

## ANALISIS STANDAR PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN DIPUSKESMAS ALAS BARAT

**Muhammad Nur, Leni Nurul Kariyani**

<sup>12</sup>Ilmu Pemerintahan ,FISIP, Universitas Teknologi Sumbawa, Indonesia

*Corresponding author:* leni.nurul.kariyani@uts.ac.id

### ABSTRAK

Jurnal ini bertujuan untuk menganalisa standar pelayanan dipuskesmas alas barat. Hidup baik serta nyaman dalam beraktivitas adalah sebuah keinginan sekaligus kemauan masing-masing. Kesehatan adalah aset untuk stabilitas ekonomi dan sosial. Kualitas kesehatan yang baik dapat memperpanjang umur, juga menurunkan angka kematian meningkatkan produktivitas. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan melakukan pengumpulan data dengan wawancara, dokumentasi, dan observasi. Standar pelayanan dipuskesmas alas barat berjalan baik dilihat dari 5 indikator yaitu Keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati, dan berwujud serta tidak adanya hambatan yang berarti.

**Kata kunci;** Analisis, standar pelayanan, pelayanan publik, bidang kesehatan, puskesmas alas barat

### ABSTRACT

*This journal aims to analyze service standards at alas barat health centers. Living well and being comfortable in activities is everyone's wish and desire. Health is an asset for economic and social stability. Good quality health can prolong life, also reduce the death rate and increase productivity. The research method used is qualitative by collecting data through interviews, documentation, and observation. The service standards at the alas barat community health center are running well seen from 5 indicators, namely, reliability, responsiveness, confidence, empathy, and tangibility and the absence of significant obstacles*

**Keywords :** Analysis, Service Standards, Public service, Health sector, alas barat health center

## 1. PENDAHULUAN

Untuk memahami keadaan kesehatan masyarakat yang optimal perlu dilakukan berbagai upaya, salah satunya adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti peningkatan ketersediaan layanan kesehatan primer. Pusat kesehatan masyarakat bertanggung jawab untuk memastikan kesadaran tersebut, keinginan dan kemampuan untuk hidup sehat. Setiap orang tetap bekerja, mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu akses ke layanan kesehatan kualitas dapat ditingkatkan meningkatkan kinerja Puskesmas. di dalam upaya untuk meningkatkan kualitas layanan tingkat kesehatan yang lebih baik khususnya di Puskesmas. Oleh karena itu, selain pelayanan terisolasi, diperlukan konsep atau sistem yang baik agar dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien serta meningkatkan kinerja Puskesmas itu sendiri. Contohnya adalah penggunaan sistem informasi komputer di fasilitas kesehatan. Menggunakan sistem komputerisasi harus ditingkatkan kualitas manajemen Puskesmas.

Pemerintah memperkenalkan layanan dan fasilitas kesehatan kontrol terhadap pelayanan publik, namun belum tentu seimbang pelayanan kesehatan semakin membaik. Indonesia sedang berusaha untuk menjadi lebih baik Pemerintah juga telah memberikan pelayanan nyata sejak lama, seperti Peraturan Presiden Kedua nomor 5 tahun 1984 tentang pedoman penyederhanaan dan pengawasan perizinan di dunia usaha. Pekerjaan ini diteruskan dengan izin Menteri Keuangan No. 18/1993 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Publik. Heri Hermanto (2015).

Menurut Tjiptono (2007), kualitas merupakan fenomena dinamis yang mempengaruhi produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan sesuai dengan harapan, maka kualitas layanan dapat diartikan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Dan pengiriman Proses yang menyeimbangkan harapan pelanggan. Kualitas pelayanan ditentukan dengan membandingkan persepsi pelanggan terhadap pelayanan dengan harapan atas pelayanan yang diterima. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dikatakan baik dan baik. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima tidak sebaik yang diharapkan maka dianggap kualitas pelayanan buruk. Orang-orang senang ketika mereka mendapatkannya Moenir (2006) mengutarakan pendapatnya konsep pelayanan efektif sebagai pelayanan berkualitas tinggi, yaitu pelayanan cepat, menyenangkan, tidak ada kesalahan.

Untuk mewujudkan Indonesia sehat, pemerintah mengeluarkan UU Kebijakan SJSN tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional nomor 40 tahun 2004 dan tentang BPJS Kesehatan nomor 24 tahun 2011. Hal tersebut kemudian diimplementasikan dalam peraturan nomor 1 tahun 20014 tentang jaminan sosial kesehatan ( BPJS) tentang penyediaan asuransi kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kualitas kesehatan, pemerintah juga menerbitkan undang-undang nomor 37 tahun ini Pada tahun 2008, tentang lembaga Negara Pengawas Pleyanan Publik OMBUSMAN, UU Pelayanan Publik No. 25 Tahun 2009, Peraturan Dewan Nasional Tahun 2005 Nomor 65 tentang Petunjuk Penyusunan dan Implementasi SPM. Semua kebijakan ini mengatur Layanan masyarakat memiliki kualitas yang lebih tinggi.

UU nomor 39/2009 Kesehatan adalah kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan semua orang mencapai kesejahteraan sosial dan ekonomi, yaitu seluruh elemen masyarakat, baik individu, keluarga mempunyai hak untuk menerima pelayanan kesehatan dari negara, pemerintah bertanggung jawab untuk inisiasi, pengorganisasian dan memantau layanan kesehatan dengan cara yang adil dan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, maka dibangunlah suatu badan untuk setiap wilayah Pemerintah, suatu fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu fasilitas kesehatan masyarakat yang disebut Puskesmas

Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Akses menetapkan bahwa ada beberapa prinsip yang harus diikuti dalam pemberian pelayanan(peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara (KEPMENPAN) Nomor 63 Tahun 2003. Pertama, Kesederhanaan (syarat layanan tidak rumit, mudah dipahami dan diterapkan), transparansi dalam segala hal, persyaratan dan pengelolaan layanan teknis (bidang fungsional yang bertanggung jawab atas penyediaan layanan dan penyelesaian pengaduan, rincian biaya layanan dan prosedur penerapan) ketepatan waktu (pelaksanaan pelayanan dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu tertentu), akurasi (produk layanan benar, benar dan diperoleh secara sah), keamanan (metode layanan dan produk yang memberikan rasa aman dan keamanan hukum), tanggung jawab penyedia layanan untuk memberikan layanan dan menyelesaikan keluhan (Manajemen)/ Masalah yang timbul dari penyediaan layanan, Cakupan infrastruktur (ketersediaan tempat kerja dan infrastruktur yang memadai, termasuk penyediaan layanan telekomunikasi dan teknologi informasi), aksesibilitas (lokasi yang baik dan area layanan yang tersedia untuk masyarakat umum), pembelajaran, kepedulian dan keramahan (pelayanannya penuh perhatian

dan baik hati); memberikan perhatian, kebaikan dan kerja jujur), kenyamanan (lingkungan pelayanan hendaknya rapi, nyaman, nyaman dan bersih). , lingkungan yang baik, indah dan sehat, serta kawasan penunjang pelayanan seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain) Tujuan program pelayanan publik adalah untuk menjamin pelayanan publik memenuhi kebutuhan masyarakat.

Dunn (2003:109) berpendapat Implementasi atau penegakan suatu kebijakan atau program merupakan serangkaian pilihan yang hilang dan saling terkait (termasuk keputusan perilaku). Instansi dan pejabat pemerintah dibentuk di berbagai bidang seperti kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi dan manajemen.

George C.Edward III. Edward III menamai model implementasi kebijakan publiknya berdasarkan dampak langsung dan tidak langsung dari implementasi. Dalam pendekatan yang dilakukan Edward III, terdapat empat variabel yang sebenarnya menentukan indikator keberhasilan implementasi atau implementasi politik yaitu; Pertama, komunikasi, komunikasi merupakan ukuran sejauh mana kebijakan dalam bentuk keputusan telah dikomunikasikan secara jelas dan memiliki penafsiran yang seragam dan sejauh mana kebijakan tersebut dapat dilaksanakan secara konsisten oleh pejabat pelaksana keputusan tersebut.Kedua, sumber daya, yaitu setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya manusia dan keuangan yang diperlukan. Ketiga, bentuk, sikap atau sikap disini merupakan sikap para pembaharu yang mendukung pelaksanaan kebijakan yang telah diputuskan. Keempat, birokrasi dan birokrasi merupakan bagian dari implementasi kebijakan. Birokrasi memilih bentuk untuk melaksanakan kebijakan tertentu.

Menurut Edward III, Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah komunikasi, oleh karena itu variabel yang paling menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah komunikasi. Proses ini efektif ketika pengambil keputusan mengetahui apa yang mereka lakukan. Mengetahui apa yang Anda lakukan adalah kunci keberhasilan dan komunikasi yang efektif, sehingga semua keputusan dan saran kebijakan harus diserahkan ke departemen SDM yang sesuai. Selain itu, metode yang diungkapkan harus adil, akurat dan konsisten Informasi diperlukan agar pengambil keputusan dan advokat dapat melaksanakan seluruh kebijakan yang diterapkan di masyarakat.

Menurut Edward III (Widodo, 2010:98), faktor sumber daya memegang peranan penting dalam implementasi kebijakan. Menurut Edward (Widodo, 2010:98), sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan dan kewenangan.

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik menurut George C. Edward III (Leo Agustino, 2016:139) adalah sikap atau sikap terhadap implementasi kebijakan, merupakan faktor penting ketiga dalam implementasi kebijakan publik. Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan, namun juga mampu mengimplementasikannya dengan cara yang tidak terjadi dalam praktik.

Menurut George C. Edward III (Leo Agustino, 2016:140), variabel keempat yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur kelembagaan. Jika terdapat sumber daya untuk melaksanakan kebijakan tersebut, atau jika orang yang bertanggung jawab atas kebijakan tersebut mengetahui cara melakukannya dan bersedia menerapkan kebijakan tersebut, mungkin ada saatnya kebijakan tersebut diterapkan atau tidak karena ketidakefisienan dalam struktur kantor.

Esensi dasarnya kurang lebih sama untuk setiap model Ini menggambarkan beberapa masalah yang kompleks harus dipertimbangkan terutama ketika menerapkan kebijakan tersebut politik dalam organisasi publik. Ada banyak mekanisme bagi para aktor dan pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan, dan meskipun variabel-variabelnya berbeda secara individu atau organisasi, setiap tempat dan aktor saling mempengaruhi dan menciptakan variabel yang kompleks. Inilah yang disebut dengan politik. Yang terpenting, kebijakan publik tidak mudah untuk diterapkan.

Implementasi kebijakan merupakan suatu konsep yang mempunyai banyak prinsip dan dimensi yang menentukan berhasil tidaknya suatu kebijakan dalam mencapai tujuannya.

Menurut Undang-Undang 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah pelayanan/kombinasi pelayanan yang memenuhi kebutuhan seluruh warga negara dan penduduk dalam penyediaan barang, jasa, dan pelayanan sesuai dengan Undang-Undang dan peraturan perundang-undangan yang ada. Undang-undang yang dikeluarkan oleh penyedia layanan publik.

Menurut Undang-Undang Pemerintah Republik Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelayanan, pelayanan publik adalah suatu pekerjaan atau serangkaian pekerjaan. Kerangka untuk memenuhi kebutuhan sosial adalah tindakan atau tindakan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan layanan berdasarkan barang dan jasa yang disediakan oleh hukum dan layanan administratif.

Dari kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, yang dapat dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu; Pertama, pelayanan publik yang diberikan kepada perseorangan, namun tanpa mempertimbangkan kebutuhan masyarakat secara umum, antara lain transportasi dan infrastruktur, peralatan puskesmas, pengembangan institusi pelatihan, pemeliharaan keselamatan dan sebagainya; Kedua, layanan dikeluarkan untuk perorangan, termasuk kartu izin tinggal dan surat lain.

Kualitas pelayanan publik mempunyai 5 (lima) faktor yang menurut Parasuraman, Zeitham dan Berry (1988) dapat diuraikan sebagai berikut yaitu;

- Pertama, keandalan, yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang dijanjikan dengan benar dan setia.
- Kedua, responsiveness: kemampuan membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
- Ketiga, kepercayaan, yaitu pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan membangun loyalitas.
- Keempat, cinta, yaitu bersikap penuh perhatian dan berorientasi pada pelanggan.
- Kelima, sudah jelas. Sifat ruang fisik, peralatan, personel dan saluran komunikasi.

Namun tentunya konsep di atas dapat dijadikan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah. Tidak ada alasan untuk tidak fokus pada kepuasan pelanggan, yang dapat dijadikan tolak ukur keberhasilan pelayanan. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah tidak boleh menyimpang dari prinsip memberikan pelayanan yang andal. (Sinambela, 2011: 8).

Setiap pelayanan publik pasti mempunyai aturan dari pihak penerima pelayanan untuk perlindungan pelayanan tersebut. Komponen standar tersebut dijelaskan dalam Panduan Standar Pelayanan yang terkait dengan Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 Tahun 2009, berdasarkan Tata Tertib Akreditasi Peralatan Pemerintah Republik Indonesia dan Update Departemen No. 15 Tahun 2014. Pelayanan, minimal, persyaratan, sistem, syarat dan ketentuan, waktu janji temu, tarif/biaya, produk layanan, penanganan pengaduan, rekomendasi dan refleksi (buku karya Agus Fanar, 2009: 56).

Kepuasan memerlukan kualitas pelayanan prima yang terlihat;

- Pertama, transparansi, yaitu pelayanan yang terbuka, fleksibel dan tersedia bagi semua pihak yang berkepentingan, lengkap dan mudah dipahami.
- Kedua, merupakan layanan yang dapat didaftarkan sesuai dengan tanggung jawab dan peraturan hukum.
- Ketiga, merupakan pelayanan wajib yang memenuhi syarat dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan, dengan memperhatikan prinsip efisiensi dan efektivitas.
- Keempat, pelayanan partisipatif mendorong warga untuk berpartisipasi dalam pemberian pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan kepentingan masyarakat.
- Kelima, merupakan pelayanan yang tidak membedakan dalam bentuk apapun karena alasan persamaan, terutama ras, suku, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
- Keenam, menyeimbangkan hak dan tanggung jawab pelayanan dengan memperhatikan kondisi keadilan antara pemberi pelayanan publik dan penerima.

Kualitas adalah kondisi produk, layanan, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melampaui harapan. Banyak peneliti yang menentukan kepuasan pelanggan dengan kualitas layanan.. (Damartaji Arisutha, 2005:18).

Variabel pelayanan prima pada sektor publik seperti diatas bisa jadi diterapkan ketika peralatan servis dapat memberikan kepuasan pelanggan sebagai sasaran utama. Sehingga menjadi kepuasan pelanggan Personel pemeliharaan harus mengetahui kapan tujuan utama telah tercapai yakin siapa pelanggannya. Kepuasan pelanggan adalah apa yang bisa dicapai barometer pengukuran keberhasilan pelayanan (Lijan Poltak S, 2006:8).

Menurut Atep Adya Barata (2003:37), kualitas pelayanan dibagi menjadi dua bagian. Kualitas pelayanan internal dan eksternal dipengaruhi oleh beberapa faktor penting: Pertama, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan internal. Hal ini mencakup model manajemen organisasi secara keseluruhan, pemberian layanan dukungan, pengembangan pribadi, model kerja, lingkungan kerja yang positif dan dinamis, serta hubungan antarmanusia. Kedua, faktor yang berhubungan dengan kualitas layanan eksternal, yaitu layanan eksternal. Pemberian layanan pelanggan mencakup model layanan dan metode pemberian layanan, model layanan, model layanan, dan model pembelian layanan.

Menurut Undang-undang Nomor 128/Menkes/SK/Departemen Kesehatan Republik Indonesia II/2004 tentang kebijakan dasar puskesmas, fungsi pokok puskesmas dapat dibedakan menjadi dua: kesehatan vital; Masalah pengukuran dan perkembangan dalam industri kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan ini hendaknya dilaksanakan di seluruh Puskesmas di Indonesia. Rencana kesehatan terpenting yang disebutkan dalam “Enam Prinsip” adalah:

- (a) rencana promosi kesehatan,
- (b) rencana kesehatan lingkungan,
- (c) rencana kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, dan
- (d) upaya perbaikan pola makan. Komunitas
- (e) Kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- (f) Kegiatan medis.

Sementara itu, program kesehatan perkembangan yang dipilih dari daftar program kesehatan terpenting yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah

- (a) program kesehatan sekolah,
- (b) program olah raga,
- (c) program kesehatan masyarakat, dan
- (d) tenaga kesehatan. proyek,
- (e) pelayanan kesehatan gigi dan mulut,
- (f) pelayanan kesehatan jiwa,
- (g) pelayanan kesehatan mata,
- (h) pelayanan kesehatan geriatri,
- (i) pengembangan dan pelaporan laboratorium farmasi dan laboratorium obat tidak dapat dilaksanakan kesehatan masyarakat

Karena ketiga program ini memberikan dukungan pelayanan kepada seluruh pusat pengembangan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2004).

Berbagai hasil telah dicapai sejak diperkenalkannya konsep Puskesmas: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berhasil dihilangkan. Seperti yang ditunjukkan tabel berikut :

**Tabel 1.** (angka kematian ibu dan angka kematian bayi)

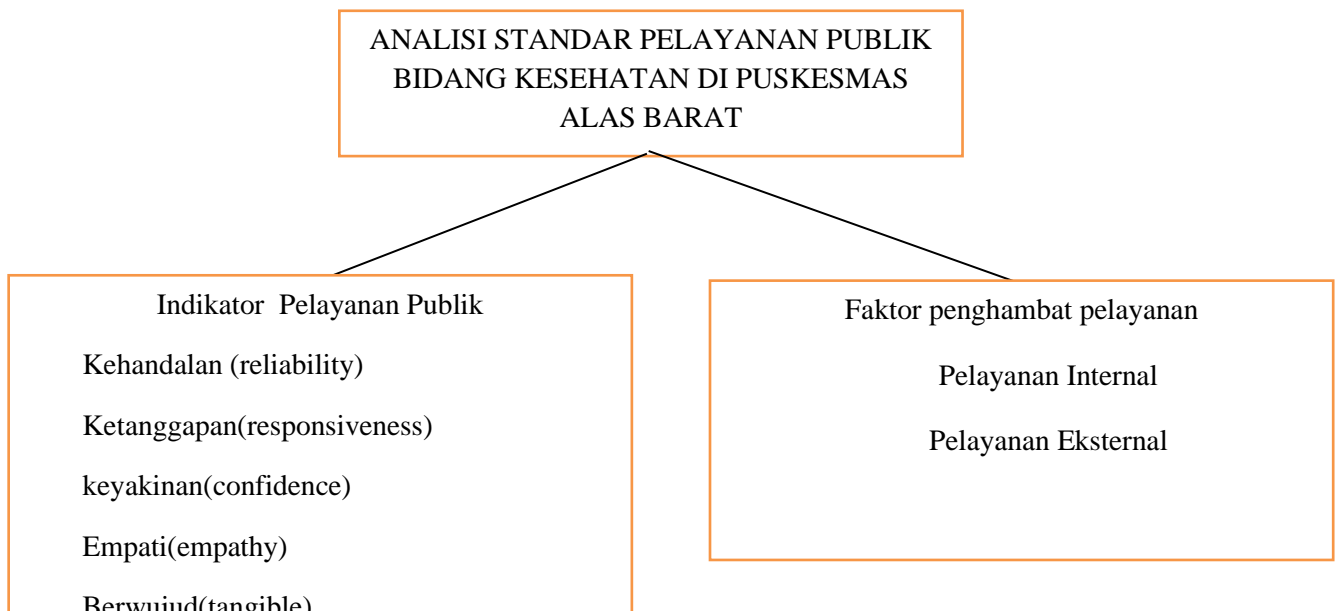
Tahun	1997	2007
AKI(Angka Kematian Ibu)	318/100.000(Kelahiran Hidup)	228/100.000(Kelahiran Hidup)

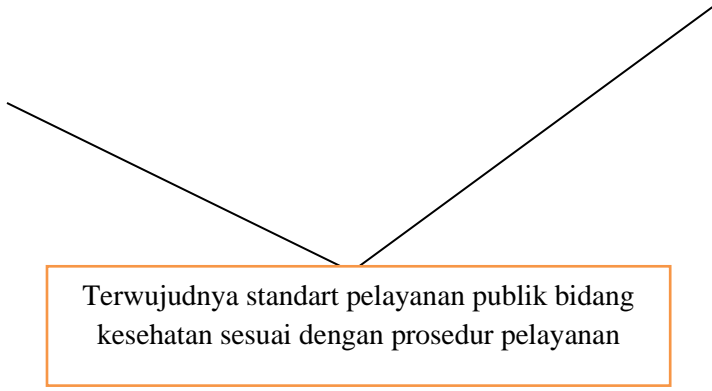
AKB(Angka Kematian Bayi)	46/1.000(Kelahiran Hidup)	34/1.000(Kelahiran Hidup)
--------------------------	---------------------------	---------------------------

(sumber : SDKI 2007)

Kerangka berpikir yang dimaksud dalam penelitian ini tentang Bagaimana Puskesmas menerapkan standar pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan Di sini, menurut peneliti, tingkat pelayanan Puskesmas harus tinggi khususnya di bidang kesehatan. Tingkat pelayanan yang tinggi dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta tingginya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas.

Gambar 1. (Kerangka Berpikir)





Terwujudnya standart pelayanan publik bidang kesehatan sesuai dengan prosedur pelayanan

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif (qualitative reasech). Alasan peineiliti meinggunakan peindeikatan kualitatif adalah untuk meinganalisis “**ANALISIS STANDAR PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS ALAS BARAT**” Jeinis peineilitian yang di pakai adalah jeinis deiskriptif kualitatif yang meimpeilajari masalah-masalah yang ada seirta tata cara keirja yang beirlaku. Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk memperoleh informasi dari para informan mengenai strategi Puskesmas Barat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat agar masyarakat mempunyai kesehatan yang baik..

### 2.2 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Alas Barat yang terletak di Jalan Kokar Pit, Lekong, Kecamatan Alas Barat, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Alasan peneliti memilih Puskesmas Alas Barat sebagai tempat penelitian adalah karena Puskesmas Alas Barat merupakan kesatuan organisasi kesehatan fungsional, yaitu pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang selain memberikan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, juga mengedepankan . partisipasi komunitas. komunitas di wilayah Ala Barat.

### 2.3 Jenis dan Sumber Data

Informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua jenis informasi sesuai dengan permasalahan dan tujuan peneliti, yaitu:

#### 2.3.1 Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari sumber data pertama suatu tempat penelitian atau lembaga. Sumber informasi utama diperoleh dari perkataan atau tindakan informan yang diamati dan diwawancarai sebagai sumber informasi utama, yaitu. informasi diambil dari administrator

dan pasien Puskesmas Alas Barat atau dari masyarakat Länsi-Alas. Selain itu, informasi ini juga mencakup sumber informasi pendukung yaitu informasi dari masyarakat lokal.

### **2.3.2 Data Skunder**

Data sekunder penelitian ini diperoleh melalui literatur seperti buku, skripsi, jurnal dan internet sebagai referensi yang dapat memperluas sudut pandang terhadap mata pelajaran yang diteliti sehingga memudahkan proses analisis.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Standar Pelayanan dipuskesmas alas barat**

Penerapan standar dan jenis pelayanan pada puskesmas alas barat diterapkan dengan baik oleh petugas puskesmas alas barat dengan melakukan kegiatan didalam dan luar puskesmas. Untuk melihat penerapan standar pelayanan di puskesmas alas barat dapat dilihat dari 5 indikator yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithami; dan Berry. Berdasarkan indikator diatas peneliti akan coba menggambarkan standar pelayanan dipuskesmas alas sesuai dengan 5 indikator diatas.

#### **3.1.1 Kehandalan**

Salah satu tujuan yang ingin dicapai oleh puskesmas alas barat adalah peningkatan kemampuan dari petugas puskesmas. Dengan meningkatnya kemampuan petugas puskesmas dalam melayani masyarakat tentu akan meningkatkan standar pelayanan dan mendapat respon yang baik dari masyarakat itu sendiri. Cara yang dilakukan oleh puskesmas alas barat dalam meningkatkan kehandalan atau kemampuan petugasnya yaitu dengan melakukan pelatihan setiap tahunnya. Pelatihan yang dilakukan setiap tahunnya tentu akan meningkatkan kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat dan akan mendapat respon yang baik dari masyarakat yang menerima pelayanan

#### **3.1.2 Ketanggapan**

Sebagai pelayan masyarakat petugas puskesmas alas barat harus memiliki respon atau ketanggapan yang baik dan adanya SOP salam, sapa, senyum, dan moto tegur kami bila kami tidak ramah. Penerapan SOP dan moto dengan baik akan meningkatkan kualitas pelayanan dipuskesmas alas barat. Ketanggapan pelayanan yang dilaksanakan petugas puskesmas tentu tidak keluar dari tupoksi masing masing petugas. Ketanggapan atau respon yang cepat akan meningkatkan rasa percaya masyarakat kepada pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas alas barat.

#### **3.1.3 Keyakinan**

Kemampuan petugas dalam meningkatkan rasa keyakinan masyarakat tentu penting agar pelayanan dan masyarakat juga tidak takut terhadap pelayanan yang dilakukan petugas puskesmas. Peningkatan kemampuan dengan pelaksanaan pelatihan tiap tahunnya tentu akan sedikit tidaknya akan meningkatkan keyakinan dan respon baik dari masyarakat. Peningkatan standar pelayanan dipuskesmas alas barat juga akan meningkatkan rasa keyakinan dari masyarakat terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh petugas dipuskesmas alas barat.

#### **3.1.4 Empati**

Rasa empati pada petugas puskesmas harus ada dan sebagai pelayan masyarakat petugas puskesmas tentu harus siap melayani masyarakat kapan pun. Dengan adanya rasa empati yang tinggi pada petugas puskesmas tentu akan meningkatkan kesadaran dari petugas itu sendiri bahwa mereka adalah pelayan dari masyarakat. Rasa empati pada petugas puskesmas juga akan mampu meningkatkan rasa percaya dari masyarakat dan juga masyarakat akan merasa aman dan tenang dalam menerima pelayanan baik itu didalam maupun diluar kawasan puskesmas itu sendiri.

#### **3.1.5 Berwujud**

Penampilan fisik dan cara pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam peningkatan standar pelayanan publik. Dari segi pelayanan petugas



puskesmas alas barat sudah melakukan pelayanan dengan baik dan cepat. Tapi, dari segi kelayakan fisik dan kelengkapan dari bangunan masih kurang seperti, belum tersedianya tempat parkir. Dengan kurangnya tempat parkir membuat kendaraan dari masyarakat diparkirkan sembarang tempat disekitar area pekarangan puskesmas, sehingga membuat kerapian atau pemandangan dari pekarangan puskesmas menjadi kurang enak dipandang.

### **3.2 Faktor Penghambat pelayanan**

#### **3.2.1 Internal dan Eksternal**

Faktor penghambat tentunya akan selalu ada pada setiap instansi baik itu instansi pemerintah atau pun instansi-instansi masyarakat. Begitupun di puskesmas alas barat dengan adanya faktor penghambat tentunya akan menjadi kendala bagi petugas puskesmas alas barat dalam memberikan bantuan kepada masyarakat.

Kesalahan penerimaan informasi dari masyarakat dan pemahaman dari update informasi yang diberikan menjadi kendala yang diterima oleh masyarakat. Kurang pemahaman dari masyarakat dapat menyebabkan kesalahan komunikasi dengan petugas puskesmas sehingga kadang informasi yang diterima kadang disalah pahami oleh masyarakat sehingga terjadi miskomunikasi antara petugas pelayanan puskesmas alas barat dan masyarakat itu sendiri.

## **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **4.1 Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti dilapangan dari informasi dan bagaimana standar pelayanan yang diterapkan oleh Puskesmas alas barat menggunakan indikator yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithami, dan Berry sehingga peneliti dapat disimpulkan bahwa; Pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas kepada masyarakat sudah sangat baik ini ditunjukkan dengan ketanggapan dan kegesitan yang diberikan oleh petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan, Penerapan pelayanan yang baik meningkatkan standar pelayanan dipuskesmas alas barat, dengan standar pelayanan yang tinggi kualitas pelayanan dipuskesmas alas barat juga semakin baik dan mendapat respon baik dimasyarakat, Komunikasi menjadi salah satu faktor yang menghambat terlaksananya pemberian pelayanan yang baik kepada masyarakat.

### **4.2 Saran**

Beberapa saran yang dapat peneliti berikan dalam upaya meningkatkan standar pelayanan dipuskesmas alas barat, yaitu: Untuk masyarakat agar lebih aktif dalam mencari informasi terkait pelayanan yang diberikan oleh puskesmas alas barat dan juga agar tidak terjadinya salah paham terkait penerimaan pelayanan dari puskesmas, Untuk petugas puskesmas agar lebih sering lagi melakukan komunikasi yang lebih intens kepada masyarakat terkait perubahan pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas alas barat, serta lebih meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kepada masyarakat agar masyarakat lebih puas lagi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Yudhistira.

Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.

H.A.S. Moenir. 2015. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT: Bumi Aksara.

Poltak Lijan Sinambela. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Bumi Aksara. Bandung.

Sinambela, Lukman. 2014. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sinambela, L. P, (2011). *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, kebijakan, Dan Implementasi (Cetakan ke)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Thoha Miftah, 1991, *Beberapa Aspek Kebijaksanaan Birokrasi*, Widya Mandala , Yogyakarta.

**Peraturan Perundangan:**

- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004. Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011. Tentang BPJS Kesehatan
- Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara (KEPMENPAN) Nomor 63 tahun 2003 tentang Petunjuk Umum penyelenggaraan Pelayanan; 2003.