

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DI BALAI KESEHATAN INDERA
MASYARAKAT (BKIM SEMARANG)**

Oleh:

Ailsa Rachma Diar, Herbasuki Nurcahyanto, Maesaroh *)

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kode Pos 12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

Email : aylsa.radiar@gmail.com

ABSTRACT

The quality of public health services is an activity which is provided by public service providers to fill the needs and expectations of the community health. Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang is a public organization that operates in the field of health care specialists. The aim of the research are to assess the quality of health services in BKIM Semarang and to identify the dimensions that hamper the quality of health services in BKIM Semarang. the dimensions that used to measure the service's quality provided by BKIM Semarang consist of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy.

The result of this research showed that the quality of health services organized by BKIM Semarang can be said less good because there are many deficient in service process. This was evidenced by the facilities such as parking area and information board are still inadequate, long service time, undicipline employees, and disclosure of public's information remains low.

The dimensions that need to be improved in order to increase service quality are tangible, reliabilty and empathy because there still have some lacks. The efforts to improve service quality can be done by adding the quantity of facilities and infrastructure, managing the parking area, recruting health's experts, employees development, giving a punishment to improve dicipline, setting a Citizen's Charter and increasing coordination with Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Keywords: Service Quality, Health Service, BKIM Semarang

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Adanya kebijakan otonomi daerah diatur oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 merupakan awal mula perubahan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Setiap daerah otonom memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan umum atau pelayanan publik guna menyejahterakan masyarakatnya. Menurut Mubyarto dalam Ratminto dan Winarsih (2013:189), hakikat otonomi daerah adalah penyerahan wewenang segala urusan pemerintah ke kabupaten/kota, sehingga diharapkan pemerintah kabupaten/kota dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan publik yang baik dapat diwujudkan apabila organisasi sektor publik yang memberikan pelayanan berorientasi pada kepentingan atau kebutuhan masyarakat, bukan berorientasi pada laba atau profit seperti sektor privat. Sektor swasta seringkali memberikan pelayanan yang lebih mahal dibandingkan sektor publik, kondisi yang demikian mengakibatkan tingginya ketergantungan masyarakat terhadap organisasi yang memberikan pelayanan. Namun, dalam penyelenggaraannya, masih banyak pelayanan pemerintah yang belum memenuhi harapan masyarakat. Masih banyak ditemukan kelemahan-kelemahan dalam memberikan pelayanan yang berdampak pada masyarakat yang menerima layanan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Buruknya kinerja pelayanan publik disebabkan oleh prosedur yang berbelit-belit, belum adanya transparansi serta akuntabilitas dari organisasi yang memberikan pelayanan publik. Pelayanan publik harus dilakukan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan

instansi pemerintah karena kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat.

Saat ini, kondisi kesehatan di Indonesia menghadapi beberapa masalah kesehatan yang cukup kompleks, khususnya kesehatan mata. Dikutip dari www.bkimjateng.com (tanggal 2 Desember 2013, pukul 19.30 WIB), WHO memperkirakan terdapat 45 juta penderitaan kebutaan di dunia, dimana 1/3 nya berada di negara-negara Asia Tenggara. Di Indonesia, survei kesehatan indera penglihatan dan pendengaran menunjukkan angka kebutaan 1,5 % dengan penyebab kebutaan adalah buta katarak 0,78%, glaukoma 0,20%, kelainan refraksi 0,14% dan penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan usia lanjut. Selain itu, survei kesehatan indera pendengaran juga menunjukkan angka morbiditas penyakit telinga sebesar 18.5% yang terdiri dari gangguan pendengaran (16.8%) ketulian (0.4%), dan penyakit lainnya (1.3%). Penyakit telinga yang mempunyai resiko gangguan pendengaran antara lain infeksi telinga tengah (3.9%), infeksi telinga luar (6.8%), ototoksisitas (0.3%), tuli kongenital (0.1%) dan lainnya (5.7%).

Terjadinya angka kebutaan yang tinggi tersebut terutama disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara angka insiden (kejadian baru : 0,001% atau 210.000 orang per tahun) dengan kemampuan pelaksanaan operasi katarak (± 50.000 orang / tahun). Dengan demikian terjadi *backlog* katarak yang cukup tinggi. Ada beberapa alasan yang menyebabkan *backlog* katarak yang cukup tinggi tersebut, antara lain akibat rendahnya daya jangkau pelayanan operasi katarak akibat ketidaktahuan masyarakat atau tingginya biaya operasi. Dilain pihak ketersediaan tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan mata sampai saat ini masih terbatas.

Untuk menjembatani pelayanan kesehatan masyarakat dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat spesialisik tersebut diperlukan suatu institusi pelayanan kesehatan yaitu Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang. Keberadaan BKIM sangat penting karena BKIM merupakan sebuah unit organisasi pelayanan kesehatan indera terdepan yang paling dekat dengan masyarakat dan paling terjangkau dari segi biaya dibandingkan dengan organisasi kesehatan lain.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, BKIM Semarang menghadapi beberapa permasalahan yang menyebabkan pelayanan menjadi terhambat. Permasalahan pertama yaitu kurangnya sarana dan prasarana yang ada di BKIM. Ruang tunggu BKIM masih kurang untuk menampung pasien yang datang terutama saat jumlah pasien yang berkunjung sedang banyak. Sarana lain yang masih kurang adalah papan informasi yang seringkali membuat pasien bingung karena tidak mengetahui prosedur pelayanan, selain itu BKIM tidak menyediakan petugas informasi sehingga pasien sering bertanya kepada petugas pendaftaran yang mengakibatkan terhambatnya kinerja petugas tersebut.

Permasalahan yang kedua yaitu masih kurangnya sumber daya manusia. Berdasarkan data dokter fungsional yang bertugas di BKIM, BKIM belum memiliki dokter spesialis THT sehingga pelayanan THT dilakukan oleh dokter umum. Hal tersebut menjadi masalah karena tidak sesuai dengan spesialisasinya. Selain itu, petugas apoteker di BKIM hanya ada satu orang sehingga pelayanan pemberian obat memakan waktu yang cukup lama.

Permasalahan yang ketiga adalah ketidakdisiplinan dokter di BKIM dimana dokter datang tidak sesuai dengan waktu pelayanan yang telah ditentukan. Permasalahan yang keempat adalah waktu pelayanan yang lama. Hal ini seringkali dikeluhkan oleh pasien yang berobat karena

mereka harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan di BKIM Semarang.

B. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang.
2. Untuk mengidentifikasi dimensi yang menghambat kualitas pelayanan di Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang.

C. Teori

C.1 Teori Administrasi Publik

Nigro dan Nigro dalam Inu Kencana Syafiiie dkk (2006:25) mengemukakan bahwa administrasi publik adalah suatu kerjasama kelompok dalam lingkungan pemerintahan; meliputi ketiga cabang pemerintahan eksekutif, legislatif dan yudikatif serta hubungan diantara mereka; mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijaksanaan pemerintah dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik; serta administrasi publik sangat erat berkaitan dengan berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam perkembangan paradigma pelayanan selanjutnya Denhardt dan Denhardt yang dikutip oleh Pasolong (2010) menyatakan untuk meninggalkan paradigma administrasi klasik dan *reinventing government* atau *New Public Management* dan beralih ke paradigma *New Public Service* (NPS). Paradigma NPS memuat ide pokok sebagai berikut:

1. *Serve citizen, not customers* (melayani warga masyarakat, bukan pelanggan)
2. *Seek the public interest* (mengutamakan kepentingan publik)

3. *Value citizenship over entrepreneurship* (lebih menghargai warga negara daripada kewirausahaan)
4. *Think strategically, act democrally* (berpikir strategis dan bertindak demokratis)
5. *Recognize that accountability is not simple* (menyadari bahwa akuntabilitas bukan merupakan suatu yang mudah)
6. *Serve rather than steer* (melayani daripada mengendalikan)
7. *Value people, not just productivity* (menghargai orang bukannya produktivitas semata)

C.2 Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya adalah serangkaian kegiatan yang bersifat rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. A.S. Moenir (2001) mendefinisikan pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.

Pelayanan publik pada dasarnya adalah pelayanan yang diberikan pemerintah terhadap publik. Menurut Ismail dalam buku Menuju Pelayanan Prima (2010), pelayanan publik adalah sebuah pelayanan yang diberikan kepada publik oleh pemerintah baik berupa barang atau jasa publik. Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut (Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004):

1. Transparansi
2. Akuntabilitas
3. Kondisional
4. Partisipatif
5. Kesamaan hak
6. Keseimbangan hak dan kewajiban

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan yang diatur dalam keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 antara lain adalah:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggung jawab
7. Kelengkapan sarana prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan
10. Kenyamanan

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*), dijelaskan dalam Permenpan Nomor 15 Tahun 2014, meliputi:

1. Persyaratan
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur
3. Jangka waktu pelayanan
4. Biaya/tarif
5. Produk pelayanan
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

C.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Logothetis (dalam Warella, 2004:73) kualitas adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan atau klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan. Lebih lanjut, Serdamayanti (2012) berpendapat bahwa kualitas pelayanan meliputi sejumlah keistimewaan produk yang dapat memenuhi keinginan pelanggan sehingga

dapat memberi pelayanan yang berkualitas sehubungan penggunaan produk yang digunakan oleh pelanggan. Apabila suatu pelayanan mampu memenuhi dan memberikan pelayanan melebihi harapan pelanggan maka pelayanan tersebut dipersepsikan memiliki kualitas yang baik.

Fitzsimmons dalam Serdamayanti (2012) mengutarakan bahwa kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga sulit untuk menentukan sejauh mana kualitas dari pelayanan. Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (Pasalong, 2010:135) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen, lima dimensi tersebut yaitu:

1. *Reliability*
2. *Responsiveness*
3. *Assurance*
4. *Empathy*
5. *Tangibles*

D. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat ke BKIM Semarang. Jenis data yang digunakan adalah data yang berbentuk tulisan dan data berbentuk kata-kata. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang berasal dari wawancara terhadap informan dan sumber data sekunder yang berasal dari dokumen, buku, data statistik, laporan, dan lain-lain. Adapun teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dan diinterpretasi melalui tiga tahap, yaitu analisis domain, analisis taksonomi dan analisis komponensial. Kualitas atau keabsahan data menggunakan triangulasi dengan membandingkan hasil wawancara antara informan satu dengan informan lainnya dan

juga dengan dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

Pembahasan

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang

A.1 Tangibles

Tangibles merupakan bukti langsung fasilitas pelayanan yang dapat dilihat secara fisik oleh masyarakat. Bukti langsung ini meliputi sarana dan prasarana fisik, ruang tunggu pelayanan, dan tempat informasi. Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya pelayanan yang baik dan lancar. Sarana dan prasarana yang lengkap akan membuat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BKIM Semarang semakin mudah.

Berdasarkan hasil penelitian, sarana dan prasarana di BKIM cukup lengkap. Peralatan-peralatan medis di BKIM selalu dipenuhi dan dilengkapi untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, namun masih ada beberapa fasilitas di BKIM Semarang yang masih belum optimal, seperti ruang tunggu, papan informasi dan lahan parkir. Ruang tunggu pendaftaran di BKIM digabung menjadi satu dengan ruang tunggu obat, sedangkan bangku di ruang tunggu tidak mencukupi untuk menampung pasien, sehingga sering terjadi penumpukan pasien. Ketersediaan papan informasi di BKIM juga belum memenuhi kebutuhan pasien sehingga pasien harus bertanya kepada petugas pendaftaran dan menyebabkan kinerja petugas menjadi terhambat. Fasilitas lain seperti lahan parkir di BKIM masih kurang luas, selain itu banyak pedagang yang berjualan di area parkir yang menghalangi akses pasien untuk masuk ke dalam gedung BKIM.

A.2 Reliability

Reliability atau kehandalan pegawai merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan benar, akurat dan handal. Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman, 2001:48).

Kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan baik tercermin dalam pemberian kemudahan pada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. BKIM Semarang memberikan kemudahan proses pelayanan kepada masyarakat dengan menetapkan prosedur yang mudah dimengerti oleh pasien. Untuk mencapai kualitas pelayanan, baik dokter maupun perawat di BKIM memiliki kompetensi yang baik untuk memeriksa pasien secara cermat dan terampil menggunakan alat-alat medis. Dalam hal kedisiplinan, masih ada petugas yang tidak disiplin dengan jadwal pelayanan. . Pelayanan kesehatan di BKIM buka pukul 07.00 WIB, namun dokter seringkali datang lebih dari pukul tujuh sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Ketepatan waktu pelayanan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan oleh unit yang memberikan pelayanan. Waktu pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan dari hal ini adalah agar pasien mendapatkan kejelasan waktu pelayanan dan bagi unit pemberi layanan dapat melaksanakan pelayanan secara efektif dan efisien. Waktu pelayanan yang telah ditetapkan oleh BKIM pada kenyataannya tidak sesuai dengan keadaan yang terjadi di lapangan. Masih ada beberapa prosedur yang melebihi waktu yang telah ditentukan. Contohnya proses

administrasi di loket pendaftaran berdasarkan mutu baku waktu adalah 12-27 menit, namun berdasarkan observasi, pasien menunggu lebih dari 30 menit untuk mendapatkan pelayanan selanjutnya. Hal ini disebabkan kurangnya petugas di bagian pendaftaran karena petugas seringkali bentrok dengan kegiatan dinas di luar pelayanan dalam gedung. Terbatasnya jumlah petugas ini membuat pelayanan menjadi tidak efektif dan memakan waktu yang lama sehingga membuat pasien tidak puas.

A.3 Responsiveness

Responsivitas merupakan kesanggupan petugas BKIM Semarang untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat, tepat dan tanggap terhadap keinginan pasien sehingga membuat pasien puas dengan pelayanan yang diterimanya. Kecepatan petugas BKIM Semarang dalam merespon apa yang dibutuhkan oleh pasien akan mendapatkan respon positif sehingga pasien memercayai jasa pelayanan tersebut, namun efek sebaliknya akan didapatkan oleh BKIM Semarang apabila lambat dalam merespon. Respon yang lambat akan menimbulkan persepsi negatif dan menyebabkan keengganan masyarakat untuk menggunakan jasa layanan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, petugas BKIM tanggap terhadap keinginan dan kebutuhan pasien. Keluhan yang disampaikan oleh pasien ditampung melalui kotak saran dan SMS pengaduan. Keluhan tersebut kemudian segera ditanggapi dan ditindaklanjuti agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

A.4 Assurance

Penyedia pelayanan kesehatan publik harus memiliki kemampuan, memberikan jaminan keterjangkauan biaya serta jaminan keamanan dan keselamatan pasien mulai dari pasien datang berobat hingga pasien sembuh. Menurut Margaretha (2003:201) jaminan atas pelayanan yang

diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang handal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepada kepuasan pelayanan yang diterima.

Petugas pelayanan di BKIM memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan tugasnya. Masing-masing petugas memiliki ijazah dan profesional terhadap bidang kerja mereka. Kemampuan petugas pelayanan diakui baik oleh pasien. Untuk meningkatkan kemampuan petugas, BKIM juga memberikan pendidikan dan pelatihan. Melalui hal tersebut kemampuan petugas semakin meningkat dan hal ini berdampak pada keefektifan pelaksanaan pelayanan. Kemampuan petugas berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Sebagai penyedia jasa layanan kesehatan milik pemerintah, BKIM memberikan jaminan biaya yang terjangkau oleh masyarakat, sesuai dengan Perda yang ditetapkan oleh pemerintah. Selain itu BKIM juga memberikan jaminan keamanan dan keselamatan yang telah diatur dalam UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Komitmen pemberian jaminan ini diwujudkan dalam bentuk penyediaan alat-alat medis tambahan untuk mengantisipasi hal-hal yang terjadi pada pasien.

A.5 *Empathy*

Empati merupakan sikap perhatian dari masing-masing petugas kepada pasien. Petugas harus menyadari bahwa memberikan pelayanan bukan hanya tugas semata melainkan melayani dari hati. Kesadaran ini mendorong petugas untuk memberikan perhatian lebih kepada pasien, selalu terbuka memberikan informasi pada pasien, bersikap ramah dan sopan serta adil dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, petugas BKIM Semarang telah memberikan perhatian yang baik

terhadap pasien. Petugas juga bersikap sopan dan ramah. Selama penyelenggaraan pelayanan, BKIM berusaha untuk melayani secara adil dengan menggunakan mesin nomor antrean. Dalam hal keterbukaan, BKIM belum terbuka dalam menyampaikan informasi, terutama informasi mengenai tarif dan lamanya waktu penyelesaian pelayanan. Ketidakterbukaan BKIM ini berakibat pada ketidaktahuan masyarakat mengenai hak-hak yang mereka dapatkan ketika menggunakan jasa pelayanan tersebut.

B. Dimensi yang Menghambat Kualitas Pelayanan di Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BKIM Semarang tidak terlepas dari berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. Beberapa hambatan yang ditemui lebih cenderung pada sarana dan prasarana, fasilitas, dan waktu pelayanan yang ada di BKIM.

Hambatan yang berasal dari dimensi *tangibles* berupa sarana dan prasarana berupa kurangnya bangku di ruang tunggu, kurangnya papan informasi dan kurang luasnya lahan parkir. Hambatan lain berasal dari dimensi *reliability* mengenai lamanya waktu penyelesaian pelayanan yang diberikan oleh BKIM Semarang serta ketidakdisiplinan dokter akan jam pelayanan. Hambatan pada dimensi *empathy* berkaitan dengan ketidakterbukaan pihak BKIM Semarang mengenai tarif pelayanan dan waktu penyelesaian pelayanan.

Hambatan-hambatan yang terdapat dalam proses pelayanan apabila tidak disikapi dengan baik maka akan mengganggu jalannya penyelenggaraan proses pelayanan tersebut. Hambatan-hambatan tersebut perlu diminimalisir agar pelayanan yang diberikan oleh BKIM Semarang dapat berjalan dengan maksimal.

Penutup

A. Kesimpulan

Kualitas pelayanan kesehatan di BKIM Semarang dapat dikatakan belum baik. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa dimensi kualitas pelayanan yang buruk. Dimensi-dimensi tersebut apabila tidak ditangani dengan baik tentunya akan menghambat proses penyelenggaraan pelayanan. Beberapa dimensi yang menghambat kualitas pelayanan di BKIM Semarang antara lain:

1. Dimensi *tangibles* yang mencakup keterbatasan gedung BKIM Semarang untuk menampung pasien di ruang tunggu, fasilitas lahan parkir BKIM yang kurang luas dan kurangnya ketersediaan papan informasi.
2. Dimensi *reliability* yang mencakup kurangnya SDM yang tersedia di BKIM Semarang sehingga pelayanan yang diberikan memakan waktu yang lama dan kurangnya kedisiplinan dokter di BKIM sehingga merugikan pasien.
3. Dimensi *empathy* yaitu mengenai ketidakterbukaan BKIM Semarang dalam menyampaikan tarif dan waktu penyelesaian pelayanan sehingga masyarakat sebagai pasien tidak mengetahui hak-haknya sebagai pengguna layanan.

A.2 Saran

Berdasarkan penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan maka saran yang diberikan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan BKIM Semarang antara lain:

1. Berdasarkan dimensi *tangibles*, BKIM Semarang diharapkan bekerjasama dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam pengadaan sarana dan prasarana di BKIM agar pelayanan dapat diberikan secara

maksimal. Untuk fasilitas lahan parkir, karena keterbatasan pelebaran lahan maka pihak BKIM dapat mengatur dan mengelola kembali tata ruang di lahan parkir serta membuat kebijakan yang tegas mengenai pedagang yang berdagang di sekitar lahan parkir. Untuk papan informasi, pihak BKIM dapat mengatur kembali peletakan papan di tempat yang strategis agar mudah dibaca oleh pasien dan menyediakan petugas informasi untuk melayani pasien.

2. Berdasarkan dimensi *reliability*, BKIM Semarang agar bekerjasama dengan pemerintah untuk mengadakan perekrutan tenaga ahli kesehatan agar tenaga kerja cukup dan dapat memberikan pelayanan dengan lebih cepat. BKIM Semarang dihimbau agar melakukan pembinaan dan memberikan *reward and punishment* kepada petugas untuk menumbuhkan kedisiplinan.
3. Berdasarkan dimensi *empathy*, BKIM Semarang diharapkan lebih terbuka mengenai hak-hak yang didapatkan oleh pasien ketika menggunakan jasa pelayanan dengan menempelkan *Citizen's Charter* yang dapat dilihat oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ibrahim, Amin. 2009. *Pokok-pokok Administrasi Publik dan Implementasinya*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Ismail, HM, Immanuel Yosua, M. Khoirul Anwar, Syamsud Dhuha. (2010). *Menuju Pelayanan Prima*. Malang: Program Sekolah Demokrasi bekerjasama dengan Averroes Press.
- Larasati, Endang. (2007). *Pelayanan Publik dalam Dimensi Hukum dan Administrasi Publik*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Margaretha. 2003. *Kualitas Pelayanan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: MandarMaju.

Moenir, H.A.S. (2001). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Moleong, Lexy J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Pasolong, Harbani. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

_____. (2012). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Ratminto, dan Atik Septi Winarsih. 2013. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rohman, Ahmad Ainur, M. Mas'ud Sa'id, Saiful Arif, Purnomo. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Program Sekolah Demokrasi, PLaCIDS, Averroes dan KID bekerjasama dengan Averroes Press.

Safroni, Ladzi. 2012. *Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik dalam Konteks Birokrasi Indonesia*. Malang: Aditya Media Publishing.

Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Serdamayanti. 2012. *Good Governance "Kepemerintahan Yang Baik" Bagian Kedua Edisi Revisi*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sukoco, Badri Munir. 2007. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2007. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT Grasindo.

Thoha, Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Warella, Y. 2004. *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik*. Dialogue Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik: 70-87.

Zen, A. Patra M., Jazim Hamidi, Sugeng Puji Leksono, Ahmad Alamsyah. 2006. *Pelayanan Publik Bukan Untuk Publik*. Malang: Malang Corruption Watch (MCW) bekerjasama dengan YAPPIKA.

Dokumen

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2004 Tentang Pedoman Standar Pelayanan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Internet

Hakim, Abdul dan Siti Rochmah. 2011. *Implementasi Undang-Undang Pelayanan Publik: Siapakah Daerah Otonom?*. Jurnal Universitas Brawijaya. Dalam www.ahakim61.files.wordpress.com/2011/09/microsoft-word-pelayanan-publik. Diunduh 15 Desember 2014 pukul 20.38 WIB.

Profil Balai Kesehatan Indera Masyarakat Provinsi Jawa Tengah. 2013. Dalam www.bkimjateng.com. Diunduh 2 Desember 2013 pukul 19.30 WIB.