

**PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SIAK
HULU I DESA PANDAU JAYA BERDASARKAN PERATURAN
MENTERI NOMOR 15 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN STANDAR
PELAYANAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Hukum (S.H)



GANDA HAPOSAN

161010506

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2022

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ganda Haposan

NPM : 161010506

Tempat/Tanggal Lahir : Tanah Merah/ 19 Februari 1997

Program Studi/Jurusan : ILMU HUKUM/HUKUM ADMINISTRASI NEGARA

Judul : PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SIAK HULU I DESA PANDAU JAYA BERDASARKAN PERATURAN MENTERI NOMOR 15 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN STANDAR PELAYANAN.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri, orisinal dan tidak dibuatkan oleh orang lain, sepengetahuan saya belum pernah ditulis oleh orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti skripsi ini merupakan hasil orang lain atau mencontek atau menjiplak hasil skripsi/karyailmiah orang lain (plagiat), maka saya bersedia gelar Sarjana Hukum (S1) yang telah saya peroleh di batalkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 09 Agustus 2021

Yang menya

GANDA HAPOSAN





Sertifikat

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

ORIGINALITAS PENELITIAN

Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

Ganda Haposan

161010506

Dengan Judul :

Penerapan Standar Pelayanan Publik Di Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

Telah Lolos Similarity Sebesar Maksimal 30%

Pekanbaru, 11 Agustus 2022

Prodi Ilmu Hukum



Sevi Harvia Santri, S.H., M.H.

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



FS 671471



No. Reg : 1322/IV/UPM FH UIR 2021

Paper ID : 1880949202/27%



UNIVERSITAS ISLAM RIAU FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27
Website : law.uir.ac.id - e-mail : law@uir.ac.id

BERAKREDITASI " A " BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah Dilaksanakan Bimbingan Skripsi Terhadap :

Nama : Ganda Haposan
NPM : 161010506
Fakultas : HUKUM
Program Studi : ILMU HUKUaM
Pembimbing : Dr.Efendi Ibnu Susilo S.H.,M.H.
Judul Skripsi : PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SIAK HULU 1 DESA PANDAU JAYA BERDASARKAN PERATURAN MENTERI NOMOR 15 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN STANDAR PELAYANAN

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

No	Tanggal	Berita Bimbingan	PARAF
			PEMBIMBING
1	1 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak - Perbaiki Kata Pengantar - Perbaiki Daftar Isi - Perhatikan Huruf Besar - Perbaiki tulisan salah ketik 	g
2	2 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Rapihan daftar isi dan beri spasi - Perbaiki Metode Penulisan - Perbaiki penulisan footnote 	g
3	4 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kesimpulan - Perbaiki kata awal Paragraf - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki Bab II 	g
4	8 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bahasa penulisan - Perbaiki bagian page menjadi hal - Perbaiki kata yang tidak sesuai KBBI 	g

5	9 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki teknik penulisan- Memperbaiki pembahasan mengenai Tinjauan umum tentang pelayanan puskesmas siak hulu 1	r
6	10 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki bab III- Rapikan Penomoran pada judul- Perbaiki Daftar Pustaka	r
7	11 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki Teknik penulisan- Membuat Kesimpulan Perbaigian sesuai dengan penelitian	r
8	12 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none">- Acc. Skripsi untuk melakukan ujian komprehensif	r

Pekanbaru, 22 Agustus 2022

Mengetahui :

An.Dekan


Dr.ROSYIDHAMZAH, S.H.,M.H.

Wakil Dekan I





UNIVERSITAS ISLAM RIAU FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27
Website : law.uir.ac.id - e-mail : law@uir.ac.id

BERAKREDITASI " A " BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SIAK HULU I DESA
PANDAU JAYA BERDASARKAN PERATURAN MENTERI NOMOR 15 TAHUN 2014
TENTANG PEDOMAN STANDAR PELAYANAN**



[Signature]
GANDA HAPOSAN
NPM : 161010506

Pembimbing

[Signature]
Dr. Efendi Ibnu Susilo S.H.,M.H.

Mengetahui
Dekan

[Signature]
Dr.M.MUSA S.H.,M.H.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU
Nomor : 329/Kpts/FH/2022
TENTANG PENETAPAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang
- 1 Bahwa untuk membantu mahasiswa dalam menyusun skripsi yang lebih berkualitas ,perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap mahasiswa tersebut
 - 2 Bahwa penetapan dosen sebagai pembimbing yang tetapkan dalam surat keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai pembimbing.

- Mengingat
- 1 Undang-Undang Nomor : 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional
 - 2 UU No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru Besar
 - 3 UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
 - 4 PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 - 5 Permenristek Dikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 - 6 Permenristek Dikti Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Prodi dan Perguruan Tinggi
 - 7 SK. BAN-PT Nomor : 2777/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2018
 - 8 Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2013
 - 9 SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 112/UIR/Kpts/2016

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- 1 Menunjuk
Nama : Dr. H. EFENDI IBNUSUSILO, S.H., M.H.
NIP/NPK : 89 05 02 133
Pangkat/Jabatan : Penata Tk I/III/d
Jabatan Fungsional : Lektor
Sebagai : Pembimbing Penulisan Skripsi mahasiswa

Nama : GANDA HAPOSAN
NPM : 16 101 0506
Jurusan/program studi : Ilmu Hukum /Hukum Administrasi Negara
Judul skripsi : Penerapan Standar Pelayanan Publik Di Fukesmas Siakhulu I Desa Pandau Jaya Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan.
 - 2 Tugas-tugas pembimbing adalah berpedoman kepada SK. Rektor Nomor : 052/UIR/Kpts/1989, tentang pedoman penyusunan skripsi mahasiswa fakultas di lingkungan Universitas Islam Riau
 - 3 Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Riau.
 - 4 Keputusan ini mulai berlaku semenjak ditetapkan, jika ternyata terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada tanggal : 8 Agustus 2022
Dekan


Dr. M. Musa, S.H., M.H.

Tembusan : Disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR di Pekanbaru
2. Yth. Sdr. Ka. Departemen Ilmu Hukum Fak. Hukum UIR
3. Yth. Ka. Biro Keuangan UIR di Pekanbaru

ABSTRAK

Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atau penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan metode penelitian hukum yang berguna mengetahui hukum secara nyata serta mengkaji cara kerja hukum di suatu lingkungan masyarakat,

Metode yang digunakan adalah Bagaimana upaya penerapan standar pelayanan publik pada Puskesmas Siak Hulu I desa Pandau Jaya dalam pandangan hukum berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 ? Faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam upaya pelaksanaan standar pelayanan publik di Puskesmas Siak Hulu I desa Pandau Jaya ?

Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan di tengah masyarakat yang masyarakat, pemerintah daerah, dan/atau pemerintah lakukan. Tugas Puskesmas yaitu menyelenggarakan kebijakan kesehatan guna mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di lingkup kerja wilayahnya. Pelayanan publik merupakan elemen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Pelayanan publik secara sederhana dipahami oleh berbagai pihak sebagai pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Semua barang dan jasa yang diselenggarakan oleh pemerintah kemudian disebut sebagai pelayanan publik . selain itu dijelaskan sekali lagi oleh Dwiyanto bahwa literatur terdahulu menyatakan “*what government does is public service*” . Pendapat tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya pemerintah memang memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Setiap penyelenggaraan atau penyediaan pelayanan publik haruslah memiliki standarisasi dalam pelayanannya. Fungsi pelayanan merupakan salah satu fungsi primer yang harus dijalankan pemerintah untuk mencapai tujuan Negara Indonesia. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara. Puskesmas adalah salah satu penyelenggara pelayanan publik di daerah-daerah di Indonesia. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia.

Kata kunci : Pelayanan Publik, Puskesmas, kesehatan

ABSTRACT

Public Service is an activity or series of activities in the context of fulfilling service needs in accordance with laws and regulations for every citizen or resident of goods, services and/or administrative services provided by public service providers. The 1945 Constitution article 28H paragraph (1) "everyone has the right to live in physical and spiritual prosperity, to live, and to have a good and healthy living environment, and has the right to obtain health services with legal research methods that are useful for knowing the real law and studying ways legal work in a community.

The method used is How is the effort to implement public service standards at the Siak Hulu I Public Health Center in Pandau Jaya village in a legal view based on Ministerial Regulation Number 15 of 2014? What are the factors that hinder efforts to implement public service standards at the Siak Hulu I Public Health Center in Pandau Jaya village?

This research aims to solve problems in the community that the community, local government, and/or government do. The task of the Puskesmas is to implement health policies in order to realize the goals of health development in the scope of its work. Public service is a very important element in the administration of government. Public services are simply understood by various parties as services organized by the government. All goods and services provided by the government are then referred to as public services. In addition, Dwiyanto explained once again that the previous literature stated "what government does is public service". This opinion shows that basically the government does have a very important role in the implementation of public services.

Every implementation or provision of public services must have standardization in its services. The service function is one of the primary functions that the government must carry out to achieve the goals of the Indonesian state. Service means serving a service that is needed by the community in all fields. Service activities to the community are one of the duties and functions of state administration. Puskesmas is one of the providers of public services in regions in Indonesia. Puskesmas is a very important basic health service facility in Indonesia.

Keywords: Public Service, Puskesmas, health

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, penulis ucapkan sebagai rasa syukur kepada Allah SWT atas segala karunia, rahmat, dan ilmu-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi. Sholawat serta salam penulis hadiahkan kepada junjungan alam Nabi besar Muhammad SAW dengan mengucapkan *Allahumma Sholli'ala Sayyidina Muhammad Wa'ala Ali Sayyidina Muhammad*, karena jasa dan perjuangan beliau yang telah membawa manusia merasakan nikmatnya Islam seperti sekarang ini. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan tingkat sarjana jurusan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Islam Riau. Skripsi ini berjudul **“Penerapan Standar Pelayanan Publik Di Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan”**

Penulis ucapkan terima kasih banyak kepada kedua orang tua yang terhormat Ayahnda Almarhum Janter Manurung dan Ibu Lastiur Pakpahan yang mana melantunkan Doa, semangat, dukungan, harapan dan kasih sayang baik secara Moril maupun materil. Semoga ayah dalam lindungan Bapa di surga. selanjutnya buat Teguh Pribadi Manurung S.Pd sebagai abang tercinta, Tulus Manurung adik tercinta, Intan Beliana Manurung adik tercinta, dan alfian Manurung adik tercinta. Serta seluruh Keluarga besar yang tiada hentinya

memberikan semangat, doa dan motivasi selama ini sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini pada tepat waktu.

Dalam melaksanakan dan menyusun laporan skripsi ini, penulis selalu mendapat dukungan, bantuan, arahan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini, terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH. M.CL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu pada Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. M. Musa, S.H.,M.H selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau dan Wakil dekan 1,2 dan 3 yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
3. Bapak Abdul Hadi, S.H.,M.H selaku Kepala Jurusan Hukum Administrasi Negara yang telah memberikan petunjuk, arahan, bimbingan, saran, serta memberikan solusi atas hambatan dalam penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Efendi Ibnu Susilo, SH.MH., selaku Dosen Pembimbing penulis yang telah memberikan petunjuk, arahan, bimbingan, saran, serta memberikan solusi atas hambatan dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu pengetahuan yang bermanfaat selama masa perkuliahan.

6. Kepada Ibu Eka Suyanti,S.Tr.Keb selaku pimpinan yang telah bekerja sama dan telah bersedia memberikan bantuan data dan keterangan yang diperlukan penulis dalam menyelesaikan tulisan ini.
7. Kepada orang Spesial Nova Febrianty,S.E Selaku yang sudah memberikan motivasi, masukan serta menemani dalam proses mendapatkan gelar SH
8. Sahabat saya Zulkifli,S.H.,M.H, Ridho Purba, Ridho Hidayatullah Anwar, Lovino Zaki Zulkarmen, M. Gufron, S.H, Andria Fida, Randa Aryando dan seluruh rekan seperjuangan angkatan tahun 2016 serta semua pihak yang membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini .

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan laporan ini.

Pekanbaru, 8 Agustus 2022

Penulis

GANDA HAPOSAN

NPM : 161010506

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
a. Latar Belakang.....	1
b. Rumusan Masalah	4
c. Tujuan dan Manfaat penelitian	4
d. Tinjauan Pustaka.....	5
e. Konsep Operasiona.....	10
f. Metode Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN UMUM.....	16
A. Tinjauan Umum Tentang Standar Pelayanan Publik.....	16
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	23
C. Tinjauan Umum Jenis Pelayanan.....	30
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Upaya Penerapan Standar Pelayanan Publik Pada Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya Dalam Pandangan Hukum Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 ?	42
B. Faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam upaya pelaksanaan standar pelayanan publik di Puskesmas Siak Hulu I desa Pandau Jaya ?.....	42
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era global sudah seharusnya undang-undang pelayanan publik harus mampu memenuhi kebutuhan masyarakat, yang mana pada pandemi virus covid 19 kini pelayanan yang prima dan cepat yang dibutuhkan masyarakat dari pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik itu juga diatur pada Peraturan Menteri No 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan publik Pasal 1 ayat (1) “Setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan.”¹

Pelayanan publik yaitu seluruh aktivitas yang pemerintah lakukan untuk beberapa orang, dengan masing-masing kegiatan yang menguntungkan dalam kelompok atau badan tertentu, serta menawarkan kepuasan walaupun hasil tersebut tidak terikat pada produk fisik tertentu.²

Pelaksanaan pelayanan publik sering dikeluh masyarakat seperti yang kita ketahui aparat atau pegawai kerap lalai melayani masyarakat di jam-jam tertentu. Hal ini kerap dan berulang terjadi dikarenakan lemahnya sistem pengendalian manajemen kepegawaian juga di dorong oleh ringannya konsekuensi dari kealpaan ini.

¹ Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014

² Harbani Pasalong. 2013. *Teori Administrasi Publik*.

Puskesmas sebagai salah satu instansi pelayanan publik merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah dinas kesehatan yang menitikberatkan terhadap pelayanan masyarakat secara luas, untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal dengan tidak abai terhadap kualitas pelayanan pada setiap orang.

Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “ Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. ”

UPTD Puskesmas Siak Hulu, Kecamatan Siak Hulu, Kabupaten Kampar dalam pelayanannya mencakup 2 desa, yaitu desa Pandau Jaya dan Desa Tanah merah. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa “ Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. ”

UPTD Puskesmas Siak Hulu, Kecamatan Siak Hulu, Kabupaten Kampar dalam pelayanannya mencakup 2 desa, yaitu desa Pandau Jaya dan Desa Tanah Merah. Yang mana kedua desa tersebut terdapat beberapa kompleks perumahan dikarenakan desa tersebut merupakan kawasan pengembangan pemukiman.

Beberapa pelayanan yang dimiliki UPTD Puskesmas Siak Hulu I antara lain

1. Unit Gawat Darurat
2. Rawat Inap
3. Rawat Jalan
4. Persalinan Normal dan Ibu Nifas
5. Administrasi
6. Laboratorium dan
7. Klinik Sanitasi dan gizi.

Dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Siak Hulu I memiliki penduduk yang begitu multi etnis, dan tingkat pertumbuhan penduduk yang sangat pesat dikarenakan Desa Pandau Jaya dan Desa Siak Hulu merupakan sasaran pembangunan perumahan. Menurut data statistik Kecamatan Siak Hulu 2017 terhitung total penduduk dalam wilayah kerja UPTD Siak Hulu I adalah sebanyak 41.589 jiwa³

Menurut pengamatan peneliti yang dimana peneliti merupakan masyarakat yang berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Siak Hulu I, fenomena yang terjadi dalam pelayanan publik masih adanya fasilitas yang kurang

³ Statistik Kec.Siak Hulu 2017

bisa dikatakan tidak lengkap dan prosesnya dalam sebuah pelayanan puskesmasnya sangat lambat sehingga masyarakat tidak sabar dalam melakukan pengobatan di Puskesmas Siak Hulu. Kecendrungan seperti itu terjadi dikarenakan UPTD Puskesmas Siak Hulu I memiliki wilayah kerja yang strategis yaitu Desa Pandau Jaya.

Sebagaimana pengamatan penulis terhadap realitas diatas menjadi alasan penulis tertarik menjadikan “**PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS SIAK HULU I DESA PANDAU JAYA BERDASARKAN PERATURAN MENTERI NOMOR 15 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN STANDAR PELAYANAN**” sebagai judul penelitian.

B. Rumusan Masalah

Sesuai permasalahan penelitian ini didasarkan pada pemaparan latar belakang sebelumnya dan sebagai kajian penelitian ini maka diperoleh permasalahan, yaitu:

1. Bagaimana Upaya Penerapan Standar Pelayanan Publik Pada Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya Dalam Pandangan Hukum Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 ?
2. Faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam upaya pelaksanaan standar pelayanan publik di Puskesmas Siak Hulu I desa Pandau Jaya ?

C. Tujuan dan Manfaat penelitian

a. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pandangan hukum tentang standar pelayanan publik di Puskesmas Siak Hulu I berdasarkan penerapan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014 tentang pelayanan publik.
2. Untuk mengetahui faktor yang menjadi penghambat dalam upaya pelaksanaan standar pelayanan publik di Puskesmas Siak Hulu I desa Pandau Jaya.

b. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan pelayanan publik

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Pandau Jaya, Kecamatan Siak Hulu.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Pelayan Publik

Peraturan Menteri No. 15 Tahun 2014 pelayanan publik “ merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atau penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. ”

Mengacu Peraturan Pemerintah No 96 tahun 2012 “ pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan 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 atau pelayanan administratif yang di sediakan oleh pelayanan publik.”

Seluruh kegiatan pelayanan dari penyelenggara publik sebagai langkah dalam melaksanakan ketentuan aturan Undang-Undang dan untuk memenuhi kebutuhan publik disebut pelayanan publik Mahmudi.



2. Standar Pelayan publik

Standar pelayanan publik berada dalam Peraturan Menteri No. 15 Tahun 2014 yang merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 pada pasal 20 yang berbunyi :

- i. “Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud dengan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan
- ii. Dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait.
- iii. Penyelenggara wajib menerapkan standar pelayanan sebagaimanadimaksud pada ayat (1).
- iv. Peran serta masyarakat dan pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan prinsip nondiskriminasi, berkaitanlangsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah, serta memperhatikan keberagaman.
- v. Penyusunan standar pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan pedoman tertentu yang diatur dalam peraturan pemerintah

Penyelenggara pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, pola penyelenggaraan, biaya, pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita, pelayanan khusus, biro jasa pelayanan, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggaraan, penyelesaian pengaduan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggara pelayanan publik. Adapun prinsip pelayanan publik menurut Rahmayanty (2009: 88), antara lain:

1. Kesederhanaan Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan
 - a) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - b) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyeleksian pelayanan publik
 - c) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian Waktu Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan
4. Akurasi Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah
5. Tanggung jawab Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
6. Keamanan Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

4. Tujuan Pelayanan Publik

Mengenai tujuan pelayanan publik juga dapat dilihat dalam Peraturan Menteri No.15 Tahun 2014, yang dalam ketentuan pendahuluan bab 1 disebutkan bahwa Tujuan Pedoman Standar Pelayanan ini adalah untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat.

1. Pengertian Puskesmas

Secara ringkas yang dimaksud dengan puskesmas yaitu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten yang memegang tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kesehatan tertentu

Salah satu instansi pelayanan publik yaitu Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis kesehatan di bawah dinas kesehatan yang menitikberatkan terhadap pelayanan masyarakat secara luas, untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal dengan tidak abai terhadap kualitas pelayanan perorangan.

2. Prinsip, dan Tugas Penyelenggaraan Puskesmas

Mengenai prinsip dan tugas penyelenggaraan puskesmas yang tertuang didalam Pemenkes 43 tahun 2019 dalam ketentuan pasal 3, dan 4 yang mencakup beberapa hal, sebagai berikut :

a. Prinsip puskesmas

- 1) Paradigma sehat
- 2) Teknologi tepat guna
- 3) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

- 4) Kemandirian masyarakat
- 5) Pertanggungjawaban wilayah
- 6) Keterpsaduan dan ketesinabungan.

b. Tugas Puskesmas

1. Puskesmas tugas bertugas menyelenggarakan kebijakan kesehatan dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
2. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga
3. Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

3. Jenis Jenis Pelayanan Puskesmas

Pelayanan puskesmas memiliki beberapa jenis pelayanan, yaitu:

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Rawat Jalan/ Rawat Inap
- c. Persalinan Normal dan Ibu Nifas
- d. Administrasi
- e. Laboratorium dan
- f. Klinik Sanitasi dan gizi. (Dok.UPTD Puskesmas Siak Hulu I)

E. Konsep Operasional

Tinjauan Yuridis yaitu mempelajari secara cermat, melakukan pemeriksaan (untuk memahami) pendapat atau pandangan berdasarkan perspektif hukum.

Pelayanan Publik yaitu serangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai aturan Undang-Undang untuk seluruh penduduk atau warga negara atas jasa, barang, dan/atau pelayanan administratif yang penyelenggara pelayanan publik sediakan ⁴

Puskesmas yaitu Faskes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan). Faskes ini merupakan tempat yang dipergunakan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik rehabilitative, kuratif, preventif, ataupun promotif

Pedoman Standar Pelayanan merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atau penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

⁴ UU No 25 tahun 2009

F. METODE PENELITIAN

a. Jenis dan Pendekatan

Ini adalah penelitian hukum memanfaatkan metode yuridis empiris. Yuridis empiris ialah metode penelitian hukum yang berguna mengetahui hukum secara nyata serta mengkaji cara kerja hukum di suatu lingkungan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan di tengah masyarakat⁵ yang masyarakat, pemerintah daerah, dan/atau pemerintah lakukan. Tugas Puskesmas yaitu menyelenggarakan kebijakan kesehatan guna mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di lingkup kerja wilayahnya.⁶

- b. Puskesmas Siak Hulu 1 termasuk Puskesmas dengan letak di Desa Tanah Merah Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar yang dalam pelayanannya mencakup dua wilayah desa, yaitu Desa Pandau Jaya. Desa ini adalah daerah pengembangan pemukiman, di mana ada kompleks perumahan yang padat. Kedua desa ini berjarak dekat dari Puskesmas.
- c. Undang-Undang yaitu hukum yang sudah mendapat pengesahan dari badan legislatif ataupun unsur ketahanan yang lain (wikipedia)
- d. Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2015 Tentang pelayan publik adalah pedoman dalam melaksanakan penyelenggaraan pelayanan publik yang digunakan pemerintah hingga saat ini.

⁵ Bambang Sunggono 1997

⁶ Permenkes 43 tahun 2019

a. Lokasi Penelitian

Rencana pelaksanaan penelitian ini di Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya, Kecamatan Siak Hulu, Kabupaten Kampar

b. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi Penelitian Populasi yaitu keseluruhan subyek penelitian. Keseluruhan yang dapat dijadikan sebagai sumber subyek adalah populasi penelitian ini yaitu pegawai yang bekerja UPTD Puskesmas Siak Hulu I dan masyarakat yang masuk wilayah kerja UPTD siak Hulu I yang meliputi dua desa yaitu Desa Tanah Merah dan Desa Pandau Jaya.

Tabel 1. Populasi

No	Desa	Jumlah PDDK	KK	Jumlah Rumah
1	Pandau Jaya	32.931	8516	6984
2	Tanah Merah	16.608	4002	3407
	Jumlah	49.539	10.309	10.391

Sumber : Statistik Kec.Siak Hulu Akhir Tahun 2021

2. Sampel Penelitian

Sampel yakni karakteristik jumlah dari populasi tersebut. Pengambilan sampel diatas penulis menggunakan teknik Purposive Sampling. Penetapan Purposive sampling dengan berdasar pada pertimbangan peneliti di antaranya luasnya lokasi penelitian, data responden bisa terwakili, dan terdapatnya keengganan masyarakat menjadi responden. Teknik tersebut digunakan dalam mendapatkan data

serta informasi yang menyangkut permasalahan yang di bahas.

Bedasarkan penjelasan diatas maka sampel yang diambil peneliti adalah sejumlah 30 sampel. Mengacu pemaparan Sugiono, diperbolehkannya peneliti untuk menetapkan sampel yang dikehendaki. Untuk lebih jelasnya jumlah responden yang menjadi sampel dapat dituangkan penulis dalam tabel berikut

Tabel : 1.2 Sampel Penelitian

No	Sampel	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kasubag Tata Usaha Puskesmas	1
3	Pegawai Puskesmas	3
4	Penduduk UPTD puskesmas	25
5	Jumlah	30

c. Sumber Data

1. Data Primer, sumber utama dimana sumber ini didapat peneliti melalui responden atau sampel pada Tabel 1.2 yaitu Kepala Puskesmas, Kasubag Tata Usaha Puskesmas, Pegawai Puskesmas, dan beberapa masyarakat yang dapat mewakili di wilayah UPTD puskesmas Siak HuluI.
2. Data Sekunder, sumber-sumber pendukung yang diperoleh dari Undang–undang, buku-buku literatur, jurnal, surat kabar, skripsi, desertasi, makalah seminar serta lainnya yang mendukung pokok permasalahan yang dibahas.

d. Teknik Pengumpulan Data

Terkait rencana pelaksanaan penelitian ini, supaya perolehan datanya sungguh-sungguh objektif, maka data dikumpulkan peneliti melalui teknik yang meliputi:

1) Observasi

Observasi adalah pengambilan data secara langsung atau melalui pengamatan dilapangan terhadap yang berkaitan dengan objek penelitian antara lain : Standar pelayanan publik yang menjadi pedomanan pegawai puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan Peraturan Menteri No. 15 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Publik.⁷

2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode untuk mengumpulkan data melalui melakukan wawancara secara lansung kepada responden di lapangan berdasarkan pertanyaan yang sebelumnya sudah disusun yang menyangkut peneltian.⁸

3) Dokumentasi

Data dikumpulkan melalui teknik berupa dokumentasi yang tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian (Mahmud,2011).

⁷ Krisyanto 2007, dalam Glimstar Sidabutar 2015

⁸ Kriyantono 2007

4) Kuisisioner

Kuesioner adalah sebuah teknik menghimpun data dari sejumlah orang atau responden melalui seperangkat pertanyaan untuk dijawab. Metode pengumpulan data dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis untuk dijawabnya.

e. Analisis Data

Analisis Yuridis empiris dipergunakan untuk analisis data penelitian ini. Yuridis empiris sebab penelitian hukum berpedoman pada hasil wawancara lapangan, selanjutnya dilakukan analisis oleh ketentuan atau aturan Undang-Undang yang dijadikan peneliti sebagai data sekunder berbentuk deskripsi serta tidak menggunakan rumus statistik atau perhitungan.

f. Metode Penarikan Kesimpulan

Penulis menggunakan metode secara *induktif* dengan dimulai dari beberapa hal yang sifatnya khusus berdasarkan data yang diperoleh penulis berupa hasil observasi, kuesioner, wawancara serta dokumentasi, selanjutnya dengan hal-hal umum yang diatur didalam peraturan perundang-undangan.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Standar Pelayanan Publik

1. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan elemen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Pelayanan publik secara sederhana dipahami oleh berbagai pihak sebagai pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Semua barang dan jasa yang diselenggarakan oleh pemerintah kemudian disebut sebagai pelayanan publik⁹. Selain itu dijelaskan sekali lagi oleh Dwiyanto bahwa literatur terdahulu menyatakan “*what government does is public service*”. Pendapat tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya pemerintah memang memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Para ahli memiliki ragam pemaknaan atau definisi terkait pelayanan publik. Berikut ini beberapa pendapat pelayanan publik oleh beberapa ahli tersebut: Pelayanan publik secara ringkas bisa diartikan sebagai layanan yang diberikan oleh pemerintah kepada warga negaranya baik secara langsung maupun secara tidak langsung (yaitu lewat pembiayaan penyediaan layanan yang diselenggarakan oleh pihak swasta)¹⁰. Sedangkan menurut Mahmudi, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan

⁹ Dwiyanto, Agus. 2015. Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press. Hal 14.

¹⁰ Putra, Fadhilla. 2012. New Public Governance. Malang: UB Press.

ketentuan peraturan perundang-undangan¹¹ .

Mengacu pada pendapat di atas, menjadikan bukti bahwa pelayanan publik merupakan bentuk layanan yang diberikan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakatnya. Pelayanan publik juga harus mengacu dan didukung oleh undang-undang atau regulasi yang berlaku sehingga dapat menjadi acuan dalam penyelenggarannya. Selain pihak dari pemerintah yang menjadi penyelenggara pelayanan publik, dimungkinkan pula pelayanan publik diselenggarakan oleh pihak non pemerintah, seperti swasta atau masyarakat. Namun hal tersebut tidak seakan- akan membantah bahwa peran pemerintah begitu penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik bagi masyarakatnya. Pelayanan oleh pemerintah (*government service*) dapat dimaknai sebagai “*the delivery of a service by a government agency using its own employees*”¹² dengan kata lain bahwa pemberian pelayanan kepada masyarakat/warga negara yang dilakukan oleh agen pemerintah melalui pegawainya. Penyediaan pelayanan publik secara langsung oleh pemerintah dilakukan lewat apa yang disebut sebagai sektor publik (*public sector*), yaitu badan-badan pemerintah, sekolah milik pemerintah, kantor pos, perusahaan listrik pemerintah, rumah sakit milik pemerintah, dan seterusnya. Penyelenggaraan yang dilakukan oleh pemerintah dilaksanakan demi tujuan agar tidak terjadi penyalahgunaan. Pemerintah sebagai penyedia harus bersikap secara professional dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia pelayanan publik. Seperti dijelaskan sebelumnya, bahwa penyediaan pelayanan publik haruslah

¹¹ Mahmudi. 2010. Manajemen Kinerja Sektor Publik, Edisi. kedua. Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta. Hal 22

¹² Savas, E.S. 1987. “Privatization: The Key to Better Government”. New Jersey: Chatam House Publisher. Hal 62.

didukung oleh regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah. regulasi tersebut selanjutnya menjadi semacam guidance bagi penyediaan pelayanan publik. Oleh karena itu, adanya Peraturan Menteri No 15 Tahun 2014 tentang Pelayanan publik menjadi angin segar dalam upaya penyediaan pelayanan publik yang baik. Undang-undang ini mengamanatkan bahwa 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/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik¹³ .

Disamping itu, Undang-Undang Dasar 1945 sebagai dasar negara bangsa Indonesia mengamanatkan kepada negara untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara demi kesejahteraan, sehingga efektivitas suatu sistem pemerintahan sangat ditentukan oleh baiknya buruknya penyelenggaraan publik.¹⁴ Sehingga jelas sekali bahwa tugas dari penyelenggara pelayanan publik adalah memenuhi kebutuhan masyarakat baik dalam bentuk barang, jasa ataupun pelayanan administratif dan dalam kaitannya dengan pelayanan publik ini, kepuasan masyarakat akan pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan publik merupakan elemen yang sangat penting.

2. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik juga harus memperhatikan prinsip – prinsip penyelenggaraan pelayanan publik :

¹³ UU NO 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

¹⁴ Surjadi. 2012. Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik. Bandung: Reifika Aditama. Hal 17

1. Kesederhanaan: prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit atau cepat, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan:
 - a. Persyaratan teknis dan administrasi pelayanan publik
 - b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian dan tepat waktu: pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi: produk pelayanan publik diterima dengan benar , tepat, dan sah.
5. Tidak diskriminatif: tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. Bertanggung jawab: pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik
7. Kelengkapan sarana dan prasarana: tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
8. Kemudahan akses: tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi komunikasi dan informasi
9. Kejujuran: cukup jelas

10. Kecermatan: hati –hati, teliti, telaten.
11. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan: aparat penyelenggara pelayanan harus disiplin, Sopan, ramah, dan memberikan pelayanan dengan ikhlas, sehingga penerima pelayanan merasa dihargai hak-haknya.
12. Keamanan dan kenyamanan: proses dan produk pelayanan publik dapat memberikan rasa aman, nyaman dan kepastian hukum.

3. Asas-Asas Pelayanan Publik

Terdapat beberapa asas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perizinan yang harus diperhatikan, yaitu¹⁵:

1. Empati dengan customers. Pegawai yang melayani urusan perizinan untuk instansi penyelenggara jasa perizinan harus dapat berempati dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan.
2. Pembatasan prosedur. Prosedur harus dirancang sependek mungkin, dengan demikian konsep one stop shop benar – benar diterapkan.
3. Kejelasan tatacara pelayanan. Tatacara pelayanan harus didesain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan.
4. Minimalisasi persyaratan pelayanan. Persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dibatasi sesedikit mungkin dan sebanyak yang benar – benar diperlukan.
5. Kejelasan terkait kewenangan. Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat pengguna jasa pelayanan harus irumuskan sejelas mungkin

¹⁵ Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 246

dengan membuat bagan tugas dan distribusi kewenangan.

6. Transparansi biaya. Biaya pelayanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
7. Kepastian judul dan durasi pelayanan. Jadwal dan urasi pelayanan juga harus pasti, sehingga masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak resah.
8. Minimalisasi formulir. Formulir-formulir harus dirancang secara efisien, sehingga akan dihasilkan formulir kompusit (satu formulir yang dapat dipakai untuk berbagai keperluan).
9. Maksimalisasi masa berlakunya izin. Untuk menghindarkan terlalu seringnya masyarakat mengurus izin, maka masa berlakunya izin harus ditetapkan selama mungkin.
10. Kejelasan hak dan kewajiban providers maupun bagi customer. Hak – hak dan kewajiban-kewajiban baik bagi providers maupun bagi customers harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.
11. Efektivitas penanganan keluhan. Pelayanan yang baik sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Akan tetapi jika muncul keluhan, maka harus dirancang suatu mekanisme yang dapat memastikan bahwa keluhan tersebut akan ditangani secara efektif sehingga permasalahan yang ada dapat segera diselesaikan dengan baik.

4. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan atau penyediaan pelayanan publik haruslah memiliki standarisasi dalam pelayanannya. Selanjutnya standarisasi pelayanan publik tersebut perlu dipublikasikan agar dapat diakses atau diketahui oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan publik. Standar pelayanan publik dimaknai sebagai suatu ukuran yang telah ditentukan oleh penyelenggara atau penyedia pelayanan publik sehingga nantinya wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Standar pelayanan publik, sekurang-kurangnya meliputi¹⁶:

1. Prosedur Pelayanan

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

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3. Biaya Pelayanan

Biaya/tariff pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

4. Produk Pelayanan Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Sarana dan Prasarana Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

¹⁶ Ibid Surjadi Hal 69

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

B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Tentang Puskesmas Siak Hulu I

a. Situasi Puskesmas

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas Siak Hulu 1 memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 2 (Dua) desa, yaitu :¹⁷

- a. Pandau Jaya Luas Desa 14.274 Ha dengan memiliki Jumlah Penduduk 23.765 jiwa, Rukun Warga (RW) : 26, Rukun Tetangga (RT) : 95 yang dengan Batas wilayah sebelah utara Pasir Putih, sebelah selatan Sungai Tangun, sebelah barat Sungai Sialang dan sebelah timur dengan Desa Baru.
- b. Tanah Merah Luas Desa 1.096 Ha dengan memiliki Jumlah Penduduk 17.824 jiwa, Rukun Warga (RW) : 11, Rukun Tetangga (RT) : 60 yang dengan Batas, dengan Batas wilayah sebelah utara Simpang Tiga, sebelah selatan Pandau Jaya, sebelah barat Simpang Tiga dan sebelah timur dengan Desa Baru

Dua desa tersebut merupakan daerah pengembangan pemukiman, dimana terdapat komplek perumahan yang sangat padat. Jarak kedua desa tersebut berada dekat dari Puskesmas Induk.

¹⁷ <https://Kamparkab.bps.go.id/publication/2017/09/20/d55ef0313b48b14f464e629c/> kecamatan

b. Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Siak Hulu 1 merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar, Dengan batas wilayah kerja adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kota Pekanbaru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubang jaya
3. Sebelah Barat berbatasan dengan kota Pekanbaru
4. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pangkalan.

Kondisi Geografis kedua desa di mana ketinggian tanah dari permukaan laut \pm 20 M, banyaknya curah hujan 2542 MM/HM, topografi (dataran rendah, tinggi pantai) 75,25 MM/HM dan suhu rata-rata 34 C.

Tingkat pendidikan penduduk yang dikategorikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SLTP dan SLTA serta tingkat perguruan tinggi /Sarjana bervariasi. Mata pencaharian penduduk yang utama rata-rata Pegawai yaitu swasta, PNS, dan TNI/POLRI dan selanjutnya diikuti oleh petani, buruh, pedagang, serta. Penganut agama resmi pemerintah semua ada, namun penganut terbanyak adalah penganut agama Islam.

Tabel 1

Data Demografi wilayah kerja UPTD Puskesmas Pandau Jaya

No	Desa	Jumlah PDDK	KK	Jumlah Rumah
1	Pandau Jaya	32.931	8516	6984
2	Tanah Merah	16.608	4002	3407
	Jumlah	49.539	10.309	10.391

Sumber : Statistik Kec.Siak Hulu Akhir Tahun 2021

Dibandingkan dengan jumlah penduduk pada pertengahan 2017 jumlah penduduk kabupaten Kampar yaitu 41.359 jiwa. Jumlah Penduduk tahun 2018 berjumlah 40.885 jiwa dan pada tahun 2019 jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya berjumlah 49.261 dan tahun 2020 jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya berjumlah 49.539 (mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya). Perkembangan penduduk dari tahun 2017-2020.

c. Keadaan Iklim

Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya Kabupaten Kampar pada umumnya beriklim tropis dengan temperatur maksimum rata-rata 32° C - 33° C. Keadaan iklim di Wilayah UPT Puskesmas Pandau Jaya Kabupaten Kampar berdasarkan laporan pengamatan dari dinas pertanian tanaman pangan kabupaten kampar pada tahun 2021 yang digambarkan dalam bentuk jumlah curah hujan dan jumlah hari hujan, Curah hujan pada tahun 2020 terdiri dari bulan januari 11 kali, bulan februari 12 kali, bulan maret 10 kali, bulan april 12 kali, bulan mei 9 kali, bulan juni 8 kali, bulan juli 8 kali, bulan agustus 9 kali, bulan september 10 kali,

bulan oktober 15 kali, bulan november 19 kali dan bulan desember 18 kali. Jadi dapat disimpulkan curah hujan tertinggi terjadi pada bulan desember 2021.

d. Administrasi Pemerintah

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, UPT Puskesmas Pandau Jaya memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 2 (Dua) desa, yaitu :

1. Pandau Jaya Luas Desa 14.274 Ha dengan memiliki Jumlah Penduduk 32.931 jiwa, Rukun Warga (RW) : 26, Rukun Tetangga (RT) : 104 dengan Batas wilayah sebelah utara Pasir Putih, sebelah selatan Sungai Tangun, sebelah barat Sungai Sialang dan sebelah timur dengan Desa Baru dikhawatirkan dapat menjadi tempat penyebaran penyakit. TUPM meliputi hotel, restoran, pasar dan lain-lain. TUPM Sehat adalah tempat umum dan tempat pengelolaan makanan /mmuman yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki sarana air bersih. tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik. luas lantai (luas ruang) yang sesuai dengan banyaknya pengunjung. dan memiliki pencahayaan ruang yang sesuai.

Data yang diperoleh memperlihatkan bahwa pada tahun 2021 jumlah TUPM yang ada sebanyak 88 buah, yang memenuhi syarat sebanyak 62 buah (70,54). Tahun 2021 jumlah TUPM yang ada sebanyak 99 buah, yang memenuhi syarat sebanyak 75 buah (75.84)

- 2). Akses terhadap air minum

Ketersediaan air bersih merupakan bagian dari indikator kota sehat di Kabupaten Kampar, Sumber air minum yang digunakan rumah tangga antara lain air isi ulang, leding meteran, pompa, sumur terindung, air hujan, air sungai dan

lain-lain. Akses air bersih sudah hampir mencapai target. Meningkatnya cakupan akses terhadap air bersih di puskesmas disebabkan karena puskesmas sudah mulai melaporkan hasil inspeksi air bersih. Bahwa pengguna air bersih ledeng dengan proporsi paling banyak di wilayah perkotaan, namun di wilayah daerah pesisir pantai masih banyak yang bersumber air bersihnya sumur gali. Di wilayah dengan debit air kecil sudah menggunakan PAH (penampungan air hujan). Berbagai upaya telah dilakukan di UPT Puskesmas Pandau Jaya Kabupaten Kampar bekerja sama dengan lintas sektor terkait dalam upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap air bersih, antara lain dengan penyediaan air bersih dan pemeliharaan kualitas air.

Dengan tersedianya sarana air bersih dimasyarakat khususnya di wilayah-wilayah yang kekurangan air bersih diharapkan dapat menekan terjadinya KLB Diare yang masih sering terjadi. Akses air minum selengkapny menurut desa dapat dilihat pada lampiran tabel 72 dan 73.

e. Sosial, Ekonomi, Budaya dan Pendidikan

mata pencaharian penduduk yang utama rata-rata Pegawai, yaitu swasta, PNS, dan TNI/Polri dan selanjutnya diikuti oleh petani, buruh, pedagang, serta penganut agama resmi pemerintah semua ada, namun penganut terbanyak adalah penganut agama islam.

Keberhasilan pembangunan disuatu wilayah sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tersedia di wilayah tersebut, apalagi di era globalisasi saat ini. Rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sudah tentu barang yang akan menghambat pembangunan yang dijalankan di suatu wilayah

yang pada akhirnya berdampak pada masyarakat itu sendiri dengan lambat tercapainya tujuan pembangunan yaitu meningkatnya kesejahteraan rakyat. Pendidikan mempunyai peranan penting bagi suatu bangsa dan merupakan suatu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas Pendidikan.

Indikator ini adalah angka partisipasi sekolah yang menunjukkan tingkat partisipasi yang bersekolah di jenjang Pendidikan yang sesuai dengan usianya. Adapun angka partisipasi murni (APM) di UPT Puskesmas Pandau Jaya pada tahun 2021 adalah tamatan SD 9,42%, tamatan SMP 9,28%, tamatan SMA 37,38%, tamatan SMK 7,99%, tamatan Akademik/Diplomat III 2,41%, tamatan Diplomat IV 0,39%, dan tamatan Master atau Doktor adalah 0,04%.

f. Sosial Ekonomi

Sosial: Terletak antara desa dan kota memiliki adat istiadat yang beraneka ragam. Ekonomi: Masyarakat ada yang bekerja swasta, PNS, Pedagang, Petani dan lain-lain.

g. Keadaan Lingkungan

Di UPT Puskesmas Pandau Jaya Kabupaten Kampar penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih merupakan Insiden tertinggi penyebab terjadinya suatu penyakit. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, disajikan persentase rumah sehat, tempat tempat umum sehat dan rumah/bangunan bebas jentik Selam Itu disajikan pula beberapa indikator tambahan yang dianggap masih relevan, yaitu persentase rumah tangga menurut sumber air Minum.

Iklim dan Lingkungan dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Pencemaran lingkungan, meliputi pencemaran udara, air, tanah dan makanan akan

semakin meningkat. Pencemaran udara di kota-kota besar di Indonesia termasuk Pekanbaru dan Bangkinang diperkirakan akan meningkat 2 kali lipat dari tahun 2018 dengan sumber emisi kendaraan bermotor, kegiatan industri dan pembakaran lahan. Pencemaran udara di dalam ruangan makin perlu diwaspadai karena masih tingginya kebiasaan merokok di masyarakat.

Penanganan limbah rumah tangga perkotaan, baik limbah padat maupun limbah cair yang belum memperhitungkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat merupakan ancaman bagi penduduk yang bermukim di perkotaan dan sekitarnya. Pencemaran lingkungan yang mengancam kesehatan dapat pula terjadi akibat bencana, baik bencana oleh kegiatan maupun akibat ulah manusia.

Terbatasnya ketersediaan air bersih merupakan ancaman bagi kesehatan penduduk. Terbatasnya kemampuan masyarakat, utamanya di pedesaan dan daerah kumuh perkotaan juga merupakan tantangan yang berat bagi terciptanya lingkungan yang sehat.

h. Visi Dan Misi UPTD Puskesmas Siak Hulu I

Visi UPTD Puskesmas Siak Hulu I adalah “Terwujudnya masyarakat Kecamatan Siak Hulu yang Mandiri untuk hidup sehat pada tahun 2022”. Untuk mencapai visi tersebut, maka Puskesmas Siak Hulu I menjalankan Misi:¹⁸

- a. Meningkatkan Derajat Kesehatan Manusia Di Wilayah Kecamatan Siak Hulu
- b. Melindungi Kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya Kesehatan yang paripurna,merata, bermutu, dan berkeadilan di wilayah Kecamatan Siak Hulu

¹⁸ Dokumen UPTD Puskesmas Siak Hulu 1

- c. Memelihara dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dengan santun, empati, handal, adil, terampil dan inovasi.
- d. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya Kesehatan.

Puskesmas Siak Hulu 1 memiliki Moto yaitu Bekerja Professional Jujur Dan Santun

i. Fungsi dan Tujuan Puskesmas

Adapun fungsi UPTD Puskesmas Siak Hulu I sebagai berikut:

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

Kemudian tujuan UPTD Puskesmas Siak Hulu 1 ialah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai usaha pencapaian Millenium development goals (MDG's) diantaranya : mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak usia di bawah 5 tahun, mengurangi dua pertiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan dan mengurangi setengah jumlah orang yang tidak memiliki air minum sehat.

C. Tinjauan Umum Jenis Pelayanan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah /perairan dan digunakan untuk

penyelenggaraan atau penunjang pelayanan.(Permenkes 31 tahun 2018 tentang ASPAK)

Berikut ini gambaran Sarana Kesehatan untuk wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya tahun 2021.

1 . Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan menurut kepemilikan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya sebagai berikut :

- | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|----------|
| a. Pemkab Kampar | : Puskesmas Non Rawat Inap | = 1 unit |
| | Puskesmas Pembantu | = 2 unit |
| Swasta | : Klinik Pratama | = 9 unit |
| | Praktek Umum Perorangan | = 6 unit |
| | Praktek Gigi Perorangan | = 2 unit |
| b. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian | | |
| Swasta | : Usaha Mikro Obat dan Tradisional | =2 unit |
| | Apotek | = 9 unit |
| | Apotek PRB | = 6 unit |

2. Posyandu dan Posbindu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Departemen Kesehatan, 2006)

Kegiatan Pokok Posyandu:

1. KIA
2. Kb

3. Imunisasi
4. Gizi
5. Penanggulangan Diare

Posbindu PTM (Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung, diabetes, penyakit paru, asma dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Untuk aturan terkait Posbindu dapat dilihat di Permenkes 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

Jumlah Posyandu dan Posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya adalah sebagai berikut:

a. Posyandu

1. Desa Pandau Jaya

Posyandu Madya	: 12
Posyandu Purnama	: 21
Posyandu Mandiri	: 13

2. Desa Tanah Merah

- | | |
|------------------|------|
| Posyandu Madya | : 9 |
| Posyandu Purnama | : 1 |
| Posyandu Mandiri | : 0 |
| Total | : 26 |

b. Posbindu

1. Desa Pandau Jaya	: 1
2. Desa Tanah Merah	: 1
Total	: 2

Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan .

Tenaga Medis adalah dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuannya memiliki karakteristik khas, berupa penerapan hukum untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. (Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang praktik Kedokteran)¹⁹

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (Permenkes 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan).

Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam

1. Tenaga psikologis klinis
2. Tenaga Keperawatan, yang meliputi berbagai jenis perawat
3. Tenaga kebidanan

¹⁹ Profil Kesehatan UPT Puskesmas Pandau Jaya tahun 2021

4. Tenaga kefarmasian, yang terdiri dari apoteker dan tenaga medis kefarmasian
5. Tenaga kesehatan masyarakat, yang terdiri dari atas epidemiologi kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga
6. Tenaga kesehatan lingkungan, yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan entomolog kesehatan, dan mikrobiologi kesehatan
7. Tenaga gizi. Terdiri atas nutrisionis dan dietisien Tenaga keterampilan fisik, yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur
8. Tenaga keteknisan medis, yang terdiri atas perekam medis dan informasi refaksionis kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optisien/optometris, teknisi gigi, penata anastesi, terapis gigi dan audiologi.²⁰

3. Pelayanan Rawat Jalan

- a. Jenis Pelayanan : Pelayanan jasa berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi kesehatan.
- b. Jam kerja : Pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di loket pendaftaran

1. Loket Pendaftaran

Senin – Kamis : Pukul 07.00 – 12.00 WIB

Jum'at : Pukul 07.00 – 10.30 WIB

Sabtu : Pukul 07.00 – 11.30 WIB

²⁰ Profil Kesehatan UPT Puskesmas Pandau Jaya Tahun 2021

2. Rawat Jalan

Senin – Kamis : Pukul 07.30 – 13.00 WIB

Jum'at : Pukul 07.30 – 10.30 WIB

Sabtu : Pukul 07.30 – 12.00 WIB

3. Persyaratan Pelayanan :

Membawa foto copy kartu keluarga (KK), foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP), foto copy Kartu Indonesia Sehat (KIS), atau kartu Jamkesmas/Jamkesda dan kartu Askes.

4. Waktu Penyelesaian Pelayanan :

- a. Loker : 3 Menit
- b. Poli Umum : 10 Menit
- c. Poli KIA : 15 Menit
- d. Poli Gigi
 - Scalling atas atau bawah : 30 Menit
 - Pencabutan gigi anak : 5 Menit
 - Pencabutan gigi permanent : 15 Menit
 - Konsevasi / penambalan : 30 Menit
- e. Apotek
 - Resep tanpa puyer : 3 Menit
 - Resep dengan puyer : 5 Menit
- f. Laboratorium : 10-20 Menit

4. Pelayanan Rawat Inap

- a. Jenis Pelayanan : Pelayanan jasa kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan perawatan dengan menyediakan tempat tinggal untuk menginap.
- b. Jam pelayanan : 24 jam.
- c. Pesyaratan pelayanan Membawa foto copy Kartu Keluarga (KK),foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP), foto copy Kartu Indonesia Sehat (KIS) atau jaminan kesehatan lainnya seperti Askes,Jamkesda.
- d. Waktu penyelesaian pelayanan : berupa jasa pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kesehatan.
- e. Prosedur pengajuan pelayanan Pasien datang ke Puskesmas Siak Hulu 1 masuk Unit Gawat Darurat (UGD) untuk dilakukan pemeriksaan, kemudian mendaftarkan identitasnya di data, dimasukkan ke blanko rekam medik. Kemudian dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kesehatannya dan pemasangan infus,setelah dilakukan observasi pasien dibawa ke ruang rawat inap. Di ruang rawat inap, pasien mendapatkan perawatan yang intensif dari perawat dan dokter. Setelah kondisinya membaik pasien diijinkan pulang.

5. Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)

- a. Jenis pelayanan : Pelayanan jasa kesehatan berupa penanganan kasus kegawat daruratan.
- b. Jam pelayanan : 24 Jam.
- c. Persyaratan Pelayanan Membawa foto copi kartu keluarga (KK), kartu tanda penduduk (KTP), kartu indonesia sehat (KIS) atau kartu jaminan kesehatan

lainnya seperti Askes, Jamkesda/Jamkesmas.

- d. Waktu penyelesaian pelayanan : sesuai kasus e. Produk pelayanan : berupa jasa kesehatan kasus kegawat daruratan.
- f. Prosedur pengajuan dan proses pelayanan Pasien datang ke Puskesmas Siak Hulu 1 Desa Pandau Jaya masuk Unit Gawat Darurat (UGD) untuk dilakukan pemeriksaan, kemudian identitas pasien di data dan dimasukkan ke blanko rekam medik. Setelah dilakukan pemeriksaan yang cermat, cepat dan tepat ditentukan apakah Pasien bisa diijinkan pulang atau perlu dirawat inap atau perlu dirujuk ke rumah sakit.

6. Persalinan Normal dan Ibu Nifas

- a. Jenis pelayanan : Pelayanan jasa kesehatan berupa penanganan persalinan Normal dan ibu nifas.
- b. Jam pelayanan : 24 Jam.
- c. Persyaratan pelayanan Membawa foto copy kartu keluarga (KK), kartu tanda penduduk (KTP), kartu indonesia sehat (KIS) atau kartu jaminan kesehatan lainnya seperti Askes, Jamkesda/Jamkesmas.
- d. Waktu penyelesaian pelayanan : menyesuaikan kasus.
- e. Prosedur pengajuan dan proses pelayanan Pasien datang ke Puskesmas Siak Hulu 1 bersama keluarga mendaftarkan identitas dan dilakukan pemeriksaan langsung masuk bagian poned untuk dilakukan pemeriksaan secara cermat dan tepat oleh bidan, kemudian identitas pasien di data dan dimasukkan ke blanko rekam medik. Kemudian dilakukan pemasangan infus dan menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam membantu persalinan.

f. Pertolongan Persalinan

1. Pencegahan infeksi
 2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar (APN)
 3. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ketingkat pelayanan yang lebih tinggi.
 4. Melaksanakan Insiasi Menyusui Dini (IMD)
 5. Memberikan injeksi Vit K1 dan Salf Mata pada bayi baru lahir.
- g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap bufas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu:
1. Kunjungan Nifas 1: pada masa 6 jam s/d 3 hari setelah persalinan.
 2. Kunjungan Nifas 2: dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari)
 3. Kunjungan Nifas 3: dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 hari42 hari). Kegiatan Meliputi:
 - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
 - b. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Involusi Rahim).
 - c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya.
 - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif selama 6 bulan.
 - e. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2x yaitu segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian KVA pertama.
 - f. Pelayanan KB pasca salin.

7. Pelayanan Administrasi

- a. Jenis pelayanan : Pelayanan administratif berupa permohonan surat keterangan sehat dan surat keterangan sakit, surat rujukan beserta legalisir.
- b. Jam pelayanan
Senin – Kamis : Pukul 07.30 - 13.00 WIB
Jum'at : Pukul 07.30 - 10.30 WIB
Sabtu : Pukul 07.30 – 12.00 WIB
- c. Pesyaratan pelayanan Membawa foto copi kartu keluarga (KK), kartu tanda penduduk (KTP), kartu indonesia sehat (KIS),beserta kartu berobat puskesmas.
- d. Waktu penyelesaian pelayanan : 5 menit.
- e. Produk pelayanan : berupa surat keterangan sehat, surat keterangan sakit, surat rujukan berobat serta legalisirnya.
- f. Untuk permohonan surat keterangan sehat dan surat keterangan sakit, pemohon datang ke Puskesmas Siak Hulu 1 untuk mendaftarkan identitasnya dan dilakukan pemeriksaan akan ditulis di blanko surat keterangan kemudian ditanda tangani oleh dokter.
- g. Untuk surat rujukan pelayanan lanjutan, pasien yang telah diperiksa oleh dokter dan mendapatkan surat keterangan dari dokter langsung memberika surat keterangan dari dokter ke bagian tata usaha agar diberikan surat rujukan berobat untuk layanan lanjutan ke rumah sakit tertentu.
- h. Untuk permohonan legalisir, pemohon datang ke Puskesmas Siak Hulu 1 dengan membawa surat keterangan sehat/sakit yang asli beserta foto copy

langsung menuju ruang tata usaha untuk mendapat legalisir yang ditanda tangani oleh kepala atau staff tata usaha

8. Pelayanan Laboratorium

a. Jenis pelayanan : Pelayanan jasa berupa pemeriksaan kesehatan dengan memeriksa kesehatan dengan memeriksa spesimen.

b. Jam pelayanan

Senin – Kamis : Pukul 07.30 - 13.00 WIB

Jum'at : Pukul 07.3 - 10.30 WIB

Sabtu : Pukul 07.30 – 12.00 WIB

Untuk kasus emergensi, laboratorium buka 24 jam.

c. Persyaratan pelayanan :

Membawa kartu berobat untuk pasien umum bagi yang sudah pernah berobat di Puskesmas Siak Hulu 1. Membawa kartu Jamkesda/Jamkesmas bagi pasien Jamkesmda/Jamkesmas. Membawa kartu Askes untuk pasien Askes

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Upaya Penerapan Standar Pelayanan Publik Pada Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya Dalam Pandangan Hukum Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 15 Tahun 2014

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.²¹ Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada

²¹ Abram David Levy S. 2015. Tinjauan Yuridis Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Yang Menggunakan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit (Skripsi) Program Sarjana, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung.

institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:
 - a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
 - b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
 - c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
 - d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk

dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan prefentif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan

ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.²² Melalui ketentuan UU Kesehatan dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni Puskesmas, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan. Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

1. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang

²² Cecep Triwibowo. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 16

dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.²³ Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

2. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus-menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /14 I /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan

²³ Anny Isfandyarie. 2006. Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I. Jakarta: Prestasi Pustaka, halaman 3

Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut International Confederation of Midwife (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawatdarurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin. Secara otentik

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES/149/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

4. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
- b. Membuat dan memperbaharui SOP (Standard Operational Procedure) baik di industri farmasi.
- c. Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran

sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.

- d. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (quality Assurance), produksi, dan pengawasan mutu.
- e. Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- f. Melakukan pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- g. Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien



Puskesmas Pandau Jaya

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal.

Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnyanya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan

tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

1. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
3. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
4. Karena suatu sebab yang halal.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

1. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
2. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Secara teoritis proses terjadinya pelayanan kesehatan diawali dengan keputusan pasien dan keluarganya untuk mendatangi dokter dan rumah sakit, kedatangan pasien dapat ditafsirkan untuk mengajukan penawaran (offer, aanbod) kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Apabila pasien dan keluarganya menyetujui untuk

menjalani pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit dan sepakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasien dengan segala kewajibannya yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit pasien tersebut. Dalam perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah melakukan penyediaan fasilitas perawatan yakni sarana alat kesehatan, dokter, tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Perjanjian yang dilakukan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dijadikan tolok ukur berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak dalam melaksanakan upaya penyembuhan. Secara umum dalam hubungan hukum antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien ialah upaya penyembuhan bukan merupakan perikatan hasil (*resultaasverbinten*is), melainkan perikatan usaha (*inspanningsverbinten*is) secara maksimal dan berdasarkan prinsip kehati-hatian yang hasilnya belum pasti. Sebaliknya pasien juga harus memberikan informasi secara jelas, lengkap dan jujur kepada dokter terkait dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga, tidak menyebabkan kesalahpahaman

antara kedua belah pihak guna tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang lebih optimal

Berdasarkan wawancara yang sudah peneliti lakukan dengan kepala Puskesmas Pandau Jaya ibu Fitri Yeni SKM,MKN bahwasanya Upaya dalam Penerapan Standar Pelayanan Publik Pada Puskesmas Siak Hulu I Dalam Pandangan Hukum Berdasarkan Peraturan Menteri No 15 Tahun 2014 tentang pelayanan public sudah dilakukan pihak puskesmas Pandau Jaya dengan memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai pelayanan dengan peraturan perundang-undangan agar terciptanya tujuan dan maksud dari negara yaitu mensejahterakan masyarakat baik dari segi sosial maupun dari segi kebutuhan dalam pelayanan berobat di Puskesmas Pandau Jaya.

Dalam penerapan pelayanan public itu sendiri sudah kami berikan yang terbaik bagi masyarakat dalam berobat di puskesmas sesuai dengan motto kami adalah bekerja profesional jujur dan santun. Namun dalam implemetasinya kami kekurangan peralatan medis sehingga adanya kendala bagi kami dalam melayani masyarakat sehingga kami mengeluarkan surat rujukan agar para pasien mendapatkan perawatan yang insentif demi kesembuhan dan agar tidak terjadi hal hal yang tidak kami inginkan. Kami berharap pemerintah pusat maupun provinsi dapat memperlihatkan apa yang kami butuhkan demi keselamatan para pasien kami.

B. Faktor Yang Menjadi Penghambat Dalam Upaya Pelaksanaan Standar Pelayanan Publik Di Puskesmas Siak Hulu I Desa Pandau Jaya

Dari hasil wawancara di Puskesmas Pandau Jaya adapun yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan puskesmas kepada pasien di Puskesmas Pandau Jaya Siak Hulu 1 sebagai berikut :

1. Faktor Penghambat pelaksanaan standar pelayanan yang diterima pasien.

Berdasarkan pengamatan secara langsung yang dapat menjadi penghambat pelaksana standar pelayanan yaitu apabila pasien yang datang ke puskesmas tidak membawa salah satu persyaratan yang telah di tetapkan pada standar pelayanan maka pasien berkewajiban membayar biaya yang berlaku umum yang seharusnya pasien bisa saja mendapatkan pelayanan tanpa harus mengeluarkan biaya seperti yang di tetapkan dalam standar pelayanan di Puskesmas Pandau Jaya Siak Hulu 1, serta apabila pasien tidak memahami prosedur padahal sudah terpajang di dinding prosedur yang harus dilalui sesuai jenis pelayanan yang akan dilalui pasien sehingga membuat pasien kebingungan sendiri padahal telah ditetapkan prosedur standar pelayanan di puskesmas Pandau Jaya Siak Hulu 1. Serta terdapat pula pasien yang seharusnya melakukan pengaduan ketika merasa terdapat kekurangan dalam pelayanan malah tidak melakukan pengaduan lebih memendam, yang seharusnya ketika pasien mengalami pelayanan yang kurang setidaknya pasien menulis saran atau masukan di kotak saran atau langsung saja ke tempat pengaduan yang di sediakan di puskesmas Pandau Jaya Siak Hulu 1.

2. Faktor Pendukung pelaksanaan standar pelayanan yang diterima pasien.

Berdasarkan pengamatan secara langsung yang dapat menjadi pendukung pelaksana standar pelayanan yaitu pihak pelaksana pelayanan telah memajang prosedur yang harus dilalui pasien sehingga ketika pasien kebingungan terkait prosedur maka pasien bisa langsung melihat dialur pelayanan di puskesmas Pandau Jaya Siak Hulu 1 tersebut. Serta sudah terdapatnya beberapa kursi yang memadai di ruang tunggu sehingga membuat pasien tidak harus berdiri menunggu proses pelayanannya. Serta telah tersedianya kotak saran untuk pasien yang mau melakukan saran ataupun masukan di puskesmas Pandau Jaya Siak Hulu 1.

Tabel III.1 Puskesmas Siak Hulu I Memberikan pelayanan publik yang baik

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
1	SUDAH	20	80%
2	BELUM	5	20%
	Jumlah	25	100%

Data Olahan 2022

Berdasarkan Tabel III.1 dapat diketahui bahwa 20 (80%) responden menjawab SUDAH dan 5 (20%) menjawab Belum. Dapat di simpulkan bahwa Puskesmas Siak Hulu I sudah memberikan pelayanan publik yang baik.

TABEL III.2 Puskesmas Siak Hulu I memiliki Fasilitas yang lengkap

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
1	SUDAH	11	44%
2	BELUM	14	56%
	Jumlah	25	100%

Data olahan 2022

Berdasarkan Tabel III.2 dapat diketahui bahwa 11 (44%) Responden menjawab SUDAH, dan 14 (56%) responden menjawab belum. Dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Siak Hulu I belum memiliki fasilitas yang lengkap. Sejalan dengan hasil wawancara yang diperoleh narasumber Bapak Oloan sibarani (62) selaku ketua RT03 mengatakan bahwa kekurangan fasilitas di puskesmas siak hulu I tidak ada nya Rawat inap dan kurangnya fasilitas seperti kursi tunggu. yang mana saat pergatian musim banyak warga yang sakit sehingga beberapa warga yang mau berobat harus berdiri menunggu antriannya.

Tabel III.3 Puskesmas siak Hulu I memberikan pelayanan yang cepat dan efisien

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase
1	SUDAH	13	52%
2	BELUM	12	48%
	Jumlah	25	100%

Data olahan 2022

Berdasarkan tabel III.3 dapat diketahui 13 (52%) responden menjawab sudah dan 12 (48%) responden menjawab belum. Dapat disimpulkan Puskesmas siak hulu I dalam memberikannya sudah cukup cepat dan efisien.

Sejalan dengan hasil wawancara yang mejadi narasumber Eka Suyanti, S.tr.keb selaku pimpinan Puskesmas Siak Hulu I. Bahwa Puskesmas siak hulu I sudah menerapkan efisiensi dan ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun dalam beberapa kondisi seperti perubahan iklim, cuaca yang tidak menentu dan serangan virus seperti covid 19 ini yang mengakibatkan jumlah warga atau pasien yang berobat cukup banyak dan tentu memakan waktu yang cukup lama dalam menanganinya.

Tabel III.4 Rekapitulasi jawaban responden

No Tabel	SUDAH	BELUM
III.1	80%	20%
III.2	44%	56%
III.3	52%	48%
Jumlah	176	124
	58,66%	41,33%

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan; beban ganda penyakit, kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya yang perlu ditangani segera adalah peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

Langkah-langkah yang telah ditempuh adalah peningkatan akses kesehatan terutama bagi penduduk miskin melalui pelayanan kesehatan gratis; peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular termasuk polio dan flu burung; peningkatan kualitas, keterjangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar; peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; penjaminan mutu, keamanan dan khasiat obat dan makanan; penanganan kesehatan di daerah bencana; serta peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Sebagai tindak lanjut, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit meningkatkan keadaan gizi masyarakat, dan meningkatkan penanganan masalah kesehatan di daerah bencana.

Permasalahan utama pelayanan kesehatan saat ini antara lain adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dengan perdesaan. Secara umum status kesehatan penduduk dengan tingkat sosial ekonomi tinggi, di kawasan barat Indonesia, dan di kawasan perkotaan, cenderung lebih baik. Sebaliknya, status kesehatan penduduk dengan sosial ekonomi rendah, di kawasan timur Indonesia dan di daerah perdesaan masih tertinggal. Permasalahan penting lainnya yang dihadapi adalah terjadinya beban ganda penyakit, yaitu belum teratasinya penyakit menular yang diderita oleh masyarakat seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare, serta munculnya kembali penyakit polio dan flu burung.

Namun, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes melitus dan kanker.

Di sisi lain, kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan juga masih rendah. Kualitas pelayanan menjadi kendala karena tenaga medis sangat terbatas dan peralatan kurang memadai. Dari sisi jumlah, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang harus dilayani masih rendah. Keterjangkauan pelayanan terkait erat dengan jumlah dan pemerataan fasilitas kesehatan. Pada tahun 2002, untuk setiap 100.000 penduduk hanya tersedia 3,5 Puskesmas. Itu pun sebagian penduduk, terutama yang tinggal daerah terpencil, tidak memanfaatkan Puskesmas karena keterbatasan sarana transportasi dan kendala geografis.

Pelindungan masyarakat di bidang obat dan makanan masih rendah. Dalam era perdagangan bebas, kondisi kesehatan masyarakat makin rentan akibat meningkatnya kemungkinan konsumsi obat dan makanan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan. Ketersediaan, mutu, keamanan obat, dan perbekalan kesehatan masih belum optimal serta belum dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Selain itu, obat asli Indonesia (OAI) belum sepenuhnya dikembangkan dengan baik meskipun potensi yang dimiliki sangat besar.

Perilaku masyarakat juga sering tidak mendukung hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat terlihat dari meluasnya kebiasaan merokok, rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada balita, serta kecenderungan meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS, penderita

penyalahgunaan narkoba, psikotropika, zat adiktif (Napza), dan kematian akibat kecelakaan.

Selain permasalahan mendasar seperti itu, dalam sepuluh bulan terakhir, paling tidak terdapat lima isu penting di bidang kesehatan yang perlu penanganan segera, yaitu penjaminan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

1. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin

Secara nasional status kesehatan masyarakat telah meningkat. Akan tetapi, disparitas status kesehatan antara penduduk mampu dan penduduk miskin masih cukup besar. Berbagai data menunjukkan bahwa status kesehatan penduduk miskin lebih rendah jika dibandingkan dengan penduduk kaya. Hal ini antara lain dapat dilihat dari tingginya angka kematian bayi dan angka kematian balita pada kelompok penduduk miskin.

2. Masalah Gizi Buruk

Masalah kesehatan yang menimbulkan perhatian masyarakat cukup besar akhir-akhir ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Walaupun sejak tahun 1989 telah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang yang relatif tajam, mulai tahun 1999 penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita relatif lamban dan cenderung tidak berubah.

Dua faktor penyebab utama terjadinya gizi buruk tersebut adalah rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan terjadi dalam kurun waktu yang lama. Penyebab kedua adalah terjadinya serangan penyakit infeksi yang berulang. Kedua faktor ini disebabkan oleh tiga hal secara tidak langsung, yaitu (1) ketersediaan pangan yang rendah pada tingkat keluarga; (2) pola asuh ibu dalam perawatan anak yang kurang memadai; dan (3) ketersediaan air bersih, sarana sanitasi, dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terbatas. Penyebab tidak langsung tersebut merupakan konsekuensi dari pokok masalah dalam masyarakat, yaitu tingginya pengangguran, tingginya kemiskinan, dan kurangnya pangan.

3. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular

Masalah kesehatan lainnya yang menjadi keprihatinan masyarakat adalah terjadinya KLB berbagai penyakit menular. Penyakit menular yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi seperti tuberkulosis paru yang saat ini menduduki urutan ke-3 terbanyak di dunia, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare. Selain itu Indonesia juga menghadapi emerging diseases (penyakit yang baru berkembang) seperti HIV/AIDS dan Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS) dan re-emerging diseases (penyakit yang sebelumnya mulai menurun, tetapi meningkat kembali) seperti demam berdarah dengue (DBD) dan TB paru.

4. Penanganan Masalah Kesehatan di Daerah Bencana

Bencana alam gempa dan tsunami menimbulkan dampak yang besar di bidang kesehatan. Banyak sekali korban yang meninggal, hilang, dan luka-luka.

5. Masalah Tenaga Kesehatan

Indonesia saat ini mengalami kekurangan pada hampir semua jenis tenaga kesehatan yang diperlukan. Pada tahun 2001, diperkirakan per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 7,7 dokter umum, 2,7 dokter gigi, 3,0 dokter spesialis, dan 8,0 bidan. Untuk tenaga kesehatan masyarakat, per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 0,5 sarjana kesehatan masyarakat, 1,7 apoteker, 6,6 ahli gizi, 0,1 tenaga epidemiologi, dan 4,7 tenaga sanitasi. Kondisi tenaga kesehatan pada tahun 2004 tidak jauh berbeda dengan itu karena sistem pendidikan masih belum bisa menghasilkan tenaga kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, serta sistem perekrutan dan pola insentif bagi tenaga kesehatan kurang optimal. Di samping itu, jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan masyarakat masih belum memadai sehingga banyak puskesmas belum memiliki dokter dan tenaga kesehatan masyarakat. Keterbatasan ini diperburuk oleh distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.

Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Saat ini, misalnya, masih banyak puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum. Akibatnya, banyak puskesmas, terutama di daerah terpencil yang hanya dilayani oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Susenas 2004 menunjukkan bahwa masih banyak penduduk (29,8 persen) yang harus menunggu setengah hingga satu

jam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan. Sebagian masyarakat (8,1 persen) menyatakan kurang atau tidak puas dengan pelayanan kesehatan dan 33,21 persen menyatakan cukup puas.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan, kebijakan umum pembangunan kesehatan diarahkan pada:

1. peningkatan upaya pemeliharaan, perlindungan, dan peningkatan derajat kesehatan dan status gizi terutama bagi penduduk miskin dan kelompok rentan;
2. peningkatan upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit baik menular maupun tidak menular;
3. peningkatan kualitas, keterjangkauan, dan pemerataan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi keluarga miskin, kelompok rentan dan penduduk di daerah terpencil, perbatasan, rawan bencana dan konflik;
4. peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan terutama untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan
5. penjaminan mutu, keamanan dan khasiat produk obat, kosmetik, produk komplemen, dan produk pangan yang beredar, serta mencegah masyarakat dari penyalahgunaan obat keras, narkotika, psikotropika, zat adiktif, dan bahan berbahaya lainnya; dan

6. peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Langkah-langkah yang ditempuh untuk mengatasi berbagai permasalahan yang menonjol pada 10 bulan terakhir dan hasil yang dicapai adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan Pemerataan dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan
Peningkatan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan antara lain melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya, serta kelas III rumah sakit. Melalui upaya ini diharapkan tingkat disparitas status kesehatan antara penduduk kaya dan miskin semakin berkurang. Untuk mengantisipasi berbagai kendala teknis di lapangan yang dihadapi oleh masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan yang layak, misalnya hambatan administrasi dan prosedural, sosialisasi dan advokasi kepada institusi penyelenggara akan lebih ditingkatkan, di samping memperkuat pemantauan dan safe guarding. Selain itu, juga dilaksanakan peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya; pembangunan dan perbaikan rumah sakit terutama di daerah bencana dan tertinggal secara selektif; pengadaan obat, pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan; dan penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan.

Selanjutnya, perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup sekurang-kurangnya peningkatan promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan

penyakit menular, dan pengobatan dasar; peningkatan pelayanan kesehatan rujukan; pengembangan pelayanan dokter keluarga; serta peningkatan peran serta masyarakat dan sektor swasta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Upaya lainnya dalam rangka peningkatan pemerataan, pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui penempatan tenaga dokter dan paramedis terutama di puskesmas dan rumah sakit di daerah tertinggal; peningkatan ketersediaan, pemerataan, mutu, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan, terutama untuk penduduk miskin; dan peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit.

Melalui pelaksanaan berbagai kebijakan itu dan dibarengi dengan kemajuan di bidang sosial dan ekonomi, diharapkan taraf kesehatan penduduk miskin akan menjadi lebih baik.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, upaya yang akan dilakukan adalah pengangkatan dan penempatan tenaga kesehatan, seperti dokter dan tenaga keperawatan terutama di daerah terpencil, peningkatan proporsi puskesmas yang memiliki tenaga dokter; peningkatan proporsi rumah sakit kabupaten/kota yang memiliki tenaga dokter spesialis dasar, dan peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan untuk memenuhi keperluan tenaga kesehatan, terutama untuk pelayanan kesehatan di

puskesmas dan jaringannya, serta rumah sakit kabupaten/kota terutama di daerah terpencil dan bencana. Langkah tersebut perlu diikuti dengan peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karier tenaga kesehatan; dan penyusunan standar kompetensi dan regulasi profesi kesehatan.

Upaya lain yang penting untuk dilakukan adalah penjaminan terpenuhinya persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan produk terapeutik/obat, perbekalan kesehatan rumah tangga, obat tradisional, suplemen makanan, dan produk kosmetika melalui pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya; pengawasan pemakaian narkotika, psikotropika, zat adiktif (Napza); dan pengawasan mutu, khasiat, dan keamanan produk. Kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan juga perlu diperkuat. Pengembangan obat asli Indonesia akan dilaksanakan melalui pengembangan dan penelitian tanaman obat; peningkatan promosi pemanfaatan obat bahan alam Indonesia; dan pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia.

Berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan itu, juga didukung oleh pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan dan peningkatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan akan dilaksanakan melalui pengkajian kebijakan, pengembangan sistem perencanaan

dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan, serta hukum kesehatan. Selain itu, sistem informasi kesehatan baik nasional maupun daerah perlu dibangun dengan baik. Kebijakan untuk menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat secara kapitasi dan praupaya terutama bagi penduduk miskin perlu juga terus dilanjutkan.

Peningkatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan akan dilaksanakan melalui penelitian dan pengembangan, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga peneliti, sarana dan prasarana penelitian, serta penyebarluasan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan.

3. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat akan dilaksanakan kegiatan (1) pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE); (2) pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat, (seperti pos pelayanan terpadu, pondok bersalin desa, dan usaha kesehatan sekolah) dan generasi muda; dan (3) peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perlu didukung oleh peningkatan kualitas lingkungan hidup yang dilaksanakan melalui penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar terutama bagi masyarakat miskin; pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; pengendalian dampak resiko pencemaran lingkungan; dan pengembangan wilayah sehat.

4. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular upaya yang perlu dilakukan antara lain pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; peningkatan imunisasi; penemuan dan tatalaksana penderita; peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah; dan peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Upaya khusus untuk mengatasi penyakit polio, yaitu (1) Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio secara serentak dilakukan di seluruh provinsi Indonesia untuk memutuskan mata rantai penularan virus polio tersebut. Pelaksanaan PIN direkomendasikan oleh tim dan para pakar WHO SEARO dalam technical meeting di New Delhi bulan Juni 2005. PIN Polio 2005 akan dilaksanakan dua kali putaran, yaitu tanggal 30 Agustus 2005 dan 27 September 2005; (2) Sistem surveilans AFP yang ketat dan intensifikasi surveilans epidemiologi dilakukan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota; dan (3) Peningkatan cakupan imunisasi dilakukan di setiap desa.

Dalam upaya penanggulangan flu burung, akan dilaksanakan respon cepat ke daerah yang belum terjangkau sebagai tindakan kewaspadaan dini dengan intensifikasi surveilans epidemiologi terhadap kasus influenza dan pneumonia. Selain itu, akan dilaksanakan penyuluhan kesehatan dan membangun jejaring kerja dengan berbagai pihak, serta meningkatkan koordinasi dan kerja sama lintas sektor.

5. Meningkatkan Keadaan Gizi Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan anak balita perlu dilakukan pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi. Penanggulangan kurang energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya perlu ditingkatkan, sejalan dengan penanggulangan gizi-lebih, dan surveilans gizi.

Untuk mengatasi masalah busung lapar atau kurang energi dan protein tingkat berat di berbagai daerah di Indonesia telah dilakukan langkah darurat berupa perawatan penderita di rumah sakit dan pemberian makanan tambahan. Upaya berikutnya adalah menyusun rencana secara terpadu untuk menangani masalah ini mulai dari aspek produksi, distribusi sampai dengan konsumsi dan bersifat lintas sektor. Di bidang kesehatan telah dirumuskan program perbaikan gizi masyarakat yang meliputi penanggulangan kurang energi protein; peningkatan surveilans gizi termasuk melanjutkan penerapan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dan mengaktifkan posyandu; peningkatan pendidikan gizi masyarakat; dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi

6. Meningkatkan Penanganan Masalah Kesehatan di Daerah Bencana

Dalam rangka penanggulangan akibat bencana yang terjadi di berbagai daerah, upaya-upaya yang akan terus dilanjutkan antara lain adalah rehabilitasi dan rekonstruksi sarana pelayanan kesehatan yang rusak, pemenuhan tenaga

kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan obat dan peralatan kesehatan, perbaikan gizi, serta upaya untuk memulihkan fungsi pelayanan kesehatan di daerah bencana²⁴



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

²⁴<http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2676/14.%20SKRIPSI%20Ahmad%20Fakhrozy%20Sinaga.pdf;jsessionid=92B5B1B6252678456E2D339052AF8C6D?sequence=1>

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Upaya Penerapan adalah salah satu fungsi primer yang harus dijalankan pemerintah untuk mencapai tujuan Negara Indonesia. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara. Berdasarkan Peraturan Menteri No 15 Tahun 2014 tentang Pelayanan Publik yang dimaksud dengan 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/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
2. factor yang menjadi penghambat dalam upaya pelaksanaan standar pelayanan public di puskesmas siak Hulu 1 desa Pandau jaya adalah Faktor Penghambat pelaksanaan standar pelayanan yang diterima pasien tidak melengkapi persyaratan Ketika datang ke puskesmas, dan ketidak telitian para pasien Ketika datang ke puskesmas karena alur dari pendaftaran sudah ada di puskesmas. Karena Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

B. Saran

Kepada kepala Puskesmas siak Hulu 1 desa Pandau jaya hendaknya membuat pertemuan atau penyuluhan ke setiap desa yang ada di desa pandau jaya mengenai sistematika dan prosedur Ketika berobat dan membawa pasien ke puskesmas, agar Ketika berobat semua administrasi nya sudah lengkap tanpa harus menunggu lama di ruang tunggu. Karena jika prosedur atau alur dalam mendaftarkan pasien itu hanya di tempelkan di dinding puskesmas tidak terlihat jelas dan mengingat jumlah penduduk yang status Pendidikan nya sangat rendah yaitu luasan SD, kemungkinan besar masyarakat atau pasien yang berobat tidak bisa membaca dan mereka malu jika bertanya ke orang lain bahkan dokter itu sendiri.

Ada beberapa saran Bagi Kepala Puskesmas Pandau Jaya, karyawan dan pemerintah untuk memperhatikan beberapa kekurangan di puskesmas pandau jaya yang menjadi penghambat dalam pelayanan berobat bagi pasien : Kurangnya fasilitas bagi pasien untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dalam pprosedur pendaftaran sehingga para pasien menunggu lama di ruang tunggu, Kurangnya alat perlengkapan bagi pasien sehingga pasien di oper ke rumah sakit besar.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Anny Isfandyarie. 2006. Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter
Buku I. Jakarta: Prestasi Pustaka, halaman 3

Bambang Sunggono, 1997, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT Jasa Grafindo
Persada, Jakarta,
Bandung Alfabeta

Cecep Triwibowo. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha
Medika, halaman 16

Deddy Mulyadi. 2015. Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik.
Bandung: Alfabeta

Harbani Pasalong. 2013. *Teori Administrasi Publik*. Bandung. Alfabeta
Kriyantono, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*.

Ibid Surjadi Hal 69
Jakarta:Kencana

Mahmud, (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor publik*. Yogyakarta: UPP STIM

Mahmudi. 2010. Manajemen Kinerja Sektor Publik, Edisi. kedua. Sekolah Tinggi
Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta. Hal 22

Nuzul Zuriah, 2009, *Metodologi Penelitian Sosial Pendidikan Teori
Aplikasi*, Jakarta: PT Bumi Aksara

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Pandau Jaya tahun 2021

Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar. Hal 246

Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 246

Savas, E.S. 1987. "Privatization: The Key to Better Government". New Jersey: Chatam House Publisher. Hal 62.

Sugiono 2007 *Metodologi penelitian pendekatan kuantitatif dan kualitatif*.

Surjadi. 2012. Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik. Bandung: Reifika Aditama. Hal 17

YKPN

B. Artikel dan Jurnal

Abram David Levy S. 2015. Tinjauan Yuridis Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Yang Menggunakan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit (Skripsi) Program Sarjana, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung.

Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta

Dokumen Puskesmas Siak Hulu I

Dwiyanto, Agus. 2015. Manajemen Pelayan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press. Hal 14.

Dwiyanto, Agus. 2015. Manajemen Pelayan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press. Hal 14.

H.Zarkani,S.Ag,MAP,Msi , BDK Banjarmasin Kemenag Tentang Standar pelayanan Publik

Mahmudi. 2010. Manajemen Kinerja Sektor Publik, Edisi. kedua. Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta. Hal 22

Putra, Fadhilla. 2012. New Public Governance. Malang: UB Press

Putra, Fadhilla. 2012. New Public Governance. Malang: UB Press

Savas, E.S. 1987. "Privatization: The Key to Better Government". New Jersey: Chatam House Publisher. Hal 62.

Statistik Kecamatan Siak Hulu 2007, Gambaran Umum Puskesmas Siak Hulu I

C. Peraturan Perundang-Undangan

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

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan

UU N0 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

D. Website

<https://Kamparkab.bps.go.id/publication/2017/09/20/d55ef0313b48b14f464e629c/kecamatan-siak-hulu-dalam-angka-2017.html>

<https://Kamparkab.bps.go.id/publication/2017/09/20/d55ef0313b48b14f464e629c/kecamatan-siak-hulu-dalam-angka-2017.html>

Dokumen UPTD Puskesmas Siak Hulu 1

[http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2676/14.%20SKRI
PSI%20Ahmad%20Fakhrozy%20Sinaga.pdf;jsessionid=92B5B1B6252678456E2
D339052AF8C6D?sequence=1](http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2676/14.%20SKRI%20PSI%20Ahmad%20Fakhrozy%20Sinaga.pdf;jsessionid=92B5B1B6252678456E2D339052AF8C6D?sequence=1)



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau