itu sendiri merupakan terjemahan dari istilah asing, yaitu *service*. Thoha dalam Ruswati (2005: 9) menyatakan bahwa pelayanan masyarakat merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang maupun suatu instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan. Sementara menurut Kolter dalam Lukman (2000:4), pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sedangkan menurut Groonros dalam Ratminto dan Atik (2005) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang di sediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen.

Lovelock, Patterson & Walker dalam Tjiptono (2005:89) mengemukakan perspektif pelayanan sebagai sistem, dimana setiap bisnis jasa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama: (1) operasi jasa, dan (2) menyampaikan jasa. Sedangkan menurut Fred Luthans dalam Moenir (2008: 16) menjelaskan pelayanan sebagai sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang menyangkut segala usaha yang dilakukan orang lain dalam rangka mencapai tujuan. Selanjutnya, Moenir (2008: 25) berpendapat bahwa adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain.

Hakikatnya, pelayanan merupakan serangkaian kegiatan, karena itulah pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan (*continue*), meliputi seluruh kehidupan sosial dalam masyarakat. Sementara, menurut Sianipar dalam Purnomo, dkk (2010: 25) mengemukakan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, dan mampu mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau kelompok orang, artinya obyek yang dilayani adalah individu, pribadi-pribadi dan kelompok organisasi. Sedangkan menurut Davidow & Uttal dalam Surjadi (2009: 57) bahwa pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*).

Pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 63 Tahun 2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan

peraturan perundang-undangan. Hal ini sependapat dengan J. S. Bowman (2010) dalam Haryantomoko (2011: 13) mengemukakan bahwa pelayanan publik merupakan lembaga rakyat yang memberi pelayanan kepada warga negara, memperjuangkan kepentingan kolektif, dan menerima tanggung jawab untuk memberi hasil.

Bentuk pelayanan terdiri atas tiga macam yaitu pelayanan lisan, pelayanan tulisan dan pelayanan buatan. Ketiga bentuk pelayanan tersebut dalam setiap organisasi tidak dapat berdiri sendiri dengan kokoh, melainkan sering berkombinasi. Perihal bentuk pelayanan tersebut, lebih lanjut Moenir mengatakan:

- a. Pelayanan dengan lisan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan kemasyarakatan, bidang layanan informasi, bidang penerangan dan bidang-bidang lainnya yang ditugas memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan. Agar pelayanan dengan lisan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan, maka pelaku pelayanan harus memahami benar masalah-masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya.
- b. Pelayanan melalui tulisan adalah bentuk yang paling dominan dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah, tetapi juga segi peranannya. Pelayanan tulisan terdiri dua golongan, yaitu: pertama, pelayanan yang berupa petunjuk, informasi dan sejenisnya yang ditujukan pada orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi/lembaga, dan kedua, pelayanan berupa

reaksi tulisan atas permohonan, laporan, keluhan, pemberian, dan pemberitahuan.

- c. Pelayanan yang berbentuk perbuatan merupakan gabungan antara pelayanan lisan dan perbuatan. Titik berat dari pelayanan perbuatan ini terletak pada perbuatan itu sendiri yang ditunggu oleh yang berkepentingan. Jadi tujuan utama orang yang berkepentingan adalah mendapatkan pelayanan dalam bentuk perbuatan, bukan sekedar penjelasan dan kesanggupan secara lisan (Moenir, 2000: 191-195).

Mengingat pentingnya pelayanan bagi kehidupan manusia, dimana kebutuhan manusia itu sangat kompleks, baik secara kualitas maupun kuantitas dan juga sangat spesifik, maka bentuk pelayanan yang diperlukan lebih banyak merupakan kombinasi dari ketiga bentuk pelayanan tersebut, termasuk pelayanan publik dalam bidang kesehatan baik yang dikelola oleh pemerintah maupun non pemerintah. Karena seiring dengan perkembangan masyarakat dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka harus ditingkatkan pelayanan publik baik secara kualitas maupun kuantitas agar dapat memaksimalkan pelayanan tersebut.

Secara normatif, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum, yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan, mendefinisikan pelayanan umum sebagai : “segala bentuk pelayanan, yang dilaksanakan instansi pemerintahan di pusat, di daerah, dan di lingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang dan atau jasa, baik

dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan .” Dalam kaitan pengertian ini, indeks kepuasan masyarakat dilayani adalah tingkat kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang diperoleh dari penyelenggara atau pemberi sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.

Definisi tersebut diatas menunjukkan bahwa pelayanan publik atau pelayanan umum dapat diartikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di Pusat dan di Daerah, dan di lingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003). Berdasarkan beberapa teori diatas maka dapat dipahami bahwa pelayanan publik atau pelayanan umum dan pelayanan administrasi pemerintahan atau pelayanan perijinan tersebut mungkin dilakukan upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan telah menjadi salah satu isu penting dalam penyediaan pelayanan publik di Indonesia. Selama ini penyelenggaraan publik selalu identik keterlambatan, ketidakadilan, biaya tinggi, berbelit-belit, tidak ada kepastian, kurang ramah, dan kurang nyaman. Kesan buruknya pelayanan publik selama ini selalu menjadi citra yang melekat pada institusi penyedia layanan publik di Indonesia. Belum lagi dalam hal etika pelayanan di mana perilaku aparat

penyedia layanan kurang *ekspresif*, kurang *responsive*, dan kurang mencerminkan nilai yang baik. Istilah kualitas adalah sebuah istilah yang sangat populer sehingga setiap orang dengan mudah menyebut, menggunakan, dan mendefinisikannya.

Namun sisi lain masih banyak orang yang menggunakan istilah tersebut tetapi kurang mengerti makna yang sebenarnya. Di dalam berbagai literatur istilah kualitas telah sering didengar dan dibaca. Kualitas oleh banyak pakar diartikan dalam satu frase, misalnya W.E. Philip Crosby, mengartikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Sedangkan pengertian kualitas dalam bentuk kalimat diketengahkan Koaru Ishikawa, kualitas yakni produk yang paling ekonomis, paling berguna, dan selalu memuaskan pelanggan (Lijan Poltak S, 2010: 43). Sedangkan menurut Lewis & Booms Kualitas dalam Tjiptono Fandy (2008: 85) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan bisa diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Kualitas pelayanan berhubungan dengan pemenuhan harapan atau kebutuhan pelanggan. Hal ini diperkuat oleh pendapat menurut Haynes & Du Vall dalam Wahyu Ariani (2009: 178) kualitas pelayanan merupakan proses yang secara konsisten meliputi pemasaran dan operasi yang di perhatikan keterlibatan orang pelanggan internal dan pelanggan eksternal, dan memenuhi berbagai persyaratan dalam menyampaikan jasa. Seperti yang di ungkapkan Silvestro et al. dalam Wahyu Ariani (2009 : 178) Bahwa kualitas pelayanan membutuhkan perhatian dalam pengukuran secara internal, eksternal, ukuran nyata (*hard*) dan

yang tidak nyata (*soft*) dalam pengukuran berbagai aspek baik yang nampak (*tangible*) dan yang tidak nampak (*intangibe*).

Selanjutnya, Untuk menilai kualitas pelayanan itu sendiri, terdapat sejumlah indikator yang dapat digunakan. Apabila kita meminjam pendapat dari Zeithaml, dkk dalam dwiyanto (2014: 145) menggunakan ukuran *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empaty*.

1. *tangibles* , yaitu fasilitas fisik , peralatan pegawai ,dan fasilitas –fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan.
2. *reliability* atau reabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
3. *Responsiveness* atau resvonsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
4. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan ,keseponan , dan kemampuan para petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kapada pengguna layanan.
5. *Empaty* adalah kemampuan memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual.

Sedangkan menurut Levine dalam Dwiyanto (2014: 143) , maka produk pelayanan publik di dalam negara demokrasi setidaknya harus memenuhi tiga indikator, yaitu :

- a. *Responsiveness* atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan layanan.

- b. *Responsibility* atau responbilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemeberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.
- c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Sementara itu menurut KepMenPan 81/1995, kinerja organisasi publik dalam memberikan pelayanan publik dapat dilihat dari indikator, seperti :

- a. Kesederhanaan, yaitu prosedur atau tata cara pelayanan umum harus didissain sedemikian rupa sehingga penyelenggaraan pelayanan umum menjadi mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah diapahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan dan kepastian tentang tata cara, rincian biaya layanan dan cara pembayaran, jadwal waktu penyelesaian layanan, dan unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum.
- c. Keamanan, yaitu usaha untuk memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan deri adanya bahaya, resiko, dan keragu-raguan.
- d. Keterbukaan, yaitu bahwa pelanggan dapat mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan jelas, yang

meliputi informasi tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya, dan lain-lain.

- e. Efisien, yaitu persyaratan pelayanan harus dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dan produk pelayanan publik yang diberikan.
- f. Ekonomis, yaitu agar pengenaan biaya pelayanan ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayarnya.
- g. Keadilan yang merata, yaitu cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.
- h. Ketepatan waktu, yaitu agar pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu tertentu yang telah ditentukan.

Sementara, menurut SESPANAS LAN dalam Nurhasyim, (2004:16) menyatakan bahwa pelayanan prima adalah

- a. Pelayanan yang terbaik dari pemerintah kepada pelanggan atau pengguna jasa.
- b. Pelayanan prima ada bila ada standar pelayanan.
- c. Pelayanan prima bila melebihi standar atau sama dengan standar.

Sedangkan yang belum ada standar pelayanan yang terbaik dapat diberikan pelayanan yang mendekati apa yang dianggap pelayanan standard dan pelayanan yang dilakukan secara maksimal.

- d. Pelanggan adalah masyarakat dalam arti luas; masyarakat eksternal dan internal

Sedangkan menurut Barata (2004: 31) pelayanan prima terdiri dari enam unsur pokok, antara lain sebagai berikut:

1. Kemampuan (*ability*)

Kemampuan (*ability*) adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program pelayanan prima, meliputi kemampuan di bidang yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan mengembangkan *public relation* sebagai instrumen dalam membina hubungan ke dalam dan keluar organisasi atau perusahaan

2. Sikap (*attitude*)

Sikap (*attitude*) adalah perilaku yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan yang meliputi penampilan yang sopan dan serasi, berpikir positif, bersikap menghargai, ramah dan penuh simpatik.

3. Penampilan (*appearance*)

Penampilan (*appearance*) adalah merupakan penampilan fisik ataupun non-fisik yang merefleksikan kredibilitas kepada pelanggan

4. Perhatian (*attention*)

Perhatian (*attention*) adalah merupakan sikap yang menunjukkan kepedulian terhadap sesuatu atau minat seseorang terhadap sesuatu atau dengan kata lain kepedulian penuh terhadap

pelanggan yang berkaitan dengan kebutuhan pelanggan, maupun memahani saran dan kritiknya.

5. Tindakan (*action*)

Tindakan (*action*) adalah perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu dan upaya-upaya atau perbuatan yang nyata yang ditunjukkan untuk memberikan pelayanan yang wajar atau pelayanan yang baik.

6. Tanggung jawab (*accounttability*)

Tanggung jawab (*accounttability*) adalah merupakan sikap berpihakan kepada pelanggan sebagai bentuk kepedulian, untuk meminimalkan ketidakpuasan pelanggan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan publik tidak cukup hanya menggunakan indikator tunggal, tetapi harus menggunakan *multi-in dicator* atau indikator ganda. Kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari aspek proses pelayanan maupun dari out-put atau hasil pelayanan.

Sementara itu hasil penelitian Pusat Studi Kependudukan UGM (LAN, 2003: 2), kinerja pelayanan yang buruk antara lain ditandai oleh beberapa hal seperti :

- a. Ketidakpuasan masyarakat pada umumnya terletak pada waktu, biaya dan cara pelayanan.
- b. Masih terdapat diskriminasi atas hubungan pertemanan, afiliasi politik, etnis dan bahkan agama.

- c. Hal-hal seperti rantai birokrasi, suap dan pungli semakin diterima dan dianggap wajar.
- d. Orientasi pelayanan tidak terhadap pengguna jasa tetapi pada kepentingan pemerintah dan pejabatnya.
- e. Budaya yang berkembang bukan budaya pelayanan melainkan budaya kekuasaan.
- f. Prinsip yang mendasari sistem pelayanan bukan *trust* melainkan *distrust*, prosedur yang di terapkan bukan untuk memfasilitasi tetapi untuk mengontrol perilaku.
- g. Kewenangan untuk melayani terdistribusi pada banyak satuan birokrasi

Pelayanan publik birokrasi yang berkualitas dapat didefinisikan melalui ciri-cirinya, antara lain: (i) pelayanan yang bersifat anti birokratis, (ii) distribusi pelayanan, (iii) desentralisasi dan berorientasi pada klien. Senada dengan hal tersebut, pemerintah perlu menekankan beberapa hal, yaitu (a) menciptakan suasana kompetitif dalam pemberian pelayanan, (b) berorientasi kepada kebutuhan pasar, bukan birokrat, (c) desentralisasi dan proaktif.

Pelayanan publik yang baik, yang merupakan harapan dari para pelanggan, yang merupakan pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang cepat selesai, tidak mengundang banyak kesalahan, pelayanan yang menyenangkan, pelayanan yang telah mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Mengerti apa yang diinginkan pelanggan sebenarnya tidak sukar. Selain itu, untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, transparansi

dan akuntabel antara lain telah ditetapkan keputusan Manteri PAN Nomor 26/KEP/M.PAN/6/2004 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Maksud ditetapkannya petunjuk teknis ini adalah sebagai acuan bagi seluruh penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas transparansi dan akuntabilitas pelayanan, sementara tujuan ditetapkannya petunjuk teknis ini adalah untuk memberikan kejelasan bagi seluruh penyelenggara pelayanan publik agar berkualitas sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat.

3. Faktor-Faktor Penghambat Dan Pendukung Kualitas Kualitas Pelayanan

Adapun faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat dan menurut Zeitmal dalam Ase satria (2015), yang menyatakan bahwa terdapat empat jurang pemisah yang menjadi kendala dalam kualitas pelayanan yakni sebagai berikut:

1. Tidak tahu apa yang sebenarnya yang diharapkan oleh masyarakat
2. Pemberi ukuran yang salah dalam pelayanan masyarakat
3. Keliru dalam penampilan diri dalam pelayanan itu sendiri
4. Ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan atau pengobralan

Adapun penjelasan lain menurut moenir dalam Ase satria (2016), bahwa adapun kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai antara lain yakni sebagai berikut:

- a. Tidak adanya atau kurangnya kesadaran terhadap tugas atau kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya

- b. Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada, tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana mestinya
- c. Pengorganisasian tugas layanan yang belum serasi sehingga menjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih (oper lapping) atau tercecernya suatu tugas karena tidak ada yang menangani
- d. Pendapatan pegawai tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan hidup meskipun secara minimum
- e. Kemampuan yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya
- f. Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai

Selain faktor penghambat adapun faktor pendukung kualitas pelayanan menurut Ridwan dan Sodik Sudrajat dalam Ase satria (2016), antara lain :

1. Faktor hukum

Hukum mudah ditegakkan, jika aturan dan undang-undangnya sebagai sumber hukum yang mendukung terciptanya penegakan hukum

2. Faktor aparatur pemerintah

Aparatur pemerintah merupakan salah satu faktor terciptanya peningkatan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, aparat pemerintah merupakan unsur bekerja di dalam praktek dalam untuk memberikan pelayanan

3. Faktor sarana

Penyelenggaraan pelayanan publik tidak akan berlangsung lancar

dan tertib, jika tanpa adanya suatu sarana dan prasarana yang mendukungnya.

4. Faktor masyarakat

Pada intinya penyelenggaraan pelayanan diperuntukan untuk masyarakat dan oleh karenanya masyarakatlah yang memerlukan berbagai pelayanan dari pemerintah sebagai penguasa pemerintah, dengan kata lain masyarakat memiliki eksistensi dalam pelayanan, karena dalam konteks kemasyarakatan pelayanan publik berasal dari masyarakat (publik) utamanya adalah terciptanya kesejateraan pelayanan publik seutuhnya

5. Faktor kebudayaan

Kebudayaan merupakan faktor yang hampir sama dengan faktor masyarakat. Jika dilihat dari sistem sosial budaya negara Indonesia sendiri memiliki masyarakat yang majemuk dengan berbagai macam karakteristik perlu didasari bahwa objektifnya dalam penyelenggaraan pelayanan publik tidak bisa disamakan karena memiliki perbedaan karakteristik pada masing-masing setiap daerahnya, faktor kebudayaan dalam terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang baik dan layak

Kemudian menurut moenir dalam Ase satria (2016), menyatakan bahwa didalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor penting yang harus diperhatikan , yakni sebagai berikut:

a. Faktor kesadaran

Kesadaran sebagai suatu proses berfikir melalui metode renungan, pertimbangan dan perbandingan sehingga menghasilkan keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk pembuatan dan tindakan yang akan dilakukan kemudian

b. Faktor aturan

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Makin maju dan majemuk suatu masyarakat makin besar aturan dan dapat dikatakan orang tidak dapat hidup layak dan tenang tanpa aturan

c. Faktor organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun ada perbedaan sedikit dalam penerapannya, karena sasaran pelayanan di tunjukkan secara khusus kepada manusia yang mempunyai watak dan kehendak multi kompleks.

d. Faktor pendapatan

Pendapatan ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan organisasi, baik dalam bentuk uang, natura maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu

e. Faktor kemampuan dan keterampilan

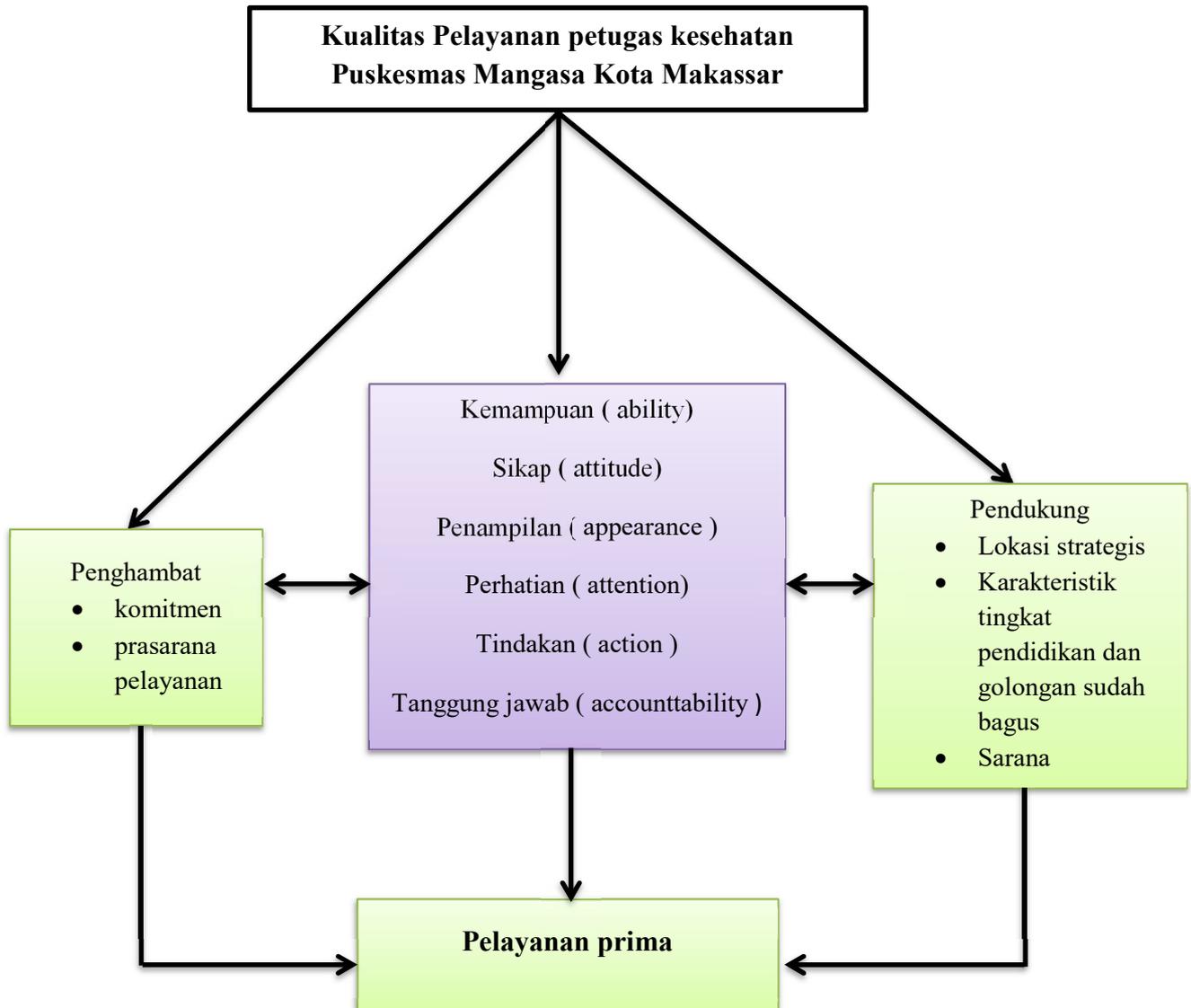
Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan

dengan tugas dan pekerjaan berarti dapat (kata sifat/keadaan) melakukan tugas pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Selanjutnya mengenai keterampilan itu sendiri adalah kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia. Dengan kemampuan dan keterampilan memadai maka pelaksanaan tugas/pekerjaan dapat dilakukan dengan baik, cepat, dan memenuhi keinginan semua pihak.

f. Faktor sarana pelayanan

Merupakan segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam melaksanakan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja

B. Bagan Kerangka Pikir



C. FOKUS PENELITIAN

Adapun yang menjadi fokus penelitian dalam menyusun proposal ini adalah enam unsur pokok pelayanan prima, yaitu: *ability, attitude, appearance, attention, action, accountability*.

D. DESKRIPSI FOKUS PENELITIAN

1. *Ability* adalah kemampuan tertentu yang meliputi kemampuan kerja di

bidang kerja yang ditekuni yang dibutuhkan untuk menunjang program layanan prima (*excellent service*) seperti: melaksanakan komunikasi yang efektif dan mengembangkan motivasi.

2. *Attitude* adalah perilaku tertentu yang harus ditonjolkan ketika berhadapan dengan pelanggan, seperti: sikap yang baik, ramah dan penuh simpatik.
3. *Appearance* adalah penampilan fisik ataupun non-fisik yang merefleksikan kredibilitas kepada pelanggan.
4. *Attention* adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, yang berkaitan dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan, maupun memahami saran dan kritiknya.
5. *Action* adalah kegiatan nyata yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
6. *Accountability* adalah sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai bentuk kepedulian, untuk meminimalkan ketidakpuasan pelanggan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Berdasarkan judul penelitian “kualitas pelayanan petugas berlansung kurang lebih 2 bulan mulai bulan Mei sampai Juni 2018. Pemilihan lokasi penelitian tersebut berdasarkan didalam Pelayanan loket kartu pasien di Puskesmas Mangasa Kota Makassar masih terdapat beberapa kekurangan yang harus dibenahi dari persoalan teknis dan persoalan lainnya agar pelayanan loket pendaftaran pasien yang diinginkan dapat terwujud dengan semestinya.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis penelitian

Berkaitan dengan judul penelitian adalah untuk memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar secara objektif, maka pada penelitian ini menggunakan metode Kualitatif yang menggambarkan realita empirik di balik fenomena secara mendalam, rinci dan tuntas dengan menjelaskan sedetail mungkin objek dan masalah penelitian berdasarkan fakta. Metode kualitatif juga disebut metode artistik, karena proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpola) dan disebut sebagai metode *interpretive* karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasinya terhadap data yang ditemukan dilapangan (Sugiyono, 2014: 7).

2. Tipe penelitian

Tipe penelitian yang digunakan peneliti adalah pendekatan fenomenologi yakni suatu bentuk penelitian yang menekankan pada subyektivitas pengalaman hidup manusia untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, fenomena, dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung.

C. Sumber Data

Sumber data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Berdasarkan uraian tersebut maka sumber data dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari informan berupa informasi, persepsi dan tanggapan yang berkaitan dengan tujuan penelitian ini, yaitu dengan melakukan wawancara (*interview*) terhadap beberapa orang yang dianggap cakap memberi informasi yang akurat, seperti ibu-ibu pasien dan atau yang pernah menjadi pasien serta masyarakat yang dimana puskesmas tersebut berada dan Kepala Pukesmas Mangasa.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas Mangasa Kota Makassar, berupa laporan

tahunan yang berkaitan dengan manajemen atau pengelolaan puskesmas ini dan buku penerimaan /registrasi pasien yang berobat di puskesmas tersebut.

D. Informan Penelitian

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan penelitian ini. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu yang tetap berhubungan dengan permasalahan penelitian ini. Sesuai dengan kebutuhan peneliti menentukan jumlah informan dengan homogen terkait dengan pelaksanaan pelayanan loket kartu pasien, maka Informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Informan

No	Nama	Inisial	Jabatan	Keterangan
1	Bahtiar pasisyuly	BP	K.a Tata Usaha	1 orang
2	Irmawati, SKM	IW	Sanitarian Pertama	1 orang
3	Rusli Usman	RU	Per. Medis Pel. Lan	1 orang
4	Lia	LA	Masyarakat/pasien	1 orang
5	Widya	WY	Masyarakat/pasien	1 orang
6	Mustariadi	MR	Masyarakat/pasien	1 orang
7	Lutfiah	LF	Masyarakat/pasien	1 orang
8	Supriadi	SI	Masyarakat/pasien	1 orang
9	Nining	NN	Masyarakat/pasien	1 orang
Jumlah				9 orang

Keterangan :

1. Warna biru : petugas kesehatan
2. Warna merah : pasien menggunakan BPJS dan KIS
3. Warna hijau tua : pasien umum atau menggunakan KTP/KK

E. Teknik Pengumpulan Data

Menyusun instrumen adalah pekerjaan yang paling penting dalam langkah penelitian, akan tetapi mengumpulkan data jauh lebih penting lagi untuk memperoleh hasil yang sesuai dengan kegunaannya. Metode atau cara pengumpulan data yang penyusun gunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah dengan cara dokumentasi, observasi, dan wawancara.

1. Observasi adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti mengadakan pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala subjek yang diselidiki. Fungsi observasi ini untuk menyaring dan melengkapi data yang mungkin tidak diperoleh melalui interview atau wawancara. Dalam penelitian ini observasi dilakukan ketika dilakukan pengamatan langsung di puskesmas mangasa kota makassar, terkait dengan kualitas pelayanan di bagian pendaftaran loket kartu pasien
2. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada Informan yang terkait dengan kualitas pelayanan di bagaian pendafran loket kartu pasien di puskesmas mangasa kota makassar

3. Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Jadi dokumentasi adalah suatu teknik dimana data diperoleh dari dokumen yang ada pada benda-benda tertulis, buku-buku, yang berkaitan dengan objek penelitian. Tujuan digunakan metode ini untuk memperoleh data secara jelas dan konkret tentang kualitas pelayanan petugas kesehatan di puskesmas mangasa kota makassar

F. Teknik Analisis Data

Menurut Mc. Drury, (Moleong:2014) mengatakan bahwa analisis data yang digunakan dalam penelitian dapat dilakukan dengan menerapkan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksikan memberikan gambaran yang lebih jelas dalam hal ini gambaran tentang kualitas pelayanan petugas kesehatan di puskesmas Mangasa kota Makassar , sehingga peneliti dalam melakukan pengumpulan data sebelumnya.

2. Penyajian data (*data display*)

penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori dan sejenisnya. Dalam hal ini peneliti berusaha untuk menguraikan

secara singkat tentang kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa kota Makassar.

3. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing and verification*)

Langkah ketika dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam peneliti kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek dalam hal ini mengenai kualitas pelayanan petugas kesehatan di puskesmas Mangasa kota Makassar dan tahapan-tahapan dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang sebelumnya.

G. Pengabsahan Data

Moleong, (2014) mengemukakan bahwa pengabsahan data adalah bentuk batasan berkaitan suatu kepastian, bahwa yang berukuran benar-benar merupakan variabel yang ingin diukur. Keabsahan ini juga dapat dicapai dengan proses pengumpulan data yang cepat. Salah satu caranya adalah dengan proses triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah membandingkan cara mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda. Misalnya membandingkan hasil pengamatan dengan

wawancara dari informan, kemudian membandingkan apa yang dikatakan umum dengan yang dikatakan pribadi, membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada untuk melihat perbedaan dan kesamaan pendapat yang dapat dilihat dari hasil wawancara dan dokumen.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi Teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu digunakan untuk validitas data yang berkaitan dengan pengecekan data berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Untuk mendapatkan data yang sah melalui observasi penelitian perlu diadakan pengamatan tidak hanya satu kali pengamatan saja.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Letak Geografis dan Profil Puskesmas Mangasa Kota Makassar

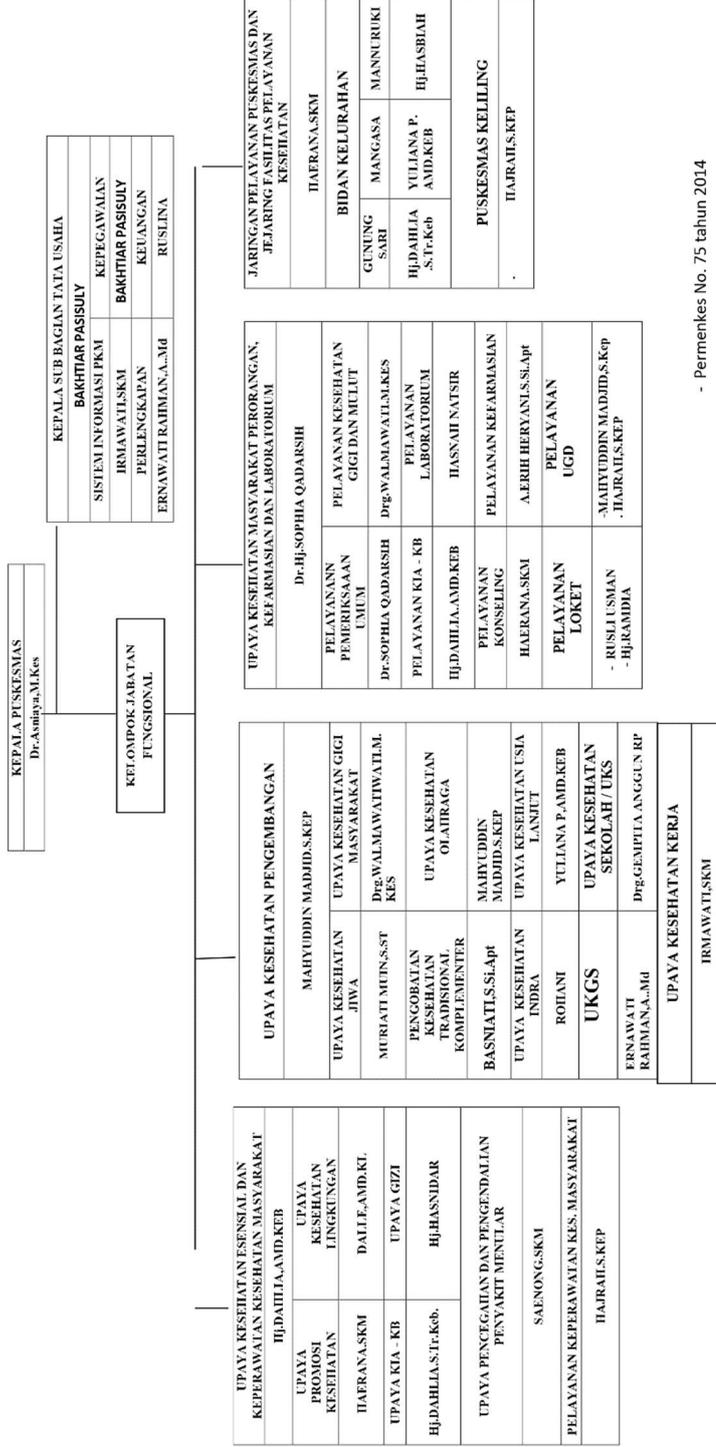
Puskesmas Mangasa terletak di Jalan Talasalapang II komp. P & K Kelurahan Mangasa Kecamatan Rappocini, Kota Makassar dengan kode puskesmas P7371031203. Didirikan tahun 1982 dikenal dengan nama puskes pembantu beralih ke Puskesmas Mangasa hingga sekarang.

Puskesmas Mangasa berada di Koordinat Lintang $-5,179144$ dan Bujur $119,443917$ dan Luas wilayah kerja Puskesmas Mangasa 3.00 km^2 . Terdiri dari tiga desa, Jumlah Penduduk 49.824 jiwa dan Jumlah Kepala keluarga 10.027. Dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan kelurahan kassi-kassi
- b. Sebelah selatan berbatasan kelurahan parang tambung
- c. Sebelah barat berbatasan kelurahan pa'baeng-baeng
- d. Sebelah timur berbatasan kelurahan karungrung

2. Struktur Organisasi Puskesmas Mangasa Kota Makassar

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MANGASA TAHUN 2018



- Permenkes No. 75 tahun 2014

3. **Visi, Misi, Motto, Janji Maklumat Pelayanan, Tata Nilai , Budaya Kerja, Hak Dan Kewajiban Pasien dan Sasaran**

a) Visi, Misi dan Motto

Visi

Sebagai pusat layanan kesehatan bermutu menuju masyarakat yang sehat dan mandiri di wilayah kerja

Misi

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.
3. Meningkatkan pemberdayaan dan kemitraan dalam membangun bidang kesehatan.

Motto

Kerja untuk mewujudkan masyarakat yang sehat

b) Janji Maklumat Pelayanan

Kami siap melayani dengan senang hati secara profesional untuk mewujudkan masyarakat dan langsung sehat dan bila kami tidak menempati janji kami siap menerima kotak aduan saran dan masukan menuju perubahan yang lebih baik.

c) Tata nilai dan budaya kerja

Tata nilai

1. Komitmen
2. Empati
3. Ramah
4. Jelas
5. Adil

Budaya kerja

1. Senyum dan sapa memberi pelayanan
2. Ramah kepada semua pengunjung
3. Empati kepada pasien
4. Kedisiplinan dijunjung tinggi
5. Ikhlas melaksanakan pekerjaan
6. Sikap dan tanggap permasalahan kesehatan

d) Hak dan kewajiban pasien

Hak pasien

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku dipuskesmas
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional pelayanan.

5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan mental
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
7. Memilih dokter sesuai dengan keinginan
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
9. Memberikan persetujuan atau mencatat atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita
10. Mencatat privasi dan kemanusiaan menyakini yang di derita termasuk data-data medisnya
11. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan prognosi terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
12. Didampingi keluarga dalam keadaan krisis
13. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan dipuskesmas
14. Mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perilaku puskesmas atas dirinya.

Kewajiban pasien

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter-dokter
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatannya

- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima kecuali pasien yang mempunyai asuransi tentang kesehatan.

4. Uraian pokok organisasi

a. Kepala Puskesmas Mangasa Kota Makassar

Kepala puskesmas merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dan bertanggung jawab atas seluruh kegiatan di puskesmas

Uraian tugas kepala puskesmas :

1. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan supervisi
2. Mengadakan koordinasi di tingkat kecamatan
3. Sebagai penggerak pembangunan kesehatan ditingkat kecamatan wilayah kerja Puskesmas Mangasa
4. Sebagai tenaga ahli pendamping camat

b. Kepala Tata Usaha Puskesmas Managsa Kota Makassar

Tugas pokok kepala tata usaha yaitu bertugas membawahi dan mengkoordinir kegiatan: SP2TP, bendahara, dan pelaporan kepegawain pengolahan barang dan inventaris kantor.

Uraian tugas :

1. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di setiap seksi dan unit tata usaha
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap seksi dan unit tata usaha
3. Menggantikan tugas kepala puskesmas bila berhalangan hadir

- a) Sub bagian umum mempunyai tugas meregistrasi surat keluar dan masuk, melanjutkan diposisi Kepala Puskesmas, membuat konsep surat, mengkoordinir kegiatan petugas bagian perbaikan sarana puskesmas, mengarsipkan surat, melakukan kegiatan yang bersifat umum dan yang terakhir mengkoordinir pembuatan spanduk yang bersifat umum.
- b) Sub bagian kepegawain mempunyai tugas membuat laporan kepegawaian (absensi, persediaan pegawai, dan sebagainya), mendata dan mengarsipkan file pegawai, mengusulkan cuti dan kenaikan pangkat, mengusulkan tunjangan pegawai, membuat model C/KP4/SKUM, merekap absensi, membuat absensi mahasiswa/siswa yang praktek/magang di Puskesmas, membuat perencanaan untuk membangun kualitas sumber daya manusia staf Puskesmas, menyusun daftar pembagian tugas untuk staf Puskesmas dengan persetujuan Kepala Puskesmas, koordinator kegiatan apel di Puskesmas Mangasa dan yang terakhir koordinator team informasi dan komunikasi kesehatan di Puskesmas Mangasa.
- c) Sub bagian pelaporan terpadu (SP2TP) bertugas bertanggung jawab dalam pengolahan data dan informasi puskesmas serta perencanaan dan penilaian kegiatan program yang membantu Kepala Puskesmas dalam perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan program-program puskesmas, mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap unit dibawahnya seperti : Unit LITBANG dan Unit SP2TP.
- d) Sub bagian keuangan memiliki beberapa unit bagian dan tugas masing-masing seperti : bendahara umum sebagai bendahara dengan SK pengangkatan bupati yang bertugas dan bertanggung jawab akan manajemen keuangan puskesmas dimana dana

yang dikelola bersumber dari APBN/APBD, bendahara internal bertugas dan bertanggung jawab akan manajemen keuangan internal puskesmas yang merupakan pendapatan sah puskesmas, bendahara BOK bertugas dalam hal tanggung jawab pendanaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan yang terakhir bendahara pengumpul yang bertugas dalam hal pengumpulan dana dari hasil usaha mandiri pelayanan puskesmas untuk disetor kepada bendahara .

- e) Sub bagian pengolaan barang dan inventaris kantor bertugas sebagai penanggung jawab terhadap pengelolaan dan inventaris barang-barang di puskesmas.

c. Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat

Kepala bidang bertugas membawahi dan mengkoordinasi kegiatan (PROMKES, KESLING DAN P2P).

Uraian tugas :

1. Merencanakan dan mengevaluasi setiap seksi dan unit di upaya kesehatan masyarakat
2. Mengkoordinir dan berperang aktif dalam setiap kegiatan seksi dan unit di upaya kesehatan masyarakat.
 - a) Seksi pelayanan promosi kesehatan mempunyai tiga unit bidang seperti : penyuluhan yang bertugas sebagai promosi kesehatan di selah pendidikan dasar, promosi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, penyuluhan kesehatan jiwa dan napsa, penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui, penyuluhan pada kelompok atau masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri, penyuluhan kesehatan mulut dan gigi pada ibu hamil, anak balita, anak-anak, remaja , dewasa dan lansia, penyuluhan peningkatan kesadaran masyarakat tentang imunisasi, konseling kesehatan reproduksi

pada kelompok anak remaja, peningkatan pengetahuan komprehensif masyarakat tentang pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS. Unit yang kedua yaitu pemberdayaan masyarakat bertugas sebagai motivator tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan, bentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat, pergerakan kelompok masyarakat dalam pemanfaatan posyandu. Serta yang terakhir advokasi bertugas mengadvokasi masyarakat dan lintas sektor terkait dalam praktik PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu dan sebagai advokasi tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan malah gizi.

- b) Seksi pelayanan kesehatan lingkungan bertugas sebagai pemantau tempat –tempat umum pengelolaan makanan, sumber air bersih dan sebagai penyusun perencanaan dan evaluasi di upaya kesehatan lingkungan, menurangi bahkan menghilangkan semua unsur fisik dan lingkungan yang memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan melalui penyuluhan kesehatan lingkungan, penyehatan air bersih, penyehatan pembuangan sampah, penyehatan lingkungan dan pemukiman, penyehatan pembuangan air limbah, pelaksanaan perundangan di bidang kesehatan lingkungan, pembakaran sampah medis dan yang terakhir pencatatan dan pelaporan.
- c) Seksi pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) bertugas sebagai pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular sebagai berikut meliputi : unit penyakit tidak menular bertugas sebagai petugas posbindu penyakit tidak menular, pencatatan dan pelaporan unit penyakit tidak menular dan unit yang kedua unit penyakit menular bertugas sebagai petugas pengendalian infeksi dengue/DBD,

pengendalian infeksi menular seksual, pengendalian HIV/AIDS, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengendalian penyakit TBC, pengendalian penyakit menular lainnya dan pencatatan serta pelaporan unit penyakit menular

- d) Seksi pelayanan gizi bertugas melaksanakan pelayanan gizi, melatih kader posyandu, menerima konsultasi di bidang gizi, menjelaskan tata cara pengisian dan penggunaan KMS, melakukan kegiatan pendataan (status gizi balita, gizi anak sekolah, IMT ratri dan WUS, kadarsi,PKG) , distribusi sarana obat gizi, membuat laporan bulanan.

d. Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Kepala bidang bertugas membawahi dan mengkoordinasi kegiatan pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, kesehatan lansia, upaya kesehatan sekolah

Uraian tugas :

1. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di setiap seksi dan unit di bidang bidang upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap seksi dan unit di bidang bidang upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
 - a) Seksi pelayanan kesehatan jiwa bertugas memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa, mengenali penderita yang memerlukan pelayanan kesehatan psikiatri, memberi pengobatan atau merujuk pasien atas persetujuan dokter puskesmas ke RS jiwa, kunjungan kerumah penderita dan yang terakhir pencatatan dan pelaporan.

- b) Seksi pelayanan kesehatan tradisional komplementer mempunyai tugas pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), pembinaan pengobatan tradisional, kerjasama dengan pengobatan tradisional agar merujuk pasiennya ke puskesmas/RS bila mana menderita sakit yang berbahaya, penyuluhan pada masyarakat dan pengobatan tradisional dan terakhir sosialisasi obat-obat tradisional dan manfaatnya.
- c) Seksi upaya kesehatan sekolah bertugas sebagai inventaris jumlah sekolah, jumlah murid dan sarana UKS, melaksanakan program UKS melalui pendidikan dan layanan kesehatan di sekolah, aktif dalam menciptakan lingkungan keluarga sekolah sehat, penjangkaran kesehatan peserta didik baru kelas 1, pengobatan ringan, pertolongan dan rujukan, pelatihan dokter kecil, kegiatan lintas program bersama seksi BP Gigi melakukan usaha kesehatan gigi sekolah SD-SMA : UKGS tahap 2 SD-SMA dan yang terakhir kegiatan lintas program bersama seksi imunisasi melakukan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS).
- d) Seksi lansia mempunyai tugas pendataan usila, kegiatan promotif dengan penyuluhan gizi kesehatan dimasa tua, penyuluhan agama dan lain-lain kepada masyarakat dan kelompok usila, senam kesegaran jasmani, meningkatkan peran serta masyarakat dengan cara mengikut sertakan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, kegiatan preventif dengan pemeriksaan berkala, kegiatan pengobatan melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, kegiatan pemulihan untuk mengembalikan fungsi organ yang telah menurun dan yang terakhir pencatatan dan pelaporan.

e. Bidang Upaya Kesehatan Perorangan

Kepala bidang bertugas membawahi dan mengkoordinir kegiatan pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB, pelayanan kefarmasian, pelayanan loket, pelayanan laboratorium.

Uraian tugas :

1. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di setiap seksi dan unit upaya kesehatan perorangan
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap seksi dan unit upaya kesehatan perorangan
 - a) Seksi pelayanan pemeriksaan umum bertugas melayani kunjungan rawat jalan, rujuk, tindakan gawat darurat, pemeriksaan kesehatan dan laporan bulanan.
 - b) Seksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut bertugas melayani kunjungan rawat jalan gigi, melayani tindakan sesuai kompetensi, melayani rujukan gigi, melakukan kunjungan masyarakat desa dan laporan bulanan dan tahunan
 - c) Seksi pelayanan KIA-KB bertugas melakukan pelayanan MTBS, ANC, KB, laporan PWS KIA, MTBM, laporan kematian ibu bayi dan balita, mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan obat dan membuat laporan bulanan.
 - d) Seksi pelayanan kefarmasian bertugas menyusun rencana kegiatan pelayanan obat di apotik berdasarkan data program puskesmas, koordinasi lintas program, mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan obat dan membuat laporan bulanan.
 - e) Seksi pelayanan loket bertugas membuat pelaporan loket sebagai petugas yang bertanggung jawab dalam administrasi dan pelaporan kegiatan di puskesmas.

f) Seksi pelayanan laboratorium bertugas melaksanakan pelayanan laboratorium sederhana : HB, protein urin, glukosa, gilda, menganggarkan penyediaan logistic keperluan laboratorium dan laporan hasil kegiatan laboratorium.

f. Bidang Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kepala bidang bertugas membawahi dan mengkoordinasi kegiatan puskesmas keliling dan bidan kelurahan

Uraian tugas:

1. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di setiap seksi dan unit jaringan pelayanan puskesmas dan fasilitas kesehatan
 2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap seksi dan unit jaringan pelayanan puskesmas dan fasilitas kesehatan
- a) Seksi Puskesmas keliling merupakan jaringan pelayanan puskesmas yang sifatnya bergerak (*mobile*) , untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas keliling dilaksanakan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan siklus kebutuhan pelayanan.
- Tugas yaitu untuk meningkatkan jaringan mutu pelayanana kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat yang berlokasi rumah jauh dari Puskesmas Mangasa serta untuk menyediakan sarana transfortasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
 - Fungsi untuk meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar wialayah kerja puskesmas, mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di

daerah yang jauh dan sulit, mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti : posyandu, imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat dan mendukung pelayanan promotif dan preventif.

b) Seksi bidan kelurahan adalah bida yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas sebagai jaringan pelayanan puskesmas. Penempatan bidan kelurahan utamanya adalah upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, di samping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat.

- Tugas bidan kelurahan, sesuai wewenangnya yaitu pelayanan KIA-KB, pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat dan yang terakhir deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak termasuk gizi.

5. Tabel Karakteristik Petugas Kesehatan Puskesmas Mangasa

Tabel 5.1 Karakteristik Petugas Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	4	14.28
2.	Perempuan	24	85.71
TOTAL		28	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Mangasa 2018

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 28 orang jumlah petugas kesehatan terdiri dari 4 orang petugas kesehatan berjenis kelamin laki-laki dan 24 orang petugas kesehatan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pengamatan dan informasi dari informan peneliti menemukan bahwa petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki sikap/perilakunya lebih baik, hal tersebut dilihat bagaimana perilaku

dalam melayani masyarakat/pasien, dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan sikap/perilakunya kurang baik terhadap pasien hal ini berdasarkan hasil pengamatan dan data dari informan bahwa kadang-kadang petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan bersikap ketus terhadap pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perbandingan sikap/perilaku petugas kesehatan laki-laki lebih bagus kualitas pelayanan dibandingkan dengan petugas kesehatan perempuan. Hal ini sangat berpengaruh pada pekerjaan yang bersifat administrasi/pelayanan yang lebih dominan, sehingga pada umumnya petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar lebih banyak petugas kesehatan berjenis kelamin perempuan. Selanjutnya yaitu keadaan sumber daya manusia/petugas kesehatan pada Puskesmas Mangasa Kota Makassar jika diklasifikasikan berdasarkan pangkat atau golongan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Petugas Kesehatan Berdasarkan Pangkat/Golongan

No	Pangkat/Golongan	Jumlah	Persentase (%)
1.	IV	9	32.14
2.	III	17	60.71
3.	II	2	7.14
4.	I	0	0
JUMLAH		28	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Mangasa 2018

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dengan berdasarkan golongan petugas kesehatan yang dimiliki tentu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab yang diberikan karena merujuk pada pengalaman dimiliki untuk melayani pasien.

Persebaran jumlah sumber daya manusia di Puskesmas Mangasa Kota Makassar berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Karakteristik Petugas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah
1	S3	0
2	S2	3
3	S1	17
4	D3	2
5	SLTA	6
JUMLAH		28

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Mangasa 2018

Berdasarkan tabel 5.3 apabila dilihat dari tingkat pendidikan petugas kesehatan yang ada sangat berpotensi untuk memiliki potensi pengetahuan dan sikap profesional yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan. Serta peningkatan pengetahuan dan keahlian untuk mengisi formasi jabatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan sebagaimana yang dilihat pada tabel diatas, tingkat SLTA berjumlah 6 orang, tingkat pendidikan Diploma Tiga (D3) berjumlah 2 orang, tingkat pendidikan Strata 1 (S1) berjumlah 17 orang, tingkat pendidikan Magister (S2) berjumlah 3 orang dan yang

terakhir tingkat pendidikan doktor (S3) tidak ada. Selanjutnya pembahasan karakteristik ketenagaan petugas kesehatan berdasarkan jenis pekerjaan, berikut dibawah ini.

Tabel 5.4 Karakteristik Petugas Kesehatan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dokter	6	21.42
2.	Perawat	7	25
3.	Bidan	3	10.71
4	Farmasi	2	7.14
5	Kesehatan masyarakat	3	10.71
6	Kesehatan lingkungan	2	7.14
7	Gizi	1	3.57
8	Tenaga penunjang kesehatan	2	7.14
9	Ahli teknologi lab. medik	2	7.14
JUMLAH		28	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Mangasa 2018

Berdasarkan tabel 5.4 apabila dikaitkan dengan standar ketenagaan sebagaimana di atur pada buku Saku Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Non Rawat Inap ada ketenagaan tidak memenuhi standar seperti: bidan yang standar minimalnya 4 tetapi berdasarkan data diatas berjumlah 3 orang, hal ini sangat berpengaruh terhadap

proses pelayanan pasien dan kualitas pelayanan tersebut. selain ketenagaan sarana dan prasarana juga sangat menunjang kualitas pelayanan karena tanpa sarana dan prasaran proses pelayanan tidak akan berjalan lancar. Berikut dibawah ini sarana dan prasarana Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

Tabel 5.5 Karakteristik Fasilitas Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Kondisi
1.	Tempat tidur pasien	2	Baik
2.	Telfon kabel	1	Baik
3.	Jaringan internet	1	Baik
4.	Komputer dekstop	6	3 rusak
5.	Air PDAM	√	Baik
6.	Mobil ambulans	1	Rusak
7.	Kendaraan home care	1	Baik

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Mangasa 2018

Berdasarkan tabel 4.5 Puskemas Mangasa Kota Makassar berakreditasi puskesmas dasar memiliki standar sarana dan prasarana untuk menunjang kelancaran dan kenyamanan proses pelayanan dan dapat dilihat pada bahwa sarana dan prasana ada beberapa yang rusak dan adapula prasarana kurang lengkap hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran pekerjaan petugas kesehatan dalam proses pelayanan kepada pasien dan akreditasi puskesmas tersebut. Selanjutnya data pasien selama kurun waktu 3 tahun terakhir berikut dibawah ini .

Tabel 5.6 Karakteristik Pasien 3 Tahun Terakhir

No	Tahun	Jumlah pasien	Persentase (%)
1.	2015	53.388	33.63
2.	2016	53.888	33.95
3.	2017	51.423	33.24
JUMLAH		158.709	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Mangasa 2018

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa naik turunnya karakteristik pasien 3 tahun terakhir tahun 2015 jumlah pasien 53.388 orang, pada tahun 2016 mengalami kenaikan jumlah pasien dari jumlah 53.388 naik hingga 500 orang yaitu berjumlah 53.888 orang namun ditahun 2017 mengalami penurunan jumlah pasien yakni dari 53.888 orang turun sebanyak 2.465 orang yaitu berjumlah 51.423 orang. Menurut petugas kesehatan oleh Ibu Irmawati, SKM mengatakan penyebab pasien mengalami penurunan jumlah pasien yang sangat signifikan karena gedung Puskesmas Mangasa sedang di bangun dan untuk sementara gedung dipindahkan ditempat sementara sehingga pelayanan kurang optimal serta menurut informan petugas kesehatan kurang simpatik dan bersikap ketus terhadap pasien pada saat pelayanan masih digedung lama.

B. Hasil Penelitian Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar

Peneliti akan membahas tentang bagaimana kualitas pelayanan petugas

kesehatan puskesmas mangasa dengan merujuk dan memperhatikan 6 (enam) indikator menurut (Barata, 2004) yaitu: indikator *ability, attitude, appearance, attention, action, accountability*. Adapun pembahasan secara rinci mengenai hal tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Kemampuan (ability)

Merupakan adalah kemampuan tertentu yang meliputi kemampuan tugas di bidang kerja yang ditekuni yang dibutuhkan untuk menunjang program layanan prima (*excellent service*). Dalam hal ini merujuk pada keterampilan petugas kesehatan dalam melayani dan memberikan informasi kepada pasien. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti kemudian mewawancarai petugas loket Ibu Irmawati

“ kami menginformasikan dan melaksanakan secara detail dan optimal pelayanan kepada pasien sesuai aturan prosedur persyaratan, aturan jalur pelayanan pasien dan standar operasi pelayanan “(Hasil Wawancara Ibu I, 25 Mei 2018)

Dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan petugas kesehatan yang ada sangat berpotensi untuk memiliki potensi pengetahuan dan sikap profesional yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan, yaitu dapat dilihat dari tingkat pendidikan strata satu dan Magister 20 orang dan SLTA dan Diploma 8 orang, namun hal tersebut kurang sesuai dengan observasi peneliti selama dilapangan yang menemukan bahwa petugas kesehatan tidak mengetahui standar operasional pelayanan kepada pasien dan tidak optimal dalam melaksanakan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Kendala terkait petugas kesehatan perlu di rekomendasikan ulang untuk ikut pelatihan. Dengan ikut pelatihan ulang tentu diharapkan pelayanan kepada masyarakat/pasien akan berjalan dengan baik. Berkaitan dengan hasil wawancara dengan petugas kesehatan bertolak

belakang menurut informan dari masyarakat atau pasien yang ditemui di lokasi penelitian yaitu Ibu Ira dan Ibu Nining

“kami biasa kurang puas cara prosedur, aturan jalur pelayanan pasien dan standar operasional pelayanan petugas kesehatan kadang tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan misalnya jalur pelayanan kartu antrian kuning untuk lansia dan anak-anak di dahulukan dari pada antrian kartu biru untuk umum tetapi kenyataannya kami biasa harus menunggu lama baru dilayani dan kartu biru antrian biru kadang-kadang didahulukan”. (Hasil Wawancara Ibu I dan N, 25 Mei 2018)

Hal tersebut diatas sesuai dengan hasil observasi peneliti selama dilapangan yang menemukan bahwa petugas kesehatan kurang optimal dalam proses pelayanan terhadap pasien dan tidak optimal dalam melaksanakan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Hal ini menjadi penyebab keresahan dan tidak puas bagi masyarakat atau pasien terhadap pelayanan petugas kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Levine, dalam Dwiyanto (2014:143) mengemukakan bahwa pelayanan publik di didalam negara demokrasi seharusnya memenuhi indikator salah satunya yakni responabilitas yaitu suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar telah ditetapkan.

2. *Attitude* (perilaku)

Sikap (*attitude*) adalah perilaku yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan yang meliputi penampilan yang sopan dan serasi, berpikir positif, bersikap menghargai, ramah dan penuh simpatik. Dalam hal ini merujuk pada perilaku petugas kesehatan dalam melayani dan memberikan informasi kepada pasien. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti kemudian mewawancarai pasien Ibu Lia

“ menurut saya petugas pelayanan kurang simpatik terhadap pasien dan kadang-kadang tidak ramah terhadap pasien contohnya saya datang untuk minta surat pengantar untuk anak saya untuk operasi tapi saya kurang 10 menit pelayanannya tutup petugas tidak mau melayani padahal saya sudah menjelaskan bahwa saya sangat butuh surat pengantar untuk anak saya yang mau operasi di Jakarta untuk penyakit gagal jantung tapi jawabannya sangat mengecewakan untuk datang pesok pagi padahal saat anak saya lagi menunggu di bentor di depan puskesmas “ (Hasil Wawancara Ibu L, 24 Mei 2018)

Hal tersebut diatas kurang lebih sama dengan apa yang di sampaikan oleh Ibu Lutpiah

“menurut saya petugas kesehatan kurang ramah dan kurang simpatik terhadap masyarakat/pasien contoh saya datang ke puskesmas untuk mendaftar di loket pendaftaran karena saya tidak tahu jadwal pelayanan saya hampir terlambat karena loketnya sudah mau ditutup petugas kesehatan langsung menegur saya dengan memakai microfon/pembesaran di depan umum hal tersebut tidak mencerminkan sikap ramah dan simpatik apalagi terhadap orang tua seperti saya“(Hasil Wawancara Ibu L, 24 Mei 2018)

Hal berbeda dengan apa yang disampaikan oleh dua informan pendapat dari Pak Mustatiadi

“menurut saya sikap petugas kesehatan ramah dan simpatik saya tetapi kadang-kadang kurang menghargai pasien dalam proses pelayanan” (Hasil Wawancara Pak MT, 08 Agustus 2018)

Dilihat dari karakteristik petugas kesehatan berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki yakni 4 orang berjenis kelamin laki-laki sedangkan 24 orang berjenis perempuan hal tersebut sangat menunjang proses pelayanan karena karakteristik perempuan itu lebih ramah dari laki-laki seharusnya pelayanan terhadap pasien namun hal tersebut tidak berpengaruh terhadap proses pelayanan pasien Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama penelitian petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki ramah dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan dan dari wawancara dengan informan lebih banyak persepsi

informan yang mengatakan bahwa perilaku petugas kesehatan kurang ramah dan kurang simpatik terhadap masyarakat/pasien yang datang mendaftar diloket pendaftaran dan hasil observasi yang dilakukan peneliti selama penelitian mengamati langsung bagaimana perilaku petugas kesehatan kepada orang tua yang terlambat datang menegur dengan menggunakan pengeras suara di depan umum. Hal tersebut kurang sesuai dengan tata nilai dan budaya kerja Puskesmas Mangasa bahwa seorang petugas kesehatan harus empati, ramah, jelas dan adil serta budaya kerja petugas kesehatan harus senyum dan sapa memberi pelayanan, ramah kepada semua pengunjung serta empati terhadap pasien. Dengan demikian dari persepsi informan dan hasil mengamati disimpulkan bahwa petugas kesehatan kurang ramah dan kurang simpatik terhadap pasien, hal tersebut mengakibatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat/pasien rendah/ tidak memuaskan. Serta tidak sesuai dengan teori dari Lewis dan Booms dalam Tjiptono (2008:83) mengemukakan pelayanan ialah ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang mampu diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan/pasien dan hal tersebut diatas tidak memenuhi ekspektasi pelanggan atau pasien.

3. *Appearance*

Merupakan penampilan fisik ataupun non-fisik yang merefleksikan kredibilitas kepada pelanggan. Hal ini sangat menunjang kelancaran dalam proses pelayanan pasien. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti kemudian mewawancarai pasien Ibu widya

“kadang –kadang kami sebagai pasien kurang nyaman karena kepanasan saat menunggu antrian apalagi kami membawa anak-anak kecil/ orang tua dan jadwal pelayanan tidak ada jadi kami terlambat datang petugasnya menegur memakai mikrofon padahal

kesalahan ada pada petugas karena tidak ada papan/ spanduk jadwal pelayanan”. (Hasil Wawancara Ibu W, 24 Mei 2018)

Hal senada juga diutarakan oleh masyarakat/pasien Ibu Nining dan Pak Supardi

“ kadang-kadang kami sebagai pasien kurang nyaman karena kepanasan pada saat antrian yang ramai berlangsung dan juga kadang petugas kesehatan juga tidak memakai pengeras suara saat memanggil pasien jadi kadang kami tidak mendengar nomor antrian kami disebut “(Hasil Wawancara Ibu N dan Bapak S, 24 Mei 2018)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan informan di atas peneliti menyimpulkan bahwa penampilan/prasarana yang ada seperti televisi tidak dimanfaatkan untuk hiburan pasien yang menunggu antrian hanya sekedar pajangan saja dan pengeras suara yang seharusnya digunakan pada saat banyak pasien untuk pembesaran suara agar pasien mendengar nomor antrian jika disebutkan namun petugas kesehatan hanya menggunakan satu kali selama penelitian berlangsung padahal selama penelitian berlangsung banyak sekali pasien yang datang namun tidak dimanfaatkan dan juga prasarana yang kurang lengkap seperti pendingin ruangan agar pasien merasa nyaman dalam menunggu antrian serta jadwal pelayanan tidak ada dan adapun sarana yang mendukung yakni bangunan yang baru dan kesimpulan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa penampilan fisik dan non fisik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien masih kurang lengkap maka perlu penampilan fisik/sarana prasarana dilengkapi karena hal tersebut sangat menunjang kelancaran proses pelayanan di loket pasien. Hal tersebut di atas berkaitan dengan teori dari Moenir dalam Ase Satri (2016) mengatakan salah satu indikator pelayanan tidak memadai yakni sarana yang tidak memadai atau kurang lengkap. Hal ini bertolak belakang pendapat dari Silvestro et al dalam Wahyu Arini (2009:178) bahwa kualitas

pelayanan membutuhkan perhatian dalam mengukur secara internal, eksternal, ukuran nyata (*hard*) dan tidak nyata (*soft*) dalam mengukur berbagai aspek baik yang nampak atau penampilan fisik (*tangible*) dan yang tidak nampak (*intangible*). Hal tersebut juga sependapat dengan Zeithaml, dkk dalam Dwiyanto (2014:145) mengemukakan bahwa salah satu tolak ukur pelayanan yakni *tangible* atau penampilan fisik atau sarana prasarana seperti fasilitas-fasilitas, peralatan pegawai dan fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan. Dari hasil pengamatan dan data dari informan dapat disimpulkan bahwa penampilan fisik atau non fisik terhadap penampilan fisik masih kurang lengkap.

4. *Attention*

Perhatian (*attention*) adalah merupakan sikap yang menunjukkan kepedulian terhadap sesuatu atau minat seseorang terhadap sesuatu atau dengan kata lain kepedulian penuh terhadap pelanggan yang berkaitan dengan kebutuhan pelanggan, maupun memahami saran dan kritiknya. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti kemudian mewawancarai petugas kesehatan Ibu Irmawati

“ kami tanggap mengetahui apa yang dibutuhkan masyarakat/pasien dan menyediakan kotak saran di depan loket pendaftaran pasien untuk masyarakat/pasien yang merasa ada keluhan terhadap pelayanan kami untuk memberikan saran dan kami akan berusaha untuk memperbaiki pelayanan kami” (Hasil Wawancara Ibu I, 25 Mei 2018)

Berdasarkan dengan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan memberikan perhatian penuh terhadap masyarakat/pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan hasil wawancara dengan masyarakat/pasien Ibu Lia dan Ibu Nining

“Menurut saya petugas kesehatan sikap kurang baik kepada kami, ketika kami memasukkan kertas aduan di kotak saran kadang petugas kesehatan tidak menerima

kritik, saran dan bersifat kurang ramah dalam melayani kami dan seperti itu setian saya dilayani”. (Hasil Wawancara Ibu L dan Ibu N, 25 Mei 2018)

Hal berbeda di ungkapkan informan yang ditemui oleh peneliti yakni oleh Bapak Mustariadi

“menurut pengalaman saya beberapa kali saya berobat disini cukup peduli dengan apa yang saya butuhkan terlepas dari beberapa kekurangan yang ada seperti fasilitasnya perlu dilengkapi”.(Hasil wawancara Bapak MR 06 Agustus 2018).

Dari hasil wawancara dengan informan beberapa indikator terpenuhi tetapi lebih banyak informan merasa tingkat kepedulian petugas kesehatan masih kurang, hal tersebut di atas sesuai dengan hasil observasi peneliti selama dilapangan yang menemukan bahwa petugas memang masih kurang tanggap dan cepat didalam memberikan pelayanan kepada pasien dan kadang tidak ramah terhadap pasien ketika pasien memberi kritikan atau saran di kotak saran yang telah disiapkan.hal tersebut diatas tidak sesuai dengan pendapat dari Levine dalam Dwiyanto (2014:143) mengemukakan bahwa salah satu tolak ukur kualitas pelayanan yakni responsivitas atau daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan layanan. Namun hasil data dan kesimpulan di atas kurang memenuhi indikator dari teori diatas.

5. *Action*

Tindakan (*action*) adalah perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu dan upaya-upaya atau perbuatan yang nyata yang ditunjukkan untuk memberikan pelayanan yang wajar atau pelayanan yang baik. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti kemudian mewawancarai petugas kesehatan Bapak Rusli Usman

“kami menyediakan pelayanan yang lebih mendahulukan anak-anak dan lansia dalam proses pelayanannya merasa nyaman”.(Hasil Wawancara Bapak RU, 25 Mei 2018)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, untuk mengetahui sejauh mana keberhasilah dari kegiatan nyata diatas, peneliti mewawancarai masyarakat/pasien yaitu Pasien Ibu Nining dan Ibu Lia

“menurut kami proses pelayananya lambat padahal menurut petugas kesehatan disini anak-anak dan lansia didahulukan pelayanannya tetapi beberapa kali saya kesini selalu pelayanan selalu pelayanannya lambat baru kadang-kang pasien umum na dahukujan.umum didahulukan padaham “. (Hasil Wawancara Ibu N, 25 Mei 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan lebih banyak informan yang merasa tindakan dalam proses pelayana lambat dan juga hasil pengamatan peneliti tindakan petugas kesehatan tidak akurat hal itu terjadi salah satu informan menunggu lama tapi tidak dipanggil-panggil maka pasin bertanya dengan menyebutkan nomor antrian dan warna antrian ternyata setelah petugas kesehatan mengecek file di komputernya ternyata nomor antin informan yang akan berobat di poli umum di masukkan ke poli ibu hamil dan anak dan selama berada lokasi penelitian bahwa kagiatan nyata ini belum bagus pelayanannya, masih perlu ditingkatkan pelayanan agar anak-anak dan lansia merasa nyaman dalam proses pelayanan. Dilihat dari segi karakteristik petugas kesehatan berdasarkan pangkat dan golongan sudah sangat bagus itu bisa dilihat yakni golongan 3 berjumlah 17 orang dan golongan 4 berjumlah 9 orang tentu pengetahuan dan pemahaman dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab untuk melayani masyarakat/pasien, namun hal tersebut tidak berpengaruh pada proses pelayanan yang dapat disimpulakn dari mengamatan dan persepsi dari informan . kemudian pendapat dari Sianipar dalam Purnomo,dkk (2010:25) mengemukakan

pendapat bagaimana idealnya pelayanan yakni bahwa pelayanan adalah bagaimana cara melayani, membantu menyiapkan, dan mampu mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau kelompok.

6. *Accountability*

Adalah merupakan sikap berperihakan kepada pelanggan sebagai bentuk kepedulian, untuk meminimalkan ketidakpuasan pelanggan. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti mewawancarai masyarakat/pasien Pak Supriadi

“Menurut saya pelayanan petugas kesehatan pada loket pendaftaran kurang baik, beberapa kali saya kesini untuk berobat tidak ada sikap berperihakan sebagai bentuk kepedulian kepada pasien” (Hasil Wawancara Bapak S, 24 Mei 2018)

Hal senada juga diutarakan oleh masyarakat/pasien Ibu Nining

“menurut saya pelayanan petugas kesehatan pada loket pendaftaran kurang baik dari beberapa kali saya kesini untuk berobat tidak ada sikap berperihakan sebagai bentuk kepedulian kepada pasien” (Hasil Wawancara Ibu N, 24 Mei 2018)

Hal berbeda diungkapkan oleh masyarakat/pasien yakni Bapak mustaridi

“ menurut pengalaman saya atau persepsi saya pelayanan petugas kesehatan pada loket pasien baik-baik saja”

Berkaitan dengan hasil wawancara diatas peneliti sesuai dengan informan pertama dan kedua sesuai dengan pengamatan peneliti selama berada lokasi penelitian. Hal ini perlu ditingkatkan kepedulian dalam proses pelayanan agar pasien bisa merasakan kepedulian dari petugas dan merasa terlindungi. Hasil penelitian pusat studi kependudukan UGM (LAN,2003:2)menyatakan bahwa kinerja pelayanan yang buruk antara lain ditandai oleh beberapa yakni indikator pertama ketidakpuasan masyarakat pada umumnya terletak pada waktu, biaya dan cara pelayanannya dan hal itu termasuk dari hasil penelitian diatas salah satu indikator yang disebutkan. Hal ini berpengaruh

terhadap dengan naik turunnya karakteristik pasien 3 tahun terakhir tahun 2015 jumlah pasien 53.388 orang, pada tahun 2016 mengalami kenaikan jumlah pasien 500 orang namun ditahun 2017 mengalami menurungan jumlah pasien yakni 2.465 orang.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan Puskesmas Mangasa Kota Makassar

Dalam proses penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi kualitas pelayanan petugas kesehatan Puskesmas Mangasa Kota Makassar, peneliti akan menguraikan faktor-faktor yang dimaksud. Faktor-faktor yang dimaksud tersebut terdiri dari faktor pendukung dan penghambat pada pelayanan pada loket pendaftaran pasien di Puskesmas Mangasa Kota Makassar, dimana faktor-faktor ini peneliti temui berdasarkan hasil observasi (pengamatan) dan penelitian langsung dilapangan.

1. Faktor pendukung

Faktor pendukung merupakan hal-hal yang dapat menunjang proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar yang telah dilaksanakan oleh peneliti memperlihatkan bahwa faktor pendukung keberhasilan kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar lebih mengarah kepada faktor hukum dan faktor aparatur pemerintahan yang berusaha membuat aturan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Berdasarkan hasil analisis peneliti menjadikan faktor-faktor pendukung diatas dijadikan fokus

penelitian untuk mengetahui seperti apa proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien yang berkualitas. Mengenai hal tersebut diatas akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Lokasi strategis

Puskesmas Mangasa terletak di jalan Tallasalapang II komp. P&K dengan alamat yang mudah diakses karena terletak di pinggir jalan dan tengah kota banyak kendaraan yang melewati jalan tersebut. Berkaitan dengan hal ini peneliti mewawancarai staf upaya pelayanan perseorangan yaitu bapak rusli usman dan Ibu Irmawati

“puskesmas mangasa letak lokasi strategis yakni dipinggir jalan yang biasa dilewati banyak orang . (Hasil Wawancara Bapak RU DAN Ibu IW, 25 Mei 2018)

Hal senada disampaikan oleh bapak Bahtiar Pasisuly selaku kepala tata usaha dipuskesmas mangasa kota makassar .

“alamat puskesmas mangasa mudah diakses karena berada ditengah kota dan banyak kendaraan yang melawati”. (Hasil Wawancara Bapak BP, 25 Mei 2018)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara peneliti menyimpulkan apa yang disampaikan informan sesuai dengan pengamatan bahwa puskesmas mangasa berada di lokasi yang strategis yakni berada ditengah kota dan banyak kendaraan yang melewati lokasi tersebut.

b. Karakteristik tingkat pendidikan dan golongan yang bagus

Karakteristik tingkat pendidikan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa sangat berpotensi untuk memiliki potensi pengetahuan dan sikap profesional yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan yakni Magister dan Strata Satu sebanyak 20 orang dan Diploma dan SLTA sebanyak 8 orang serta tingkat golongan petugas kesehatan sudah sangat bagus yakni golongan 3 berjumlah 17 orang , golongan 4 berjumlah 9 orang

tentu pengetahuan dan pemahaman dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab untuk melayani masyarakat atau pasien .

c. Sarana

Sarana berupa gedung Puskesmas Mangasa yang bagus dan tempat parkir yang luas dan tukang parkir serta petugas kebersihan yang membersihkan ruangan setiap hari.

Berdasarkan pengamatan data yang ditemukan peneliti selama penelitian berlangsung bahwa salah satu faktor pendukung kualitas pelayanan Puskesmas Mangasa Kota Makassar adalah lokasi yang strategis, tingkat pendidikan dan golongan yang sudah bagus sebagian sarana juga sudah ada.

2. Faktor penghambat

Faktor penghambat adalah hal yang menjadi penyebab kurang optimalnya dalam pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien sehingga pasien menjadi tidak nyaman atau tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti memperlihatkan bahwa faktor penghambat proses pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar yaitu faktor komitmen dan faktor sarana dan prasarana, Berkaitan dengan hal ini peneliti mewawancarai petugas kesehatan, lebih lanjut mengenai hal di atas akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Faktor komitmen

Komitmen merupakan bentuk dedikasi atau kewajiban yang mengikat seseorang kepada orang lain, hal tertentu atau tindakan tertentu. Dan hal tersebut kadang terjadi

dalam proses pelayan petugas kesehatan terhadap pasien yang kadang tidak bertanggung jawab terhadap komitmen yang sudah dibuat terhadap kewajiban yang harus di penuhi untuk memberikan hak pasien dalam proses pelayanannya. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti mewawancarai Ibu Irmawati

“ kami selalu berusaha memenuhi hak pasien dalam proses pelayanan terhadap pasien”
“(Hasil Wawancara Ibu I, 25 Mei 2018)

Berdasarkan hal diatas hasil wawancara tidak sesuai dengan pernyataan masyarakat/pasien yaitu Ibu Nining

“saya merasa hak sebagai pasien kurang terpenuhi dalam proses pelayanan pasien terhadap petugas kesehatan seperti hak memperoleh pelayan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional pelayanan dan memperoleh layanan yang efektif dan efisien yang kurang optimal”. Hasil Wawancara Ibu N, 25 Mei 2018)

Berdasarkan analisis peneliti selama dilokasi penelitian peneliti melihat petugas kesehatan tidak komitmen terhadap hak dan kewajiban yang telah diterapkan puskesmas mangasa dalam proses pelayanan salah satunya adalah pelayanan prima kepada pasien dan hasil wawancara dari informan diatas, petugas kesehatan kurang optimal dalam proses pelayanan karena tidak komitmen terhadap hak dan kewajiban yang harus dipenuhi kepada pasien .

b. Faktor sarana pelayanan

Penyelenggaraan pelayanan publik tidak akan berlangsung lancar dan tertib, jika tanpa adanya suatu sarana dan prasarana yang mendukungnya, hal ini kadang terjadi dalam proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien karena kurang lengkapnya sarana parasara pasien kadang tidak nyaman dan juga kadang pasien melakukan

kesalahan dalam proses pelayanan. Berkaitan dengan hal diatas peneliti mewawancarai

Ibu Lutfiah

“saya merasa kurang nyaman karena kepanasan dan kadang datang saya datang pada saat pelayanan sudah tutup karena tidak adanya jadwal pelayanan yang dipasang.” (Hasil Wawancara Ibu N, 24 Mei 2018)

Hal senada juga disampikan masyarakat/pasien yaitu Ibu Widya dan Ibu Nining bahwa:

“saya kurang nyaman pada saat bawa anak saya mau jadwal anak saya imunisasi karena di loket pendaftaran banyak orang sehingga hawanya dalam ruang panas tapi sarana pelayanan tidak ada dan yang saya keluhkan lagi pas proses antrian pendaftaran imunisasi dalam ruangan banyak orang tapi kadang petugas kesehatan tidak memakai pengeras suara hanya memanggil secara manual padahal petugas kesehatan memiliki sarana pelayanan tersebut hal tersebut sangat mengganggu karena kadang kita tidak mendengar nomor antrian saat di panggil karena terlalu ribut.” (Hasil Wawancara Ibu N dan W, 24 Mei 2018)

Berbeda dengan persepsi dari masyarakat/pasien yakni Bapak Mustariadi

“ menurut saya pelayana cukup baik walaupun kadang kalau banyak pasien merasa kurang nyaman karena kepanasan dan pengeras suara untuk efektif dan efisien pelayanannya jika banyak pasien” (Hasil wawancara Bapak MT, 06 Agustus 2018)

Berdasarkan analisis peneliti melihat bahwa sarana sudah bagus yakni gedung puskesmas mangasa naman tidaak dengan prasaranya seperti televisi tidak dimanfaatkan untuk hiburan bagi pasien yang sedang menunggu antrian dan pengeras suara tidak digunakan pada saat banyak pasien yang mengantri padahal banyak pasien yang mengeluh karena biasa tidak mendengar nomor antian disebut dikarenakan banyaknya pasien dan berkaitan dengan pengamatan saya selama saya berada lokasi penelitian.hal ini perlu diperadakan AC/pendingin ruangan dan jadwal pelayanan sagar dalam proses pelayanan berjalan optimal dan pasien bisa merasakan kenyamanan dalam mengantri

dan mengetahui jadwal pelayanan agar tidak terjadi kesalahan dan dari hasil pengamatan peneliti sesuai dengan hasil wawancara dari informan. Dilihat dari hasil penelitian diatas menurut dapat dari Lewis dan Booms dalam Tjiptono Fandi (2008:85) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang dapat diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan dan hal itu tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelayanan diatas kurang sesuai dengan ekspektasi pelanggan/pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar adalah sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar berjalan kurang baik, terlepas beberapa kekurangan yang ada. Hal ini terlihat dari segi *ability, attitude, appearance, attention, action, accountability* dalam proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien kurang optimal dan masih perlu ditingkatkan karena peneliti masih menemukan beberapa permasalahan pada prasarana yang belum lengkap. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Mangasa Kota Makassar. Berdasarkan hal ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan petugas kesehatan Puskesmas Mangasa kurang optimal.
2. Faktor pendukung kualitas pelayanan petugas kesehatan Puskesmas Mangasa Kota Makassar adalah
 - a. Lokasi strategis karena Puskesmas Mangasa terletak di Jalan Tallasalapang II komp. P&K dengan alamat yang mudah diakses karena terletak di pinggir jalan dan tengah kota banyak kendaraan yang melewati jalan tersebut
 - b. Karakteristik tingkat pendidikan petugas kesehatan di Puskesmas Mangasa sangat berpotensi untuk memiliki potensi pengetahuan

dan sikap profesional yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan yakni Magister dan Strata Satu sebanyak 20 orang dan Diploma dan SLTA sebanyak 8 orang serta tingkat golongan petugas kesehatan sudah sangat bagus yakni golongan 3 berjumlah 17 orang , golongan 4 berjumlah 9 orang tentu pengetahuan dan pemahaman dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab untuk melayani masyarakat atau pasien

- c. Sarana berupa gedung Puskesmas Mangasa yang bagus dan tempat parkir yang luas dan tukang parkir serta petugas kebersihan yang membersihkan ruangan setiap hari.
3. Faktor penghambat kualitas pelayanan petugas kesehatan Puskesmas Mangasa Kota Makassar adalah
- a. Komitmen merupakan bentuk dedikasi atau kewajiban yang mengikat seseorang kepada orang lain, hal tertentu atau tindakan tertentu. Dan hal tersebut kadang terjadi dalam proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien yang kadang tidak bertanggung jawab terhadap komitmen yang sudah dibuat terhadap kewajiban yang harus di penuhi untuk memberikan hak pasien dalam proses pelayanannya
 - b. Penyelenggaraan pelayanan publik tidak akan berlangsung lancar dan tertib, jika tanpa adanya suatu prasarana yang mendukungnya, hal ini kadang terjadi dalam proses pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien karena kurang lengkapnya prasarana pasien kadang tidak nyaman dan juga kadang pasien melakukan kesalahan dalam proses pelayanan

B. SARAN

Dari hasil penelitian di Puskesmas Mangasa Kota Makassar peneliti mengharapkan

1. Agar petugas kesehatan ditingkatkan pelayanan terhadap pasien agar tujuan utama dari pelayanan prima agar kualitas pelayanan di Puskesmas Mangasa dapat terlaksana dengan optimal
2. Diharapkan pihak terkait dalam hal ini kepala Puskesmas Mangasa Kota Makassar untuk melengkapi prasarana dalam menunjang proses pelayanan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Dokumen

- Ariani, Wahyu. 2009. *Manajemen Operasi Jasa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Atik, Ratmiko. 2005. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Barata, Atep, Adya. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Flex Media Komputindo
- Berita-sulsel.com. 2018. Legislatur makassar soroti pelayanan kesehatan puskesmas. berita-sulsel.com-spirit beru sulawesi selatan. 23-04-2018. 09:30 wita
- Dwiyanto, Agus. 2014. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gaja Mada University Press
- Haryantomoko. 2011. *Etika Publik untuk Integrasi Pejabat Publik dan Politisi*. Jakarta : PT Gramedia Putaka Utama
- Lukman, sampara. 2000. *Manajemen kualitas pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Moenir, H.A.S. 2008. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Moehariono. 2014. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta : PT Rajabgrafino Persada.
- Muhammadiyah, FF, *Implementasi Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Publik Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bersalin Rahmat Kabupaten Gowa*, Tesis, Makassar, 2014
- Prasojo, D.P, dkk, 2016. *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Ahass 079 7 Kencana Sari 1 Surabaya*. Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen. Vol.5. 2461-0593
- Purnomo, dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang : Averroes Press
- Ratminto, dkk. 2005. *Manajemen Pelayanan Pengebangan Model Konseptual, Penerapan citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ruswati, *Efektifitas Pelayanan Publik*, Tesis, purwekorto, 2005

- Satria, Atep. 2018. Materi belajar.id/2016/03/faktor penghambat pelayanan publik.html.07-05-2018. 10:11 wita
- 2018. Materi belajar.id/2016/03/faktor pendukung pelayanan publik.html.07-05-2018. 10:11 wita
- Sedarmayanti. 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja*. Bandung : CV Mandar Maju
- Sinembel, Poltak, Lijan, dkk. 2006. *Repormasi Pelayanan Publik Teori , Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods) Edisi Keempat*. Bandung : Alfabeta
- , 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung : Alfabeta
- Surjadi. 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung : PT Refika Aditama
- Suminar, Ratna, 2017. *Pelayanan Prima Pada Orang Tua Siswa Di Sempoa Sip Tc Paramount Summarecon*. Jurnal Sekretari Vol. 4 No. 2
- Tim redaksi media pendidikan. 2010. Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik..googleweblight.com. 06-04-2018. 19: 32 wita
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Yamit, Zulian. 2002. *Manajemen Kualitas Produk & Jasa Ekonisia*. Yogyakarta : Ekonisia

Peraturan dan lain-lain:

- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Keputusan Menpan No. 81 Tahun 1993 Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum
- Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003 Tentang Kegiatan Pelayanan Penyelenggara Pelayanan Publik
- Keputusan Menpan 81/1995, Kinerja Organisasi Publik Dalam Memberikan Pelayanan Publik
- Keputusan Manteri PAN Nomor 26/KEP/M.PAN/6/2004 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

http://www.academia.edu/32420718/STRUKTUR_ORGANISASI_PUSKESMAS_CIKAKAK.

http://www.academia.edu/25399774/BUKU_SAKU_PERMENKES_NO._75_TAHUN_2014_TENTANG_PUSKESMAS

<https://www.halopsikolog.com/seperti-apa-pengetian-komitmen/115/>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Dokumentasi Penelitian

Gambar 1



Saat wawancara dengan Ibu Lia Kamis, 24 Mei 2018 9:28 wita

Gambar 2



Saat wawancara dengan Ibu Widya Kamis, 24 Mei 2018 8:59 wita

Gambar 3



Saat wawancara dengan petugas kesehatan Ibu Irmawati Jum'at, 25 Mei 2018 10:21 wita

Gambar 4



Saat wawancara dengan kepala tata usaha Bapak Bahtiar Pasisuly Jum'at, 25 Mei 2018 8:56 wita

Gambar 5



Saat wawancara dengan Bapak Supriadi Kamis, 24 Mei 2018 9:05 wita

Gambar 6



Saat wawancara dengan Ibu Nining Kamis, 24 Mei 2018 9:19 wita

Gambar : 7



Data : Dokumentasi Gedung dan Tempat Parkir Puskesmas Mangasa Rabu, 15 Agustus 2018 10.19

Gambar : 8



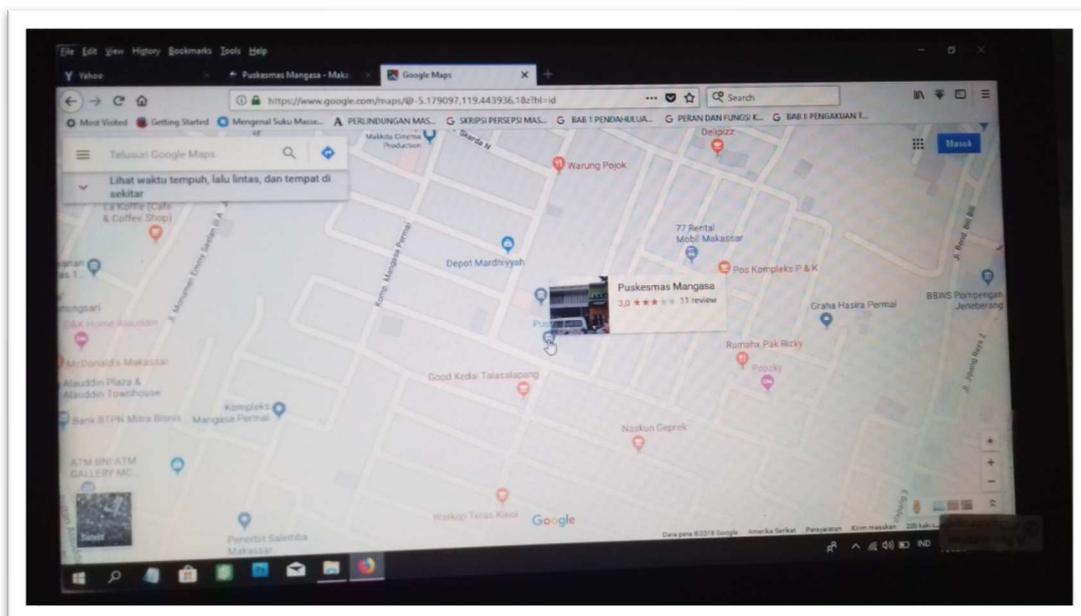
Data : Dokumentasi Tukang Parkir Puskesmas Mangasa Rabu, 15 Agustus 2018 10.19

Gambar : 9



Data : Dokumentasi Petugas Kebersihan di Puskesmas Mangasa Kamis, 16 Agustus 2018
06.38

Gambar : 10



Data : Dokumentasi Peta Lokasi Puskesmas Mangasa Jum'at, 17 Agustus 2018 22.35

RIWAYAT HIDUP



Ulpayanti, lahir di desa Tondong Bua, pada tanggal 10 Desember 1995. Anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan Mallahangeng dan Suriani. Pendidikan SD ditempuh pada tahun 2002 di SD Inpres 3/77 Tondong Bua, Kecamatan Tellu Limpoe, Kabupaten Bone dan tamat pada tahun 2008. Pada tahun 2008 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Tondong Tallasa, Kecamatan Tondong Tallasa, Kabupaten Pangkajene Kepulauan dan tamat pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan studi pada tahun 2011 di SMA Negeri 3 Sungguminasa Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa dan tamat pada tahun 2014. Dengan izin Allah SWT, pada tahun 2014 penulis mengikut program non reguler pada kampus Universitas Muhammadiyah Makassar dan mengambil Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik sejak tahun 2014.