

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak upaya kesehatan (baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan) juga dilakukan reformasi. Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat menentukan dalam membangun unsur manusia agar memiliki kualitas seperti yang diharapkan, mampu bersaing di era yang penuh tantangan saat ini maupun masa yang akan datang. Yang sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan adalah keadaan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan perilaku masyarakat yang merugikan, baik masyarakat dipedesaan maupun perkotaan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat dibidang kesehatan, ekonomi maupun teknologi (Departemen Kesehatan RI, 2004). Sebagaimana di amanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) menyebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kemudian Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumberdaya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada pasal 6 ditegaskan bahwa setiap

orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pemberian fasilitas pelayanan kesehatan dasar merupakan hak dasar yang di peroleh setiap individu warga negara yang tergolong miskin maupun mampu, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak terlantar, serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh pemerintah.

Didalam Undang-undang No, 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan masyarakat terutama pelayanan kesehatan yang mural, dan berkualitas pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dengan melakukan pendekatan *promotif* (upaya peningkatan kesehatan), *preventif* (upaya pencegahan penyakit), *kuratif* (upaya penyembuhan), dan *rehabilitatif* (upaya pemulihan keadaan seperti semula). Dalam pelayanan kesehatan perseorangan ditunjukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditunjukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan dilakukan untuk mendahulukan pertolongan bagi keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya.

Puskesmas Cabangbungin, Ds. LengahJaya, Kec. Cabangbungin Kabupaten bekasi adalah unit pelayanan kesehatan yang letaknya ditengah-tengah

masyarakat dan mudah dijangkau dibandingkan dengan unit kesehatan lainnya (Rumah sakit swasta maupun Negeri). Puskesmas Cabangbungin, Ds. Lenggah Jaya Kec. Cabangbungin Kab. Bekasi adalah salah satu bentuk fasilitas yang diberikan kepada masyarakat umumnya dan masyarakat kecamatan cabangbungin khususnya.

Puskesmas Cabangbungin membawahi 8 Kelurahan, yaitu Kelurahan Jayabakti, Jayalaksana, Lenggahjaya, Lenggasari, Setiajaya, Setialaksana, Sindangjaya, Sindangsari. Hasil observasi awal dilatar belakangi oleh adanya suatu gejala yang menunjukkan bahwa pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi pemerintah belum dilaksanakan secara optimal dimana Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Cabangbungin Des. Lenggahjaya Kec. Cabangbungin, Kab. Bekasi dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan masih belum mencapai tujuan yang diinginkan secara umum terdapat banyak kelemahan. Berdasarkan hasil observasi awal dimana penulis melihat langsung proses pelayanan kesehatan pada UPTD Puskesmas terkait dan wawancara tidak tersruktur yang penulis lakukan baik kepada masyarakat pengguna layanan Puskesmas maupun kepada pegawai puskesmas, dalam observasi menemukan kendala yang ada di puskesmas cabangbungin yaitu dengan rincian sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 1.1

Jumlah Penduduk Tiap Desa

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK		JUMLAH
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	

1	Lenggahjaya	3088	2982	6070
2	Setialaksana	3734	3552	7286
3	Jayalaksana	5012	4945	9957
4	Sindangsari	3841	3578	7219
5	Sindangjaya	3442	3325	6767
6	Jayabakti	4375	4344	6719
7	Setiajaya	2873	2780	5653
8	Lengghasari	6133	6067	12.200
TOTAL		32.298	31.573	63.871

Puskesmas Cabangbungin terdiri dari 8 (delapan) Desa yaitu Kelurahan Lenggahjaya, Setialaksana, Jayalaksana, Sindangsari, Sindangjaya, Jayabakti, Setiajaya, Lenggahsari. Dengan jumlah penduduk seluruhnya ± 63.871 Jiwa, jumlah penduduk terbesar di wilayah kerja puskesmas cabangbungin di desa Lenggahsari dengan jumlah (12.200) jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebanyak (6133) jiwa dan jumlah penduduk perempuan berjumlah (6067) jiwa, sementara jumlah penduduk terendah di wilayah kerja puskesmas ada di desa Lenggahjaya dengan jumlah penduduk (6070) jiwa, dengan jumlah laki-laki (3088) jiwa dan perempuan (2982) jiwa.

Terkait masalah yang ditemukan dilapangan yaitu kurangnya Kuantitas Sumber Daya Manusia ditunjukkan dari kurangnya jumlah dokter, dokter gigi, bidan, pelaksana gizi, ass. Apoteker, laboratorium. dokter umum hanya terdapat (2) orang dokter, dokter gigi (0) orang, bidan (9) orang, pelaksana gizi (1) orang, ass. apoteker (1) orang, laboratorium (1) orang. Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Cabangbungin dilihat ada table dibawah ini:

Tabel 1.2
Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Cabangbungin Tahun 2016

NO	JENIS TENAGA	KUANTITAS		
		STATUS		JUMLAH
		PNS	NON-PNS	
1	Dokter Umum	2	0	2
2	Dokter Gigi	0	0	0
3	Perawat	7	7	14
4	Bidan	8	0	8
5	Pelaksana Gizi	0	1	1
6	Ass.Apoteker	1	0	1
7	Laboratorium	0	1	1
8	Staf	0	3	3
9	Pengelola Keuangan	0	3	3
Jumlah		18	16	33

Sumber daya manusia terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan dari (33) tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Cabangbungin dengan jumlah Tenaga Kesehatan yang berstatus PNS dokter umum (2) orang, dokter gigi dan perawat gigi masih belum tersedia (0), perawat yang berstatus sebanyak (7) orang, bidan (8) orang, ass. apoteker (1) orang. Sedangkan Tenaga Kesehatan Non PNS dengan jumlah (7) orang perawat, pelaksana Gizi (1) orang, laboratorium (1) orang, staff (3) orang, dan pengelola keuangan (3) orang. Dengan jumlah penduduk di wilayah kerjanya ± 63.871 Jiwa.

Dari tabel diatas dapat dilihat masih rendahnya kuantitas pegawai di Puskesmas dan tidak adanya dokter gigi atau perawat gigi yang akan menyebabkan pelayanan yang ada di Puskesmas masih belum optimal, kemudian masih kurangnya kuantitas SDM ditunjukkan seperti pelaksana gizi hanya terdapat (1) orang, dokter umum terdapat (2) orang dengan jumlah pasien yang semakin meningkat akan menyebabkan kualitas pelayanan kurang baik untuk pasien dengan kurangnya jumlah tenaga kerjaan kesehatan.

Selain itu masih rendahnya Kualitas pelayanan di Puskesmas Cabangbungin ditunjukkan dari tingkat pendidikan pegawai didominasi oleh akademik atau diploma dan juga ada beberapa pegawai yang SLTA/SMA, rendahnya kualitas pelayanan tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Cabangbungin akan berdampak kurang baik untuk pasien dapat dilihat dari table dibawah ini:

Tabel 1.3

**Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan
Puskesmas Cabangbungin tahun 2016**

NO	TINGKAT PENDIDIKAT	JABATAN	JUMLAH
1	S1 Kedokteran	Dokter Umum	2
2	S1Spesialis Konservasi Gigi	Dokter Gigi	0
3	S1 Keperawatan	Perawat	3
4	D3 Keperawatan	Perawat	11
5	D3 Kebidanan	Bidan	8

6	D3 Kebidanan	Pelaksana Gizi	1
7	SMF	Ass. Apoteker	1
8	AMKeb	Laboratorium	1
9	SLTA/SMA	Staf	3
10	AMKeb	Pengelola Keuangan	3
Jumlah			33

Dari tabel di atas dapat ditunjukkan tingkat pendidikan pegawai puskesmas yang berjumlah Jurusan S1 kedokteran (2) orang, S1 Keperawatan (3) orang, D3 Keperawatan (11) orang, D3 Kebidanan (9) orang, SMF (1) orang, AMKeb (4) orang, SLTA/SMA (3) orang dari tingkat pendidikan pegawai dapat diketahui rendahnya tingkat pendidikan pegawai dilihat dari jabatan staff dengan tingkat pendidikan SLTA/SMA. Tingkat pendidikan untuk kualitas pelayanan sangat penting yang mesti ditingkatkan dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan yang ada di puskesmas masih kurang optimal. Jabatan staf yang di dudukin oleh lulusan SLTA/SMA akan menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas akan menyebabkan ketidak puasan konsumen atau pelanggan. Selain itu kurangnya ketersediaan dokter umum akan berdampak kurang efektif dalam penanganan kepada pasien sehingga pasien tidak akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas cabangbungin.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal yang dilakukan penulis pada tanggal 26 Juli 2017. Kendala yang ditemukan sebelumnya masih kurangnya

profesional pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya dilihat dari kedisipinan pegawai saat waktu masuk kantor jam 07.30. Namun masih ada pegawai yang belum datang terlambat sampai jam 8.15, dikarenakan sistem absensi yang masih menggunakan sistem absensi manual sehingga dengan mudahnya pegawai datang terlambat dan tidak terkena sanksi. Selain itu tidak ada absensi untuk pegawai honorer dapat dikatakan kurangnya profesional pegawai di Puskesmas Cabangbungin. Dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1.4
Daftar Kehadiran Pegawai PNS 2017

NO	BULAN	S	I	DL	A	C	JUMLAH KEHADIRAN PER BULAN
1	Februari	1	4	4		23	552
2	Maret	6	1	5	4	24	576
3	April				14	26	624

Dari tabel diatas tingkat kehadiran pegawai selama (3) bulan, dari bulan februari jumlah kehadiran pegawai sebanyak (552) dari jumlah pegawai 33 orang, dengan jumlah keterangan yang sakit (1), izin (4), dinas luar (4), alfa (0), cuti (23), kemudian tingkat kehadiran di bulan maret mengalami penurunan dibandingat bulan februari dapat dilihat dari jumlah kehadiran 576 pegawai, keterangan yang sakit sebanyak (6), izin (1), dinas luar (4), alfa (4), cuti (24), pada bulan april tingkat kehadiran pegawai dari 624 kehadiran, dengan keterangan sakit (0), izin (0), dinas luar (0), alfa (14), cuti 26. Dari tingkat kehadiran pegawai dari

tiga bulan tersebut tingkat alfa pegawai semakin meningkat yaitu jumlah alfa bulan februari (1) dan maret (6), sampai april mengalami penurunan. Selain itu peningkatan pada keterangan sakit (6) dibandingkan dengan februari berjumlah (1) yang setiap bulan mengalami kemajuan.

Daftar kehadiran pegawai umumnya sangat penting untuk kedisiplinan pegawai dan profesionalan pegawai dalam menjalankan tugas namun dengan keterbatasan sistem absensi Puskesmas Cabangbungin yang masih menggunakan sistem absensi manual yang bisa saja seakan-akan dapat menyebabkan kecurangan pegawai dalam menjalankan tugasnya, selain itu dengan sistem absensi manual masih ada pegawai yang datang terlambat. Dari tabel diatas dapat dilihat dari absensi pegawai selama tiga bulan untuk jadi bahan acuan data yang dikelola dari bulan februari pegawai dapat dilihat masih kurangnya disiplin pegawai dengan melakukan izin kerja selama empat hari sementara batas izin yang mesti dilakukan oleh pegawai dua hari saja, dari hal ini perlu ditingkatkan aturan yang di buat oleh kepala puskesmas, sistem absensi ini masi dikatakan lemah, dan cuti selama 23 sampai 26 /bulan karena proses melahirkan dan persalinan. selanjutnya pada bulan maret tingkat ketidak hadiran pasien dapat kita lihat masih terdapat empat alfa yang batas ketentuan ketidak hadiran. Kemudian pada bulan april jumlah yang paling tinggi tingkat ketidak hadiran pegawai hal ini akan menyebabkan kurangnya efektifitas dalam proses pelayanan. Dalam meningkatkan profesional pegawai perlu ditingkatkan kehadiran pegawai dan kedatangan pegawai yang harus tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Selain itu, masalah yang ditemukan dilapangan yaitu terkait dengan aspek fasilitas fisik, dimana sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai ditunjukkan oleh minimnya wadah pembuang sampah hanya terdapat tiga wadah sampah, dan sampah itu kemudian di bakar yang akan menyebabkan polusi untuk pasien rawat inap, selain itu masih adanya bangku antrian yang sudah tidak layak pakai namun masih saja digunakan di ruangan pendaftaran pasien. Kondisi bangku yang tidak layak pakai yang masih digunakan menyebabkan kurang optimalnya fasilitas fisik yang ada di Puskesmas Cabangbungin yang diberikan kepada pasien dan wadah sampah yang dibakar karena tidak ada mobil pengangkut sampah yang disediakan oleh pemerintah akan menyebabkan polusi dan berdampak tidak baik untuk kesehatan atau kesembuhan pasien rawat inap.

Selain itu kurangnya peralatan medis dokter gigi tidak ada water flosser pembersih gigi, penyediaan obat-obatan yang diberikan kurang berkualitas dapat diketahui dari salah satu pasien yang berobat. Masih kurangnya efektif ruang kamar rawat inap dalam satu ruangan terdapat empat tempat tidur pasien untuk orang dewasa dan untuk anak kecil ada dua kamar tidur dari satu ruangan karena banyaknya penjenguk pasien akan mengganggu waktu istirahat pasien, sehingga pelayanan di Puskesmas ini kebanyakan pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah setelah di rawat selama tiga hari.

Fasilitas Fisik yang kurang lengkap dilihat dari ruang rawat inap yang masih kurang, ditunjukkan dari satu ruangan terdapat empat kamar tidur untuk orang dewasa dan satu ruangan terdapat dua kamar tidur untuk anak kecil, selain

itu minimnya wadah pembuangan sampah terdapat tiga, sampah tersebut dibakar yang akan menyebabkan polusi dan berdampak pada kesehatan pasien rawat inap.

Kelemahan-kelemahan seperti ini sangat merugikan karena fasilitas pelayanan masih kurang optimal yang diberikan oleh Puskesmas Cabangbungin sehingga pasien sehingga menyebabkan rendahnya akurasi pelayanan.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Optimalisasi Fasilitas Pelayanan Dalam Menangani Pasien Di Puskesmas Cabangbungin Bekasi”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pengamatan dan data yang diperoleh di Puskesmas Cabangbungin Bekasi yaitu

1. Kurangnya Kuantitas Sumber Daya Manusia dalam menangani pelayanan di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.
2. Kurang Kualitas Pelayanan dalam menangani pelayanan di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.
3. Kurangnya Fasilitas Fisik dalam menangani pasien di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.
4. Kurangnya Profesional Pegawai dalam menangani pasien di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah ini yaitu:

1. Bagaimana Kuantitas Sumber Daya Manusia dalam menangani pelayanan di Puskesmas Cabangbungin Bekasi?
2. Bagaimana Kualitas Pelayanan dalam menangani pelayanan di Puskesmas Cabangbungin Bekasi?
3. Bagaimana Fasilitas Fisik dalam menangani pasien di Puskesmas Cabangbungin Bekasi?
4. Bagaimana Profesional Pegawai dalam menangani pasien di Puskesmas Cabangbungin Bekasi?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat disusun suatu tujuan yang ingin dicapai yaitu:

1. Untuk Mengetahui Kuantitas Sumber Daya Manusia dalam menangani pelayanan di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.
2. Untuk Mengetahui Kualitas Pelayanan dalam menangani pelayanan di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.
3. Untuk Mengetahui Fasilitas Fisik dalam menangani pasien di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.
4. Untuk Mengetahui Profesional Pegawai dalam menangani pasien di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.

1.5 Kegunaan Penelitian

Berdasarkan uraian-uraian dari masalah penelitian yang dilakukan, maka penulis berharap penelitian ini dapat berguna bagi:

1. Dari sisi akademis
 - a. Untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan sebagai alat ukur kemampuan teori yang diperoleh selama kuliah di jurusan administrasi publik.
 - b. Memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya kepustakaan dalam administrasi publik khususnya tentang pelayanan publik.
 - c. Melatih kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah serta mencari cara-cara menyelesaikannya.
2. Dari sisi praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan sebagai bahan kajian dan pemikiran bagi pihak-pihak yang terkait serta pihak lain yang mempunyai perhatian terhadap masalah pelayanan kesehatan dalam menangani pasien.
 - b. Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana pada Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung.

1.6 Kerangka Pemikiran

Tujuan utama administrasi negara adalah memberikan pelayanan publik (*public service*) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi penting pemerintah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kesehatan merupakan aspek terpenting dan sangat berharga bagi setiap manusia karena tanpa kesehatan yang baik maka manusia tidak dapat melaksanakan seluruh aktivitasnya dengan maksimal.

Hal ini sesuai dengan tujuan administrasi negara yaitu memberikan *service* yang sebaik-baiknya terhadap kepentingan masyarakat, seperti yang ditemukan oleh S. Pamudji (1993:31) sebagai berikut:

Tujuan yang hendak dicapai dalam proses administratif itu di dalam pemerintah disebut dengan satu atau dua istilah yaitu pondok *service*. Dengan demikian yang dimaksud dengan administrasi negara sebagai proses adalah serangkaian kegiatan-kegiatan yang meliputi membuat rencana-rencana, mengambil keputusan-keputusan, dan tindakan-tindakan yang ditujukan untuk melaksanakan atau menyelenggarakan publik *service* (dinas publik). Dinas-dinas publik tersebut bertugas melayani anggota masyarakat dan karenanya dinas publik kadang-kadang diartikan “abdi rakyat”.

Menjadi organisasi yang fokus terhadap konsumen adalah pilihan strategis bagi industri Puskesmas dan dunia usaha umumnya agar mampu bertahan ditengah situasi lingkungan ekonomi yang memelihara kecendrungan fluktuasi dan semakin meningkatnya kualitas hidup. Salah satu cara adalah dengan menciptakan kepuasan pelanggan melalui peningkatan kualitas, karena pelanggan adalah fokus utama.

Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan sebelum dapat dilihat bahwa hal-hal yang harus diutamakan dalam memberikan pelayanan terutama pelayanan kesehatan di puskesmas adalah memenuhi harapan-harapan dan kepuasan pasien, bukan hanya keinginan atau target penyedia jasa. Sehingga yang menjadi ukuran penilaian kualitas pelayanan adalah kesesuaian antara harapan dan persepsi pasien. Penilaian kualitas pelayanan yang menjadi persepsi pasien ini didasarkan pada tercapai tidaknya harapan pasien.

Hasibuan (2011) menyatakan sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Definisi kuantitas SDM sebenarnya sampai saat ini, namun melihat arti kuantitas dari Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah jumlah sehingga pengertian kuantitas SDM tersebut menyangkut jumlah sumber daya manusia. Dari pengertian diatas maka dapat diketahui bahwa kuantitas SDM puskesmas adalah jumlah SDM yang tersedia di Puskesmas yang memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan daya fisik dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun bila ditelusuri mendalam bahwa sebenarnya berbicara mengenai kuantitas SDM merupakan bagian dari perencanaan sumber daya manusia.

Selain itu ada beberapa faktor yang digunakan atau pengguna jasa dalam menentukan kualitas pelayanan. Tjiptono menyatakan ada lima dimensi pokok yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu:

- a. Bukti langsung (*Tangible*) : fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.

- b. Keandalan (*Reliability*) : kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) : keinginan para staff untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.
- d. Jaminan (*Assurance*) : mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko atau keraguan-keraguan.
- e. Empati (*Empathy*) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. (Tjiptono, 2005)

Faktor-faktor yang membuat fasilitas pelayanan menjadi optimal yang harus tetap diperhatikan. Menurut Azwar (1996:45) menjelaskan bahwa yang harus dipenuhi oleh suatu pelayanan kesehatan adalah:

1. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat Diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan

keyakinan dan kepercayaan masyarakat pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah Dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa layanan, dapat dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam hal ini penulis membahas mengenai Optimalisasi fasilitas pelayanan dalam menangani pasien, menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 1 No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Menurut Sulastiyono (2006:86) Fasilitas adalah penyediaan perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada para tamu dalam melaksanakan aktivitas-aktivitasnya atau kegiatan-kegiatannya. Dalam penelitian ini kualitas pelayanan merupakan penilaian responden terkait dengan fasilitas di Puskesmas Cabangbungin Bekasi.

Profesional pegawai sangat ditentukan oleh tingkat kemampuan pegawai yang tercermin melalui perilakunya sehari-hari dalam organisasi. Tingkat kemampuan pegawai yang tinggi akan lebih cepat mengarah kepada pencapaian tujuan organisasi yang telah direncanakan sebelumnya, sebaliknya apabila tingkat

kemampuan pegawai rendah kecendrungan tujuan organisasi yang akan dicapai akan lambat bahkan menyimpang dari rencana semula.

Menurut Siagian (2000:163) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan.

Untuk memberi gambaran yang jelas dan terarah akan alur penelitian ini dengan memperhatikan tinjauan kepustakaan serta landasan teori di gambarkan dalam kerangka pemikiran sebagai berikut.

Tabel 1.3
Kerangka Pemikiran

