

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEPADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAMPUNG DALAM BUGIS KOTA PONTIANAK

Oleh:
HAMIDAH
NIM: E01112060

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2016

Email: Syafa.hamidah@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak dan mengetahui kendala-kendala yang dialami dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Permasalahan dalam penelitian ini masih rendahnya pelayanan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak. Dengan menggunakan konsep kualitas pelayanan yaitu kesederhanaan, kepastian, profesional petugas, pengelolaan administrasi, dan sarana prasarana. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tenaga medis di Puskesmas Kampung Dalam Bugis masih rendah dikarenakan pelayanan terhadap ibu hamil yang tidak sesuai standar, ketepatan waktu pelayanan, dan fasilitas yang kurang. Rekomendasi dari peneliti adalah puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah untuk menambah petugas kesehatan yang ahli kandungan, ahli gizi dalam memberikan pelayanan, dan meningkatkan fasilitas dalam melakukan pelayanan kepada ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak.

Kata-kata Kunci : Kualitas, Pelayanan Kesehatan, dan Ibu Hamil.

Abstract

This research aims to describe and analyze the quality of health services to pregnant women at the Community Health Center in Kampung Dalam Bugis Pontianak city and to find out about the constraints in providing health care to pregnant women. The problem in this research is low attention among health workers in providing care to pregnant women at the health center in Kampung Dalam Bugis Pontianak. This research used the concept of service quality, i.e, simplicity, certainty, professional officers, administrative management, and infrastructure. This is qualitative research with a descriptive method. The research findings showed that the quality of service of medical personnel at the health center in Kampung Dalam Bugis is still low because the service does not meet the standard, timeliness of the service, and limited facilities. Recommendations from this research is that the community health center in Kampung Dalam Bugis Pontianak City together obstetricians, nutritionists should provide good services and improve facilities for the care of pregnant.

Keyword: Quality, Health Care and Pregnant Women

A. PENDAHULUAN

Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan. Tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan orang masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara yang ditandai dengan penduduk yang hidup dalam lingkungan sehat dan perilaku hidup yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas secara adil dan merata sesuai kebijaksanaan umum dan strategi pembangunan kesehatan.

Dunia kesehatan saat ini memerlukan pengawasan dalam pelaksanaannya. Salah satu pengawasan kesehatan dengan bertujuan membangun Milenium (*Millenium Development Goals*), pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Prioritas utama Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 di bidang kesehatan salah satunya adalah upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita.

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya beserta rumah sakit rujukan wajib melakukan bermacam upaya kesehatan berupa pelayanan kesehatan ibu hamil. Kematian ibu umumnya terjadi pada kelompok ibu hamil beresiko tinggi, namun klasifikasi ibu hamil dengan resiko rendah, dan sedang tidak dapat menjadi patokan karena semua ibu hamil memiliki resiko yang sangat tinggi jika tidak diberikan pelayanan yang maksimal. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia banyak terjadi dikarenakan tidak terdeteksi secara dini ibu hamil yang beresiko. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus.

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil. Adapun faktor pertama seperti terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran. Faktor kedua adalah terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan) Faktor berpengaruh lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti Malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis, Sifilis, Hipertensi,

Diabetes Mellitus, gangguan jiwa maupun yang mengalami kekurangan gizi. Kegiatan deteksi dini terhadap ibu hamil resiko tinggi merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Ibu hamil dengan resiko tinggi memiliki berbagai macam faktor, salah satunya yaitu faktor dari ibu hamil tersebut, kelengkapan fasilitas pelayanan yang ada dan faktor keterampilan petugas kesehatan dalam melayani ibu hamil sesuai standar yang telah ditetapkan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Puskesmas dilakukan oleh bidan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, yaitu berupa pelayanan *Antenatal Care*, pertolongan persalinan, deteksi dini resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan pada Neonatal. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2008 Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Berdasarkan ibu hamil, ibu hamil tersebut harus mendapatkan Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.

Berdasarkan langkah kegiatan, bidang kesehatan Kabupaten/Kota diharuskan melakukan langkah kegiatan berupa pengadaan buku KIA, pendataan bumil, pelayanan antenatal sesuai standar, kunjungan rumah bagi yang *drop*

out, pembuatan kantong persalinan, pelatihan KIP/komseling, pencatatan dan pelaporan, serta supervisi, monitoring dan evaluasi. Berdasarkan sumber daya manusia (SDM) minimal terdapat dokter, bidan dan perawat. Pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat yang dimiliki Pemerintah salah satunya adalah Puskesmas. Terkait kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, Pemerintah Kota Pontianak meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan berbagai macam upaya pengembangan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), Pemerintah Kota Pontianak melakukan upaya pengembangan pelayanan kesehatan khususnya terhadap pelayanan dan perawatan persalinan di UPK Puskesmas Kampung Dalam Bugis.

Puskesmas Kampung Dalam Bugis Pontianak merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Pontianak Timur. Puskesmas Kampung Dalam Bugis memiliki standar Pelayanan pemeriksaan ibu hamil yaitu: Telah mendaftar di loket (memenuhi standar administrasi), Ibu hamil atau diduga hamil (terhambat menstruasi), Membawa buku KIA untuk kunjungan Ulang, Petugas loket menerima pendaftaran pasien, mencatat nama, umur, alamat, dan identitas penting lainnya., Melaksanakan anamnesis, Status kesehatan reproduksi (khusus kunjungan pertama), Status kesehatan secara umum (khusus kunjungan pertama), Keluhan selama hamil, Status imunisasi (khusus kunjungan pertama), Pemeriksaan fisik : Umum : Tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan

atas (dilakukan oleh petugas gizi atau bidan),tekanan darah, nadi dan pernafasan, konjungtiva, oedem (bengkak), reflek lutu., Pemeriksaan kehamilan : perabaan perut, mengukur tinggi fundus uteri (tinggi puncak Rahim), denyut jantung janin (DJJ), payudara, vulva, (alat kelamin luar bila ada indikasi), Pemeriksaan laboratorium (uriene, HB, Sifilis, HIV, Hepatitis B, Malaria, Golongan Darah, Pemeriksaan IMS, gula Darah, sputum (dahak) apabila ada indikasi TB. Pemeriksaan gigi : (wajib dilakukan apabila kunjungan pertama, dan kunjungan selanjutnya sesuai dengan indikasi), Konsultasi gizi, Konseling sesuai dengan umur kehamilan dan kebutuhan , Penanganan gangguan yang ditemukan (jika mampu ditangani (Y) dan jika tidak mampu ditangani (T) pasien dirujuk. Penyerahan obat dan penjelasan. Pendokumentasian (asuhan kebidanan), Jangka waktu penyelesaian 50menit, Informasikan Biaya atau tarif sesuai dengan perda tarif retribusi, Dan melakukan pelayanan ANC K1-K4.

Puskesmas sebagai BLUD atau disingkat dengan UPTD (Unit Pelaksanan Teknis Daerah) memiliki fungsi tugas oprasional dalam pembangunan kesehatan diwilayah kecamatan. Tugas rutin puskesmas yaitu promosi kesehatan khususnya tentang menjaga janin terhadap ibu hamil. Oleh karena itu, puskesmas harus mampu menciptakan suasana pelayanan yang kondusif dan menyenangkan bagi masyarakat, namun sepertinya Puskesmas Kampung Dalam Bugis belum mampu menciptakan kondisi yang

demikian. Hal ini terlihat dari adanya keluhan ibu hamil terkait tentang pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kampung Dalam Bugis. terdapat Standar pelayanan untuk ibu hamil yang dimiliki tidak sesuai dengan standar pelayanan yang ada masih banyaknya ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan fisik seperti perabaan perut, denyut jantung janin, dan konsultasi gizi, tidak diberikan kepada ibu hamil yang seharusnya diberikan kepada ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis. Selain itu rendahnya partisipasi ibu hamil juga ikut menjadi salah satu faktor akibat rendahnya kualitas pelayanan terhadap ibu hamil yang diberikan. Hal ini terlihat dari tingkat partisipasi ibu hamil di bidang kesehatan Puskesmas Kampung Dalam Bugis mengenai kunjungan ibu hamil pada bulan januari sampai bulan desember 2015. tingkat Partisipasi ibu hamil terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kampung Dalam masih rendah. Terlihat bahwa peneurunan partisipasi ibu hamil dari bulan januari sampai desember sangat menurun dibulan desember hanya 40 orang yang berkunjung untuk pemeriksaannya

Rendahnya partisipasi masyarakat mengenai pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis di karenakan ketidak pastian pelayanan dimana informasi mengenai waktu pelayanan dan tarif/biaya pelayanan persalinan tidak diinformasikan secara jelas. Dan sikap dan perilaku petugas yang tidak di sukai ibu hamil seperti ketika pemeriksaan ibu hamil petugas tidak memberikan sikap keramahan

dalam pelayanan. Selain itu ketika jam kerja pagi petugas sering menunda waktu pelayanan karena harus merapikan ruangan padahal sudah masuk waktu melakukan pelayanan. Dan lamanya pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis mengakibatkan ibu hamil merasa malas untuk berkunjung di Puskesmas Kampung Dalam Bugis. Kematian ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis saat persalinan dari tahun ke tahun. Hal ini terlihat dari Angka kematian ibu di Kecamatan Pontianak Timur hanya terjadi di Puskesmas Kampung Dalam Bugis dari 6 puskesmas yang ada di kecamatan ini hanya yang terjadi kematian di Puskesmas Kampung Dalam dengan jumlah kunjungan persalinan setiap tahunnya mencapai 329 orang pada tahun 2013-2015 masih terdapat angka kematian ibu di Puskesmas Kampung Dalam Bugis angka kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 2 ibu hamil, 2014 1 ibu hamil, dan 2015 terjadi lagi 2 orang ibu hamil jumlah kematian ibu terbanyak di Puskesmas Kampung Dalam Bugis dan kematian tersebut terjadi pada klasifikasi ibu usia 20-34 tahun yang memiliki resiko kehamilan lebih rendah dibandingkan ibu hamil berusia <20 tahun dan >35 tahun. Kematian ibu hamil di rentan usia 20-34 tahun yang tidak tergolong klasifikasi ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Kampung Dalam Bugis tersebut justru mengalami resiko kehamilan paling tinggi yaitu kematian ibu.

Angka kematian yang sering terjadi setiap tahunnya di Puskesmas Kampung Dalam Bugis menyebabkan ibu hamil tidak bisa

tertolong di karenakan kurangnya kontrol saat kehamilan dari awal sampai akhir kehamilan ini tidak diberikan catatan dan saran mengenai janin yang diperiksakan setiap bulannya kepada ibu hamil, maka dari itu ibu hamil tidak bisa menjaga atau mengontrol janinnya selama kehamilan. Dan kurangnya sarana dan prsarana yang dimiliki oleh Puskesmas Kampung Dalam Bugis dalam persalinan ibu hamil dan pemeriksaan mengenai perlengkapan persalinan seperti gunting dan benang. Hal ini sangat menghambat ibu hamil untuk mendapat pelayanan secara cepat. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak”

B. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Pelayanan Publik

Menurut A.S Moenir (1995:17), Pelayanan publik pada dasarnya manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya membutuhkan orang lain proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung ini yang disebut sebagai pelayanan. Pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Layanann yang mempunyai kepentingan publik atau umum, masih menurut Moenir kepentingan umum merupakan kepentingan yang

menyangkut masyarakat, tidak bertentangan dengan norma-norma dan aturan yang bersumber dari kebutuhan hidup masyarakat. Kepentingan ini bersifat kolektif dan dapat pula bersifat individu. Kemudian Davidow (dalam Waluyo, 2007:127) menyebutkan bahwa pelayanan adalah hal-hal yang jika diterapkan terhadap sesuatu produk akan meningkatkan daya atau nilai terhadap pelanggan (*service is those thing which when added to a product, increase its utility of value to the customer*). Lebih lanjut Lovelock (dalam Waluyo, 2007:127) menyebutkan bahwa pelayanan yang baik membutuhkan instruktur pelayanan yang sangat baik pula. Hal yang paling penting adalah membuat setiap orang dalam organisasi berorientasi pada kualitas.

Konsep Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan itu sendiri sering dianggap sebagai ukuran relative suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan. Pada kenyataannya aspek ini bukanlah satu-satunya aspek kualitas dalam persepektif TQM (*Total Quality Management*). Kualitas Pelayanan dipandang secara luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Sebagaimana dikemukakan oleh Gotesch dan Davis (Fandy Tjiptono, 2004 : 51) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan

dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi dan melebihi harapan.

Kualitas Pelayanan memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi, sehingga tidak ada definisi yang diterima secara universal. Namun dari definisi-definisi yang ada tentang kualitas terdapat beberapa yaitu dalam hal-hal : Kualitas meliputi usaha-usaha memenuhi, melebihi harapan pelanggannya. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya yang dianggap merupakan kualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas dimasa mendatang). Kualitas berdasarkan tuntutan, harapan, dan budaya masyarakat. Sehingga definisi kualitas berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Dalam mendefinisikan jasa yang berkualitas, ada beberapa karakteristik yang patut diperhitungkan. Menurut Kotler (2006 : 31) merincikan kriteria penentu kualitas jasa pelayanan menjadi lima kriteria yaitu: **Kehandalan (*reability*)** kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, **Responsiveness** : kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan, **Keyakinan (*confidence*)** : pengetahuan dan kesopanan karyawan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau assurance, **Empati (*empaty*)** : syarat untuk peduli, untuk memberikan perhatian pribadi, bagi pelanggan, **Berwujud (*tangible*)** :

penampilan fisik, peralatan, personil dan mediakomunikasi. Dalam mendefinisikan yang telah disebutkan diatas dapat diambil sebuah garis besar arti kualitas yaitu kondisi yang menunjukkan kesesuaian antara yang diharapkan dengan kenyataan baik secara individu ataupun kelompok.

Menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) tahun 1998 (dalam Hardiansyah 2011:48-49) terdapat kualitas pelayanan yang digunakan dalam penelitian kualitas pelayanan publik adalah sebagai berikut: Kesederhanaan yaitu bahwa prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang menerima pelayanan, Kejelasan dan kepastian, yaitu mencakup prosedur/tata cara pelayanan, persyaratan pelayanan, unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memeberikan pelayanan, rincian biaya/tarif pelayanan dan cara pembayaran, dan jadwal waktu pelaksanaanya, Keamanan yaitu bahwa proses hasil pelayanan dapat memberikan keamanan,kenyamanan dan kepastian hukum bagi masyarakat, Keterbukaan yaitu prosedur/tata cara, persyaratan satuan kerja/pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian biaya/tarif serta hal-hal yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib ditanformasikan secara terbuka agar mudah diketahui oleh masyarakat. Efisiensi yaitu persyaratan pelayanan hanya dibatsi hal-hal yang berkaitan dengan

pencapaian sasaran pelayanan, Ekonomis yaitu bahwa pengenaaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa pelayanan masyarakat tidak menuntut terlalu tinggi diluar kewajaran, kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar dan dengan memperhatikan peraturan perundng-undangan yang berlaku, Keadilan yang merata yaitu mencakup jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan secara adil bagi seluruh lapisan masyarakat, Ketepatan waktu ini berarti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurunwaktu yang telah ditetapkan.

Lebih lanjut lagi menurut Mahmudi (2005 : 34), yang menegemukakan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 telah memuat tujuh dimensi yang dapat dijadikan dasar mengukur kinerja pelayanan publik pemerintahan yaitu:

1. Kesederhanaan prosedur pelayanan yaitu mencakup prosedur tetap/standar oprasional pelayanan(SOP)
2. Keterbukaan pelayanan, yaitu mencakup informasi mengenai prosedur pelayanan.
3. Kepastian pelaksanaan pelayanan, yaitu mencakup waktu pelaksanaan pelayanan dan biaya mengenai pelayanan.
4. Mutu produk pelayanan, yaitu mencakup cara kerja pelayanan

5. Tingkat profesional petugas, yaitu mencakup kemampuan keteampilan kerja petugas mengenai sikap, perilaku dan kedisiplinan dalam memberikan pelayanan.
6. Tertib pengelolaan administrasi dan manajemen yaitu mencakup pencatatan administrasi pelayanan dan pengelolaan berkas
7. Sarana dan prasarana pelayanan yaitu mencakup sarana dan prasarana dalam menunjang kelancaran proses pelayanan.

Tergantung pada tingkat sosial, ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan, pengalaman hidup maupun harapan yang ingin dicapainya. Menurut Fandy Tjiptono (2004 : 6) jasa atau layanan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Contohnya bengkel reparasi, salon kecantikan, kursus keterampilan, hotel, rumah sakit, dan sebagainya. Menurut Moenir (Harbani Pasolong 2010 : 128) mendefinisikan jasa pelayanan sebagai pekerjaan diluar bidang pertanian dan publik seperti pekerjaan dibidang hotel, restoran dan reparasi; hiburan seperti bioskop, teater, taman hiburan; fasilitas perawatan kesehatan seperti rumah sakit dan jasa dokter; jasa profesional seperti hukum, akutan, pendidikan, keuangan ; asuransi dan real estate ; pedagang besar dan pedagang eceran ; jasa transportasi dan lain sebagainya.

Menurut Siagian (1992 : 134) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat,

aparatur pemerintahan berpegang pada sikap, tindakan seperti perilaku sebagai berikut:

1. Dasar hubungan jelas.
2. Hak dan kewajiban warga negara yang dilayani.
3. Bentuk akhir pelayanan diketahui dan disepakati bersama.
4. Pelayanan diberikan secara cermat, akurat, dan ramah.
5. Interaksi berlangsung secara rasional dan objektif.

Pelayanan kesehatan, pasien sebagai pengguna jasa mengharapkan mendapatkan pelayanan yang memuaskan, yaitu pelayanan yang ramah, cepat tanggap dan handal, sesuai dengan harapannya. Begitu pula sebaliknya, bila pasien tidak mendapatkan pelayanan baik, maka ia akan merasa harapannya terpenuhi. Dari uraian diatas dapat diketahui kepuasan pasien merupakan hasil (*outcome*) dari apa yang telah diharapkannya.

Konsep Pelayanan Kesehatan

Konsep pelayanan yang dimaksud disini adalah, kualitas pelayanan kesehatan yang berhubungan erat dengan kepuasan pengguna pelayanan atau pasien dalam suatu pelayanan dikatakan baik dan buruk tergantung pada tingkat kepuasan pengguna layanan yang didasarkan pada kualitas pelayanan itu sendiri. Kesehatan adalah suatu konsep yang telah sering digunakan tetapi sulit untuk dijelaskan artinya faktor yang berbeda menyebabkan sulitnya mendefinisikan kesehatan, penyakit, dan

kesakitan (Gocham, 1988; Endar Sugiarto 1999 : 47) meskipun demikian, kebanyakan sumber ilmiah setuju bahwa definisi kesehatan apapun harus mencakup komponen bomedis, personal, dan sosiokultural.

Dalam buku Muninjaya (2004:49) yang berjudul manajemen kesehatan pemerintahan (Depkes) telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan sektor pelayanan, Indikator pelayanan kesehatan tersebut meliputi: Derajat kesehatan (lama hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, tingkat pendidikan kesehatan, tersedianya air bersih, kebersihan lingkungan, jamban dan kepenuh sesakan), Upaya kesehatan (tenaga, peralatan, fasilitas, biaya, kebijakan, informasi kesehatan, organisasi dan kegiatan), Demografi; Perilaku penduduk terhadap kesehatan, Pengadaan sumber daya Pemanfaatan sumber daya, Kesepakatan kebijakan, Potensi organisasi kemasyarakatan (peran sektor lain seperti sektor pendidikan, perekonomian dan sebagainya), Lingkungan.

Hal yang penting dalam pelayanan kesehatan adalah interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan sifat hubungan ini sangat penting karena merupakan faktor utama yang menentukan kondisi konsultasi medis, yang akhirnya menentukan kesehatan pasien dalam pelayanan kesehatan ini lebih fokus pada tenaga medis, dokter, perawat, dan petugas tata usaha atau administrasi puskesmas (Endar Sugiarto 1999 : 50). Puskesmas tidak akan beroprasional dengan baik dan profesional bila tidak ditunjang dengan unsur tersebut, terutama yang

berhubungan dengan masalah pelayanan. Puskesmas merupakan organisasi yang memberikan pelayanan di bidang jasa maka yang dimaksud kualitas disini adalah kualitas jasa, kualitas jasa diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Fandy Tjiptono 1996 : 59).

Pengertian layanan kesehatan bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien atau konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Imballo S. Pohan, 2006 : 17). Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi. Adapun dimensi mutu layanan kesehatan ini antara lain :

1. Kompetensi teknik

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.

2. Keterjangkauan

Dimensi keterjangkauan artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

3. Efektifitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan dan mencegah

terjadinya penyakit serta berkembang atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.

5. Kesenambungan

Kesenambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan

6. Keamanan

Dimensi keamanan dimaksudkan layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi kenyamanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya.

7. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ketempat tersebut.

8. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan,

dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.

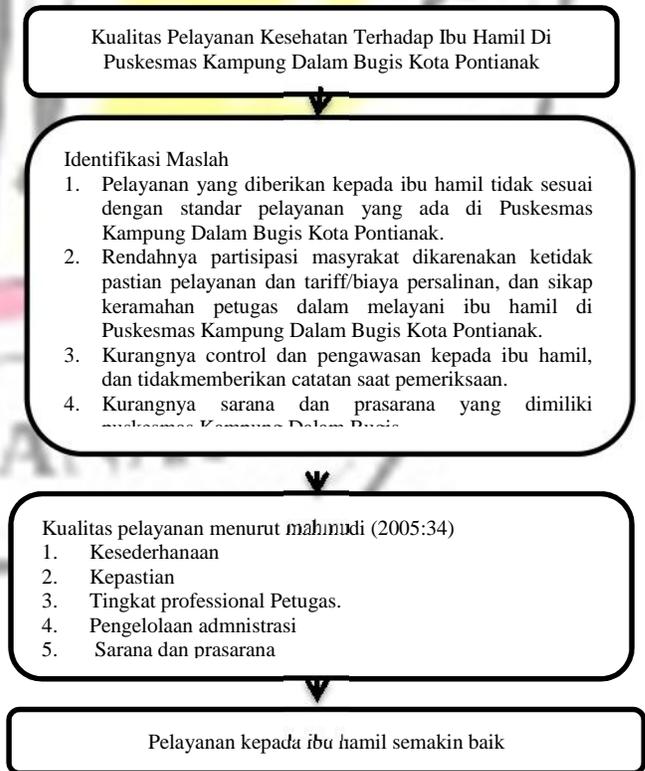
9. Ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.

10. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antar pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antar atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, pemerintahan daerah, LSM, masyarakat dan lain-lainnya. (Imbalo S. Pohan, 2006 : 18-20)

Gambar 1
Kerangka Pikir Penelitian



C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggambarkan tipe penelitian jenis deskriptif kualitatif data-data yang dikumpulkan merupakan data hasil wawancara dan gambar, dan catatan sebagai bentuk observasi. Dengan metode Kualitatif yang menggambarkan jenis penelitian deskriptif Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode purposive dalam Sugiyono (2012 : 219) purposive yaitu pengambilan sumber data dengan pertimbangan yang mana orang tersebut dianggap paling tahu tentang yang diharapkan. Adapun informasi yang didapat oleh peneliti dalam pelayanan Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak yang dituju sebagai berikut Kepala UPK Puskesmas Kampung Dalam Bugis, Petugas Kesehatan Puskesmas Kampung Dalam Bugis berjumlah 2 orang, Pasien puskesmas Kampung Dalam Bugis yang berjumlah 5 orang.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data dalam penelitian kualitatif ini yang menjadi instrument penelitian ialah human atau manusia itu sendiri, maksudnya ialah sebagai instrument kunci atau pengumpulan data utama. Instrument kunci yaitu saya sendiri sebagai peneliti sedangkan yang menjadi instrument bantu yaitu pedoman wawancara, dan pedoman observasi. Teknik pengumpulan data sehingga data yang diperoleh relevan dengan permasalahan yang diteliti. Dari beberapa teknik pengumpulan data yang dipaparkan oleh

Nawawi (1991:94), maka peneliti mengambil sebagian dari teknik pengambilan data tersebut yang dianggap relevan dengan jenis data penelitian ini.

Teknik Analisis Data Penelitaian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Dalam pendekatan kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena-fenomena apa saja yang terjadi dilapangan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan metode ilmiah. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data yang bermacam-macam dan dilakukan terus menerus sampai datanya jenuh. Supadly (dalam Sugiyono, 2009:246), membagi analisis data di lapangan dalam beberapa tahapan yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam setiap pengumpulan data yang dilakukan peneliti, baik melalui observasi, wawancara ataupun dokumentasi tentu akan menghasilkan begitu banyak data yang masih bersifat umum, oleh karenanya reduksi diperlukan untuk merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada masalah penting kemudian ditentukan polanya. Tentu tidak semua data tersebut dipakai dalam penelitian. Sampah data yang tidak terpakai tersebut tidak serta merta dibuang, tetapi tetap disimpan karena mungkin saja sampah data tersebut dibutuhkan nantinya.

2. Penyajian Data

Data yang telah direduksi, peneliti dapat menyajikannya berdasarkan pola atau kelompok temuan di lapangan yang tentunya telah dinarasikan untuk memudahkan pemahaman terhadap temuan tersebut.

3. Verifikasi

Langkah selanjutnya dalam analisa data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dilakukan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikut.

Teknik Keabsaan Data (Uji Validitas) Untuk menguji data diperoleh dalam penelitian itu sah dan benar maka diperlukan uji validitas dan kredibilitas. Uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai cara, namun dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi untuk menguji keabsaan datanya. Dalam Sugiyono (2011 : 241), mengatakan bahwa “triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data.

Peneliti melakukan triangulasi dengan meng-cross cek data-data yang didapat dari para sumber, baik melalui observasi, wawancara, maupun dokumentasi untuk memeriksa kebenaran data yang peneliti dapat. Juga untuk membandingkan data-data tersebut, bila ada perbedaan, maka peneliti akan kembali ke lapangan untuk memeriksa dengan teliti mana

data yang derajat kebenarannya lebih tinggi kemudian diolah.

Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber, dengan melakukan pengecekan derajat kepercayaan yang memadukan hasil dari wawancara, observasi, dokumentasi dan catatan lapangan. Sejumlah data yang tekumpul kemudian saling dikaitkan satu sama lainnya dalam suatu bahasan umum. Hal ini juga dilakukan dengan subjek penelitian, Kepala UPK Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak, dengan demikian peneliti dapat menilai derajat kepercayaan data-data tersebut dan mengambil keputusan secara utuh.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesederhanaan

Hasil penelitian menunjukkan Berdasarkan hasil di lapangan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis, menyatakan bahwa pelayanan kepada ibu hamil masih lambat dan kurang cepat Kecepatan dalam pelayanan tentunya sangat dibutuhkan setiap ibu hamil yang datang. Hal ini juga dapat meningkatkan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan di puskesmas, sehingga puskesmas tidak kalah dengan dokter-dokter praktek yang ada di lingkungan sekitar. Berdasarkan penelitian di lapangan terdapat 4 dari 5 orang ibu hamil yang mengeluh terhadap lambatnya di puskesmas Pelaksanaan pelayanan sesuai Standar pelayanan

yang telah ditentukan tentunya sangat lah di perlukan. Hasil penelitian di lapangan, terlihat petugas tidak melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar pelayanan yang ada, terlihat bahwa ibu hamil merasa belum puas dengan pelayanan ibu hamil yang tidak sesuai dengan standar pelayanan pemeriksaan ibu hamil, yang tidak dilakukan oleh petugas puskesmas untuk melakukan pemeriksaan fisik, seperti perabaan perut, mengukur tinggi fundus uteri (tinggi puncak rahim), denyut jantung janin (DJJ), payudara vulva. (alat kelamin luar bila ada indikasi), standar pelayanan ini tidak dilakukan oleh petugas puskesmas dikarenakan bidan yang ada pada ruang KIA ini hanya 2 orang petugas saja, satunya petugas magang dan satunya petugas tetap, petugas magang yang tidak mengerti pemeriksaan yang seharusnya dilakukan oleh puskesmas ini agar ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan pemeriksaan yang ada.

Kepastian

Pelayanan di puskesmas ditetapkan waktu pelayanan dimulai pada pukul 08.00 – 15.00 wib. Kecuali pada hari jumat dan sabtu jam 08.00 – 11.00 wib dan buka 24 jam kerja persalinan di puskesmas kampung dalam bugis yang akan di laksanakan pada tiap harinya pada hari senin sampai hari jumat, kecuali hari sabtu jam kerjanya lebih awal, pada persalinan buka 24 jam kami melayani pasien persalinan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak. Hasil penelitian di lapangan

seperti yg diungkapkan ibu Si beliau telah datang pada hari senin masih belum dilayani pada hal waktu telah meunjukkan pukul 8.00. mengingat jam mulai pelayanan telah ditetapkan seharusnya petugas datang lebih awal untuk melakukan pekerjaannya persiapan pelayanan sehingga pada waktu yang di tentukan petugas dalam kondisi siap melayani baik itu terdapat pasien atau pun tidak.

Puskesmas kampung dalam salah satu puskesmas yang membuka 24 jam persalinan, banyaknya ibu hamil di kampung dalam tidak menginginkan melahirkan di puskesmas tersebut dikarenakan banyaknya bidan magang yang berperan dalam persalinan. Waktu khusus seperti USG pada setiap ibu hamil yang memeriksa kehamilan di puskesmas ini, tetapi nyatanya USG dari pendapat ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya belum pernah mendapatkan pemeriksaan khusus tersebut, dan ada yang diinformasikan tetapi tidak sesuai dengan yang diinformasikan masih menunda bulan bulan berikutnya lagi, membuat ibu hamil merasa di berikan informasi yang tidak menjanjikan kepastian dalam memberikan pelayanan dan informasi mengenai pemeriksaan ibu hamil. Selain kepastian dan ketepatan waktu, kepastian akan biaya pelayanan yang menjadi beban ibu hamil juga tentu harus di ketahui selaku pasien. Biaya administrasi saat persalinan maupun saat pemeriksaan masyarakat maupun warga kampung dalam menginginkan agar terbantu untuk persalinan normal dan beresiko. Berdasarkan hasil wawancara dengan

beberapa pasien ibu hamil didapat beberapa hasil yang relative.

Profesional Petugas

Hal ini mencakup kemampuan keterampilan kerja petugas mengenai sikap, perilaku dan kedisiplinan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, hasil penelitian dilapangan terdapat dari keluhan ibu hamil yang tidak mendapatkan keramhan petugas dalam melayani ibu hamil dari 5 ibu hamil ini mengatakan bahwa petugas ketika ditanya marah, dan sering membuang muka ketika pasien ingin bertanya, terlihat dari penampilan petugas dipuskesmas kurang rapi masih ada yang memakai pakaian olahraga dan ada yang memakai pakaian dinas, ada juga yang memakai sepatu dan ada juga yang memakai sandal, terlihat bahwa petugas tidak memiliki profesional dalam melayani ibu hamil dipuskesmas kampung dalam bugis kota pontianak.

Pengelolaan Administrasi

Pengelolaan administrasi mencakup pencatatan saat pelayanan dan pengelolaan berkas. Dari hasil penelitian bahwa 5 ibu hamil yang di wawancarai tidak mendapat catatan saat pemeriksaan ibu hamil didalam buku KIA yang telah diberikan puskesmas, dan tidak memberikan saran dalam konsultasi atau pemeriksaan, ibu hamil selalu membrikan keluhan untuk mendapkan saran saat pemeriksaannya ternyata tidak diberikan petugas kepada ibu hamil.

Sarana dan Prasarana

Hasil peneliti bahwa sarana ialah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai pelayanan yang diinginkan atau tujuan dalam pelayanan, dan prasarana merupakan penunjang utama dalam suatu proses pelayanan, terlihat dari observasi peneliti dipuskesmas masih kurangnya petugas keshatan terutama bidan yang terdapat 3 bidan tetap dan yang lain hanya magang dan honor, dalam persediaan obat dan alat-alat seperti gunting dan benang untuk persalinan masih kurang, kurangnya kursi tunggu yang hanya dimiliki 5 baris, tempat tidur hanya 5 ada 2 yang tidak layak pakai, kipas angin 10 tetapi yang bisa dipakai hanya 6, sedangkan prsarana yang dimiliki puskesmas masih kurang bagus yaitu keadaan wc yang kotor dengan air yang keruh dan bau yang tidak sedap, ruang dokter dan ruangan lainnya yang berukuran kecil sehingga tampak sempit.

E. KESIMPULAN

Pada bab penutup ini, peneliti megambil beberapa kesimpulan yang didasarkan atas analisis dari hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan dilapangan mengenai “Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak” maka pada bagian akhir ini penulis menyimpulkan hasil temuan di lapangan sesuai

dengan aspek-aspek penelitiannya sebagai berikut :

1. Kesederhanaan

Dalam hal ini kesederhanaan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis ini sangat lambat dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil menyebabkan tidak efektifnya pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kampung Dalam Bugis dan tidak melakukan pelayanan kepada ibu hamil yang sesuai dengan standar yang ada di Puskesmas Kampung Dalam Bugis.

2. Kepastian

Kepastian dalam pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dalam waktu pelaksanaan pelayanan petugas kesehatan sering menunda waktu pelaksanaan pelayanan, dan informasi mengenai biaya, pemeriksaan kandungan selanjutnya tidak diinformasikan secara jelas dan pasti saat ibu hamil memeriksakan kandungannya di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak.

3. Profesional Petugas

Kemampuan petugas kesehatan dapat dinilai dari sikap, perilaku, penampilan dan kedisiplinan petugas sangat dibutuhkan oleh puskesmas, tetapi petugas terlihat tidak memiliki sikap yang seharusnya diberikan kepada setiap petugas 3s, senyum, sapa, dan salam petugas tidak melaksanakan kriteria tersebut dalam pelayanan dalam penampilan petugas masih

banyak yang belum rapi ada yang masih pakai baju olahraga, memakai sandal jepit, memakai sepatu, dalam hal ini petugas kesehatan masih tidak profesional dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil.

4. Pengelolaan Administrasi

Pengelolaan administrasi sangat dibutuhkan dalam pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis menyediakan buku KIA yang harus di pergunakan setiap kunjungan pasien yang ingin pemeriksaan, setiap ibu hamil mendapatkan buku KIA ini, petugas mencatat lengkap identitas ibu hamil di dalam buku KIA ini, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Kampung Dalam Bugis terkadang tidak mencatat lengkap di buku KIA apa yang di periksakan oleh ibu hamil seperti yang diungkapkan oleh beberapa ibu hamil tidak mengetahui berapa berat badan ibu dan berapa tensi darah ibu hamil. Terlihat bahwa petugas kesehatan tidak teliti dalam melakukan administrasi pencatatan ibu hamil waktu kunjungan pemeriksaan kehamilan.

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Kampung Dalam Bugis kurang lengkap dan kurang memadai, kurang lengkapnya seperti kipas angin, kursi tunggu, ruang yang sempit saat persalinan, wc yang kotor, obat-obatan yang terbatas dan gunting, benang untuk persalinan ibu yang masih kurang, tempat tidur persalinan yang banyak tidak bisa

digunakan lagi, bangunan yang tidak terpakai dikarenakan kerusakan yang dimiliki seperti pintu maupun jendela yang tidak dirawat dengan baik oleh petugas. Dari hasil observasi yang saya lihat bahwa nampak petugas kesehatan tidak menjaga kebersihan wc maupun ruangan puskesmas dan barang-barang yang dimiliki oleh Puskesmas Kampung Dalam Bugis. Kurang lengkap menyebabkan pasien atau ibu hamil banyak tidak berkunjung di Puskesmas Kampung Dalam Bugis untuk pemeriksaan kehamilannya karena tidak lengkapnya fasilitas yang diinginkan ibu hamil maupun warga Kampung Dalam Bugis.

F. SARAN

Dalam bagian ini peneliti mengajukan beberapa saran dalam rangka perbaikan berkaitan dengan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis Kota Pontianak. Adapun Saran yang dapat peneliti berikan yaitu :

1. Kesederhanaan

Kecepatan dalam memberikan pelayanan harus ditingkatkan, agar pelayanan Puskesmas Kampung Dalam Bugis mendapatkan pelayanan yang baik. petugas kesehatan harus diberikan pengarahan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Kepastian

Waktu pelayanan sebaiknya di perbaiki agar warga Kampung Dalam Bugis tidak berpindah kepuskesmas lainnya. Dan petugas datang lebih awal dari jam kerja agar bisa membereskan ruangan dan brekas-berkas sebelum waktu jam kerja tiba. Waktu yang telah diinformasikan atau dijanjikan harus sesuai dengan informasi yang diberitahukan kepada ibu hamil agar ibu hamil tidak kecewa kepada pelayanan puskesmas, masalah pembiayaan diinformasikan secara jelas dan pasti di loket pendaftaran.

3. Profesional

Dalam hal sikap, penampilan, dan kedisiplinan petugas sangatlah penting dalam pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam Bugis ini petugas harus memberikan sikap, perilaku dan penampilan yang baik, ramah, dan tamah sesuai dengan apa yang telah dijanjikan puskesmas untuk memiliki sikap yang ramah dalam memberikan pelayanan, dan berpakaian seragam sesuai dengan yang diberikan oleh dinas kesehatan rapid an bersih agar warga Kampung Dalam Bugis merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan petugas Puskesmas Kampung Dalam Bugis.

4. Pengelolaan Administrasi

Dalam hal administrasi petugas kesehatan yang ahli kandungan dan bidan yang mengerti tentang kehamilan agar ibu hamil bisa mendapatkan catatan yang seharusnya dicatat

oleh petugas kesehatan untuk ibu hamil setiap bulannya ibu hamil mengetahui perubahan janin yang dikandungnya dari dini hingga melahirkan. Selalu berikan saran kepada ibu hamil saat pemeriksaan agar ibu hamil bisa menghindari apa yang seharusnya tidak dimakan atau dilakukannya untuk menjaga kehamilannya biar persalinannya lancar dan tidak beresiko.

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana ialah untuk menunjang kelancaran proses pelayanan Puskesmas Kampung Dalam Bugis ini sangat dibutuhkan dengan fasilitas yang dimiliki lebih di lengkapi agar proses pelayanan puskesmas bisa mencapai yang diinginkan pemerintah atau yang diinginkan puskesmas. Dengan kelengkapan kursi, kipas angin, wc yang bersih membuat Puskesmas Kampung Dalam Bugis menjadi diminati semua warga Kampung Dalam, dan petugas kebersihan yang harus ada, agar Puskesmas Kampung Dalam Bugis memiliki kebersihan yang baik, alat-alat yang kurang segera dilengkapi agar proses pelayanan ibu hamil bisa berjalan dengan baik dan lancar.

G. DAFTAR PUSTAKA

Buku :

A.S Moenir. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara

Andrianto, Waluyo. 2007. *Manajemen Publik, Konsep, Aplikasi & Implementasinya dalam*

Pelaksanaan Otonomi Daerah. Bandung : Mandar Maju

Fandly Tjiptono dan Anastasia Diana. 1996 , *Total Quality Management*, Yogyakarta: Andi Ofsse

Hardiansyah, 2011. *Kualitass Pelayanan Publik : Konsep dimensi indikator dan implementasi*, Yogyakarta: Gava Media

Kotler, Philip & Keller. Kavia Lane, (2006). *Manajemen Pemasaran*. Tanpa Kota: PT. Indeks

Mahmudi, 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : UPP AMP YKPN.

Masri Singarimbun. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES

Moleong, J. Lexy. 2011. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nawawi, Hadari. 1991. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjahmada University Press

Pasolong, Harbani. 2010. *Teori administrasi Publik*. Bandung: Cv. Alfabeta

S. Pohan Imbalo. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (dasar-dasar pengertian dan penerapan)*

Sugiyono. 2009. *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta

..... 2012. *Metode penelitian kualitatif kuantitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta

Sugiarto, Endar. 1999. *psikologi pelayanan*. Jakarta: Gramedia Pustaka

Siagian, Sondang P. 1992. *Organisasi, kepemimpinan dan perilaku administrasi cetakan kedelapan*. Jakarta: Cv. Haji Masagung

Peraturan Pemerintah :

Undang-Undang Dasar Nomor 25 Tahun 2009
tentang Pelayanan Publik

Depkes RI. 2008. Standar Pelayanan Minimal
Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota

Skripsi :

Ndam, Teresia. 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Kabupaten Sekadau. (Skripsi).* Ilmu Sosial dan Politik Universitas Tanjungpura Dengan Kabupaten Sekadau

Harlina Amina. S. 2013. *Pelayanan Prima di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak. (Skripsi).* Ilmu Sosial dan Politik Universitas Tanjungpura Dengan Pemerintahan Provinsi Kalimantan Barat





LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
 KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Hamidah
 NIM / Periode lulus : E0112060
 Tanggal Lulus : 25 JULI 2016
 Fakultas/ Jurusan : ISIP / ILMU ADMINISTRASI
 Program Studi : ILMU ADMINISTRASI NEGARA
 E-mail address/ HP : Syafa.hamidah@yahoo.com / 085345015255

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa*) pada Program StudiIAH..... Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul**):

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEPADA IBU HAMIL DI PURKESMAS
 KAMPUNG DALAM BUEIS KOTA PONTIANAK

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*
 content artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Mengetahui/ disetujui
 Pengelola Jurnal

Dr. H. Rofiqi, M.AB
 NIP. 191209052002121003

Dibuat di : Pontianak
 Pada tanggal : 25 AGUSTUS 2016

Hamidah
 NIM. E0112060

Catatan :

*tuliskan nama jurnal sesuai prodi masing-masing
 (*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)