

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN**

SKRIPSI



Diajukan Oleh:

T.M SAZARUL RUSLA

NIM. 140802005

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Prodi Ilmu Administrasi Negara**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020 M/1441 H**

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:


T.M SAZARUL RUSLA

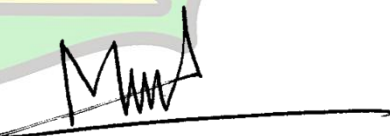
Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Prodi Ilmu Administrasi Negara
NIM. 140802005

Disetujui untuk Diuji / Dimunaqasyahkan Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Muslim Zainuddin, M.Si
NIP. 196610231994021001


Muazzinah, B.Sc, MPA
NIP. 198411252019032012

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SAWANG
KABUPATEN ACEH SELATAN**

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
dan Dinyatakan Lulus serta Diterima
Sebagai Salah Satu Beban Studi
Program Sarjana (S-1) Ilmu Administrasi Negara

Diajukan Oleh:

T. M. SAZARUL RUSLA
NIM. 140802005


Pada Hari / Tanggal Jum'at, 10 Januari 2020 M
14 Jumadil Awal 1441 H

Di Darussalam – Banda Aceh
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

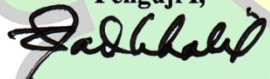
Ketua,


Dr. Muslim Zamuddin, M.Si
NIP. 196610231994021001


Sekretaris,


Muazzinah, B.Sc, MPA
NIP. 198411252019032012

Penguji I,



Zakki Fuad Khalil, M.Si.
NIDN. 2019119001

Penguji II,


Siti Nur Zalikha, M.Si.
NIP. 199002282018032001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry


Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum
NIP. 197307232000032002



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : T.M Sazarul Rusla
NIM : 140802005
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas : Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak Menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap karya ilmiah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap di kenakan sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 10 Januari 2020
Yang Menyatakan,




T.M Sazarul Rusla

ABSTRAK

Melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas, yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan langsung kepada masyarakat pengguna layanan dimana pelayanan kesehatan merupakan urusan wajib.. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui standar pelayanan publik yang diberikan Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model kualitatif, jenis data terdiri dari data primer dan data sekunder. Hasil penelitian ini menunjukkan standar pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan, yang dilihat menggunakan 6 (enam) standar pelayanan publik yaitu prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana pelayanan, dan kompetensi petugas pemberi layanan. Dari keenam standar di atas sudah terdapat beberapa upaya penerapan standar pelayanan publik yang telah dilakukan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan namun masih terdapat beberapa kekurangan, Maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan standar pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan belum cukup baik, karena masih terdapat kekurangan dalam standar yaitu keterbatasan sarana, alat medis dalam pelayanan dan standar kompetensi petugas pemberi layanan yaitu masih terdapat perawat yang belum sepenuhnya tepat waktu dan belum memiliki kemampuan atau keahlian dari tugasnya dikarenakan beberapa faktor antaranya: Pendidikan yang tidak sesuai, pegawai sering menggantikan tugas piketnya dengan para tenaga honorer, pelatihan yang masih minim yang berikan baik itu dari puskesmas maupun dinas kesehatan.

Kata Kunci : Pelayanan Publik, Standar Pelayanan Publik

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan”. Shalawat beserta salam penulis sampaikan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah berhasil membawa umat manusia dari lembah kebodohan atau kejahilan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu beban studi atau sebagai salah satu syarat kelulusan pendidikan pada jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan (FISIP) Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Oleh sebab itu, semoga penulisan skripsi dapat bermanfaat kepada semua pihak khususnya pihak terkait yang membutuhkan data hasil penelitian ini.

Penulis mengakui bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan perlu adanya kritik, masukan dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dikemudian hari. Terimakasih kepada semuanya, semoga Allah Swt senantiasa memberikan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

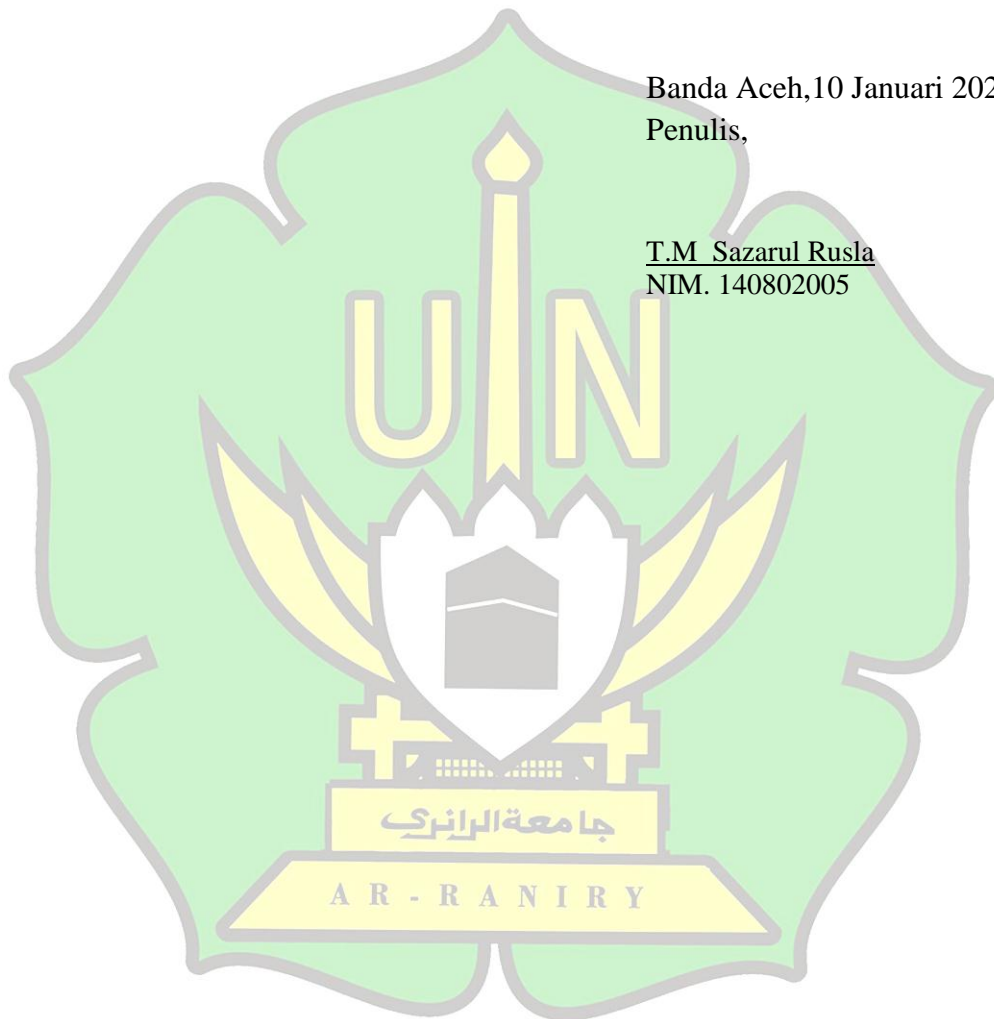
Dalam proses penulisan skripsi ini, harus disadari bahwa tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, arahan dan motivasi serta partisipasi dari berbagai pihak yang terlibat untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu melalui tulisan ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua Ayahanda T. Jaya Ansari (Alm.) dan Ibunda Nursanti, sungguh ananda tidak akan dapat membalas semua jasa selama ini. Lantunan doa semoga sedikit banyak bisa menjadi tanda bakti hamba kepada keduanya. Terimakasih juga untuk kakak tercinta Siska Maya Sari beserta Adik tercinta Cut Rosa Febriani yang selalu bertanya kapan wisuda sehingga penulis menjadi termotivasi untuk mengerjakan skripsi dengan segera.
2. Bapak Prof. Dr. H. Warul Walidin, AK., MA. Selaku Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Ibu Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum selaku Dekan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Bapak Eka Januar, S. IP., M. Soc, Sc., selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
5. Bapak Dr. Muslim Zainuddin, M.Si dan Ibu Muazzinah, B.Sc., MPA. Selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu penulis dalam merampungkan tugas akhir ini.
6. Bapak Dr. Reza Idria, S.H.I, M.A yang sudah banyak membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi dan sudah berhadir pada hari sidang dan kepada seluruh dosen FISIP lain yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas ilmu yang diberikan selama ini.
7. Informan yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi yang penulis butuhkan. Terimakasih atas keramahan dan ketulusannya.

Hanya dengan iringan do'alah penulis berharap semoga kebaikan yang telah diberikan menjadi amal shaleh dan diterima oleh Allah SWT. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamin*. Dari lubuk hati terdalam penulis mengakui pasti masih banyak sekali kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan ke depan sangat penulis harapkan dari pembaca semuanya.

Banda Aceh, 10 Januari 2020
Penulis,

T.M Sazarul Rusla
NIM. 140802005



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI	
PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Batasan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Penelitian Terdahulu	6
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Pelayanan Publik.....	10
2.1.1. Pengertian Pelayanan Publik.....	10
2.1.2. Unsur-Unsur Pelayanan Publik	12
2.1.3. Azas dan Jenis Pelayanan Publik	13
2.1.4. Penyelenggaraan Pelayanan Publik.....	15
2.1.5. Manajemen Pelayanan Publik	17
2.2. Standar Pelayanan Publik	21
2.2.1. Pengertian Standar.....	21
2.2.2. Standar Pelayanan Minimal.....	28
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan.....	32
2.2.4. Pelayanan Kesehatan.....	34
2.3. Konsep Puskesmas.....	35
2.4. Kerangka Berpikir.....	37
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	41
3.2. Lokasi Penelitian	42

3.3. Sumber Data Penelitian	43
3.4. Teknik Pengumpulan Data	44
3.5. Teknik Analisis Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.1.1. Kondisi Geografis	47
4.1.2. Kondisi Demografi	51
4.1.3. Struktur Organisasi Puskesmas	52
4.1.4. Visi Misi	54
4.1.5. Kebijakan Program	56
4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan	59
4.2.1. Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Sawang	59
4.2.1.1 Prosedur Pelayanan	60
4.2.1.2 Waktu Pelayanan	61
4.2.1.3 Biaya Pelayanan	63
4.2.1.4 Produk Pelayanan	65
4.2.1.5 Sarana dan prasarana Pelayanan	67
4.2.1.6 Kompetensi Petugas Pemberi Layanan	71
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	74
5.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

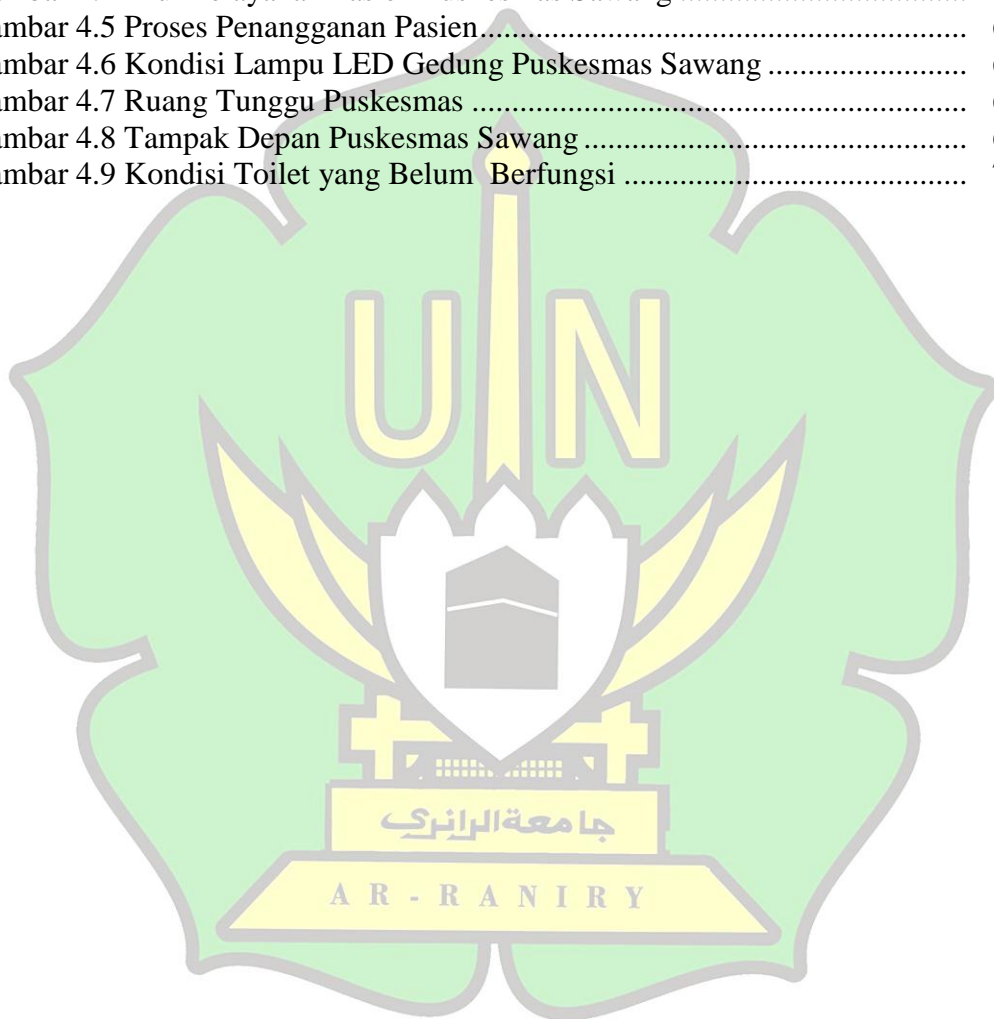
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018.	51
Tabel 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sawang	53
Tabel 4.3 Tarif Pelayanan Poliklinik Umum Puskesmas Sawang	64
Tabel 4.4 Tarif Pelayanan Poliklinik Gigi Puskesmas Sawang	64
Tabel 4.5 Nama-Nama Ruangan Rawat Inap Puskesmas Sawang	66
Tabel 4.6 Teknologi Informasi di Puskesmas Sawang	67
Tabel 4.7 Struktur Pegawai Puskesmas Sawang Menurut Pendidikan (PNS, KONTRAK DAERAH, BAKTI).....	73



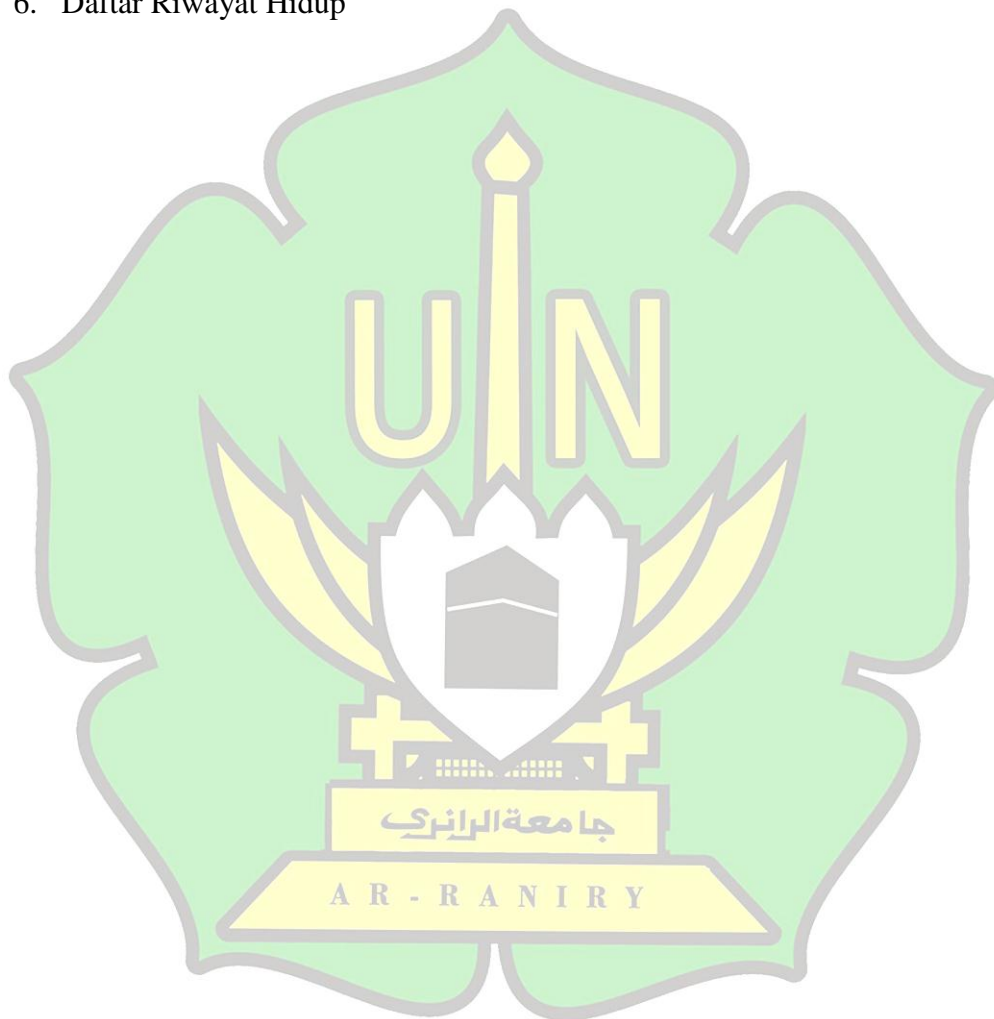
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	40
Gambar 4.1 Lokasi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sawang.....	50
Gambar 4.2 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sawang.....	50
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Puskesmas Sawang	52
Gambar 4.4 Alur Pelayanan Pasien Puskesmas Sawang	60
Gambar 4.5 Proses Penanganan Pasien.....	66
Gambar 4.6 Kondisi Lampu LED Gedung Puskesmas Sawang	68
Gambar 4.7 Ruang Tunggu Puskesmas	69
Gambar 4.8 Tampak Depan Puskesmas Sawang	69
Gambar 4.9 Kondisi Toilet yang Belum Berfungsi	70



DAFTAR LAMPIRAN

1. SK Pembimbing
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Keterangan Selesai Penelitian
4. Daftar Pertanyaan atau Penelitian
5. Foto Dokumentasi
6. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bangsa Indonesia menyadari arti penting kesehatan sebagai modal dasar (*asset*) dalam melakukan segala sesuatu. Oleh karena itu Departemen Kesehatan terus menerus melakukan reformasi dalam rangka peningkatan derajat kesehatan bangsa. Salah satu upaya yang ditempuh adalah mencanangkan visi Indonesia Sehat 2010. Berdasarkan Pancasila dan menurut Undang-Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli dalam satu program kesehatan. Pentingnya arti hidup sehat telah menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan hidup manusia yang utama disamping kebutuhan hidup lainnya.

Usaha untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang jumlahnya mencapai dua ratus enam puluh juta jiwa tentu bukanlah hal yang mudah. Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti setiap upaya pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terhadap lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab serta bagian dari fungsi administrasi negara. Hal ini karena dilihat dari pengaruh kesehatan di masyarakat cukup penting dalam kehidupan bernegara.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

Institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan langsung kepada masyarakat pengguna layanan yang mempunyai karakteristik yang berbeda dengan institusi lainnya. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor:04/PERMENKES/2019 (tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota) Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan masyarakat pengguna, khususnya dalam pelayanan kesehatan perorangan, berbeda dengan pelayanan publik lainnya, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Selain itu urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan adalah urusan pemerintahan bidang kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota.

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya fakta yang menunjukkan standar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan kepada masyarakat belum mencapai tujuan yang diinginkan. Secara umum masih terdapat banyak kelemahan. hal tersebut sesuai dengan penjelasan Kepala Puskesmas Sawang yang menjelaskan bahwa pelayanan pasien tidak maksimal akibat dari sarana dan prasarana yang tidak mendukung.¹

Saya juga tertarik meneliti di Puskesmas ini karena sejak dibangunnya bangunan baru puskesmas ini pada tahun 2017 sudah sarat masalah yaitu menurut Ketua Komisi C DPRK Aceh Selatan menduga bawah proyek pengerjaan tidak dikerjakan sesuai spesifikasi teknik kontrak.² Selain permasalahan pada tahun 2017, pada tahun 2018 pelayanan Puskesmas Sawang masih juga tidak baik karena tidak adanya dokter yang melayani, hal ini disesalkan oleh DPRK Aceh Selatan yang menjenguk pasien tetapi penanganan pasien dilakukan oleh perawat bukan oleh dokter.³

Berdasarkan data-data tersebut, juga peneliti melihat jika pelayanan tidak maksimal masih terjadi sampai saat ini. Menurut observasi awal peneliti melihat tentang kepercayaan masyarakat atau pasien di Kecamatan Sawang terhadap pelayanan yang di berikan oleh Penyelenggara Puskesmas Sawang sudah mulai berkurang ini dibuktikan dari masyarakat lebih memilih berobat di apotik swasta dibandingkan dengan apotik di Puskesmas Sawang.

¹www.mgoaceh.com, “Kepala Puskesmas Sawang: *Pelayanan Pasien Tidak Maksima*”, 18 Maret 2017

²www.teropongaceh.com, “*Pembangunan Puskesmas Sawang Sarat Masalah*”, 10 Maret 2017

³www.antaraneews.com, “*Dewan Sesalkan Tidak Adanya Dokter di Puskesmas*”, 15 Maret 2018

Maka peneliti sangat prihatin terhadap standar pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Karena kondisi tersebut tentunya meresahkan masyarakat, padahal urusan kesehatan merupakan urusan yang cukup penting. Hal ini mengingat apabila pihak puskesmas tidak menangani dengan cepat dan pelayanan yang berkualitas maka berdampak kepada nyawa pasien dan menurunnya kualitas kinerja pemerintah. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana standar pelayanan publik yang diberikan Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan ?

1.3 Batasan Masalah

Pada skripsi ini, peneliti fokus kepada standar pelayanan kesehatan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan yang mengacu kepada standar pelayanan minimum.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan batasan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui standar pelayanan publik yang diberikan Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dalam kajian ini terbagi menjadi dua :

1. Manfaat Akademis

Melalui penelitian ini dapat menambah wawasan penulis tentang pentingnya meningkatkan standar pelayanan publik yang didapatkan selama belajar di Prodi Ilmu Administrasi Negara. Penelitian ini dapat menggambarkan mengenai standar pelayanan kesehatan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan dalam kajian Ilmu Administrasi Negara.

2. Manfaat Praktis

Secara langsung melalui penelitian dapat diterapkan bahwa pentingnya melibatkan semua sektor dalam menjalankan organisasi.

Adapun beberapa manfaat yang diterima oleh beberapa pihak diantaranya:

- a. Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan: Memberikan sumbangan pemikiran bagi puskesmas yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan. Kemudian sebagai input atau bahan masukan untuk perbaikan standar pelayanan kesehatan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

- b. Masyarakat: Melalui penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi mengenai standar pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan .
- c. Universitas atau Fakultas: Melalui penelitian ini pihak universitas diharapkan mampu menambah referensi dan sebagai pijakan untuk penelitian selanjutnya

1.6. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian mengenai standar pelayanan publik khususnya di sektor pelayanan kesehatan sudah banyak dilakukan. Hal ini dilakukan karena melihat citra pusat kesehatan (puskesmas) tidak menonjol, sehingga banyaknya peneliti mengambil objek kajian di puskesmas. Namun pemerintah dalam hal ini terus melakukan upaya-upaya untuk mengembangkan citra Puskesmas. Adapun penelitian yang relevan dengan kajian ini adalah sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Purwanti “Pelaksanaan Pelayanan Publik di Puskesmas Depok II Yogyakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara garis besar pelaksanaan pelayanan publik di Puskesmas Depok II Yogyakarta telah terselenggara dengan baik sesuai dengan prinsip yang ditetapkan oleh MENPAN No. 23 Tahun 2003 diantaranya meliputi prosedur pelayanan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi produk pelayanan, keamanan, tanggungjawab, sarana prasarana pelayanan, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan petugas pemberi layanan, namun masih ada beberapa permasalahan

yakni kurangnya petugas pelayanan di beberapa unit yang menyebabkan petugas merangkap pekerjaan yang tidak sesuai dengan bidangnya.⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Isna Septia Rusdi “Pelaksanaan Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Moyudan Sleman Yogyakarta” Hasil penelitian; 1) prosedur pelayanan sudah berjalan sesuai dengan alur pelayanan yang telah ditentukan. Alur pelayanan dibagi sesuai dengan bagian pelayanannya masing-masing. Prosedur pelayanan sederhana, mudah dipahami dan mudah dijalankan; 2) Waktu pelayanan dimulai dari pukul 07.30 sampai dengan 14.30 WIB untuk hari Senin sampai dengan Kamis, 07.30 sampai dengan 11.30 WIB untuk hari Jum’at, dan 07.30 sampai dengan 13.00 WIB untuk hari Sabtu. Waktu penyelesaian pelayanan setiap orang kurang lebih 10 menit; 3) Biaya pelayanan jelas dan transparan. Biaya pelayanan mengacu pada peraturan Bupati Sleman nomor 59 tahun 2012. Puskesmas Moyudan tidak memungut biaya diluar biaya yang telah ditetapkan; 4) sarana dan prasarana di Puskesmas Moyudan meliputi; alat-alat medis, alat-alat non medis, dan gedung Puskesmas. Sarana dan prasarana di beberapa bagian pelayanan masih belum memenuhi kebutuhan Puskesmas.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Fery Purwaningsih “Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Nasabah di Perum Pegadaian Unit Pelayanan Cabang Ambarukmo Yogyakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari segi prosedur pelayanan di Perum Pegadaian Unit Pelayanan Cabang Ambarukmo

⁴Dwi Purwanti “Pelaksanaan Pelayanan Publik di Puskesmas Depok II Yogyakarta”, 2008

⁵Isna Septia Rusdi “Pelaksanaan Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Moyudan Sleman Yogyakarta”, 2016

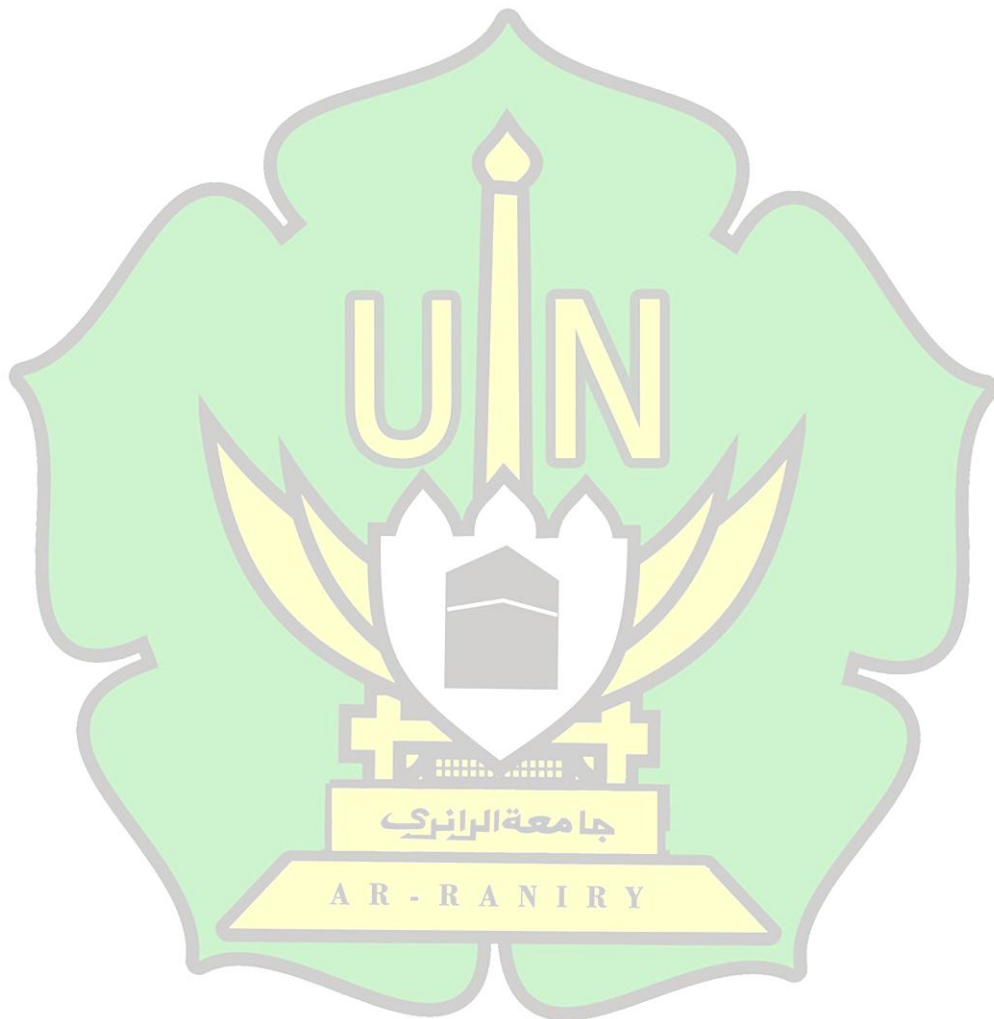
Yogyakarta mudah, aman dan tidak berbelit-belit. Pelaksanaan pelayanan ditinjau dari waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sudah berjalan dengan baik, hambatan yang dihadapi Perum Pegadaian Unit Pelayanan Cabang Ambarukmo Yogyakarta yaitu tidak semua barang jaminan yang akan digadaikan dapat diterima, masih kurangnya sumber daya manusia yang ada, masih kurangnya sistem informasi untuk nasabah dari pihak pegadaian.⁶

Penelitian lain juga dilakukan oleh Nunik Dwi Andriyani dengan judul “Pelaksanaan K3 untuk mengurangi kecelakaan Kerja pada Peserta Diklat di BLKPP Yogyakarta.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kesehatan, keamanan dan keselamatan kerja (K3) dalam upaya mengurangi kecelakaan kerja pada peserta diklat di Balai Latihan Kerja dan Pengembangan Produktivitas (BLKPP) Yogyakarta. Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan, keamanan dan keselamatan kerja (k3) dalam upaya mengurangi kecelakaan kerja di BLPT sudah optimal. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan program K3 yaitu adanya balai pengobatan kerja, adanya jaminan keselamatan kerja, dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang sudah lengkap sehingga presentase angka kecelakaan kerja pada tahun 2013 hanya sebesar 0,91%.⁷

⁶Fery Purwaningsih “*Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Nasabah di Perum Pegadaian Unit Pelayanan Cabang Ambarukmo Yogyakarta*”, 2009

⁷Nunik Dwi Andriyani “*Pelaksanaan K3 Untuk Mengurangi Kecelakaan Kerja pada Peserta Diklat di BLKPP Yogyakarta*”, 2013

Perbedaan yang paling prinsipil antara empat (4) penelitian di atas dengan yang penulis lakukan terletak pada pemilihan lokasi penelitian dan standar pelayanan publik yang dilakukan di Puskesmas.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pelayanan Publik

2.1.1 Pengertian Pelayanan

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “*service*” A.S. MOENIR mendefinisikan “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok 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.”⁸

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.⁹

(Undang-Undang 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik). Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) maupun Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. Hakekat Pelayanan Publik antara lain:

- a. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi

⁸Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008), hlm. 10

⁹Ladiatno Samsara, *Inovasi Pelayanan Paspor Di Kantor Imigrasi (Studi Tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Surat Perjalanan Publik Indonesia di Kantor Imigrasi Klas I Khusus Surabaya)*, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Volume 1, Nomer 1, Januari 2013

pemerintah di bidang pelayanan publik.

- b. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam derap langkah pembangunan serta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Pada dasarnya pembangunan nasional suatu bangsa dilaksanakan oleh masyarakat bersama pemerintah, masyarakat adalah pelaku utama pembangunan, sedangkan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membina serta menciptakan suasana kondusif yang menunjang kegiatan rakyatnya. Kegiatan masyarakat dan pemerintah tersebut harus saling mengisi, saling menunjang, dan saling melengkapi dalam suatu kesatuan langkah menuju tercapainya suatu tujuan pembangunan nasional suatu bangsa. Sesuai dengan fungsi pokok pemerintah yaitu memberikan pelayanan publik maka pada gilirannya akan tersedia dan terselenggara dengan baik dan memuaskan masyarakat.

Kegiatan pelayanan umum dalam konteks ini merupakan perwujudan dan penjabaran dari tugas dan fungsi aparat pemerintah dalam rangka penyelenggaraan tugas-tugas umum pemerintahan maupun pembangunan. Pemberian pelayanan umum oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat adalah merupakan perwujudan dari fungsi aparat negara, agar terciptanya suatu keseragaman pola dan langkah pelayanan umum oleh aparatur pemerintah perlu adanya suatu landasan yang bersifat umum dalam bentuk pedoman tata laksana

pelayanan umum. Pedoman ini merupakan penjabaran dari hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian dalam prosedur operasionalisasi pelayanan umum yang diberikan oleh instansi pemerintah baik di pusat maupun di daerah secara terbuka dan transparan.¹⁰

2.1.2 Unsur-Unsur Pelayanan Publik

Menurut Moenir “unsur-unsur pelayanan publik yaitu tugas layanan, system atau prosedur layanan, kegiatan pelayanan, dan pelaksanaan pelayanan.” Tugas layanan adalah dalam pelayanan harus memberikan pelayanan sesuai dengan tugas yang diterima untuk melayani semua kepentingan masyarakat. Sistem atau prosedur layanan yaitu dalam pelayanan perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan. Kegiatan pelayanan yaitu dalam pelayanan kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat harus bisa sepenuhnya memenuhi kebutuhan tanpa adanya diskriminasi. Pelaksanaan pelayanan yaitu pemerintah sebagai pelaksana pelayanan semaksimal mungkin mengatur dan merencanakan program secara matang agar proses pelayanan menghasilkan struktur pelayanan yang mudah, cepat, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami masyarakat.¹¹

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan

¹⁰Erick S. Holle, *Pelayanan Publik Melalui Electronic Government: Upaya Meminimalisir Praktek Maladministrasi Dalam Meningkatkan Public Service*, Jurnal Sasi Vol.17, hal.23, No.3 Bulan Juli-September 2011

¹¹Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008), hlm. 168

Pelayanan Publik, bahwa didalam memberikan pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan di ketahui secara pasti oleh masing-masing.
- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang- undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
- c. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar memberi keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Apabila pelayanan umum yang oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada empat unsur pelayanan publik, yaitu tugas layanan, sistem atau prosedur pelayanan, kegiatan pelayanan dan pelaksanaan pelayanan.

2.1.3 Azas dan Jenis Pelayanan Publik

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan publik yang profesional, adapun azas-azas pelayanan publik sebagai berikut:

- a. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

- c. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Keamanan Hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing- masing pihak.¹²

Berdasarkan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik dikelompokkan dalam beberapa jenis yang didasarkan pada ciri-ciri dan sifat-sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan. Berdasarkan keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 kegiatan pelayanan umum atau publik antara lain:

1) Pelayanan Administratif.

Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen- dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan atau Penguasaan Tanah dan sebagainya.

¹²Sinambela, “*Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*”, (Jakarta : PT Bumi Aksara 2008), hlm 6

2) Pelayanan Barang.

Pelayanan barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk / jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.

3) Pelayanan Jasa.

Pelayanan jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos, dan lain sebagainya.¹³

2.1.4 Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Kegiatan pelayanan diselenggarakan oleh instansi pemerintah. Instansi pemerintah merupakan sebuah kolektif meliputi satuan kerja atau satuan organisasi kementerian, departemen, lembaga, pemerintah non departemen, kesekretariatan lembaga tertinggi dan tinggi negara, dan dan instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah. Sebagai penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah, dan badan hukum.

Kegiatan pelayanan publik atau pelayanan umum yang biasanya menempel di tubuh lembaga pemerintah dinilai kurang dapat memenuhi tugasnya sesuai dengan harapan masyarakat sebagai konsumen mereka. Salah satu yang dianggap biang keladi adalah bentuk orang birokrasi. Max Weber yang dikutip oleh Lijan Poltak Sinambela mendefinisikan “ birokrasi sebagai suatu bentuk

¹³KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 “tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik”

organisasi yang ditandai oleh hierarki, spesialisasi peran, dan tingkat kompetensi yang tinggi ditunjukkan oleh para pejabat.”¹⁴

Adanya otonomi daerah, diharapkan memberikan dampak nyata yang luas terhadap peningkatan pelayanan terhadap masyarakat. Pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat ke daerah memungkinkan terjadinya penyelenggaraan pelayanan dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas dan membuka peluang bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi dalam memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pola penyelenggaraan pelayanan publik untuk menciptakan kegiatan pelayanan publik yang berkualitas, antara lain :

a. Fungsional

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

b. Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.

c. Terpadu

1) Terpadu satu atap

¹⁴Sinambela, “*Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*”, (Jakarta : PT Bumi Aksara 2008), hlm 53

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses.

2) Terpadu satu pintu

Diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan, memiliki keterkaitan proses.

d. Gugus tugas

Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemberi pelayanan tertentu.

Dari paparan di atas dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus sesuai dengan prinsip fungsional, terpusat dan terpadu agar pelayanan publik terlaksana dengan baik. Tujuan pedoman ini untuk mendorong terwujudnya penyelenggara pelayanan publik yang prima dalam arti memenuhi harapan dan kebutuhan baik bagi pemberi maupun penerima layanan.

2.1.5 Manajemen Pelayanan Publik

Mendukung tercapainya birokrasi yang baik perlu ada upaya strategi pendayagunaan aparatur negara yang meliputi upaya efektifitas organisasi, tata laksana pelayanan publik yang tidak diskriminatif, serta SDM aparatur yang mempunyai daya saing yang memadai dalam mengakomodasikan tuntutan masyarakat dan mengantisipasi tantangan global. Sebagai alat, organisasi harus efektif dan efisien agar tujuan tepat, hemat dan cermat.

Menurut Moenir : Pelayanan publik yang didefinisikan dengan istilah manajemen pelayanan umum yaitu, “Manajemen yang proses kegiatannya

diarahkan pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum atau kepentingan perorangan, melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani”.¹⁵

Agar manajemen pelayanan publik dapat berhasil dengan baik, unsur pelaku sangat menentukan. Pelaku dapat berbentuk badan atau organisasi yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan manusianya selaku pegawai baik secara kelompok maupun secara individual. Badan atau organisasi yang bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan kepentingan publik di Indonesia adalah pemerintah.

Menurut Moenir sasaran utama pelayanan publik mencakup dua komponen besar yaitu :

1. Layanan

Agar dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka petugas harus dapat memenuhi empat syarat pokok yakni :

- a. Tingkah laku yang sopan.
- b. Cara menyampaikan sesuatu berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan.
- c. Waktu penyampaian yang tepat.
- d. Keramahtamahan.

2. Produk

Yang dimaksud dengan produk dalam hubungannya dengan sasaran publik yaitu kepuasan dapat berbentuk :

- a. Barang

¹⁵Moenir, “*Manajemen Pelayanan Publik*”, (Jakarta : Bina Aksara. 2000), hlm 204

Yaitu sesuatu yang dapat diperoleh melalui layanan pihak lain, misalnya barang elektronik dan kendaraan.

b. Jasa

Produk jasa yang dimaksud adalah sesuatu hasil yang tidak harus dalam bentuk fisik tetapi dapat dinikmati oleh panca indera dan atau perasaan (gerak, suara, keindahan, kenyamanan, rupa) disamping memang ada yang bentuk fisiknya yang dituju.

c. Surat-surat berharga

Kepuasan berikut ini menyangkut keabsahan atas surat-surat yang diterima oleh yang bersangkutan. Keabsahan surat sangat ditentukan oleh proses pembuatannya berdasarkan prosedur yang berlaku dalam tata laksana surat pada instansi yang bersangkutan.¹⁶

Menurut Jenu Widjaja Tanjung bentuk layanan terdiri dari layanan sebelum penjualan, layanan transaksi, dan layanan sesudah penjualan.

a. Layanan sebelum penjualan

Perusahaan dapat memberikan informasi dan bantuan konsultasi dalam proses pengambilan keputusan oleh pelanggan.

b. Layanan transaksi R - R A N I R Y

Layanan ini dilakukan pada saat perusahaan memberikan produk atau jasa kepada pelanggan.

c. Layanan sesudah penjualan

¹⁶Moenir, "Manajemen Pelayanan Publik", (Jakarta : Bina Aksara. 2000), hlm 165

Layanan ini diberikan oleh perusahaan untuk mengatasi ketidaktepatan janji perusahaan.¹⁷

Berdasarkan paparan tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa di dalam sebuah pemerintahan diperlukan manajemen atau pengelolaan yang baik terutama dalam bentuk pelayanan publik yang didasarkan pada bentuk layanan. Hal ini dikarenakan semakin kompleks masyarakat, kebutuhan akan barang dan jasa publik semakin tidak terbatas. Sehingga diperlukan manajemen pelayanan publik sebagai bentuk evaluasi kualitas organisasi pelayanan baik pemerintah pusat maupun daerah.

Jika indikator pelayanan tercapai maka kepuasan pelanggan pun akan tercapai. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh bentuk pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Untuk itu, jika kepuasan publik ingin dicapai maka penyedia layanan publik harus memberikan layanan yang berkualitas berdasarkan prinsip-prinsip dasar pelayanan.¹⁸

¹⁷Jenu WidjajaTandjung, “*Marketing Management: Pendekatan Pada Nilai- Nilai Pelanggan*”, (Malang : Bayumedia Pub, 2004) hlm 23

¹⁸Fandy Tjiptono, “*Prinsip-prinsip Total Quality Service*”, (Yogyakarta: Andi Offset, 2012:198)

2.2 Standar Pelayanan Publik

2.2.1 Pengertian Standar

Pengertian standar banyak didiskusikan dalam pembelajaran, kamus Oxford memberikan beberapa pengertian konsep kunci mengenai definisi standar, antara lain:

- 1) Standar adalah dasar untuk peningkatan untuk mencapai derajat terbaik.
- 2) Standar adalah memberikan suatu dasar perbandingan.
- 3) Standar adalah suatu catatan minimum dimana terdapat kelayakan isi.
- 4) Standar adalah sebagai model yang dapat ditiru.
- 5) Standar digunakan untuk menilai diri sendiri.
- 6) Standar sebagai suatu patokan pencapaian yang didasarkan kepada tingkat keinginan terbaik.

Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang dilakukan untuk mencapai kinerja yang baik untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan.¹⁹

Ridwan dan Sudrajat, mengemukakan bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai

¹⁹Budianto, "Pengertian Standar", <http://www.pengertianilmu.com/2016/05/pengertian-standar.html?m=1> diakses pada 13 januari 2020

jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang diberlakukan dalam penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.²⁰

Standar pelayanan publik sangat di butuhkan bagi setiap instansi pemerintah yang mana nanti nya akan di jadikan sebagai acuan dalam menyelenggarakan pelayanan terhadap publik Seperti yang di sebutkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang mana komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a) Dasar hukum
- b) Persyaratan
- c) Sistem, mekanisme, dan prosedur
- d) Jangka waktu penyelesaian
- e) Biaya/tarif
- f) Produk pelayanan
- g) Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas
- h) Kompetensi pelaksana
- i) Pengawasan internal
- j) Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
- k) Jumlah pelaksana
- l) Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan
- m) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan Risiko Keragraguan Dan
- n) Evaluasi Kinerja Pelaksana.²¹

Aceh yang diberi keistimewaan dalam mengatur sitem pemerintahannya sendiri juga dengan hukum yang di berlakukan dalam daerah tersebut juga mempunyai standar pelayanan publik yang di atur dalam Qanun. Tujuan Qanun

²⁰Ridwan dan Sudrajat, "*Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*", (Bandung : NUANSA, 2009) hlm 103

²¹Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 "tentang Pelayanan Publik", Bab V, Pasal 21.

ini dalam rangka menjadikan pelayanan publik di Aceh semakin berkualitas dan mempunyai dampak yang baik terhadap masyarakat Aceh sendiri.

Qanun yang mengatur tentang standar pelayanan publik yaitu Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik. Adapun standar pelayanan publik dalam Qanun tersebut meliputi:

- a) Dasar Hukum
- b) Persyaratan
- c) Prosedur Pelayanan
- d) Waktu pelayanan
- e) Biaya Pelayanan
- f) Produk Pelayanan
- g) Sarana Dan Prasarana pelayanan
- h) Kompetensi Petugas Layanan
- i) Pengawasan Intern
- j) Penanganan Pengaduan Dan
- k) Jaminan Pelayanan.²²

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor:04/PERMENKES/2019 pasal 2 (tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota), Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan masyarakat pengguna, khususnya dalam pelayanan kesehatan perorangan, berbeda dengan pelayanan publik lainnya.

Tabel 2.1

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota

No.	Jenis Layanan Dasar	Mutu Layanan Dasar	Penerima Layanan Dasar	Standar
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar

²² Pemerintah Aceh, Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 “tentang Pelayanan Publik” ,Bab Iv

2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pertolongan persalinan sesuai standar
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan bayi baru lahir	Bayi baru Lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan sesuai standar
4.	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita	Anak balita	Setiap balita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak usia pendidikan dasar	Setiap anak usia pendidikan dasar mendapat skrining kesehatan sesuai standar
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif	Warga Negara Indonesia usia 15-59 tahun	Setiap WNI usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar
7.	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut	WNI usia 60 tahun keatas	Setiap WNI usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar
8.	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan penderita hipertensi	Penderita Hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapat yankes sesuai standar
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	Sesuai standar pelayanan penderita diabetes mellitus	Penderita diabetes mellitus	Setiap penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan TB	Penderita TB	Setiap Penderita TB mendapat pelayanan sesuai standar

11	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Sesuai standar Pelayanan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar. ²³

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 antara lain adalah :

- a. Kesederhanaan, prosedur pelayanan publik tidak berbelit- belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan, persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

²³Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 04 Tahun 2019 Pasal 2 “tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota”

- d. Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan, proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- h. Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, kesopan dan keramahan, pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parker, toilet, tempat ibadah, dan lain- lain.²⁴

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik Dalam Pasal 16 Qanun No 8 Tahun 2008 antara lain adalah :

²⁴KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 "tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik"

- a. Kesederhanaan: prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan: persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian Dan Tepat Waktu: pelaksanaan pelayanan publik harus dapat dilaksanakan dalam kurun waktu yang telah ditentukan, dengan memperhatikan aspek efisiensi pemanfaatan waktu.
- d. Akurasi: produk pelayanan publik diterima dengan benar, sah, tepat dan cepat serta proses dan pelayanan harus memperhatikan aspek nilai tambah bagi pengguna pelayanan publik.
- e. Tidak Diskriminatif: tidak membedakan status sosial ekonomi, kedudukan, pangkat, suku, ras dan agama.
- f. Bertanggungjawab: pimpinan pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kejujuran: pelayanan publik harus bersikap berdasarkan kebenaran.
- h. Kelengkapan Sarana Dan Prasarana: tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

- i. Kemudahan Akses: tempat dan lokasi pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- j. Tidak Menerima Imbalan Dalam Bentuk Apapun.
- k. Kecermatan: teliti dan hati-hati.
- l. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan: pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah dan ikhlas dengan menunjukkan sikap empati terhadap kepentingan pengguna pelayanan.
- m. Akhlakul Karimah: menunjukkan sifat-sifat mulia berdasarkan nilai-nilai islami.
- n. Keamanan: suasana tempat pelayanan harus terhindar dari berbagai gangguan dan kecelakaan.
- o. Ketertiban: mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan.²⁵

2.2.2 Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal : adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Definisi Operasional :

²⁵ Pemerintah Aceh, Pasal 16 Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 “tentang Pelayanan Publik”

- a. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standa WHO.
- c. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
- d. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahane terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
- f. Definisi operasional: dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator
- g. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator
- h. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan

- i. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja
- j. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja
- k. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai
1. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan

2.2.2.1 Prinsip Penyusunan dan Penetapan SPM

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun;
2. Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
3. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
4. Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
5. Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
6. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;

7. Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
8. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

2.2.2.2 Jenis - Jenis Pelayanan

Jenis - jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

- a) Pelayanan gawat darurat
- b) Pelayanan rawat jalan
- c) Pelayanan rawat inap
- d) Pelayanan bedah
- e) Pelayanan Persalinan dan perinatology
- f) Pelayanan Pelayanan intensif
- g) Pelayanan radiologi
- h) Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i) Pelayanan rehabilitasi medik
- j) Pelayanan farmasi
- k) Pelayanan gizi
- l) Pelayanan transfusi darah - R A N I R Y
- m) Pelayanan keluarga miskin
- n) Pelayanan rekam medis Pengelolaan limbah
- o) Pelayanan administrasi manajemen
- p) Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- q) Pelayanan laundry dan Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit Pencegah Pengendalian Infeksi.²⁶

²⁶ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 “tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit”

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan

Dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor yang penting guna tercipta dan terwujudnya pelaksanaan pelayanan secara efektif yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor Kesadaran, menunjukkan suatu keadaan pada jiwa seseorang, yaitu merupakan titik temu dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh suatu keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwa yang bersangkutan. Dengan adanya kesadaran pada pegawai atau petugas, diharapkan mereka dapat melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan, dan disiplin.
- b. Faktor Aturan, adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan seseorang. Dalam organisasi kerja aturan dibuat oleh manajemen sebagai pihak yang berwenang mengatur segala sesuatu yang ada di organisasi kerja tersebut. Peraturan tersebut harus diarahkan kepada manusia sebagai subyek aturan, artinya mereka yang membuat, menjalankan dan mengawasi pelaksanaan aturan itu, maupun manusia sebagai obyek aturan.
- c. Faktor Organisasi, pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun terdapat beberapa perbedaan dalam penerapannya. Sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks. Organisasi perusahaan yang dimaksud yakni mengorganisir fungsi pelayanan baik

dalam struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pekerjaan.

- d. Faktor Pendapatan, ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu. Pada dasarnya pendapatan harus dapat memenuhi kebutuhan baik untuk dirinya sendiri maupun keluarga.
- e. Faktor Kemampuan dan Keterampilan, kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat melakukan tugas atau pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kata kemampuan dengan sendirinya juga merupakan kata sifat atau keadaan yang ditujukan pada sifat atau keadaan seorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada.
- f. Faktor Sarana Pelayanan, adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang membangun dalam organisasi kerja tersebut. Peranan sarana pelayanan sangat penting disamping unsur manusianya sendiri, antara lain (1) sarana kerja yang meliputi peralatan kerja, perlengkapan kerja dan perlengkapan bantu atau fasilitas, (2)

fasilitas pelayanan yang meliputi fasilitas ruangan, telepon umum dan alat panggil.²⁷

2.2.4 Pelayanan Kesehatan

Kesehatan yang baik atau kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spritual yang sehat.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.²⁸ Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggungjawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan atau individu dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan

²⁷Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara,2000), hlm. 52

²⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 “tentang Kesehatan”

pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

2.3 Konsep Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.²⁹

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. hidup dalam lingkungan sehat
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya

²⁹Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 “tentang Pusat Kesehatan Masyarakat”

kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Syarat-Syarat pendirian Puskesmas:

- a. Geografis

- b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi
- c. Kontur tanah
- d. Fasilitas parkir
- e. Fasilitas keamanan
- f. Ketersediaan utilitas publik
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan
- h. Kondisi lainnya.³⁰

2.4 Kerangka Berpikir

Pada setiap penelitian pasti diperlukan adanya kerangka berpikir sebagai pijakan atau sebagai pedoman dalam menentukan arah dari penelitian, hal ini diperlukan agar penelitian tetap terfokus pada kajian yang akan diteliti. Alur kerangka berpikir pada penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

Setiap instansi pemerintah harus mempunyai standar pelayanan yang baik dan berkualitas bagi masyarakat, karena standar pelayanan adalah kewajiban dan komitmen unit penyelenggara pelayanan kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, efektif serta efisien kepada masyarakat.

Untuk mengetahui standar pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan maka harus diketahui apakah standar pelayanan telah berjalan dengan baik atau tidak. Berjalannya standarisasi pelayanan dapat dilihat dari proses kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat ataupun pasien. Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada

³⁰Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2 “tentang Syarat-Syarat pendirian Puskesmas”

tinjauan pustaka sebelumnya maka untuk melengkapi kerangka konsep pada penelitian ini, penulis berpedoman pada teori menurut Ridwan dan Sudrajat tentang Standar Pelayanan yang mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi :

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu pelayanan

Waktu pelaksanaan pelayanan publik harus dapat dilaksanakan dalam kurun waktu yang telah ditentukan, dengan memperhatikan aspek efisiensi pemamfaatan waktu .

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

e. Sarana dan prasarana pelayanan

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi layanan

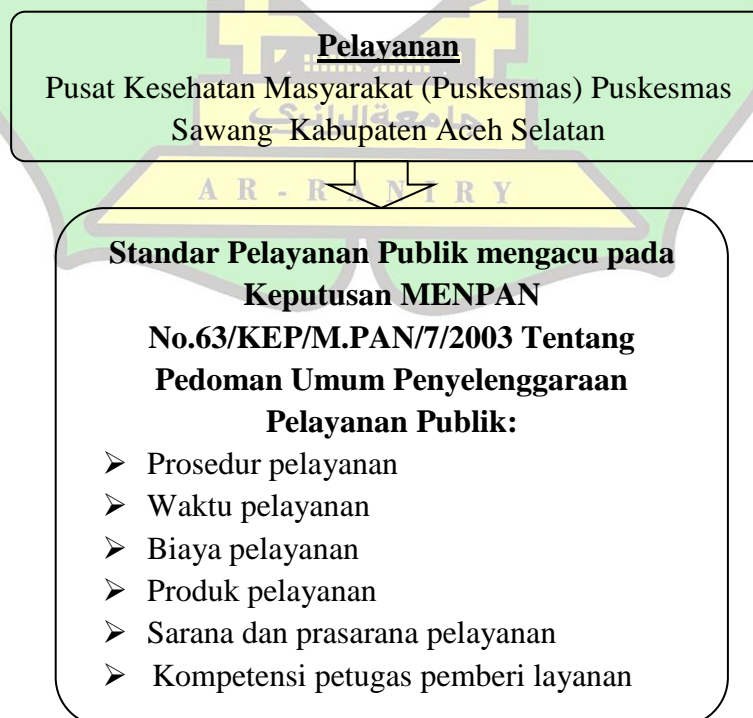
Kompetensi petugas pemberi layanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa penyusunan prinsip dan standar pelayanan publik tersebut dipakai sebagai pedoman dalam pelayanan publik oleh instansi pemerintah dan dapat dijadikan standar penilaian terhadap pelayanan yang telah diberikan. Adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bisa mendapat pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan proses yang memuaskan serta tidak menyulitkan masyarakat sebagai pengguna pelayanan.

Keenam standar inilah yang signifikan dalam standar pelayanan publik yang akan diteliti di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan dan apabila keenam standar ini diterapkan pada setiap instansi pelayanan yang terkait maka akan menghasilkan output (kepuasan) bagi penerima layanan (pasien), khususnya Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

Untuk lebih jelasnya terdapat skema kerangka berpikir yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.1
Kerangka Pikir



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis dan konsisten. Metode merupakan cara utama yang digunakan untuk mencapai tujuan, untuk mencapai tingkat ketelitian, jumlah dan jenis yang dihadapi. Metode adalah suatu cara atau jalan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan alat-alat tertentu.³¹

Berdasarkan judul di atas, peneliti melakukan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat objektif artinya penelitian yang dilakukan secara metode wawancara dengan observasi. Dalam hal ini akan selalu menggunakan pendekatan yang menitikberatkan pada nilai-nilai yang akan diteliti nantinya di lapangan.

Penelitian kualitatif juga lebih menekankan pada pendalaman data-data yang diperoleh peneliti. Semakin banyak dan detail melakukan penelitian maka semakin baik kualitas penelitian kualitatif tersebut. Penelitian itu juga digunakan untuk menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kondisi objek yang alamiah.

Karakteristik penelitian kualitatif dikemukakan sebagai berikut:

1. Penelitian kualitatif bersifat alamiah (*naturalistik*), yakni latar langsung sebagai sumber datanya dan penelitian sebagai instrumen kunci (*key instrumen*).

³¹Sutrisno Hadi, *Metode Penelitian*, (Surakarta: UNS Press, 1989), hlm. 4

2. Data penelitian kualitatif bersifat deskriptif, yakni data berupa kata-kata dan gambar yang diperoleh dari transkrip wawancara, catatan lapangan.
3. Foto, video-tape, dokumen pribadi, dokumen resmi, memo, dan dokumen-dokumen lainnya.
4. Disamping hasil, penelitian kualitatif menekankan proses, yakni proses yang terjadi dan berlangsung pada sumber data (subjek/informen, objek, dan responden) beserta keseluruhan konteks yang melingkupnya, disamping data yang dihasilkan.
5. Analisis data penelitian kualitatif cenderung secara induktif untuk memproses abstrak dari keseluruhan data yang diperoleh.
6. Penelitian kualitatif menggali makna kehidupan berdasarkan perspektif partisipan, yakni berdasarkan proses subyek mengkonstruksi atau menyusun makna dan berdasarkan proses mendeskripsikan makna yang disusun subyek.³²

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi merupakan suatu tempat dimana lokasi tersebut menentukan tempat kejadian yang akan dilaksanakan sesuatu hal. Dalam hal ini lokasi tersebut bertujuan untuk melakukan peninjauan atau sebuah penelitian. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena puskesmas merupakan tempat interaksi sosial secara langsung antara pemberi layanan kesehatan dengan masyarakat, dan puskesmas

³²Dr. Jamaluddin Ahmad S.sos, M.Si., *Metode penelitian administrasi publik teori dan aplikasi*, (Yogyakarta: GAVA MEDIA, 2015) hlm. 53

merupakan unit layanan kesehatan utama masyarakat sebelum ke rumah sakit misalnya dalam hal rujukan, sehingga peneliti menarik untuk mengkaji lebih dalam tentang Standar Pelayanan Publik yang diberikan oleh pihak Pukesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

3.3 Sumber Data Penelitian

Bila di lihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.³³

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kategori yaitu :

3.3.1 Data Primer

Penelitian lapangan dilakukan untuk memperoleh data primer dengan cara mengadakan penelitian dalam bentuk wawancara dengan informan yang memiliki hubungan dengan penelitian tersebut.

3.3.2 Data Sekunder

Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang bersifat teoritis dengan cara mempelajari dan membaca peraturan perundang-undangan, karya ilmiah, pendapat para ahli, buku-buku dan artikel yang berhubungan dengan tema penelitian.

³³Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), hlm. 225

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapat data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.³⁴ Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1 Penelitian lapangan (*Field Research*), dengan cara :

- a. Observasi, yaitu teknik pengumpulan data atau mencari informasi melalui pengamatan langsung dan melakukan pencatatan atas aspek-aspek yang ingin diteliti.
- b. Wawancara, yaitu pertemuan langsung dengan responden dengan melakukan tanya jawab guna menggali informasi. Menurut Sugiyono, wawancara yang menggunakan daftar pertanyaan pertanyaan tertulis yang alternative jawabannya pun telah disiapkan sebelumnya.³⁵ Dengan wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya. Adapun yang diwawancarai pada penelitian ini sebagai informan adalah subyek yang diharapkan dapat memberikan keterangan dan informasi tentang hal-hal yang akan diteliti dan dipandang sebagai informan adalah terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas, dalam hal ini telah mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik dalam melayani

³⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2008), hlm. 308

³⁵Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2016), hlm. 198

masyarakat serta merencanakan atau melaksanakan kegiatan ketatausahaan meliputi urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, tata usaha dan umum serta memberikan layanan administratif kepada semua unsur di lingkungan Puskesmas sesuai pedoman, petunjuk dan kebijakan teknis yang telah ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

2. Pegawai Puskesmas, berjumlah 8 (delapan) orang, membuat perencanaan untuk pengembangan kualitas SDM staf puskesmas dan menyusun daftar pembagian tugas untuk staf puskesmas.
 3. Pasien atau keluarga pasien, berjumlah 8 (delapan) orang, berharap agar segala sesuatu hal yang diberikan oleh pihak puskesmas berjalaan dengan baik dan berkualitas dalam pelayanan.
- c. Dokumentasi, yaitu pengumpulan data dengan mencari informasi dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah penelitian dari foto, atau bukti tertulis yang ada dilapangan.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini digunakan teknik analisis deskriptif. Teknik analisis deskriptif dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan informasi terkait dengan Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Setelah pengumpulan data dilakukan melalui penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan, selanjutnya data akan diolah dengan teknik kualitatif yaitu dengan

mendeskripsikan fakta-fakta yang terjadi pada responden penelitian. Kemudian dianalisis dan diberi penafsiran sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai fakta yang dihadapi. Didalam melakukan analisis data penelitian mengacu kepada beberapa tahapan antara lain:

1. Pengumpulan informasi dengan cara mewawancarai informan yaitu Pegawai Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan sebagai pemberi layanan dan masyarakat atau pasien sebagai penerima layanan.
2. Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan pemilihan, penyerderhanaan data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan selama meneliti baik dari hasil wawancara maupun dari data yang diperoleh dari Pegawai Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan dan Masyarakat yang berhubungan dengan masalah penelitian.
3. Langkah selanjutnya adalah menyusun data dalam satuan-satuan yang kemudian disesuaikan jawaban atas rumusan masalah yang disusun.
4. Langkah terakhir adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data, untuk selanjutnya menjadikan hasil analisis data sebagai acuan untuk menyusun kesimpulan dan rekomendasi dalam penerapan Standar pelayanan Publik Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis

Kecamatan Sawang Terletak + 20 km sebelah Barat Tapaktuan, Ibukota Kabupaten Aceh Selatan yang terdiri atas wilayah pantai dan pegunungan. Hampir semua desa dialiri oleh sungai besar maupun kecil dan areal persawahan terbatas yang dibatasi oleh pegunungan. luas wilayah Kecamatan + 149 km² yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawang. Unit Pelaksana Teknik Daerah atau UPTD Puskesmas Sawang merupakan salah satu Puskesmas diwilayah Kabupaten Aceh Selatan yang mempunyai wilayah 15 desa.

Batas Wilayah Kecamatan Sawang :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Kluet Tengah
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Samudra Hindia
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Meukek
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Samadua

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawang mempunyai 4 kemukiman yang terdiri dari 15 desa:

1. Kemukiman Lhok Pawoh dengan tiga Desa yaitu : Desa Lhok Pawoh, Desa Ujung Karang dan Sawang Dua.
2. Kemukiman Sikulat dengan empat desa yaitu : desa Sikulat, desa Meuligo, desa Blanggeulinggang dan desa Sawng Satu.

3. Kemukiman Trieng Meuduro dengan tiga Desa yaitu : desa Trieng Meuduro Baroh, desa Trieng Meuduro Tunong dan desa Panton Luas.
4. Kemukiman Alue Paku dengan 5 desa yaitu : desa Mutiara, desa Simpang Tiga, desa Kutabaro, desa Ujung Padang dan desa Sawang Ba'u.

Cakupan kerja Puskesmas dibantu oleh 5 Pustu (Puskesmas Pembantu) 6 Poskesdes dan ditambah dengan 1 Posyandu Plus serta dibantu oleh 21 pos posyandu yaitu :

Pustu

1. Pustu Lhok Pawoh desa lhok pawoh
2. Pustu Sawang II desa Sawang II
3. Pustu Trieng Meuduro desa Trieng Meuduro Baroh
4. Pustu Mutiara desa Mutiara
5. Pustu Sawang Ba'u desa Sawang Ba'u

Poskesdes

1. Poskesdes Kuta Baro desa Kuta Baro
2. Poskesdes Simpang Tiga desa Simpang Tiga
3. Poskesdes Blang Geulinggang desa Blanggeulinggang
4. Poskesdes Lhok Pawoh desa Lhok Pawoh
5. Poskesdes Ujung Karang desa Ujung Karang
6. Poskesdes Trieng Meuduro Tunong desa Trieng Meuduro Tunong

Posyandu Plus

1. Posyandu Plus desa Panton Luas.

Poyandu

1. Melati (Pos I) : desa Panton luas dengan strata Madya
2. Mawar Kembang (Pos II) : desa Panton Luas dengan strata Madya
3. Pelita Hati (Pos I) : desa Trieng Meuduro Tunong dengan
strata Madya
4. Teratai (Pos I) : desa Trieng Meuduro Tunong dengan
strata Madya
5. Kasih Ibu : desa Trieng Meuduro baroh dengan strata
Purnama
6. Bijeh Mata : desa Sikulat dengan strata Purnama
7. Bungong Seulanga : desa Meuligo dengan strata Purnama
8. Permata Bunda : desa Blang Geulinggang dengan strata
Madya
9. Melati (Pos I) : desa Kuta Baro dengan strata Madya
10. Ephorbhia (Pos II) : desa Kuta Baro dengan strata Madya
11. Sayang Anak : desa Sawang Ba'u dengan strata Purnama
12. Bunga Mawar : desa Mutiara dengan strata Purnama
13. Pelangi : desa Ujung Padang dengan strata Purnama
14. Permata Bunda (Pos I) : desa Sawang Satu dengan strata Purnama
15. Sayang Bunda (Pos II) : desa Sawang Satu dengan strata Purnama
16. Harapan Bunda : desa Sawang Dua dengan strata Purnama
17. Mutiara Hati (Pos I) : desa Ujung Karang dengan strata Purnama
18. Cempaka (Pos II) : desa Ujung Karang dengan strata Purnama

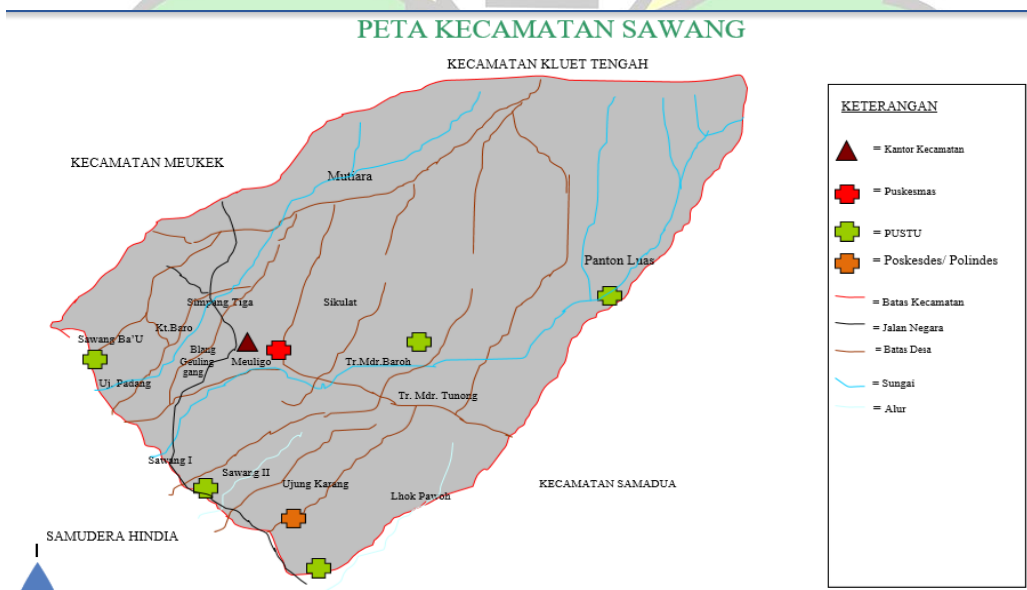
- 19. Permata Bunda : desa Simpang Tiga dengan strata Purnama
- 20. Intan (Pos I) : desa Lhok Pawoh dengan strata Purnama
- 21. Permata (Pos II) : desa Lhok Pawoh dengan strata Purnama

Gambar 4.1
Lokasi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sawang



Sumber: Google Maps Website Aceh Selatan 2019

Gambar 4.2
Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sawang



Sumber: Arsip Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

4.1.2 Kondisi Demografi

4.1.2.1 Penduduk

Jumlah Penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawang pada Maret 2018 yaitu 14.782 Jiwa yang terdiri dari laki – laki 7.455 jiwa dan perempuan 7.327 Jiwa. Dengan menyebar 15 desa dengan distribusi sebagai berikut :

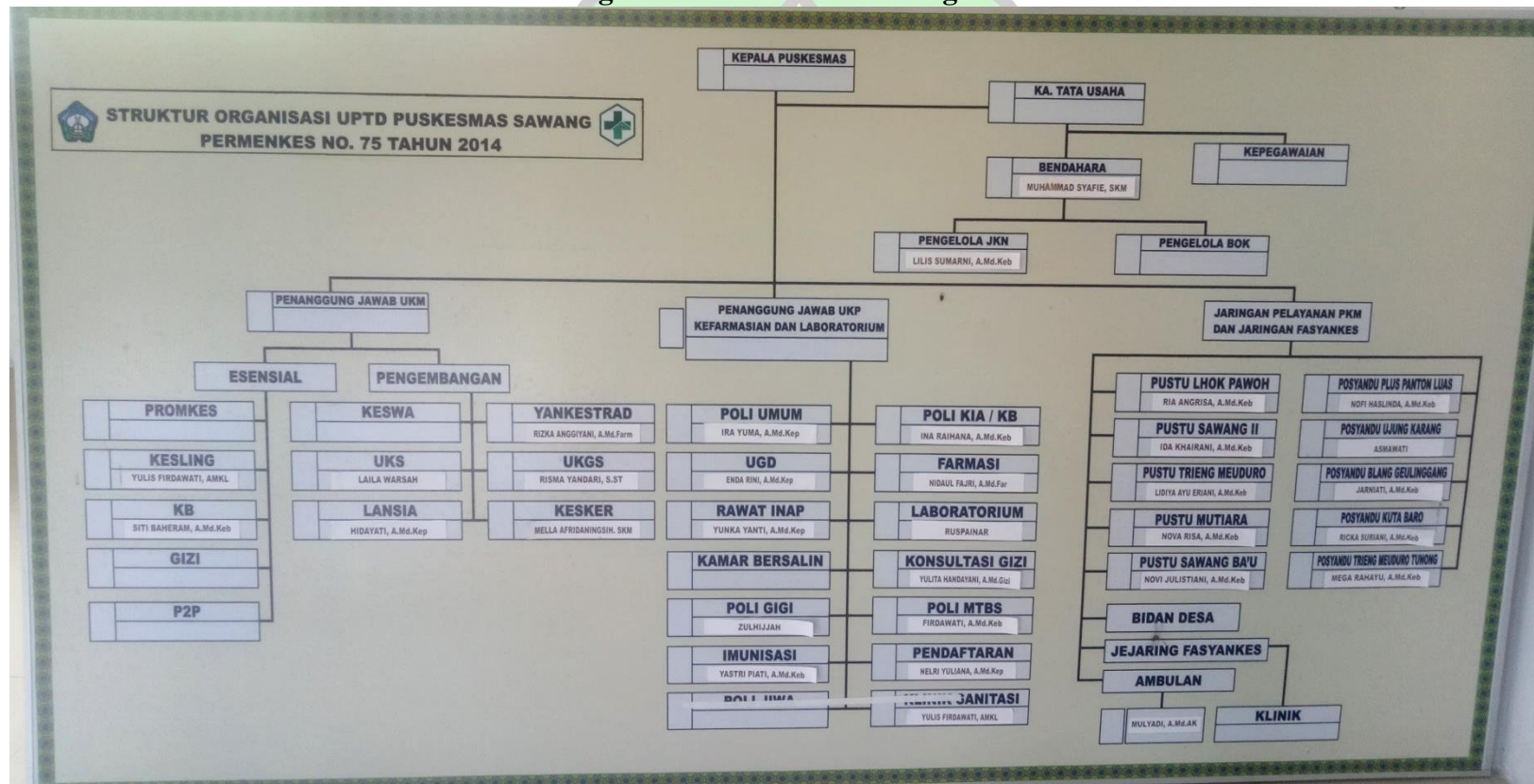
Tabel 4.1
Distribusi Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Sawang
Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018.

No	Desa	Jumlah Penduduk		
		Laki laki	Perempuan	Jumlah
1	Lhok Pawoh	791	455	1.246
2	Ujung Karang	440	454	894
3	Sawang II	354	338	692
4	Sawang I	494	450	944
5	Meuligo	561	576	1.137
6	Sikulat	187	193	380
7	Blang geulinggang	439	458	897
8	Trieng Meuduro Baroh	514	550	1.064
9	Trieng Meuduro Tunong	561	541	1.102
10	Panton Luas	433	533	966
11	Simpang Tiga	549	635	1.184
12	Kuta Baro	342	348	690
13	Ujung Padang	585	534	1.119
14	Sawang Ba'u	652	676	1.328
15	Mutiara	553	586	1.139
Jumlah		7.455	7.327	14.782

Sumber: Arsip Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

4.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas

Gambar 4.3
Struktur Organisasi Puskesmas Sawang Aceh Selatan



Sumber: Dokumentasi Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

UPTD Puskesmas Sawang memiliki unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan struktur sebagai berikut :

Tabel 4.2
Struktur Organisasi Puskesmas Sawang

No	Nama	Jabatan
1.	Juita Kusma, SST	Kepala Puskesmas
2.	Elly Daswita.SE	Kasubag tata usaha
3.	Mella Afrida Ningsih, SKM	PJ. Kesker
4.	Sarjulika, A.Md.Kep	PJ. Filarisis
5.	Yusrianti, SKM	PJ. Survailans
6.	Nerly Yuliana, A.Md.kep	PJ.DBDD, Malaria, Cikun
7.	Afridiana, A.Md.kep	PJ. TB
8.	Husnul Muna, A.Md.Kep	Ketua Poli Umum
9.	dr. Nofianti	Dokter Poli/IGD/Ranap
10.	dr. Cut Dewi Kartika	Dokter Poli/IGD/Ranap
11.	dr. Vicky Ilda Viantini	Dokter Poli/IGD/Ranap
12.	Irda Santina, A.Md.kep	PJ. Rujukan
13.	Ira Yusma, A.Md.Keb	PJ. Hevatitis, HIV
14.	Rosnevi, A.Md.kep	PJ. Lansia
15.	Ida Asmara, S.Kep	Ketua Poli anak
16.	Ida Khairani, A.Md.keb	PJ. Anak
17.	Helmaliniati, A.Md.keb	Ketua poli KIA
18.	Raihanna, A.Md.keb	PJ. Ibu
19.	Asmawati, A.Md.keb	Kepala Bersalin
20.	Siti Baheram, A.Md.keb	PJ. KB
21.	Yulis Firdawati, AMKL	Kepala Ruang Kesling
22.	Tri Maulida, AMKL	PJ. PRB
23.	Risfa hellina, SKM	Kepala Ruan Promkes
24.	Yulita Hadiyani, Amd.Gizi	Kepala Ruang Gizi
25.	Drg. Elvida Muliana	Kepala Ruang Gigi
26.	Zulhijjah, SKM	PJ. Wabah dan Bencana
27.	Fifi Wahyuni, Amd.KG	PJ.UKGS/UKGMD
28.	Ruspainar	PJ. Kusta/Prambusia
29.	Mulyadi, Amd.Ak	PJ. Ase barang/Sopir
30.	Yastridiati, A.Md.Keb	Kepala Ruang Imunisasi

31.	Eva Rahmawati,A.Md.Keb	Staf Ruang Imunisasi
32.	Nidaul Fajri, Amd. Far	Kepala Apotik
33.	Laila Warsiah	PJ. UKS
34.	Safriana, S. Farm.Apt	PJ. Gudang Obat
35.	Mulyadi, Amd.AK	PJ. Ambulan
36.	Sri Mulyani, A.Md. Kep	PJ. Prolanis
37.	Muhammad Syafie, SKM	Bendahara JKN, Bendahara Gaji
38.	Ely Dasnita, SKM	Pengelola Keuangan BOK
39.	Drg. Elvida Muliayana	Kepala Ruang Gigi
40.	Liana, A.Md.Keb	Sekretaris BOK
41.	Lilis Sumarni, A.Md.Keb	Pengelola JKN

Sumber: Arsip Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan keseluruhan unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan tata kerja Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

4.1.4 VISI DAN MISI

4.1.4.1 Visi

Visi adalah gambaran masa depan yang ingin dicapai dalam jangka waktu tertentu, yang realistis dan dapat menyemangati upaya untuk mewujudkannya. Sejalan dengan kedudukan tugas pokok dan fungsinya.

Menjadikan UPTD Puskesmas Sawang yang berkualitas dan Islami serta menjadi idola Masyarakat.

4.1.4.2 Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah sesuai visi yangditetapkan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Dengan pernyataan misi tersebut, diharapkan seluruh pegawai dan pihak yang berkepentingan dapat mengenal instansi pemerintah dan

mengenal program – program serta hasil yang akan diperoleh diwaktu yang akan datang. Untuk mencapai visi tersebut UPTD Puskesmas Sawang mempunyai misi sebagai berikut :

- a) Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan terjangkau oleh semua lapisan Masyarakat.
- b) Menciptakan Lingkungan dan budaya kerja yang islami.
- c) Memelihara dan meningkatkan Kesehatan individu Masyarakat dan lingkungan

4.1.4.3 Tujuan

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sawang yang setinggi-tingginya dalam wilayah kerja kecamatan Sawang dengan meningkatkan keluarga, kelompok dan masyarakat.

4.1.4.4 Strategi

- a) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor yang terkait.
- b) Menyelenggarakan program upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui kegiatan pembinaan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat meliputi promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga termasuk KB dan pengobatan dasar serta upaya kesehatan masyarakat lainnya sesuai kebutuhan.
- c) Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat.

- d) Berupaya menyelenggarakan pelayanan rawat jalan yang bermutu, merata dan terjangkau melalui pelayanan rawat jalan/ inap di puskesmas sawang, Puskesmas Pembantu di wilayah kerja puskesmas sawang.

4.1.5 Kebijakan Program

Sehubungan dengan situasi dan kondisi tersebut diatas, dalam rangka mewujudkan visi, misi dan nilai organisasi UPTD Puskesmas Sawang , maka kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada :

1. Peningkatan Kinerja Organisasi UPTD Puskesmas Sawang.
2. Peningkatan kemampuan SDM dalam sistem informasi kesehatan.
3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan penggunaan obat – obatan dalam rangka perlindungan dan pemenuhan kebutuhan konsumen dan masyarakat dalam kesehatan.
4. Peningkatan pola kemitraan dalam rangka peningkatan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan.
5. Peningkatan pengetahuan dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat.
6. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga dan masyarakat.
7. Penanggulangan dan penekanan permasalahan gizi dalam keluarga dan masyarakat.

4.1.5.1 Sumber daya

- Ambulan Puskesmas: 1 unit
- Komputer : 3 unit
- Puskesmas Pembantu: 5 unit

- Poskesdes : 6 unit
- Posyandu Plus: 1 unit
- Posyandu : 21 unit
- Dokter umum: 3 orang
- Dokter gigi: 1 orang
- Perawat Gigi : 2 orang
- Farmasi : 3 orang
- Bidan: 26 orang
- KesMas : 5 orang
- KesLing : 2 orang
- Perawat: 31 orang
- Apoteker : 1 orang
- Gizi : 2 orang
- Ahli Teknologi Lab Medik : 2 orang
- Tenaga Administrasi: 20 orang

4.1.5.2 Pelayanan Puskesmas

- Promosi Kesehatan
- Kesehatan Ibu dan Anak
- Balai Pengobatan Umum
- Balai Pengobatan Gigi
- Kosultasi Gizi
- Kosultasi Gigi
- Immunisasi
- Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)/UKGS
- Pencegahan dan Pemberantasan penyakit
- Kesehatan Lingkungan
- Kesehatan Masyarakat
- Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

4.1.5.3 Ruang Pelayanan Gedung Puskesmas Sawang

4.1.5.3.1 Lantai dasar

1. Resepsionis dan Pendaftaran
2. Ruang Loker dan Rekam Medik
3. Ruang Persalinan
4. Unit Gawat Darurat (IGD)
5. Ruang Farmasi
6. Ruang Imunisasi
7. Ruang Laboratorium
8. Ruang Pemeriksaan Umum
9. Rawat Inap
10. Ruang Gigi dan Mulut
11. Ruang KIA dan KB
12. Ruang Promkes dan Gizi
13. Ruang Kesling

4.1.5.3.2 Lantai Dua

1. Ruang JKN
2. Ruang Administrasi Kantor
3. Ruang kepala Puskesmas
4. Ruang Admen/Bok
5. Ruang Rapat/Aula
6. Ruang PRB

4.1.5.4 Pembiayaan Kesehatan

Tahun 2018 dilaporkan Puskesmas Sawang Mempunyai Alokasi dana Anggaran sebesar Rp. 858,675,600.- (Delapan Ratus Lima Puluh Delapan Juta

Enam Ratus Tujuh Puluh Lima Ribu Enam Ratus Rupiah) bersumber dari dana Kapitasi BPJS sedangkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp. 483,000,000 (Empat ratus delapan puluh tiga juta rupiah) Yang digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif guna tercapainya SPM (Standar Pelayanan Minimal) di wilayah Kerja UPTD Puseksmas Sawang Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.2.1 Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan

Untuk mengetahui Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan bisa diketahui melalui kepuasan yang dirasakan oleh penerima layanan (pasien) atas pelayanan yang diberikan oleh setiap instansi publik karena penerima layanan sebagai unsur terpenting dalam proses pelayanan yaitu sebagai subyek yang akan memaknai atau merasakan layanan jasa yang telah diterima. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka pelaksanaan standar pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka pelaksanaan standar pelayanan dipersepsikan buruk.

Kepuasan penerima layanan (pasien) sebagai penerima jasa akan terpenuhi apabila pihak Puskesmas memberikan pelayanan dengan cara memenuhi standar pelayanan atau mengoptimalkan pelayanan, yaitu melalui peningkatan berbagai kegiatan pelayanan serta berusaha untuk memperbaiki dan

sekaligus menambah sarana dan prasarana penunjang kinerja untuk memperlancar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

Pasien sebagai sasaran utama atas jasa pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan dalam hal ini Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan, maka ia akan menjadi faktor penentu atas keberhasilan pemberian jasa Puskesmas. Dalam menilai pelayanan kesehatan yang di berikan Puskesmas Sawang kepada masyarakat, penulis berpedoman pada teori menurut Ridwan dan Sudrajat tentang standar pelayanan yang mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 antara lain adalah :

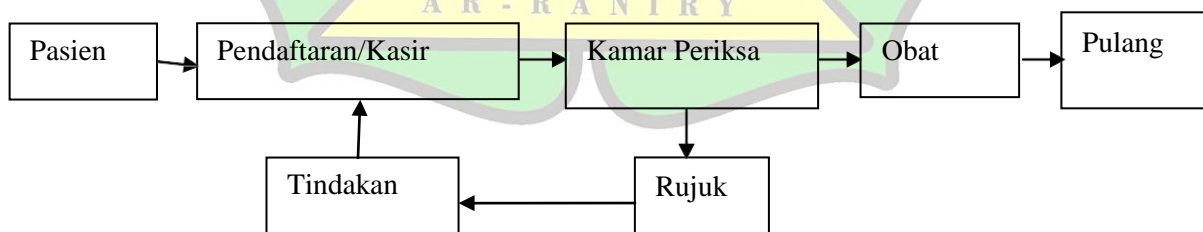
1) Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan dalam proses penyelesaian pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan. Dalam menerapkan prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan sesuai syarat administratif.

Prosedur pelayanan di Puskesmas Sawang dilaksanakan sesuai dengan alur pelayanan kepada pasien. Alur pelayanan di Puskesmas Sawang dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut:

Gambar 4.4

Alur Pelayanan pasien Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan



Sumber: Hasil Penelitian Puskesmas Sawang Tahun 2019
Berikut hasil wawancara dengan pegawai :

“Persyaratan yang harus di bawa pasien pada saat datang ke puskesmas sawang yaitu mengambil kartu antrian, selanjutnya mengambil kartu berobat, kemudian menuju ke poli umum,

selanjutnya ke ruang dokter, dan yang terakhir baru mengambil obat yang di beri resep oleh dokter tersebut”.³⁶

Analisis penulis terhadap standar prosedur pelayanan sudah jelas terhadap proses administrasi untuk berobat pasien sehingga tidak menyulitkan pasien dalam mengurus syarat-syarat administrasi untuk berobat sehingga mudah dipahami oleh masyarakat di Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

2) Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan adalah waktu yang ditetapkan sejak pengajuan permohonan atau pendaftaran sampai dengan penyelesaian proses pelayanan termasuk juga kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Ada beberapa pembagian waktu pelayanan dilihat dari jenis pelayanan yaitu sebagai berikut:

a. Waktu Pelayanan di IGD (Instansi Gawat Darurat)

Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat Selalu Siap memeberikan pelayanan selama 24 jam penuh.

b. Waktu Pelayanan Rawat Jalan dan Poli Umum, Poli Gigi, Poli , Poli KIA/KB, Farmasi, Labotarium, Poli MTBS, Imunisasi dan Pendaftaran pagi jam 08.00 sampai sore 16.45 setiap hari kerja.

c. Waktu Pelayanan Rawat Inap

³⁶Wawancara dengan ibu Nelry Yuliana (PJ.DBD, Malaria, Cikun) pada tanggal 10 Juli 2019

- d. Jam buka 24 jam. Pelayanan yang sama dengan di IGD akan tetapi Rawat Inap ini mempunyai jam visite dokter umum sesuai dengan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya.
- e. Waktu Pelayanan Bersalin oleh Tenaga Kesehatan di Rumah

Jam buka 24 jam, yaitu di rumah siti baheram (PJ Bersalin) desa simpang tiga kecamatan sawang kabupaten aceh selatan yang jaraknya dengan Puskesmas Sawang 900 meter.

Berikut yang disampaikan salah satu pegawai Puskesmas:

“Kedisiplinan sangat penting untuk diterapkan dalam suatu instansi apalagi di instansi kesehatan seperti Puskesmas ini misalnya, kedisiplinan ketepatan waktu yang mana sangat berpengaruh dalam kesigapan dalam menindaki pasien”.³⁷

Kepala Puskesmas juga mengatakan bahwa:

“Kedisiplinan tentu sangat penting, Maka dari itu kami mengambil tindakan jika ada petugas maupun pegawai di Puskesmas Sawang ini melakukan pelanggaran tentang kedisiplinan atau ketepatan waktu maka kami memotong uang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) petugas maupun pegawai tersebut guna meningkatkan kualitas pelayanan yang ada, Selain itu tindakan maupun kebijakan yang lain masih belum bisa kami tegaskan, apalagi pribadi saya yang masih beberapa bulan disini, tahapan yang saya lakukan adalah saya harus memahami dulu karakter masing-masing perawat maupun dokter disini, artinya PR besar bagi saya dalam melanjutkan pembenahan maupun perbaikan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Sawang ini yang sudah dilakukan oleh Alm Jhon Afrijal”.³⁸

Wawancara lain juga dengan keluarga pasien rawat inap:

“Menurut saya ketepatan waktu para perawat cukup puas dalam memberikan pelayanan terhadap pasiennya sudah baik. Sebab, sewaktu anak saya membutuhkan bantuan perawat, mereka Alhamdulillah selalu sigap, Namun saya merasa kadang-kadang

³⁷Wawancara dengan ibu Ida Asmara (Ketua Poli anak) pada tanggal 09 Juli 2019

³⁸Wawancara dengan ibu Juita Kusma (Ka Puskesmas) Pada tanggal 09 Juli 2019

kurang puas dengan ketepatan waktu dokter yang menangani pasien, Jadi menurut saya ketepatan waktu para perawat di Puskesmas ini sudah cukup baik cuman ketepatan waktu dokter yang kadang-kadang tepat dan kadang-kadang tidak”.³⁹

Analisis penulis terhadap standar waktu pelayanan di Puskesmas Sawang terhadap kepastian waktu cukup baik. Hal ini dapat terlihat dari kepastian maupun ketentuan kerja yang berlaku yaitu : Waktu Pelayanan Rawat Jalan, Poli Umum, Poli Gigi, Poli , Poli KIA/KB, Farmasi, Labotarium, Poli MTBS, Imunisasi dan Pendaftaran yaitu jam 08.00 sampai sore 16.45 setiap hari kerja, walaupun terkadang masih ada beberapa perawat maupun dokter yang datang terlambat dan tidak masuk kerja dengan alasan yang tidak jelas. Sedangkan Waktu Pelayanan di IGD (Instansi Gawat Darurat), Rawat Inap, Persalin ibu hamil oleh tenaga kesehatan di rumah yaitu 24 jam.

3) Biaya Pelayanan

Dalam penyelenggaraan pelayanan umum, masyarakat yang memperoleh pelayanan dipungut biaya atau tarif atas pelayanan yang diterima termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

Apabila dibutuhkan pelayanan lain seperti pengobatan gigi, pemeriksaan laboratorium, terapi dan pelayanan lainnya dilakukan berdasarkan kemampuan puskesmas, maka besarnya tarif ditentukan ditentukan sesuai perincian sebagai berikut :

³⁹Wawancara dengan ibu Zahara (Pasien) Pada tanggal 09 Juli 2019

Tabel 4.3
Tarif Pelayanan Poliklinik Umum Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan

No.	Jenis Pelayanan	Tarif Non Subsidi	Tarif Subsidi
1.	Rawat jalan umum	Rp 16.000	Rp 4.000
2.	Surat keterangan dokter	Rp 15.000	Rp 4.000
3.	Pemeriksaan buta warna	Rp 14.000	Rp 4.000
4.	Pemeriksaan calon pengantin	Rp 48.000	Rp 33.000
5.	Pemeriksaan visus mata	Rp 12.000	Rp 4.500
6.	Pemeriksaan visum luar	Rp 21.000	Rp 14.000

Sumber: Bagian Tata Usaha Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

Tabel 4.4
Tarif Pelayanan Poliklinik Gigi dan Mulut Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan

No.	Jenis Pelayanan	Tarif Non Subsidi	Tarif Subsidi
1.	Pemeriksaan gigi dan mulut	Rp 16.000	Rp 6.000
2.	Gigi	Rp 30.000	Rp 20.000
3.	Konsultasi gizi	Rp 13.000	Rp 5.500
4.	Konsultasi sanitasi	Rp 13.000	Rp 5.500

Sumber: Bagian Tata Usaha Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

Berikut hasil wawancara dengan pasien:

“Kita berobat di puskesmas sawang tidak perlu mengeluarkan dana seperpun”⁴⁰.

Analisis penulis terhadap standar biaya pelayanan pasien merasa cukup puas dengan tingkat biaya pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Sawang

⁴⁰ Wawancara dengan ibu Agus (Pasien) Pada tanggal 10 Juli 2019

Kabupaten Aceh Selatan. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat di Puskesmas Sawang tidak mengeluarkan biaya apapun. Namun biaya untuk tarif pengobatan yang lain belum terpampang di ruang pendaftaran dan masih disimpan oleh petugas, alasannya karena kesibukan dan belum sempat untuk memasangnya. Pasien tidak mengetahui secara jelas besarnya biaya yang mereka keluarkan untuk mendapatkan pelayanan pengobatan yang lain.

4) Produk Pelayanan

Produk pelayanan merupakan hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan akurat dan tepat sasaran. Berkaitan juga dengan tingkat kepuasan selama menerima pelayanan sehingga pasien akan meningkatkan partisipasi dalam proses pelayanan dan akan mendorong pasien untuk mau kembali menggunakan fasilitas pelayanan.

Untuk melihat Produk pelayanan maka penulis mewawancarai beberapa pasien Rawat Inap Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Berikut hasil wawancara dengan salah satu pegawai puskesmas mengatakan bahwa:

“Obat-obatan, profilaksin, vitamin, maupun vaksin yang kita berikan pada pasien itu sesuai dengan izin dari departemen kesehatan, kita tidak mungkin memberikan obat yang tidak akurat ataupun tidak sesuai SOP, Dan obat-obatan tahun ini lebih lengkap daripada tahun-tahun sebelumnya”.⁴¹

Wawancara lain juga dengan salah satu bidan puskesmas :

“Kesiapan mental dan fisik memang sudah seharusnya di miliki oleh perawat maupun petugas. Jika tidak, ini akan berefek terhadap pasien. Alhamdulillah sejauh ini para perawat puskesmas, selalu siap dan memberikan rasa aman dalam proses penanganan terhadap pasien”.⁴²

⁴¹Wawancara dengan ibu Safriana (PJ. Gudang Obat) Pada tanggal 09 Juli 2019

⁴²Wawancara dengan ibu Ida Khairani (PJ. Anak) Pada tanggal 09 Juli 2019

Gambar 4.5
Proses Penanganan Pasien



Sumber: Hasil Dokumen Ruang IGD Puskesmas Sawang Aceh Selatan 2019.

Tabel 4.5
Nama-Nama Ruang Rawat Inap Puskesmas Sawang

No	Nama Ruang	Jumlah Tempat Tidur	Keterangan
1	Mawar	3	Baik
2	Pala	3	Baik
3	Melati	3	Baik
4	Tulip	2	Baik
5	Angrek	1	Baik
6	Jingga	1	Baik

Sumber: Hasil Observasi di Puskesmas Sawang Aceh Selatan 2019.

Dari hasil wawancara dan observasi beberapa informan di atas penulis menyikapi bahwa dari standar produk pelayanan yang di berikan perawat sudah baik karena setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap tersebut.

Analisis penulis terhadap standar produk pelayanan yaitu obat-obatan yang berikan oleh pihak puskesmas sangat baik. hal ini dapat dilihat dari pasien yang merasa baikan setelah mengkonsumsi obat-obatan dan juga ruangan untuk pasien

rawat inap tersebut sehingga pasien merasa puas berobat jalan maupun rawat inap di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

5) Sarana Dan Prasarana Pelayanan

Sarana dan prasarana pelayanan : tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

Sarana dan prasarana dalam hal ini meliputi gedung dan sarana fisik yang memadai, peralatan medis yang sesuai dengan standar puskesmas dan peralatan perlengkapan kantor yang memadai. Dalam memenuhi kelengkapan sarana dan prasarana.

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya kelengkapan sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan, sehingga setiap pasien merasa nyaman. Tampilan fisik dari sebuah pelayanan merupakan kesan pertama yang akan muncul di benak penerima layanan (pasien). Saat persepsi atau kesan negatif tercipta, maka akan sulit sekali berubah, Kelengkapan sarana dan prasarana terkait dengan tersedianya fasilitas di Puskesmas sebagai penunjang kenyamanan pasien atau penerima jasa layanan.

Tabel 4.6

Teknologi Informasi di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan

No	Teknologi	Jumlah	Keterangan
1	Komputer	3	Baik

2	Print	3	Baik
3	Ambulance	1	Baik

Sumber: Hasil Observasi di Puskesmas Sawang Aceh Selatan 2019.

Berikut wawancara dengan salah satu pegawai di Puskesmas Sawang:

“Sarana dan prasarana di Puskesmas Sawang belum memuaskan seperti pembangunan gedung puskesmas yang berasal dari sistem proyek atau tender membuat gedung tersebut tidak tertata dengan rapi maupun standar operasional pelaksanaan gedung selain itu infrastruktur yang tidak jelas pekerjaannya sebagai contoh lampu led yang mulai berjatuh, toilet yang belum bisa fungsikan disebabkan oleh pekerja yang dilakukan melalui proyek maupun tender”.⁴³

Gambar 4.6
Kondisi Lampu LED Puskesmas Sawang



Sumber: Hasil Dokumentasi Gedung Puskesmas Sawang Tahun 2019

Wawancara juga dengan petugas pengelolaan barang:

“Saya menyadari alat medis di puskesmas ini masih jauh dari harapan masyarakat ataupun pasien, ini dibuktikan dengan alat medis diantaranya kursi roda, tempat pembuangan sampah, alat USG, alat IKG dan juga alat medis gigi yaitu dental yang sampai sekarang belum ada, ditambah lagi dengan tempat parkir yang belum tersedia dan mushalla juga, padahal setiap tahunnya kami memberikan proposal kepada dinas kesehatan namun sampai sekarang belum ada satupun jenis bantuan itu”.⁴⁴

⁴³Wawancara dengan ibu Vicky (Dokter Poli/IGD/Ranap) Pada tanggal 10 Juli 2019

⁴⁴Wawancara dengan bapak Mulyadi (PJ. Aset barang/Sopir) Pada tanggal 10 Juli 2019

Hal senada juga di sampaikan oleh keluarga pasien:

“Dalam penanganan istri saya tersebut ternyata alat medis tidak mendukung dan tidak memadai di puskesmas sawang salah satu keterbatasan alat medis tersebut adalah USG atau alat ronsen penyakit dalam tubuh”.⁴⁵

Dalam wawancara dengan pasien mengatakan :

“kebersihan ruangan atau kamar rawat inap yang masih jauh dari kata memuaskan, seperti contoh : toilet yang tersumbat, air yang tidak bersih atau berwarna kekuningan, Selain itu musholla yang belum tersedia serta tempat parkir yang belum disediakan oleh puskesmas sawang”.⁴⁶

Gambar 4.7
Ruang Tunggu Puskesmas Sawang



Sumber: Hasil Dokumentasi Ruang Tunggu Puskesmas Sawang Tahun 2019

Gambar 4.8
Tampak Depan Puskesmas Sawang



Sumber: Hasil Dokumentasi tampak depan Puskesmas Sawang Tahun 2019

⁴⁵Wawancara dengan bapak Ari Supriadi (Pasien) Pada tanggal 10 Juli 2019

⁴⁶Wawancara dengan ibu Nurbaya (Pasien) Pada tanggal 10 Juli 2019

Gambar 4.9
Kondisi Toilet Yang Belum Berfungsi



Sumber: Hasil Dokumentasi Toilet Puskesmas Sawang Tahun 2019

Dari hasil wawancara dan observasi diatas bahwa standar ketersediaan tempat duduk yang nyaman dan kenyamanan tempat melakukan pelayanan. seperti ruang tunggu pasien sudah berstandar nasional dan nyaman untuk pasien yang menunggu antrian berobat namun timbul rasa kekecewaan para masyarakat maupun petugas di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh selatan seperti gedung yang tidak sesuai SOP, Air yang masih keruh, Toilet yang belum terpakai, dan juga yang lainnya.

Analisis penulis terhadap standar sarana dan prasarana pelayanan dari Puskesmas Sawang dalam kategori masih tidak baik. Hal ini dinyatakan dari keluhan yang berikan oleh petugas dan juga pasien. Dalam hal ini bukan saja meresahkan pengguna layanan (masyarakat) akan tetapi meresahkan juga pihak pemberi layanan (petugas). Kelengkapan sarana prasarana dan alat medis dalam pelayanan bisa di lihat dari beberapa hal diantaranya beberapa fasilitas baik didalam maupun diluar ruangan yang diperuntukkan untuk. pegawai dan pasien puskesmas belum sesuai dengan yang diharapkan.

6) Kompetensi Petugas Pemberi Layanan

Kompetensi petugas pemberi layanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan. Petugas harus mempunyai kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan dengan ikhlas kepada masyarakat sebagai pasien. Semua petugas harus termotivasi untuk melakukan senyum, sapa dan sopan. Kompetensi petugas pemberi pelayanan dapat dilihat dalam beberapa hal sebagai berikut :

Berikut hasil wawancara dengan pasien mengatakan bahwa:

“Menurut saya keterampilan yang dimiliki oleh pegawai Puskesmas masih jauh dari apa yang diharapkan, terbukti dari keterampilan perawat yang ada saat itu dalam melayani pasien. Hal ini dibuktikan dalam proses penanganan anak saya, para perawat mencoba memasang cairan invus di tangan anak saya akan tetapi dalam proses itu para perawat gagal, beberapa percobaan memasang cairan invus di tangan anak saya, artinya tidak hanya cukup sekali mereka mencoba, setelah kehabisan cara mereka mencoba akhirnya mereka mengatakan anak saya terlalu gemuk, dengan terheran-heran saya, saya tidak percaya mereka akan mengatakan hal yang demikian, anak saya yang berumur 9 tahun dengan berat 30 kg, ini tidak masuk dalam pikiran logis saya, dengan beberapa perkacapan akhirnya perawat memberikan obat saja setelah itu saya tanpa menunggu lama langsung pulang”.⁴⁷

Hal senada juga disampaikan oleh pasien lain:

“Saya belum puas dengan pelayanan di Puskesmas sawang salah satunya ketrampilan yang dimiliki perawat, saya tidak menyangka bahwa masih ada perawat yang tidak bisa memasang cairan invus kepada pasiennya”.⁴⁸

Berikut wawancara dengan salah satu petugas :

⁴⁷Wawancara dengan bapak Firman (Pasien) Pada tanggal 09 Juli 2019

⁴⁸Wawancara dengan ibu Wasnita (Pasien) Pada tanggal 09 Juli 2019

“Seperti kasus terjadi beberapa bulan lalu di salah satu desa yaitu desa simpang tiga kecamatan sawang mengalami keracunan luar biasa (KLB), dalam penanganan pasien tersebut yang di lakukan oleh perawat yang ada di puskesmas membuat perawat kelelahan sehingga membutuhkan tenaga medis atau dokter, dalam hal ini perawat pun mencoba dengan beberapa kali menghubungi namun tidak ada tanggapan sedangkan pada waktu itu, masyarakat atau pasien sudah mulai mengeluh akan hal pelayanan yang di berikan oleh perawat puskesmas dikarenakan keahlian tentang penyakit tersebut tidak bisa di tangani oleh perawat puskesmas , ditambah lagi dengan dokter tidak berada di lingkungan puskesmas tersebut”.⁴⁹

Hal senada juga di sampaikan oleh pasien lain:

“pelayanan yang di berikan masih kurang memuaskan dengan alasan pelayanan yang terdapat di puskesmas tidak sepenuhnya memiliki karakteristik rasa tanggungjawab yang seharusnya dimiliki oleh seorang petugas puskesmas pada umumnya, beliau juga mengatakan perawat maupun dokter disana seolah-olah tidak mementingkan kepentingan kesehatan, seolah-olah ketika menghadapi pasien tidak terlalu penting, artinya rasa tanggung jawab yang dilakukan oleh perawat maupun dokter di puskesmas tersebut bersifat ala kadar atau seadanya. Namun tidak semua petugas seperti itu tapi dominannya terjadi seperti ini. lanjut beliau”.⁵⁰

Berikut wawancara dengan pasien rawat inap :

“Kedisiplinan perawat sejauh ini sudah baik dalam pelayanan, pengasuhan maupun perawatan terhadap pasien-pasien yang ada di puskesmas ini. Akan tetapi sedikit kekecewaan terhadap dokter-dokter yang *hana teupat watee* (tidak tepat waktu) dalam menangani kami”.⁵¹

Sumber Daya Manusia atau Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sawang terdiri dari Dokter umum : 3 orang, Dokter gigi : 1 orang, Perawat Gigi : 2 orang, Farmasi : 3 orang, Bidan : 26 orang, KesMas : 5 orang, KesLing : 2 orang,

⁴⁹Wawancara dengan bapak Mulyadi (Pengelola barang) Pada tanggal 10 Juli 2019

⁵⁰Wawancara dengan bapak Tarmizi Dareh (Pasien) Pada tanggal 10 Juli 2019

⁵¹Wawancara dengan bapak Muliadi (Pasien) pada tanggal 10 Juli 2019

31	SPAG							0 orang
32	SPPH							0 orang
33	SMAK							0 orang
34	SMF							0 orang
35	Bidan		7					7 orang
36	Perkarya							0 orang
37	SMA/MA	1				2	2	5 orang
38	SMP/MTS							0 orang
	JUMLAH	2	39	0	1	5	3	98 orang
					9		3	

Sumber: Arsip Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan 2019

Dari hasil wawancara dan observasi diatas standar kompetensi petugas pemberi layanan masih belum baik, Ini dibuktikan dengan perawat maupun dokter akan rasa tanggung jawab dengan beban atau tugas yang diembankan masih sangat minim, Jika ini dibiarkan berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan dan menurunnya kualitas kinerja pemerintah.

Analisis penulis terhadap standar melaksanakan kompetensi petugas pemberi layanan dan rasa tanggung jawab yang diberikan petugas kepada masyarakat belum memuaskan masyarakat atau pasien, Hal ini berpengaruh terhadap peningkatan standar dan kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas terhadap pasiennya. ini disebabkan karena kurangnya pelatihan, pengawasan yang diberikan oleh pimpinan dan juga pendidikan yang tidak sesuai. Sehingga proses penyembuhan pasien pun tidak optimal dan berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan yang di berikan oleh pihak Puskesmas terhadap penerima layanan yaitu pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, standar pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan masih kurang baik, dilihat dari banyaknya kekurangan yang perlu dibenahi dan diperbaiki lagi yaitu standar sarana dan prasarana dan kompetensi petugas pemberi layanan sehingga pelaksanaan standar pelayanan kesehatan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan beberapa kesimpulan antara lain :

1. Standar prosedur pelayanan sudah jelas terhadap proses administrasi untuk berobat pasien sehingga tidak menyulitkan pasien dalam mengurus syarat-syarat administrasi untuk berobat sehingga mudah dipahami oleh masyarakat.
2. Standar waktu pelayanan di Puskesmas Sawang terhadap kepastian waktu cukup baik. Hal ini dapat terlihat dari kepastian maupun ketentuan kerja yang berlaku yaitu : Waktu Pelayanan Rawat Jalan, Poli Umum, Poli Gigi, Poli , Poli KIA/KB, Farmasi, Labotarium, Poli MTBS, Imunisasi dan Pendaftaran yaitu jam 08.00 sampai sore 16.45 setiap hari kerja, walaupun terkadang masih ada beberapa perawat maupun dokter yang datang terlambat dan tidak masuk kerja dengan alasan yang tidak jelas. Sedangkan Waktu Pelayanan di IGD (Instansi Gawat Darurat), Rawat Inap, Persalin ibu hamil oleh tenaga kesehatan di rumah yaitu 24 jam.

3. Standar biaya pelayanan pasien merasa cukup puas dengan tingkat biaya pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat di Puskesmas Sawang tidak mengeluarkan biaya apapun. Namun biaya untuk tarif pengobatan yang lain belum terpampang di ruang pendaftaran dan masih disimpan oleh petugas, alasannya karena kesibukan dan belum sempat untuk memasangnya. Pasien tidak mengetahui secara jelas besarnya biaya yang mereka keluarkan untuk mendapatkan pelayanan pengobatan yang lain.
4. Standar produk pelayanan yaitu obat-obatan yang berikan oleh pihak puskesmas sangat baik. hal ini dapat dilihat dari pasien yang merasa baikan setelah mengkonsumsi obat-obatan dan juga ruangan untuk pasien rawat inap tersebut sehingga pasien merasa puas berobat jalan maupun rawat inap di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.
5. Standar sarana dan prasarana pelayanan yaitu kategori masih buruk, keterbatasan sarana dan alat medis dalam pelayanan seperti Bangunan yang tidak sesuai standar Pembangunan, Ruang yang belum jelas fungsinya, Rumah dinas tenaga medis belum sepenuhnya diduduki, Toilet yang tersumbat, Air yang keruh, Mushalla yang belum di sediakan, Tempat Parkir yang belum jelas lokasinya dan Beberapa alat medis yang belum lengkap, Sehingga berdampak buruk dan menimbulkan rasa yang tidak nyaman baik di itu kepada pemberi layanan (Pegawai) maupun penerima layanan (Masyarakat).

6. Standar kompetensi petugas Pemberi layanan yaitu kategori masih buruk, kedisiplinan kerja atau ketetapan waktu dan ketrampilan petugas atau perawat masih terdapat perawat yang belum sepenuhnya tepat waktu dan belum memiliki kemampuan atau keahlian dari tugasnya dikarenakan beberapa faktor antaranya: Pendidikan yang tidak sesuai, pegawai sering mengantikan tugas piketnya dengan para tenaga honorer, pelatihan yang masih minim yang berikan baik itu dari Puskesmas maupun dinas kesehatan.

5.2 Saran

Minimnya standar sarana dan prasarana yang masih terdapat kekurangan maka dari itu kepada pemerintah dan pihak kepentingan agar lebih serius pada upaya-upaya perbaikan atau Pembinaan terhadap bangunan maupun fasilitas dan alat medis yang ada di Puskesmas, Selain itu keterbatasan Sarana atau alat medis bisa di tanggapi segera oleh pihak Pemerintah maupun Dinas Kesehatan guna terwujudnya standar pelayanan publik yang diharapkan oleh pemberi layanan (Pegawai) maupun Penerima Layanan (Masyarakat). Sedangkan standar kompetensi petugas pemberi layanan hendaknya Pimpinan Puskesmas atau penyelenggara Puskesmas harus lebih serius lagi dalam pengawasan dan memberikan tindakan atau hukuman serta memberikan sosialisasi maupun pelatihan kepada pegawai yang ada di Puskesmas Sawang, Selain itu sosialisasi ataupun promosi tentang Puskesmas Sawang sebaiknya lebih ditingkatkan lagi agar kepercayaan masyarakat bisa utuh kembali dan membuat masyarakat semakin banyak yang berobat di Puskesmas Sawang. Sehingga mencapai standar

pelayanan publik di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan yang lebih baik lagi kepada masyarakat.

Sedangkan pada standar yang telah memiliki kategori baik, untuk kedepannya harap dapat untuk ditingkatkan lagi, guna untuk mencapai standar pelayanan publik yang lebih baik lagi kepada masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Fandy Tjiptono, *“Prinsip-prinsip Total Quality Service”*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2012:198)
- Jamaluddin Ahmad, *“Metode penelitian administrasi publik teori dan aplikasi”*, (Yogyakarta: GAVA MEDIA, 2015)”
- Jenu Widjaja Tandjung, *“Marketing Management: pendekatan pada nilai- nilai pelanggan”*, (Malang : Bayumedia Pub, 2004)
- Moenir, *“Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia”*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2000)
- Moenir, *“Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia”*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008)
- Philip Kotler, *“Manajemen Pemasaran: Analisis, pemasaran, Perencanaan, implementasi dan Kontrol”*, (Jakarta: PT Prihallindo, 2001)
- Ridwan dan Sudrajat, *“Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik”*, (Bandung : NUANSA, 2009)
- Sinambela, *“Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi”*, (Jakarta : PT Bumi Aksara 2008)
- Sugiyono, *“Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2008)
- Sugiyono. *“Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitaitaif dan Kombinasi (Mixed Methods) ”*, (Bandung: Alfabeta, 2016)
- Sugiyono, *“Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”*, (Bandung: Alfabeta, 2017)
- Sutrisno Hadi, *“Metode Penelitian”*, (Surakarta: UNS Press, 1989)
- Sunarto, *“Manajemen Pemasaran”*, (Yogyakarta: BPFE-UST, 2003)

Peraturan Undang-Undang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 “tentang Kesehatan”

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 “Tentang Pelayanan Publik”, Bab V, Pasal 21

KEPMENPAN RI Nomor 63 Tahun 2003 “tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik”

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 “tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit”

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 04 Tahun 2019 Pasal 2 “tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota”

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 “tentang Pusat Kesehatan Masyarakat”

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2 “tentang Syarat-Syarat pendirian Puskesmas”

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 tahun 2013 pasal 1 “tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional”

Pemerintah Aceh, Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 “tentang Pelayanan Publik”, Bab Iv

Skripsi dan Jurnal

Dwi Purwanti “*Pelaksanaan Pelayanan Publik di Puskesmas Depok II Yogyakarta*”, 2008

Erick S. Holle, “*Pelayanan Publik Melalui Electronic Government: Upaya Meminimalisir Praktek Maladministrasi Dalam Meningkatkan Public Service*”, Jurnal Sasi Vol.17, hal.23, No.3 Bulan Juli-September 2011

Fery Purwaningsih “*Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Nasabah di Perum Pegadaian Unit Pelayanan Cabang Ambarukmo Yogyakarta*”, 2009

Isna Septia Rusdi “*Pelaksanaan Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Moyudan Sleman Yogyakarta*”, 2016

Ladiatno Samsara, “*Inovasi Pelayanan Paspor Di Kantor Imigrasi (Studi Tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Surat Perjalanan Publik Indonesia di Kantor Imigrasi Klas I Khusus Surabaya)*”, Jurnal Kebijakan dan Menejemen Publik, Volume 1, Nomer 1, Januari 2013

Nunik Dwi Andriyani “*Pelaksanaan K3 untuk mengurangi kecelakaan Kerja pada Peserta Diklat di BLKPP Yogyakarta*”, 2013



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
NOMOR: 424 /Un.08/FISIP/Kp.07.602/2019
TENTANG

PENGGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UIN AR-RANIRI BANDA ACEH

DEKAN ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY

- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dinilai perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituang dalam Surat Keputusan Dekan.
- b. bahwa nama yang tersebut dalam Surat Keputusan ini dinilai cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan atas peraturan pemerintah RI Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelola Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
8. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 Tahun 2015 tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003 tentang Pendelegasian wewenang pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Departemen Agama Republik Indonesia;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK05/2011 tentang penetapan Institut Agama Islam Negeri Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.501/2018 Tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan UIN Ar-raniry Banda Aceh;
- Memperhatikan** : Keputusan Sidang/seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal 22 Januari 2018

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
PERTAMA : Menunjuk Saudara
1. Dr. Musim Zainuddin, M.Si sebagai pembimbing pertama
2. Muazzinah, M. AP sebagai pembimbing kedua
- Untuk membimbing skripsi
- Nama : T. M. Sazarul Rusla
- NIM : 140802005
- Prodi : Ilmu Administrasi Negara
- Judul : Standar Pelayanan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan
- KEDUA** : Pembiayaan honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut diatas di bebaskan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh tahun 2019.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan berakhirnya semester ganjil 2019/2020 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 18 Februari 2019

A R - R A N I R Y



Tambahan

1. Rektor UIN Ar-raniry Banda Aceh
2. Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara FISIP UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan
4. Yang bersangkutan



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

Jalan: Syekh Abdu Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh

Telepon: 0651-7552921, 7551857 Fax. 0651-7552921

Homepage: www.ar-raniry.ac.id e-mail: fisip@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1386/Un.08/FISIP /PP.00.9/07/2019

05 Juli 2019

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

di

Tempat

Assalamua'alaikum Wr. Wb.

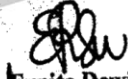
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir perkuliahan pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dan atau yang mewakili agar sudi kiranya meluangkan waktu untuk mahasiswa kami melakukan wawancara dan pengambilan data yang dibutuhkan guna menyelesaikan tugas akhir dimaksud. Adapun data mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : T. M. Sazarul Rusla
NIM : 140802005
Jurusan : Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Judul : Standar Pelayanan di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan

Lokasi Penelitian : Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Selatan.

Demikian, atas perhatian dan bantuan yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Dekan,


Ernita Dewi

Gambar : RUANG IGD



Hasil Dokumen Ruang IGD Puskesmas Sawang

Gambar : KAMAR RAWAT INAP



Hasil Dokumen Kamar Rawat Inap Puskesmas Sawang

Gambar : Halaman Depan Puskesmas



Hasil Dokumen Ruang IGD Puskesmas Sawang

Gambar : Wawancara dengan Petugas IGD



Hasil Dokumen wawancara dengan petugas IGD

Gambar : Ruang Tunggu Pasien



Hasil Dokumen Ruang Tunggu Puskesmas Sawang

Gambar : Tampak Keseluruhan Puskesmas Sawang



Hasil Dokumen Tampak Keseluruhan Puskesmas