

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian terdahulu

Dalam penelitian ini penelitian terdahulu sebagai tolak ukur dan acuan untuk bisa melaksanakannya sehingga dapat memperoleh teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Di gunakan 5 (lima) penelitian terdahulu sebagai refrensi untuk memperoleh bahan kajian pada penelitian ini. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa terkait dengan penelitian yang sama seperti penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian pertama, jurnal Prajaiswara volume 1 nomor 2 (2020) dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Penyelenggara Pelatihan Dasar (LatSar) CPNS di BPSDM Provinsi Jambi Tahun 2019” Penulis Musfarita Affiani ISSN: 2722-6352. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat manajemen pelatihan servqual. Analisis yang digunakan adalah analisis servqual. Analisis servqual pada manajemen pelatihan menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan yang signifikan antara ekspektasi peserta pelatihan dengan manajemen pelatihan.
2. Penelitian Kedua, Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan volume 3 nomor 3 (2019) dengan judul “Kualitas Pelayan Kesehatan Penyelenggara Pelatihan Dasar di Provinsi Minahasa Tenggara” Penulis Patricia N.F Kasenda, Ronny Gosal, S.E. Pangemanan ISSN ; 2337 – 5736. penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan Penyelenggaran pelatihan dasar di Minahasa Tenggara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Ratatotok Buyat meliputi beberapa dimensi dalam pelayanan yaitu, Bukti fisik, kehandalan, daya tangkap, jaminan dan empati.
3. Penelitian ketiga, jurnal Hangkara Majaya volume 2 nomer 8 (2022) dengan judul “literatur Review Penggunaan Metode Kirkpatrick untuk Evaluasi Pelatihan Di Indonesia” penulis Anas Tamsuri penelitian ini untuk Evaluasi dalam pelatihan merupakan salah satu komponen penting untuk mengukur seberapa baik penyelenggaraan suatu kegiatan pelatihan. Salah satu metode evaluasi kegiatan pelatihan adalah metode Kirkpatrick. Tujuan dari peninjauan literatur ini adalah untuk mengetahui bagaimana penggunaan model evaluasi Kirkpatrick pada berbagai kegiatan pelatihan di Indonesia. Metode dalam studi literatur ini adalah pendekatan pencarian informasi secara online (daring) dari artikel yang beredar di Indonesia.

4. Penelitian keempat jurnal jurusan Volume 3, Nomor 1, (2022) dengan judul “Kualitas Pelayanan Pelatihan di Wisata Lontar Sewu Desa Hendrosari Kec Menganti Kab Gresik” Penulis Khoirur Rozaq, Dwiarko Nugrohoseno, Andre Dwijanto Witjaksono, ISSN : 2721 – 4095 penelitian inilah yang dilakukan oleh pemerintah Desa Hendrosari, Kecamatan Menganti, Kabupaten Gresik melalui BUMDes Lontar Sewu yang sedang meningkatkan pembangunan desa wisata sejak tahun 2020. Permasalahan yang masih menjadi perhatian pihak pengelola adalah SDM yang masih perlu terus ditingkatkan kemampuannya terutama dalam hal kualitas pelayanan. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan tentang kualitas pelayanan yang diberikan kepada karyawan Wisata Lontar Sewu.
5. Penelitian kelima jurnal jurusan volume 7, Nomer. 1 (2021) dengan judul Analisis Mutu Penyelenggaraan Pelatihan Kesehatan Oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Penulis Islamiyah, Irwan Muryanto, Abdurrahman Hamid, Jasrida Yunita, Reno Renaldi. ISSN : 2088-7612 e - ISSN : 2548-8538 penelitian kualitatif. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelian dimensi tangible sarana dan prasarana masih kurang baik, SDM dan penampilan staf sudah cukup baik. Reliability sudah cukup baik. *Responsiveness* sudah cukup baik. *Assurances* sudah baik dan *empathy* sudah baik. Saran bagi UPT Bapelkes Provinsi Riau untuk melengkapi sarana dan prasarana serta melakukan *quality assurance* dan *quality safety*.

Penelitian-penelitian tersebut tentu saja memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang dilakukan. Di dalam pembaruan penelitian ini dibandingkan dengan lima penelitian sebelumnya:

- a. Dari sisi teori yang dipakai dalam setiap penelitian tentu saja berbeda-beda dengan penelitian yang dilakukan. Pada penelitian terdahulu ada beberapa teori kepuasan pelatihan kesehatan yang dikemukakan oleh Tse & Wilton (Tjiptono & Chandra, 2011) yang memiliki 5 indikator variabel dalam penelitian meliputi reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Kemudian menurut (Tjiptono, 2011) yang memiliki 5 indikator kualitas pelayanan dan menggunakan dua pendekatan SERVQUAL dan (*Service Quality Mode*). Kemudian menurut Kotler, et al (Tjiptono & Chandra, 2011) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

Tujuan penelitian untuk menganalisis mutu penyelenggaraan dan pelatihan kesehatan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian dimensi tangible sarana dan prasarana masih kurang baik, SDM dan penampilan staf sudah cukup baik. Reliability sudah cukup baik. Responsiveness sudah cukup baik. Assurances sudah baik dan empathy sudah baik. Saran bagi UPT Bapelkes Provinsi Riau untuk melengkapi sarana dan prasarana serta melakukan quality assurance dan quality safety.

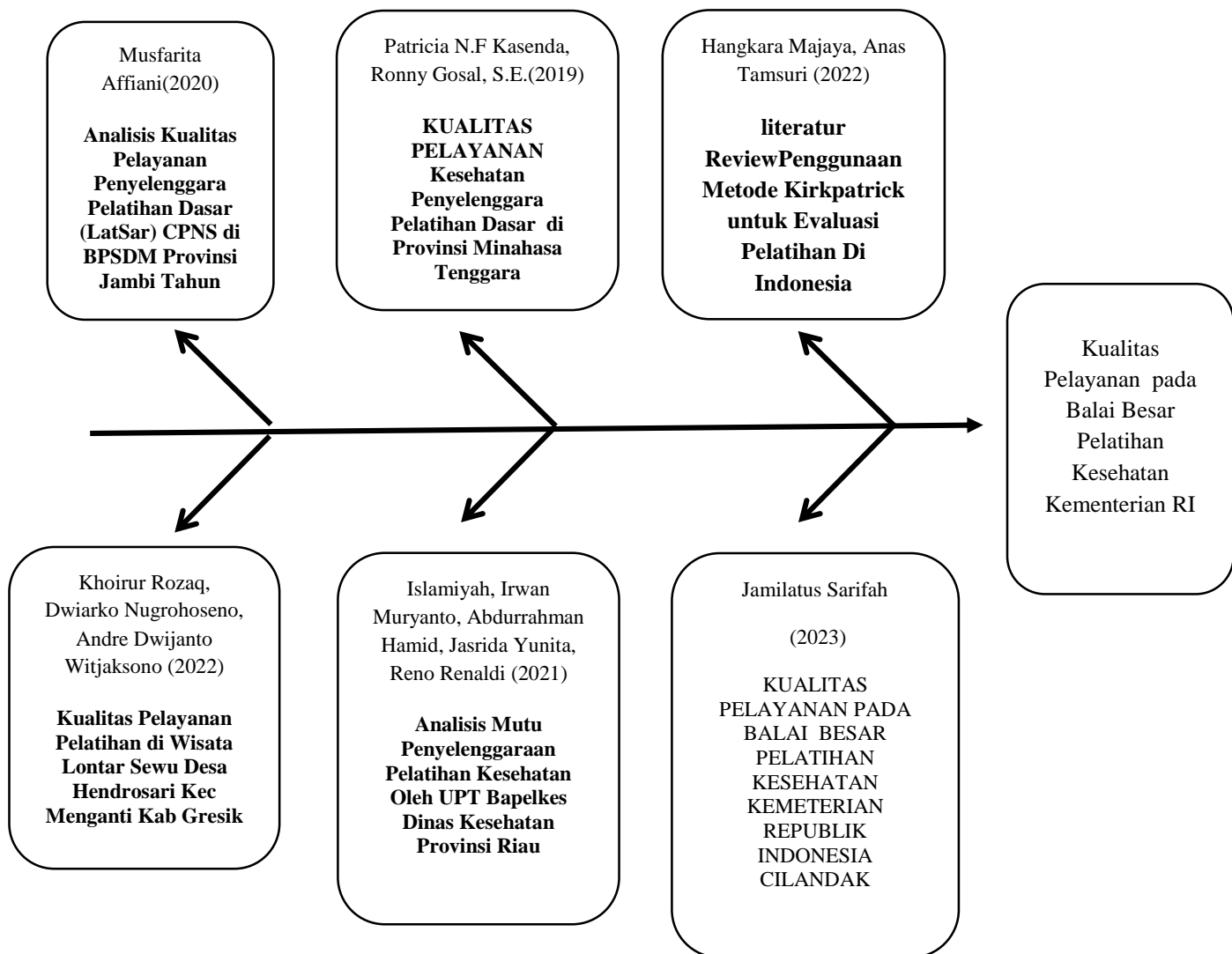
Pada dasarnya kesehatan adalah salah satu kebutuhan paling mendasar dalam kehidupan umat manusia, sehingga kesehatan pada suatu negara merupakan bagian dari hak dasar warga masyarakatnya. Bahwasanya pemenuhan akan pelayanan kesehatan kepada warga masyarakat menjadi begitu penting dan selanjutnya akan mengakibatkan kepada kemajuan suatu bangsa. Metode dalam studi literatur ini adalah pendekatan pencarian informasi secara online (daring) dari artikel yang beredar di Indonesia.

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan tentang kualitas pelayanan yang diberikan kepada karyawan Wisata Lontar Sewu. Hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan yang terdiri dari: pre test, post test dan evaluasi tingkat keberhasilan dalam kegiatan pelatihan menunjukkan bahwa secara keseluruhan kegiatan PKM ini telah memberikan kemanfaatan bagi peningkatan pengetahuan dan pemahaman para Authorskaryawan Wisata Lontar Sewu terkait dengan upaya perbaikan dalam pelayanan kesehatan di Wisata Lontar Sewu. Hal ini diindikasikan dari peningkatan yang signifikan skor nilai post test dibandingkan pre test, serta semua peserta pelatihan merasa puas dengan kegiatan PKM secara keseluruhan

penelitian untuk menganalisis mutu penyelenggaraan pendidikan dan pelahan kesehatan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian dimensi tangible sarana dan prasarana masih kurang baik, SDM dan penampilan staf sudah cukup baik. Reliability sudah cukup baik. Responsiveness sudah cukup baik. Assurances sudah baik dan empathy sudah baik. Saran bagi UPT Bapelkes Provinsi Riau untuk melengkapi sarana dan prasarana serta melakukan quality assurance dan quality safety. Sistem keluhan dan saran ; Setiap organisasi yang berorientasi padapelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan

akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan.

- b. Dari sisi metode adanya pembaruan kajian dalam penelitian yang dilakukan yaitu dengan metode kualitatif. Sementara dari lima penelitian terlebih dahulu diatas yang meneliti tentang pelayanan kesehatan dan kualitas menggunakan metode kuantitatif yaitu penelitian tentang kualitas pelayanan pelatihan kesehatan. Pengaruh pelayanan publik dan pelayanan kesehatan terhadap kinerja pelayanan yang ada, peran sarana dan prasarana yang belum optimal. Sedangkan ada dua penelitian lain yang tidak mengkaitkan antara kualitas pelayanan kesehatan, hanya meneliti dengan kepuasan pelanggan atau peserta yaitu penelitian tentang Kualitas Pelayanan Pelatihan di Wisata Lontar Sewu Desa Hendrosari Kec. Menganti Kab. Gresik.
- c. Temuan dari penelitian yang dilakukan yaitu mengenai kualitas pelayanan pelatihan kesehatan karena adanya faktor penghambat dari adanya pelayanan yang ada dan ketetapan waktu pelayanan dari pelatihan kesehatan yang tidak memadai. Sementara temuan dari lima penelitian terdahulu yaitu mengenai kualitas pelayanan terhadap peserta.



Gambar 2.1 Diagram Fish Bone

Sumber diolah peneliti 2023

Berbeda dari penelitian terdahulu, dimana penulisan dalam penelitian ini menggunakan beberapa konteks berbeda, seperti lokus penelitian penulis yang berbeda pada Balai Besar Pelatihan Kesehatan Kementerian RI. Selanjutnya indikator yang penulis menggunakan teori Kotler dalam buku Kualitas dan Pelayanan Kesehatan (Tjibtono, 2016:284) terdapat lima indikator yaitu Jaminan, Empati, Keandalan, Daya tanggap, Tampilan fisik.

2.2 Tinjauan pustaka

2.2.1 Kualitas Pelayanan Publik

Pelayanan merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan dari pemberi layanan kepada penerima layanan baik itu berupa barang ataupun jasa yang sesuai dengan

aturan pokok yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan. Menurut Sinambela (dalam Hiplunudin 2017:106). Ada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Sedangkan Kotler (dalam Hiplunudin 2017:106) pelayanan public dibutuhkan guna menunjang berbagai kebutuhan. Karena pada dasarnya masyarakat membutuhkan pelayanan setiap harinya.

Menurut Moenir (2002:73) mengemukakan pelayanan sebagai berikut: Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, oleh karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Memahami pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan seseorang, sekelompok orang atau suatu badan yang tergabung dalam satu kepentingan umum sehingga arti pelayanan dan pelayanan umum pada dasarnya tidak jauh berbeda, keduanya mempunyai kepentingan yang sama yaitu, untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan oranglain sesuai dengan haknya.

Dari pengertian di atas dapat diketahui bahwa pelayanan merupakan suatu bentuk layanan yang diberikan pemerintah untuk memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat. Pelayanan public yang baik tentunya menjadi harapan penting bagi masyarakat, mulai dari cara/sikap aparatur dalam memberikan pelayanan, bentuk pelayanan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sampai kepada perilaku aparturnya. Adapun tujuan pelayanan public semata-mata untuk kepentingan masyarakat yang menerima pelayanan. Menurut keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (KEPMENPAN) Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip yaitu:

- a. Kesederhanaan (prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan).
- b. Kejelasan (mencakup dalam hal persyaratan teknis dan administrasi pelayanan, unit kerja yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan, rincian biaya pelayanan dan tata cara penyelenggara).
- c. Kepastian waktu (pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan)
- d. Akurasi (produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah)

- e. Keamanan (proses dan produk pelayanan memberikan rasa aman dan kepastian hukum)
- f. Tanggung jawab (pimpinan penyelenggara pelayanan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan)
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana (tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika)
- h. Kemudahan akses (tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai dan mudah dijangkau masyarakat).
- i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan (pemberian pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas).
- j. Kenyamanan (lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, nyaman, bersih rapi, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parker, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain).

Dari Prinsip-prinsip yang ada diatas dapat diketahui bahwa dengan adanya prinsip pelayanan public ini, diharapkan agar masyarakat mendapatkan pelayanan efektif. Pelayanan yang efektif adalah pelayanan yang telah mencapai tujuannya dengan tepat. Dalam hal ini, pelayanan publik yang terkait dengan program pelatihan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bertujuan agar terwujudnya kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan dibutuhkan sebuah pembangunan. Pembangunan diartikan sebagai suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana dan dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara, dan pemerintah menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (Siagian, 1994).

Pembangunan pada dasarnya tidak hanya persoalan fisik, tetapi makna pembangunan secara umum adalah setiap usaha untuk mewujudkan hidup yang lebih baik sebagaimana yang di definisikan oleh suatu negara "*an increasing attainment of one' sown cultural values*" (Tjokrowinoto, 1996:1).

Pembangunan dapat diartikan sebagai suatu upaya terkoordinasi untuk menciptakan alternative yang lebih banyak secara sah kepada setiap warga Negara untuk memenuhi dan mencapai aspirasinya yang paling manusiawi (Nugroho dan Rochmin Dahuri, 2004). Hal senada juga dikemukakan oleh Johan Galtung yaitu

upaya untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia, baik secara individual maupun kelompok, dengan cara-cara yang tidak menimbulkan kerusakan, baik terhadap kehidupan sosial maupun lingkungan sosial.

Dari beberapa pengertian di atas dapat dikatakan pembangunan sebagai suatu proses perencanaan yang dilakukan oleh pemerintah untuk membuat perubahan sebagai proses peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat. Pokok pikiran pembangunan tertuju pada cita-cita keadilan sosial. Untuk itu, pembangunan butuh proses dan tahapan terukur. Tahapan tersebut dapat menyentuh berbagai bidang, yakni Pertama ekonomi sebagai ukuran kemakmuran materil. Kedua adalah tahap kesejahteraan sosial. Ketiga adalah tahap keadilan sosial. Dari ketiga tahapan tersebut maka dapat dikatakan salah satu contoh dari pembangunan adalah pembangunan dibidang kesehatan, karena kesehatan merupakan aspek yang terpenting bagi manusia, kalau keadaan dari manusia tersebut, tidak sehat maka tidak dapat melakukan aktivitas apapun, dan pelayanan kesehatan juga harus bersifat adil bagi seluruh masyarakat Indonesia agar dapat menciptakan kesejahteraan sosial.

2.2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah persepsi pelanggan mengenai superioritas jasa pelayanan kesehatan yang merupakan akumulasi kepuasan bagi banyak pelanggan atas banyak pengalaman jasa. Penyedia pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas adalah penyedia jasa yang mampu secara terus menerus menyediakan pengalaman jasa yang memuaskan selama periode waktu yang lama. Menurut Hart et al. (1990), kualitas suatu pelayanan jasa adalah perbedaan antara jasa yang disediakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam hal ini penilaian tentang kualitas pelayanan jasa ditentukan oleh pengguna jasa (Tangkilisan, 2007). Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Kualitas juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus.

Pada umumnya kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada konsep bahwa pelayanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada pelanggan (*Customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah

didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controllable*). Kualitas tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2009). Jika dihubungkan dengan penelitian dalam pelayanan kesehatan, New Public Service menjamin hak masyarakat untuk dapat mengakses berbagai jenis pelayanan dalam memenuhi kepentingan dan kebutuhan masyarakat. Menurut Pasolong (2016:141). *New Public Service* merupakan suatu paradigm baru dalam administrasi public yang berkaitan dengan pelayanan publik. *New Public Service* setidaknya ingin mengembalikan posisi masyarakat sebagai pihak yang perlu mendapatkan pelayanan. Pelayanan merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan dari pemberi layanan kepada penerima layanan baik itu berupa barang ataupun jasa yang sesuai dengan aturan pokok yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yaitu kepuasan.

Menurut Sinambela (dalam Hiplunudin2017:106), pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Dimana pelayanan begitu akrab dalam kehidupan manusia. Lain halnya dengan Hardiansyah (2011:58) mendefinisikan bahwa “pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan, dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain”. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melayani, membantu menyiapkan, menyelesaikan atau mengurus apa yang diperlukan oleh orang lain.

Menurut Moenir (2002:74) unsur-unsur pelayanan antara lain:

a. Sistem, prosedur, dan metode

Dalam pelayanan perlu adanya informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.

b. Personil

Personil yang lebih ditekankan pada perilaku aparatur dalam pelayanan. Aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus professional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.

c. Sarana dan Prasarana

Dalam pelayanan diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan. Misalnya, seperti ruang tamu, tempat parkir, tempat kerja yang memadai dan sebagainya.

d. Masyarakat sebagai Pelanggan

Dalam pelayanan, masyarakat selaku pelanggan sangatlah heterogen baik itu dari tingkat pendidikan maupun perilakunya.

Dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlunya pemahaman antara penyedia layanan dan penerima layanan serta informasi yang jelas, prosedur yang mudah dan tidak berbelit-belit agar terciptanya pelayanan yang tertib dan optimal. Disamping itu, unsure yang tidak kalah penting adalah personil yang berperan penting dalam mewujudkan pelayanan yang baik dan berkualitas. Sangat dibutuhkan petugas yang ahli dalam bidangnya sehingga tugas yang diembankan dilaksanakan dengan baik, disiplin, dan memberikan pelayanan yang optimal. Pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan, menurut Azwar (1994:48-49) secara umum strata pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/outpatient service*).

b) Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, (*inpatient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh individu maupun secara bersama-sama dengan tujuan untuk memberikan pelayanan terbaik agar peserta dapat merasa nyaman dan sehat.

Pelayanan Kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok, menurut (Azwar,1994:45) persyaratan pokok tersebut, yaitu:

1) Tersedia dan berkesinambungan

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

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*). 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 adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud 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 didaerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan didaerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan 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 yang terakhir adalah yang bermutu (*quality*).

Pengertian mutu menunjuk pada tingkat kemampuan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Dengan adanya syarat pokok pelayanan

kesehatan yang tertera diatas, maka dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat serta bersifat kesinambungan, selain itu pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, pelayanan kesehatan tentunya letak lokasi pelayannya harus mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain itu permasalahan biaya juga perlu diperhatikan oleh pemerintah, karena biaya kesehatan yang mahal tidak dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat dan ini bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Ketika pelayanan kesehatan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat maka yang diharapkan masyarakat yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

2.2.3 Pelatihan Kesehatan

Menurut Sikula dalam (Priansa, 2017) Program pelatihan yang dilaksanakan oleh kesehatan memiliki sejumlah tujuan dan manfaat bahwa tujuan pelatihan adalah sebagai berikut:

a) Produktivitas (*productivity*)

Pelatihan dapat meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan perubahan tingkah laku. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kesehatan.

b) Kualitas (*quality*)

Penyelenggaraan pelatihan tidak hanya dapat memperbaiki kualitas pegawai, tetapi dapat memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan dalam mengemban pekerjaan. Dengan demikian, kualitas output yang dihasilkan pegawai dalam bekerja akan tetap terjaga, bahkan meningkat.

c) Perencanaan kepegawaian (*human resource planning*)

Pelatihan akan memudahkan pegawai untuk mengisi kekosongan jabatan dalam perusahaan sehingga perencanaan pegawai dapat dilakukan sebaikbaiknya. Perencanaan sumber daya manusia salah satu diantaranya mengenai kualitas dan kuantitas pegawai yang direncanakan, untuk memperoleh pegawai dengan kualitas yang sesuai dengan yang diarahkan.

d) Moral (*morale*)

Pelatihan akan meningkatkan prestasi kerja dari pegawai sehingga dapat menimbulkan peningkatan upah pegawai. Hal tersebut dapat meningkatkan moral kerja pegawai untuk lebih bertanggung jawab terhadap berbagai tugas yang diembannya dalam perusahaan.

e) Kompensasi tidak langsung (*indirect compensation*)

Pemberian kesempatan pada pegawai untuk mengikuti pelatihan dapat diartikan sebagai pemberian balas jasa atas prestasi yang telah dicapai pada waktu yang lalu, yang dengan mengikuti program tersebut, pegawai yang bersangkutan mempunyai kesempatan untuk dapat mengembangkan diri.

f) Keselamatan dan kesehatan (*health and safety*)

Pelatihan merupakan langkah terbaik untuk mencegah atau mengurangi terjadinya kecelakaan kerja disuatu perusahaan sehingga akan menciptakan suasana kerja yang tenang, aman, dan stabilitas pada sikap mental mereka.

g) Pencegahan kadaluarsa (*obsolescence prevention*). Pelatihan akan mendorong inisiatif dan kreativitas pegawai untuk mencegah pegawai dari sifat kadaluarsa. Artinya, kemampuan yang dimiliki oleh pegawai dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi

h) Perkembangan pribadi (*personal growth*)

Memberikan kesempatan bagi pegawai untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki pegawai, termasuk meningkat perkembangan pribadinya.

Menurut Kotler dalam Fendy Tjibtono (2016:284) mengungkapkan ada terdapat lima faktor dominan atau penentu kualitas pelayanan kesehatan, kelima faktor dominan tersebut diantaranya yaitu:

1. *Assurance* (jaminan) Yaitu pengetahuan dan kesopanan para karyawan dan kemampuan untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan kepada pengguna.
2. *Emhaty* (empati) yaitu perhatian etensi program dan perusahaan kepada pengguna.
3. *Ralibility* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberi janji terhadap pelayannya yang meliputi dua hal yang dapat dipercaya dan akurat (tepat dan diteliti)
4. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu keinginan untuk membantu para pengguna dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat.

5. *Tangible* (tampilan fisik) yaitu tampilan fasilitas – fasilitas fisik perlengkapan, peralatan, penampilan pegawai, dan sarana komunikasi yang disediakan.

2.3.1 Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Pelatihan

Dalam melaksanakan pelatihan terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dan berperan dalam pelatihan menurut Rivai dalam Jurnal (Fibriany, 2017) adalah sebagai berikut :

- a) Efektifitas biaya
- b) Materi program yang dibutuhkan
- c) Prinsip pembelajaran
- d) Ketepatan dan kesesuaian fasilitas
- e) Kemampuan dan preferensi peserta pelatihan
- f) Kemampuan dan preferensi instruktur pelatihan

2.3.2 Jenis-jenis pelatihan

Menurut Mathis dan Jackson dalam (Priansa, 2017) Pelatihan dirancang untuk memenuhi sejumlah tujuan berbeda dan dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara yaitu sebagai berikut.

Tabel 1
Jenis-jenis Pelatihan

No.	Alasan	Penjelas
1.	Latihan rutin	Pelatihan yang dibutuhkan dan rutin dilakukan untuk memenuhi berbagai syarat hukum yang diharuskan dan berlaku sebagai pelatihan untuk semua pegawai (orientasi pegawai baru baru).
2.	Pelatihan teknis	Pelatihan pekerjaan/teknis memungkinkan pegawai untuk melakukan pekerjaan, tugas, dan tanggung jawab dengan baik, misalnya pengetahuan tentang produk, proses dan prosedur teknis, dan hubungan pelanggan.
3.	Pelatihan anatar pribadi dan pemecahan masalah	Dimaksudkan untuk mengatasi masalah operasional dan antarpribadi serta meningkatkan hubungan dalam pekerjaan

		organisasional, misalnya komunikasi antarpribadi, keterampilan manajerial atau kepengawasan, pemecahan konflik.
4.	Pelatihan Perkembangan dan Inovatif	Menyediakan fokus jangka panjang untuk meningkatkan kapabilitas individual dan organisasional untuk masa depan, misalnya praktik-praktik bisnis, perkembangan eksekutif, dan perubahan organisasional.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Kualitas pelayanan pelatihan terhadap kepuasan pelanggan dengan obyek Peserta Pelatihan di SDM (Sumber daya manusia) Balai Besar Pelatihan Kesehatan. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan informasi serta sekaligus membantu memberikan solusi pada SDM (Sumber daya manusia) Balai Besar Pelatihan Kesehatan sebagai institusi yang menyelenggarakan pelatihan dalam memaksimalkan pelayanannya.

Alasan saya memilih teori Kotler dalam Tjibtono, karena menurut penelitian teori tersebut sesuai dengan fenomena yang ditemukan oleh penelitian dilapangan, mengungkapkan ada lima faktor domenan atau penentuan Kualitas Pelayanan Kesehatan, kelima faktor domenan tersebut diantaranya yaitu: Jaminan (*assurance*), Empati (*emphaty*), Keandalan (*reliability*), Daya tanggap (*responsiveness*), Tampilan fisik (*tangible*)

2.4 Kerangka Berfikir

Pelayanan merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan dari pemberi layanan kepada penerima layanan baik itu berupa barang ataupun jasa yang sesuai dengan aturan pokok yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan. Menurut Sinambela (dalam Hiplunudin 2017:106). Ada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.

Sedangkan Kotler (dalam Hiplunudin 2017:106) pelayanan publik dibutuhkan guna menunjang berbagai kebutuhan. Karena pada dasarnya masyarakat membutuhkan

pelayanan setiap harinya. Pada pelayanan kesehatan bisa dikatakan optimal atau tidak optimalnya jika bisa mengoptimalkan visi dan misinya. Akan tetapi ada sebuah permasalahan mengenai lemah sistem pelayanan kesehatan kepada peserta yang mulai dari fasilitasnya yang kurang dan banyak kekurangan SDM (Sumber daya manusia) instruktur pelatihan serta menunggu antrian yang melebihi waktunya.

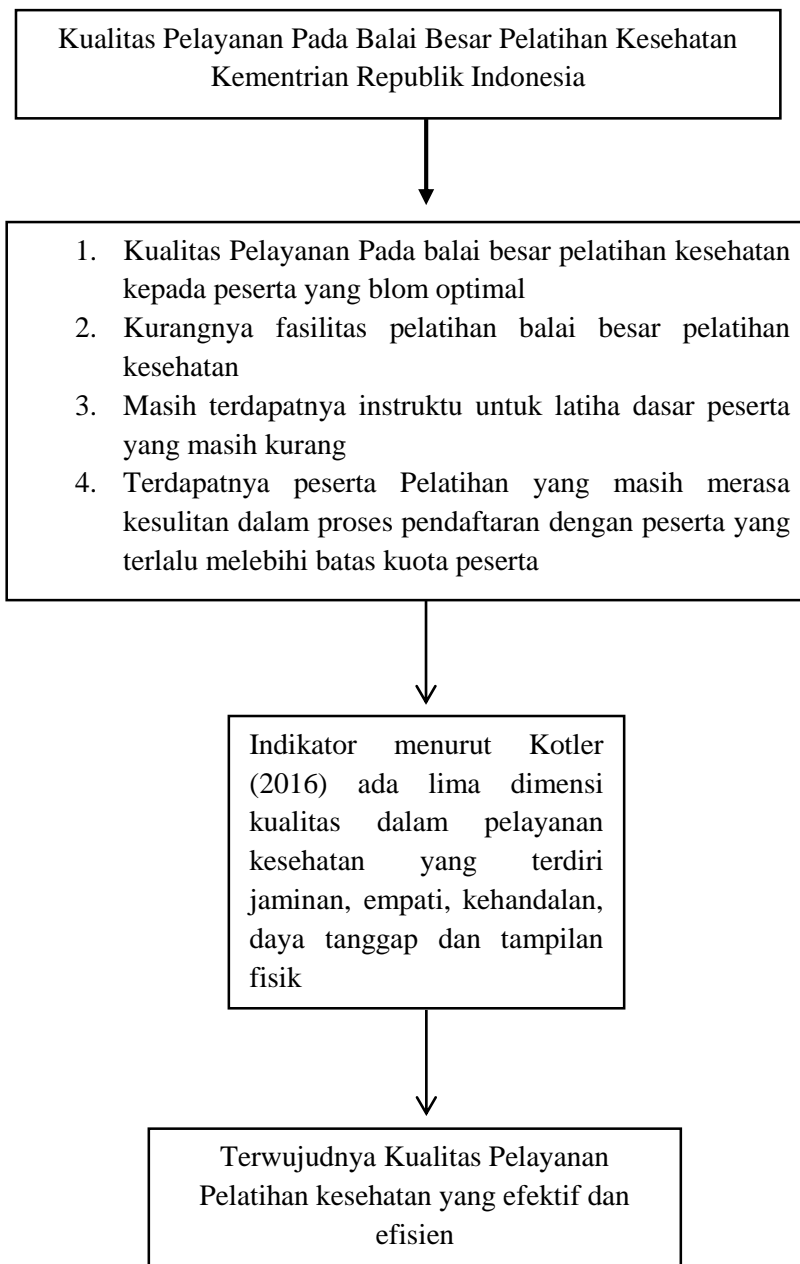
Berdasarkan keluhan dari peserta tersebut kita bisa melihat apakah pelayanan kesehatan itu sudah bisa dikatakan optimal dan tidaknya. Salah satu bentuk masalah dari pelayanan pelatihan kesehatan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan harus memperhatikan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan kepada peserta, fasilitas sarana dan prasarana yang masih buruk di Balai Besar Pelatihan Kesehatan. Untuk bisa melihat kualitas atau tidaknya pelayanan kesehatan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan, maka penelitian mengikat beberapa indikator menurut Tjiptono (2016) ada lima dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yang terdiri jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap dan tampilan fisik.

Menurut Kotler dalam Fandy Tjiptono (2016:284) mengungkapkan ada terdapat lima faktor dominan atau penentu kualitas pelayanan kesehatan kanker, kelima faktor dominan tersebut diantaranya yaitu:

1. Jaminan (assurance) adalah sesuatu yang terdiri dari kemampuan, pengetahuan, keterampilan pegawai dalam memberikan pelayanan sehingga peserta pelatihan kesehatan kanker merasa percaya dan aman.
2. Empati (emphaty) adalah memberikan perhatian bersifat individual dan pribadi yang tulus kepada para peserta pelatihan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhannya. Balai Besar Pelatihan Kesehatan kementerian RI diharapkan mengerti dan mengetahui tentang hal yang dibutuhkan oleh peserta pelatihan kesehatan secara spesifik dan memberikan pelayanan dalam di waktu yang nyaman bagi peserta pelatihan kesehatan. Peserta pelatihan kesehatan kelompok menengah keatas memiliki harapan yang lebih tinggi pada Balai Besar Pelatihan Kesehatan, agar Balai Besar Pelatihan Kesehatan atau pemberi pelayanan lebih mengenal mereka secara pribadi. Balai Besar Pelatihan Kesehatan harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui hobi dan karakter personal lainnya.
3. Kehandalan (reliability) adalah keahlian untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan Peserta pelatihan kesehatan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama

untuk semua peserta pelatihan kesehatan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

4. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada peserta pelatihan kesehatan dengan penyampaian informasi yang sejelas jelasnya. Namun Membiarkan peserta pelatihan kesehatan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Harapan peserta terhadap cepatnya pelayanan hampir dapat dipastikan cenderung naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini ialah berdasarkan persepsi dan bukan aktual. Persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling peserta pelatihan kesehatan yang menerima pelayanan yang mempengaruhi penilaian peserta. Komunikasi yang baik mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membuat peserta membentuk persepsi positif. Salah satu contoh komunikasi yang baik adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan peserta pelatihan kesehatan kementerian RI.
5. Tampilan fisik (*tangible*) adalah cara menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan, kemampuan sarana dan prasarana fisik Balai Besar Pelatihan Kesehatan, dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawainya. Pelayanan tidak bisa dilihat, dicium dan diraba sehingga aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Peserta pelatihan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi tangible meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani peserta pelatihan kesehatan kanker. Suatu organisasi pelayanan pelatihan seperti BBPK harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada peserta pelatihan kesehatan kanker. Balai Besar Pelatihan Kesehatan atau pemberi pelayanan yang sudah menyiapkan ruangan pelatihan dan asrama yang lengkap sesuai kebutuhan peserta umumnya akan membuat peserta akan merasa puas.



Gambar 3.2 Diagram Kerangka Besrfikir