

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

---

**PELAKSANAAN PELAYANAN PUBLIK PADA KANTOR  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)  
KECAMATAN KANDIS KABUPATEN SIAK**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu  
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau

**OLEH :**

**MARUDUT SINAGA**  
**NPM : 167310336**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
PEKANBARU  
2021**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai prasyarat untuk menyelesaikan Studi Strata-1 atau SI pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau (UIR).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi tata bahasa, teknik penulisan, segi bentuk ilmiahnya, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran perbaikan demi kesempurnaannya.

Dalam penyusunan skripsi yang berjudul **Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak**, tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang memungkinkan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, rasa terima kasih sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Safrinaldi, SH. M.CL selaku Rektor Universitas Islam Riau, yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan ini.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP, M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas

Islam Riau.

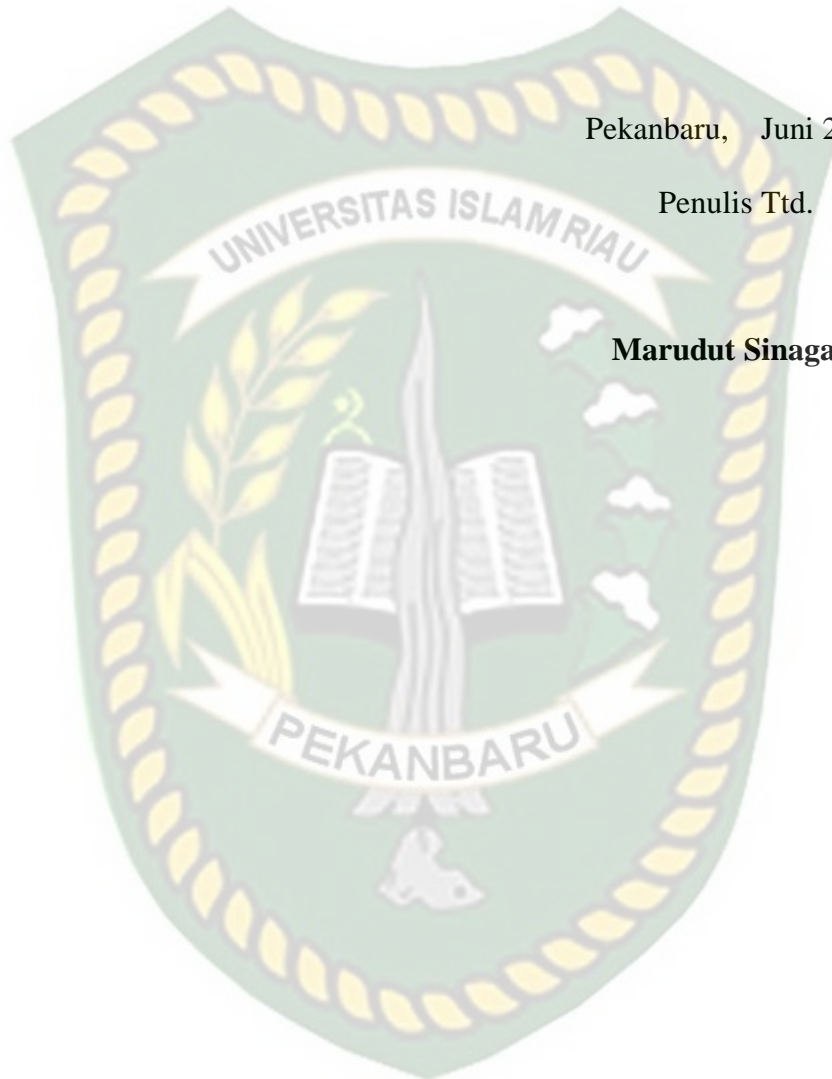
4. Ibu Dra. Hj. Monalisa. M.Si selaku Dosen Pembimbing atas bimbingan, motivasi, nasehat, dan pengarahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Bapak-bapak, Ibu-Ibu Karyawan-Karyawati Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
7. Bapak Kepala Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak beserta staf dan pegawai yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dengan data-data dan solusi yang penulis butuhkan.
8. Ayahanda dan Ibunda tersayang atas curahan kasih sayang, untaian doa, serta motivasi tiada henti dan sangat besar yang tak ternilai harganya bagi penulis. Terima kasih atas semua yang telah engkau berikan, tak akan aku kurangi bakti dan cintaku padamu, dan hanya Tuhan lah yang mampu membalasnya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016; terima kasih atas semuanya. Hari-hari perkuliahan bersama kalian susah untuk dilupakan dan kupastikan kalian menjadi suatu kenangan yang terindah dalam hidup ini.

Akhirnya kepada Tuhan Yang Maha Esa penulis memohon seraoga bimbingan, bantuan, pengorbanan dan keikhlasan yang telah diberikan selama ini akan menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan yang layak dari Tuhan.

Pekanbaru, Juni 2021

Penulis Ttd.

**Marudut Sinaga**



Dokumen ini adalah Arsip Miitik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT KEPUTUSAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BERITA ACARA KONFREHENSIF .....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Kegunaan Penelitian.....	13
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR.....</b>	<b>14</b>
A. Studi Kepustakaan.....	14
B. Kerangka Pikir.....	43
C. Penelitian Terdahulu.....	47
C. Konsep Operasional .....	48
D. Operasional Variabel.....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
A. Tipe Penelitian.....	52
B. Lokasi Penelitian .....	52
C. Informan .....	53

D. Jenis dan Sumber Data .....	54
E. Teknik Pengumpulan Data .....	54
F. Teknik Analisis Data .....	55
G. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	56
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
A. Gambaran Umum Kabupaten Kabupaten Siak.....	57
B. Gambaran Umum Kecamatan Kandis .....	62
C. Gambaran Umum Puskesmas Kandis .....	63
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>72</b>
A. Identitas Informan .....	72
B. Hasil Penelitian Tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.....	74
C. Faktor-faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak .....	101
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>105</b>
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran .....	105
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>107</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1. Jam Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan kandis Kabupaten Siak.....	8
I.2. Perbandingan Jumlah Dokter, Perawat, dan Kunjungan Pasien Pada Puskesmas Kecamatan Kandis Kabupaten Siak Tahun 2015-2019.....	8
I.3. Data Kunjungan Pasien di Puskesmas Kecamatan Kandis Tahun 2019.....	9
II. 1. Penelitian Terdahulu .....	43
II.2 Konsep Operasional Tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak .....	50
III.1 Jadwal waktu penelitian tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak .....	56

## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian seminar skripsi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marudut Sinaga  
NPM : 167310336  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S. 1)  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian seminar skripsi ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya palagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah;
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian usulan penelitian yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 22 Juni 2021

Dalaku Pernyataan,



Marudut Sinaga

**PELAKSANAAN PELAYANAN PUBLIK PADA KANTOR  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)  
KECAMATAN KANDIS KABUPATEN SIAK**

**ABSTRAK**

Oleh

**Marudut Sinaga**

Pada sebuah organisasi yaitu puskesmas, agar para petugas kesehatan dapat bekerja secara produktif dan efektif diperlukan suatu program pendidikan dan pelatihan yang berguna untuk mencapai tujuan organisasi dengan menggunakan sumberdaya manusia. Di Kabupaten Siak pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan masih sangat minim hal ini sangat mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai petugas kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi minim dan tidak optimal. Dari banyak kasus yang terjadi di banyak daerah, jelas bahwa puskesmas memiliki pencitraan yang rendah pada saat sekarang. Dilihat dari sarana, puskesmas memiliki fasilitas yang lengkap dengan dana yang telah diserahkan Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab sesuai dengan subsidi pemerintah dalam bidang kesehatan. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat pelayanan untuk pasien atau masyarakat yang datang untuk berobat dan pasien rawat inap. Pasien rawat inap pada puskesmas ini tidak terlalu banyak karena minimnya fasilitas yang disediakan pihak puskesmas. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak serta faktor penghambatnya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara, pengamatan dan dokumentasi. Hasil penelitian yaitu pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak berada pada kategori cukup baik, karena peneliti menilai untuk informan pegawai ada unsur kurangnya kejujuran dalam pengisian data kuesioner, hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologi pegawai, dalam kinerja pegawai yang mereka kerjakan di instansi mereka sendiri.

**Kata Kunci : Pelaksanaan, Pelayanan**

**IMPLEMENTATION OF PUBLIC SERVICES IN THE OFFICE  
COMMUNITY HEALTH CENTER (PUSKESMAS) KANDIS  
DISTRICT SIAK REGENCY**

**ABSTRACT**

**By**

**Marudut Sinaga**

*In an organization, namely puskesmas, so that health workers can work productively and effectively, an educational and training program is needed that is useful for achieving organizational goals by using human resources. In Siak District, education and training of health workers is still very minimal, this greatly affects the ability and skills of officers in carrying out their duties and functions as health workers so that the services provided to the community are minimal and not optimal. From the many cases that occurred in many areas, it is clear that the puskesmas has a low image at this time. In terms of facilities, puskesmas have complete facilities with funds that have been handed over to the responsible Health Office in accordance with government subsidies in the health sector. In this study, researchers want to see services for patients or the community who come for treatment and inpatients. There are not too many inpatients at this puskesmas because of the lack of facilities provided by the puskesmas. The purpose of this study was to analyze the implementation of public services at the Public Health Center Office (PUSKESMAS) Kandis Siak Regency and the inhibiting factors. The research method used is a qualitative method with data collection through interviews, observations and documentation. The results of the study, namely the implementation of public services at the Public Health Center Office (PUSKESMAS) Kandis Siak Regency were in the good enough category, because the researchers assessed that for employee informants there was an element of lack of honesty in filling out questionnaire data, this was influenced by employee psychological factors, in the performance of employees they work in their own agency.*

**Keywords: Implementation, Service**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tujuan di bentuknya Negara Republik Indonesia dalam pembukaan Undang-Undang 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan social. Untuk mencapai tujuan Negara tersebut di susunlah pemerintahan secara bertingkat mulai dari pusat sampai ke daerah. Hal ini sejalan dengan isi Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan daerah Provinsi itu dibagi atas Kabupaten dan Kota yang masing-masing mempunyai pemerintahan mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum, dan daya saing daerah. Tugas-tugas pokok tersebut dapat diringkas menjadi 3 (tiga) fungsi hakiki yaitu: pelayanan (*service*), pemberdayaan (*empowerment*), dan pembangunan (*development*). Pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat, pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat, dan pembangunan akan menciptakan kemakmuran dalam masyarakat.

Pelaksanaan otonomi daerah sebagai konsekuensi dilaksanakannya asas desentralisasi memang telah banyak memberikan angin segar, terutama terhadap daerah. Dengan dijalankan sistem desentralisasi ini berarti daerah diberikan kewenangan yang luas untuk mengatur rumah tangganya secara otonom. Pada hakikatnya tujuan dari keberadaan otonomi daerah ini adalah untuk memberi peluang pada daerah untuk mengatur dan mengurus urusan-urusan pemerintahan baik urusan wajib maupun urusan pilihan.

Dalam rangka mewujudkan tujuan negara sebagaimana yang diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, maka disusunlah Pemerintahan Indonesia sebagai Negara Kesatuan yang mempunyai 2 bentuk pemerintahan yaitu pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah. Dalam pasal 18 disebutkan wilayah Indonesia di bagi atas wilayah provinsi dan provinsi dibagi kedalam Kabupaten atau Kota.

Dalam rangka memberikan jaminan terhadap kedudukan, tugas dan wewenang Pemda, maka dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Sesuai dengan yang telah diamanatkan dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-undang ini menekankan pada daerah agar mampu mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri berdasarkan potensi yang dimiliki oleh masing-masing daerah. Berdasarkan pasal 9 UU No. 23 Tahun 2014 pemerintah pusat menyerahkan sejumlah urusan pada daerah, Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan

pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan tersebut yaitu :

- a. Urusan pemerintahan absolut adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat.
- b. Urusan pemerintahan konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah.
- c. Urusan pemerintahan umum adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Salah satu urusan yang diserahkan pada daerah Kabupaten atau Kota adalah penanganan bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Perilaku hidup sehat dapat ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan agar menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat. Salah satu strategi utama Departemen Kesehatan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kinerja terbaik dari tenaga promosi kesehatan dan tenaga kesehatan lain.

Namun, pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu masih sulit dilaksanakan. Tidak jarang didengar tentang kurang baiknya praktek pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat baik di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun klinik-klinik pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan

merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelayanan kesehatan adalah jasa yang diberikan pihak lembaga kesehatan kepada masyarakat dilihat dari segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan pemerintah dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) masih belum optimal di Puskesmas. Sampai saat ini upaya kesehatan masih dititik beratkan pada upaya kuratif (pengobatan) sehingga masih dirasakan kurangnya upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif.

Kondisi di atas disebabkan karena jumlah SDM kesehatan belum memadai. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Mutu SDM masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas belum optimal. Promosi kesehatan Puskesmas merupakan upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008, tentang standar pelayanan kesehatan Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan, maka dibuat buku Standar Pelayanan di Sarana

Pelayanan Kesehatan, karena kesehatan adalah hak fundamental setiap rakyat dan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Adapun standar pelayanan minimal puskesmas kecamatan, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang
3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular
4. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat
5. Penyelenggaraan promosi kesehatan
6. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi 1 Kelurahan. Puskesmas di ibukota Kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina “ yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas

kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi. Dalam perkembangannya, batasan-batasan di atas makin kabur seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Otonomi Daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi. Dengan Otonomi, setiap daerah tingkat II punya kesempatan mengembangkan Puskesmas sesuai Rencana Strategis (renstra) Kesehatan Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah Tingkat II.

Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, dengan Persetujuan Bersama Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Dan Presiden Republik Indonesia, maka pada tanggal 18 Juli 2009 Indonesia mensahkan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Menurut Undang-Undang tersebut, Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangundangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Ruang lingkup pelayanan publik menurut Undang-Undang Pelayanan Publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan

administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dalam ruang lingkup tsb, termasuk pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. (Pasal 5 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009)

Sebelum ada Puskesmas, pelayanan kesehatan di Kecamatan meliputi Balai Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Hygiene Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, dan lain-lain. Usaha-usaha tersebut masih bekerja sendiri-sendiri dan langsung melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II. Dengan adanya sistem pelayanan kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat yakni Puskesmas, maka berbagai kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan bersama di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan.

Sebagai unit pelayanan kesehatan yang mempunyai kewenangan yang besar dalam mencipta inovasi model pelayanan kesehatan di aras basis. Untuk itu dibutuhkan komitmen dan kemauan untuk meningkatkan/meratakan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dengan melakukan revitalisasi sistem kesehatan dasar dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien di Puskesmas, peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan / revitalisasi kader PKK, pembentukan standar pelayanan kesehatan minimum untuk kinerja sistem kesehatan yang komprehensif, serta memperbaiki sistem informasi pada semua tingkatan pemerintah.

Penelitian ini fokus meneliti mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yaitu pengobatan pada Puskesmas Kecamatan kandis Kabupaten

Siak. Tipe puskesmas pada Puskesmas Kecamatan kandis yaitu puskesmas tipe A dengan dipimpin oleh dokter penuh tetapi tidak semua dokter yang bertugas setiap harinya karena ada jadwal tugas dokter setiap hari. Penyelenggaraan SOP dimulai dari pasien memasuki ruang pendaftaran, pasien mengantri untuk mendapatkan pelayanan, pasien menunggu obat dari puskesmas hingga pasien selesai berobat di puskesmas. Jam Kerja Puskesmas Kecamatan Kandis Kabupaten Siak :

**Tabel 1 Jam Kerja Puskesmas Kecamatan Kandis Kabupaten Siak**

HARI	JAM
Senin – Kamis	7.30 – 14.00
Jum'at	7.30 – 11.30
Sabtu	7.30 – 13.00

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kandis

Puskesmas memiliki pencitraan yang rendah pada saat sekarang ini. Dilihat dari pelayanan kesehatan dasar, khususnya pasien atau masyarakat yang datang untuk melakukan pengobatan rawat jalan. Untuk dapat mengetahui perbandingan jumlah kunjungan pasien dengan dokter dan perawat pada Puskesmas Kecamatan kandis Kabupaten Siak maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2. Perbandingan Jumlah Dokter, Perawat, dan Kunjungan Pasien Pada Puskesmas Kecamatan Kandis Kabupaten Siak Tahun 2015-2019**

Tahun	Jumlah Dokter	Jumlah perawat	Jumlah Pasien
2015	6 orang	14 orang	49.680 orang
2016	6 orang	11 orang	44.604 orang
2017	4 orang	16 orang	49.486 orang
2018	4 orang	12 orang	46.494 orang
2019	4 orang	12 orang	44.873 orang

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kandis Kabupaten Siak

Jumlah tenaga dokter di Puskesmas Kecamatan kandis terdiri dari 4 orang dokter umum, sedangkan jumlah penduduk Kecamatan kandis sebanyak 111.854 orang, dengan demikian rasio dokter puskesmas terhadap penduduk Kecamatan kandis adalah sebesar 0.00003576 atau 1 dokter untuk 27.963 penduduk. Sedangkan untuk jumlah perawat yang ada di Puskesmas Kecamatan kandis sebanyak 12 orang dibandingkan jumlah penduduk Kecamatan kandis diperoleh rasio sebesar 0.000107 atau 1 perawat untuk 9.321 penduduk. Berdasarkan hasil rasio dari jumlah dokter, dan perawat maka dapat diketahui jumlah tenaga medis pada Puskesmas Kecamatan kandis ini masih kurang sehingga masyarakat tidak dapat dilayani dengan maksimal.

**Tabel 3. Data Kunjungan Pasien di Puskesmas Kecamatan Kandis Tahun 2019**

NO	NAMA KUNJUNGAN	JUMLAH KUNJUNGAN					
		U	A	BPJS	JKD	JKM	TOTAL
I	PUSKESMAS INDUK						
	<b>A. RAWAT JALAN</b>						
	1. Tata Usaha	2,506	-	-	-	-	2,506
	2. Poli Umum	15,321	2,945	409	111	-	18,786
	3. Poli Anak	4,155	11	-	2	-	4,168
	4. Poli Gigi	3,579	561	75	2	-	4,217
	5. Poli Kandungan	934	29	16	-	-	979
	6. KIA	1,250	24	19	9	-	1,302
	7. KB	317	16	26	-	-	359
	<b>B. RAWAT INAP</b>						
	1. IGD / P3K	6,660	507	95	17	8	7,287
	2. Rawat Inap	156	17	24	16	17	230
	JUMLAH/STATUS	39,387	4,536	765	160	25	44,873
	<b>JUMLAH KUNJUNGAN KESELURUHAN</b>	<b>44,873</b>					

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kandis Kabupaten Siak

Dari banyak kasus yang terjadi dibanyak daerah, jelas bahwa puskesmas memiliki pencitraan yang rendah pada saat sekarang. Dilihat dari sarana,

puskesmas memiliki fasilitas yang lengkap dengan dana yang telah diserahkan Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab sesuai dengan subsidi pemerintah dalam bidang kesehatan. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat pelayanan untuk pasien atau masyarakat yang datang untuk berobat dan pasien rawat inap. Pasien rawat inap pada puskesmas ini tidak terlalu banyak karena minimnya fasilitas yang disediakan pihak puskesmas.

Masalah yang membuat masyarakat menjadi malas berobat ke puskesmas adalah petugas yang tidak cepat tanggap terhadap masyarakat dengan keluhan kesehatan yang dialami oleh masyarakat yang mau berobat, sikap pegawai yang tidak ramah dan kurang tanggap, Kemudian tidak semua dokter ada di jam kerja. Dari banyak kasus yang terjadi di banyak daerah, jelas bahwa puskesmas memiliki pencitraan yang rendah pada saat sekarang. Adapun fenomena yang ditemukan yaitu :

1. Jumlah dokter dan tenaga medis yang ada di Puskesmas masih terbatas jumlahnya yaitu dengan jumlah dokter jaga setiap harinya hanya 2 orang dokter yang dinas secara bergantian serta jumlah perawat hanya 12 orang yang juga bekerja secara bergantian serta beberapa tenaga perawat magang, sementara seharusnya Puskesmas mengadakan 4 orang dokter yang bekerja setiap harinya karena masyarakat atau pasien yang datang dalam jumlah banyak sehingga masyarakat tidak mendapatkan pelayanan yang optimal. Jenis perawatan atau pengobatan juga terbatas sehingga tidak semua masyarakat dapat berobat secara langsung ke Puskesmas tersebut.

2. Perlengkapan dan fasilitas rawat inap yang disediakan di puskesmas dalam jumlah terbatas sehingga tidak banyak bisa menampung pasien atau masyarakat yang sakit serta pelayanan medis atau sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas sehingga masyarakat harus ke Rumah Sakit jika mengalami penyakit yang serius. Menurut salah satu tanggapan masyarakat yang berobat dan dirawat inap di Puskesmas menyatakan bahwa perlengkapan yang ada sangat terbatas serta obat-obatan yang digunakan juga tidak banyak sehingga masyarakat harus membeli obat lain diluar Puskesmas. Puskesmas juga tidak menyediakan Unit Gawat Darurat karena sarana dan prasarana yang terbatas tersebut.
3. Pelayanan kesehatan rujukan atau penunjang tidak bisa dilakukan pada Puskesmas ini karena kendala fasilitas dan perlengkapan medis yang kurang lengkap sehingga masyarakat harus pergi ke Rumah Sakit besar, masyarakat berharap puskesmas menyediakan pelayanan rujukan tersebut karena dianggap dekat dari lingkungan tempat tinggal masyarakat tersebut sementara jika pergi ke rumah sakit besar harus menempuh jarak yang cukup jauh lagi. Pelayanan kelahiran atau persalinan juga mengalami kendala fasilitas dan peralatan yang tidak lengkap. Hal ini membuat masyarakat enggan untuk ke Puskesmas karena dinilai fasilitas dan perlengkapan yang tidak lengkap sehingga tidak layak untuk melakukan rawat inap atau persalinan.
4. Pada puskesmas ini juga tidak tersedia perlengkapan dan ruang radiologi dan laboratorium, hanya tersedia apotik saja, sementara radiologi dan laboratorium

tersebut juga banyak dibutuhkan masyarakat sehingga masyarakat tidak harus pergi ke rumah sakit besar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tersebut.

Dari keterangan di atas kondisi yang telah penulis paparkan menunjukkan kurang baiknya pelayanan publik pada pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Kandis Kabupaten Siak, sehingga dari gejala dan uraian di atas perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam dengan judul: **“Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak”**.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berpangkal dari latar belakang di atas serta fenomena/gejala yang telah diuraikan, maka masalah pokok yang ingin penulis teliti adalah “Bagaimana pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak?”.

#### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini untuk :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.
2. Untuk mengetahui hambatan – hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Hasil dari sebuah penelitian diharapkan berguna sebagai:

- a. Kegunaan Teoritis

- 1) Menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan dilapangan.
  - 2) Sebagai bahan referensi dan sumber ilmu pengetahuan bagi akademisi dan acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pelayanan publik.
- b. Kegunaan Praktis
- 1) Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.
  - 2) Sebagai referensi dan menambah daftar kepustakaan mengenai Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.
  - 3) Sebagai referensi dan bahan pertimbangan bagi Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

#### A. Studi Kepustakaan

Studi literatur atau kepustakaan selain dari mencari sumber data sekunder yang akan mendukung penelitian, juga diperlukan untuk mengetahui sampai kemana ilmu yang berhubungan dengan penelitian telah berkembang, sampai kemana terdapat kesimpulan dan degeneralisasi yang telah pernah dibuat, sehingga situasi yang diperlukan dapat diperoleh (Nazir, 1999;112).

Dalam studi kepustakaan ini penulis menguraikan atau memaparkan teori-teori yang berkaitan dengan Pemerintahan sebagaimana Jurusan dari penulis sendiri, selain itu juga berkaitan dengan Kebijakan Publik, dan Berkaitan dengan variabel penelitian ini yakni evaluasi dan pelayanan.

#### 1. Pemerintahan

Istilah pemerintah berasal dari kata perintah. Dalam konteks ini Ndraha menyatakan bahwa istilah perintah secara umum dimaknai sebagai yang bermaksud menyuruh melakukan sesuatu atau sesuatu yang harus dilakukan. Dengan demikian, pemerintah dapat diartikan sebagai orang, badan atau aparat yang mengeluarkan atau memberi perintah (dalam Napitupulu, 2012;7). Menurut Napitupulu (2012;9) istilah pemerintah mengandung arti lembaga atau organisasi yang menjalankan kekuasaan pemerintah, sedangkan pemerintahan adalah proses

berlangsungnya kegiatan atau perbuatan pemerintah dalam mengatur kekuasaan suatu negara. Dalam konteks ketatanegaraan Republik Indonesia yang berdasar pada UUD 1945 istilah pemerintah pertama-tama ditentukan dalam alinea ke empat. Pemerintah dalam hal ini adalah segenap alat perlengkapan negara atau Lembaga-lembaga kenegaraan yang berfungsi sebagai alat untuk mencapai tujuan nasional. Pemerintah dalam arti luas menurut pengertian ini telah mendapatkan penataan melalui UUD 1945. Pemerintah dalam hal ini adalah bagian dari bangsa Indonesia. Karena seluruh bangsa diharapkan menjadi pelaksana pembangunan., pemerintah adalah juga unsur pelaksana pembangunan tersebut. (Napitupulu, 2012;9-10).

Pemerintah menurut Syafiie (2011;15) secara etimologi pemerintahan berasal dari kata “pemerintah” yang kemudian mendapat imbuhan sebagai berikut:

- a. Mendapat awalan “pe” menjadi kata “pemerintah” berarti badan atau organ elit yang melakukan pekerjaan mengatur dan mengurus dalam suatu negara
- b. Mendapat akhiran “an” menjadi kata “pemerintahan” berarti perihal, cara, perbuatan atau urusan dari badan yang berkuasa dan memiliki legitimasi tersebut.

Didalam kata dasar “perintah” paling sedikit ada empat unsur penting yang terkandung, yaitu sebagai berikut:

- a. Ada dua pihak yang memerintah disebut pemerintah dan pihak yang diperintah disebut rakyat

- b. Pihak yang memerintah memiliki kewenangan dan legitimasi untuk mengaur dan mengurus rakyat
- c. Pihak yang diperintah memiliki keharusan untuk taat kepada pemerintah yang sah
- d. Antara pihak yang memerintah dan pihak yang diperintah terdapat hubungan timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal (Syafiie, 2011;15)

Pemerintah adalah gejala sosial, artinya terjadi di dalam hubungan antar anggota masyarakat, baik individu dengan individu, kelompok dengan kelompok maupun antar individu dengan kelompok. Gejala ini terdapat pada suatu saat di dalam sebuah masyarakat (Ndraha, 1997;6). Dalam Bahasa Inggris, pemerintahan disebut *government*, artinya *to steer*, mengemudikan atau mengendalikan. Sehingga semula lambang pemerintahan itu berbentuk kemudi kapal.

Pemerintahan adalah suatu ilmu dan seni. Dikatakan sebagai seni karena berapa banyak pemimpin pemerintahan yang tanpa Pendidikan pemerintahan, mampu berkiat serta dengan kharismatik menjalankan roda pemerintahan. Sedangkan sebagai suatu disiplin ilmu pengetahuan adalah karena memenuhi syarat-syaratnya yaitu dapat dipelajari, dan diajarkan, memiliki objek, baik objek materiiaa maupun formal, universal sifatnya, sistematis serta spesifik/khas (dalam Syafiie, 2011;20).

Sementara itu menurut Soemendar (dalam Syafiie, 2011;8) pemerintahan sebagai badan yang penting dalam rangka pemerintahannya, pemerintah musti memperhatikan pula ketentraman dan ketertiban umum, tuntutan dan harapan

serta pendapat rakyat, kebutuhan dan kepentingan masyarakat, pengaruh-pengaruh lingkungan, pengaturan-pengaturan, komunikasi peran serta seluruh lapisan masyarakat dan legitimasi.

Pemerintah mengandung arti Lembaga atau organisasi yang menjalankan kekuasaan pemerintahan, sedangkan pemerintahan adalah proses berlangsungnya kegiatan atau perubahan pemerintah dalam mengatur kekuasaan suatu negara.

Dari keseluruhan definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pemerintahan adalah kelompok orang-orang tertentu secara baik dan benar serta indah melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu dalam mengkoordinasikan, memimpin dalam hubungan antara dirinya dengan masyarakat, antara departemen dan unit dalam tubuh pemerintahan itu sendiri.

Rasyid membagi fungsi pemerintahan menjadi 4 bagian yaitu pelayanan (public service), pembangunan (development), pemberdayaan (empowering), dan pengaturan (regulation), (Labolo, 2006;22). Untuk mengetahui suatu masyarakat, maka lihatlah pemerintahannya, artinya fungsi-fungsi pemerintahan yang dijalankan pada saat tertentu akan menggambarkan kualitas pemerintahan itu sendiri. Jika pemerintah dapat menjalankan fungsi-fungsinya dengan baik, tugas pokok selanjutnya adalah bagaimana pelayanan dapat membuahkan keadilan, pemberdayaan yang membuahkan kemandirian serta pembangunan yang menciptakan kemakmuran. Terkait dengan pelayanan menurut Ndraha lebih menitik beratkan pada aspek pelayanan sebagai fungsi pokok yang mesti dilakukan oleh pemerintah. Pelayanan itu dikelompokkan menjadi layanan sipil dan jasa public.

Organisasi adalah sebagai kerangka struktur dimana pekerjaan dari beberapa orang diselenggarakan untuk mewujudkan suatu tujuan bersama (menurut Millet dalam Syafiie (2011;11))

Definisi organisasi menurut Syafiie (2011;12) adalah sebagai suatu alat saling hubungan satuan-satuan kerja yang memberikan mereka kepada orang-orang yang ditempatkan dalam struktur kewenangan jadi dengan demikian pekerjaan dapat dikoordinasikan oleh pemerintah dari atasan kepada para bawahan yang menjangkau dari puncak sampai kedaras dari seluruh badan usaha.

## **2. Teori Kebijakan Publik**

Dengan otonomi daerah maka pemerintah daerah diharapkan dapat lebih memperhatikan kondisi masyarakatnya dengan merealisasi bentuk-bentuk kebijakan yang telah diformulasikan, salah satunya adalah kebijakan dalam pembangunan sektor pariwisata.

Menurut Willian N. Dunn analisis kebijakan menggunakan berbagai metode pengkajian untuk menghasilkan informasi mengenai masalah-masalah kebijakan, masa depan kebijakan, tindakan kebijakan, hasil kebijakan dan pelaksanaan kebijakan. Masalah kebijakan (*Policy Problem*) adalah nilai, kebutuhan atau kesempatan yang belum terpenuhi yang tidak dapat diidentifikasi, untuk kemudian diperbaiki atau dicapai melalui tindakan publik. Masa depan kebijakan (*Policy Future*) adalah konsekwensi dari serangkaian tindakan untuk mencapai nilai-nilai dna arena itu merupakan penyelesaian terhadap suatu masalah kebijakan. Aksi dari kebijakan (*Policy Actiion*) adalah suatu gerakan atau serangkaian kegiatan yang dituntun oleh altrenatif kebijakan

yang dirancng untuk mencapai hasil dimasa depan yang bernialai. Hasil kebijakan (*Policy Outcome*) merupakan konsekwensi yang teramati dari aksi kebijakan. Kinerja kebijakan (*Policy Performance*) adalah merupakan derajat dimana hasil kebijakan dimana memberi kontribusi terhadap pencapaian nilai-nilai. (Dunn, 2003:107-109)

Sedangkan Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda. (dalam Nugroho, 2004:3). Selain itu Thomas R. Dye juga mengatakan bahwa kebijakna sebagai pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (*whatever government chooses to do or not to do*). (dalam Wahab, 2008:51)

Selanjutnya Harold D Lasswell dan Abraham mengatakan kebijakan adalah program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. (Nugroho, 2004:4). David Easton melukiskan kebijakan sebagai pengaruh (*Impact*) dari aktivitas pemerintah. (Nugroho, 2004:4)

Selanjutnya menurut Edwards dan Sharkansky mengatakan bahwa kebijakan merupakan apa yang dikatakan dan apa yang dilakukaan oleh pemerintah atau apa yang tidak dilakukannya, ia adalah tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran dari program pelaksanaan niat dan peraturan-peraturan. (Wahab, 2008:52)

Dalam pembuatan kebijakan-kebijakan pasti ada faktor-faktor yang mempengaruhinya, menurut Irfan Islamy faktor-faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan adalah :

- a. Adanya pengaruh-pengaruh tekanan dari luar
- b. Adanya pengaruh kebiasaan lama (konservatisme)
- c. Adanya pengaruh sifat-sifat pribadi
- d. Adanya pengaruh dari kelompok luar
- e. Adanya pengaruh keadaan dimasa lalu (Islamy, 1992:25)

Kebijakan yang telah dirumuskan perlu diimplementasikan, sebab implementasi kebijaksanaan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijaksanaan, karena tanpa implementasi maka suatu kebijaksanaan yang telah dirumuskan akan sia-sia.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. (Nugroho, 2004:158). Menurut Mazmanian dan Sabatier implementasi kebijakan berarti usaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan/legislasi kebijakan publik, baik itu menyangkut usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa. (Wahab, 2008:176)

Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. (Hessel, 2003:13). Secara garis besar fungsi implementasi adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran tujuan publik yang berupa “*outcome*” (hasil akhir) kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah. Tujuan kebijakan pada prinsipnya adalah melakukan intervensi. Oleh karena itu, implementasi kebijakan sebenarnya adalah tindakan (*action*) intervensi itu sendiri.

Menurut Mirille S. Grindle (dalam Nugroho, 2004:174) bahwa berhasil tidaknya implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh dua variabel besar, yakni variabel “*content of policy*” (isi kebijakan) dan variabel “*context of policy*” (lingkungan kebijakan).

Variabel isi kebijakan mencakup yaitu :

- a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
- b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
- c. Derajat perubahan yang diinginkan
- d. Kedudukan pembuatan kebijakan
- e. (Siapa) Pelaksanaan program
- f. Sumber daya yang dikerahkan

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup :

- a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi actor yang terlibat
- b. Karakteristik dan lembaga penguasa
- c. Kepatuhan dan daya tanggap

Muatan (isi) program dan muatan kebijakan publik itu berpengaruh terhadap hasil akhir (*outcome*) implementasinya. Muatan program atau muatan kebijakan itu menjadi faktor yang berpengaruh karena dampaknya yang nyata atau yang potensial terhadap lingkungan sosial, politik dan ekonomi tertentu. Oleh sebab itu, penting sekali untuk memperhitungkan konteks atau lingkungan dimana tindakan administrasi itu berlangsung. (Wahab, 2008:186)

Pada umumnya tugas pokok dari pelaksanaan kebijakan adalah untuk mewujudkan tujuan (*goals*) yang terkandung dalam kebijaksanaan itu. Menurut Grindle ada tiga hal pokok dalam pelaksanaan kebijaksanaan yaitu :

- a. Merinci tujuan-tujuan yang hendak dicapai
- b. Membentuk program-program kegiatan
- c. Mengalokasikan dana untuk pembiayaan-pembiayaan. (Soenarko, 2005:192)

Menurut Nugroho (2004:179) implementasi kebijakan haruslah menampilkan keefektifan dari kebijakan itu sendiri. Pada prinsipnya ada “empat tepat” yang perlu dipenuhi dalam keefektifan implementasi kebijakan:

1. Ketepatan kebijakan

Kebijakan ini dinilai dari sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Kemudian, apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan dan apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan (misi kelembagaan) yang sesuai dengan karakter kebijakannya.

2. Ketepatan pelaksanaan kebijakan

Aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah. Ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksan, yaitu pemerintah, kerjasama antara pemerintah/masyarakat/swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan. Dimana kebijakan yang sifatnya monopoli, seperti pembuatan kartu identitas penduduk sebaiknya diselenggarakan oleh

pemerintah. Kebijakan yang sifatnya memberdayakan masyarakat, seperti penanggulangan kemiskinan sebaiknya diselenggarakan oleh pemerintah bersama masyarakat. Kebijakan yang bertujuan mengarahkan kegiatan masyarakat, seperti penegelolaan pasar yang mana pemerintah kurang efektif untuk menyelenggarakannya sebaiknya dilaksanakan oleh pemerintah bersama swasta.

### 3. Ketepatan target kebijakan

Ketepatan target ini berkenaan dengan tiga hal, yaitu : pertama, apabila target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apabila tidak ada tumpang tindih dengan intervensi lain, atau tidak ber tumpang dengan intervensi kebijakan lain. Kedua, apabila targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi, ataukah tidak. Kesiapan bukan saja dalam arti alami, namun juga apakah kondisi target mendukung atau menolak. Ketiga, apabila intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaharui implementasi kebijakan sebelumnya. Terlalu banyak kebijakan yang tampaknya baru namun pada prinsipnya mengulang kebijakan yang lama dengan hasil yang sama tidak efektifnya dengan hasil sebelumnya.

### 4. Ketepatan lingkungan kebijakan

Ada dua lingkungan yang paling menentukan implmentasi kebijakan, yaitu : pertama, lingkungan kebijakan yaitu lingkungan interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait. Kedua, lingkungan eksternal kebijakan yang juga

sebagai variabel eksogen yang terdiri dari publik opinion yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan, *interpretive intitutions* yang berkenaan dengan interpretasi dari lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, seperti media masa, kelompok penekan dan kelompok kepentingan dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan dan individual yakni individu-individu tertentu yang mampu memainkan peranan penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan. Selain itu juga tempat lingkungan masih membutuhkan tiga jenis dukungan yakni, dukungan politik, dukungan strategis dan dukungan teknis.

Selanjutnya menurut Anderson (2005:23), sebab-sebab setiap anggota masyarakat itu perlu mengetahui dan melakukan kebijakan negara adalah sebagai berikut :

1. Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badan pemerintah.
2. Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan
3. Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah, konstitusional, institusional dan dibuat oleh pejabat pemerintah yang berwenang untuk itu serta melalui prosedur yang benar.
4. Adanya kepentingan pribadi
5. Adanya hukuman-hukuman tertentu, bila tidak melaksanakan kebijaksanaan
6. Masalah waktu (Islamy, 1992:108)

### 3. Konsep Evaluasi

Menurut Suchman yang dikutip oleh Arikunto & Jabar, evaluasi dipandang sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai dalam beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan (2010;56). Definisi lain seperti dikemukakan oleh Stutflebeam yang dikutip oleh Arikunto & Jabar (2010;57), menyatakan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian dan pemberian informasi yang sangat bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menentukan *alternative* keputusan.

Menurut Mustopadijaja (2003;45) mengatakan bahwa “evaluasi merupakan kegiatan pemberian nilai atas suatu fenomena yang di dalamnya terkandung pertimbangan nilai”. Lebih lanjut Arifin (2010;5) mengatakan, “evaluasi adalah suatu proses bukan suatu hasil (produk). Hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi adalah kualitas sesuatu, baik yang menyangkut tentang nilai atau arti, sedangkan kegiatan untuk sampai pada pemberian nilai dan arti itu adalah evaluasi.

Menurut Dimiyati & Mudjiono (2006;19), pengertian evaluasi dipertegas lagi sebagai proses memberikan atau menentukan nilai kepada objek tertentu berdasarkan suatu kriteria tertentu.

Menurut Simamora (1999;414-415) penilaian adalah proses dengan organisasi mengevaluasi pelaksanaan tugas individu. Lebih lanjut menurut Zweig dalam Simamora (1999;414-415) mengartikan penilaian/evaluasi adalah proses penilaian hasil kerja yang akan digunakan pihak manajemen untuk memberi informasi kepada karyawan secara individual, tentang mutu hasil pekerjaannya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan evaluasi merupakan proses yang sistematis. Evaluasi adalah kegiatan yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan. Evaluasi adalah sebuah proses dimana keberhasilan yang dicapai dibandingkan dengan seperangkat keberhasilan yang diharapkan. Perbandingan ini kemudian dilanjutkan dengan pengidentifikasian faktor-faktor yang berpengaruh pada kegagalan dan keberhasilan. Evaluasi ini dapat dilakukan secara internal oleh mereka yang sedang dievaluasi ataupun oleh pihak lain, dan dapat dilakukan secara teratur maupun pada saat-saat yang tidak beraturan.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti mempunyai tujuan, demikian juga dengan evaluasi. Menurut Arikunto (2002;13), evaluasi memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen.

Menurut Crawford (2000;30), tujuan dan fungsi evaluasi adalah :

- 1) Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan.
- 2) Untuk memberikan objektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil.
- 3) Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan.
- 4) Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan.

Menurut Wirawan (2012;22-23) tujuan evaluasi diantaranya adalah:

- 1) Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat
- 2) Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana

- 3) Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar
- 4) Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan manadimensi program yang jalan, mana yang tidak berjalan
- 5) Pengembangan staf program
- 6) Memenuhi ketentuan undang-undang
- 7) Akreditasi program
- 8) Mengukur cost effectifenis dan cost efficiency
- 9) Mengambil keputusan mengenai program
- 10) Akuntabilitas
- 11) Memberikan balikan kepada pimpinan dan program
- 12) Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi

Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya tujuan akhir evaluasi adalah untuk memberikan bahan-bahan pertimbangan untuk menentukan/membuat kebijakan tertentu, yang diawali dengan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dan diakhiri dengan adanya umpan balik bagi kegiatan yang telah dilakukan.

Pada umumnya evaluasi memiliki tahapan-tahapannya sendiri. Berikut penjelasan salah satu tahapan evaluasi yang umumnya digunakan :

- 1) Menentukan apa yang akan dievaluasi

Dalam dunia bisnis maupun pemerintahan, apa saja yang dapat dievaluasi, mengacu pada program kerja. Dalam program kerja tersebut banyak terdapat aspek-aspek yang perlu dievaluasi. Tetapi

biasanya yang diprioritaskan untuk dievaluasi adalah hal-hal yang menjadi *key-success factornya*.

2) Merancang (*design*) kegiatan evaluasi

Sebelum evaluasi dilakukan, sebaiknya ditentukan terlebih dahulu *design* evaluasinya agar data apa saja yang dibutuhkan, tahapan-tahapan kerja yang dilalui, siapa saja yang akan dilibatkan, serta apa saja yang akan dihasilkan menjadi jelas.

3) Pengumpulan data

Berdasarkan *design* yang telah disiapkan, pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

4) Pengolahan dan analisis data

Setelah data terkumpul, data tersebut kemudian diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat-alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan fakta yang dapat dipercaya. Selanjutnya, dibandingkan antara fakta dan harapan/rencana untuk menghasilkan *gap*. Besar *gap* akan sesuai dengan tolak ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya.

5) Pelaporan hasil evaluasi

Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, hendaknya hasil evaluasi didokumentasikan secara tertulis dan diinformasikan baik secara lisan maupun tulisan.

6) Tindak lanjut evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen. Oleh karena itu, hasil evaluasi hendaknya dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengambil keputusan dalam rangka mengatasi manajemen baik di tingkat strategi maupun di tingkat implementasi (Umar, 2005;78).

Menurut Samudra dalam Nugroho (2003;186-187), dalam evaluasi terdapat empat fungsi yaitu :

- 1) Eksplanasi, melalui evaluasi dapat dipotret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola-pola hubungan antar berbagai dimensi realitas yang diamatinya. Dari evaluasi ini evaluator dapat mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan program.
- 2) Kebutuhan, melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan oleh para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya sesuai dengan standard an prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan.
- 3) Audit, melalui evaluasi dapat diketahui, apakah output benar-benar sampai ke tangan kelompok sasaran kebijakan, atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.
- 4) Akunting, dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial ekonomi dari kebijakan tersebut.

#### 4. Pelayanan

Pelayanan dan pengabdian merupakan kata kunci yang akan selalu memberi motivasi dan kesadaran dalam memberikan pelayanan kepada

masyarakat yang mendahulukan kewajiban dari pada hak, pengabdian dan pelayanan memberikan kesediaan rela berkorban untuk Negara dan masyarakat. Hal ini perlu dipegang teguh dalam melaksanakan tugasnya serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara materil dan spiritual yang kemudian memperlancar urusan pemerintahan dan pembangunan.

Timbulnya pelayanan umum disebabkan oleh adanya kepentingan umum masyarakat. Pelayanan umum itu sendiri bukanlah sasaran suatu kegiatan, melainkan merupakan suatu proses untuk mencapai sasaran suatu kegiatan melainkan merupakan suatu proses sesuai dengan apa yang seharusnya. Karena pelayanan berlaku sebagai katalisator itulah maka peran pelayanan menjadi penting dalam suatu sistem kerja atau kegiatan organisasi.

Moenir (2002:12) mengatakan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya.

Sedangkan menurut Purwodarminto (1996:31) pelayanan adalah perbuatan atau cara seseorang secara tepat dan memuaskan. Bertolak dari pengertian pelayanan tersebut, maka setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak disebut pelayanan umum. Namun tidak berarti bahwa pelayanan itu sifatnya selalu kolektif, sebab melayani hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur, termasuk dalam pengertian pelayanan umum (Moenir,2002:12).

Kelambanan pelayanan umum tidak hanya disebabkan oleh kurang baiknya cara pelayanan ditingkat bawah. Ternyata masih banyak faktor yang mempengaruhi begitu buruknya tata kerja dan birokrasi. Sudah menjadi rahasia umum bahwa dikantor-kantor pemerintah kita akan melihat banyak pegawai yang datang ke kantor hanya untuk mengisi absensi, mengikuti apel pagi, apel siang, sementara pekerjaan-pekerjaan yang harus diselesaikan tepat waktu.

Kecendrungan lain yang melekat didalam birokrasi adalah kurang diperhatikannya asas keterjangkauan dan pemerataan dalam pelayanan. Secara normatif birokrasi seharusnya memihak kepada golongan miskin atau kelompok-kelompok pinggiran karena merekalah yang perlu dibantu untuk ikut menikmati hasil-hasil pembangunan. Pelayanan yang mudah dan murah merupakan hal yang esensial bagi mereka karena dilihat dari kondisi ekonomis mereka tidak mungkin mendapatkan pelayanan kesejahteraan sosial yang mahal. Sangat disayangkan bahwa dalam kenyataan kita justru melihat bahwa aparatur-aparatur birokrasi cenderung menghindari kelompok miskin karena mereka tidak ingin kehilangan klien-klien yang telah mengutungkan posisi mereka.

Bentuk organisasi Birokrasi yang diharapkan memiliki daya tangkap yang baik terhadap kepentingan-kepentingan umum dalam bentuk-bentuk organisasi adaptif. Menurut Hidayat dan Suherliy (dalam Kumorotomo,2001:49), ciri-ciri yang terdapat dalam struktur yang organisasi adaptif antara lain :

1. Berorientasi kepada kebutuhan para pemakai jasa
2. Bersifat kreatif

3. Menganggap sumber daya manusia sebagai modal tetap jangka panjang (*Long term fixed assets*)
4. Kepemimpinan yang memiliki kemampuan mempersatukan berbagai kepentingan dalam organisasi, sehingga dapat menumbuhkan sinergisme.

Untuk mendapatkan pelayanan yang baik dari para aparatur pemerintahan khususnya pelayanan berupa pengurusan perizinan dan non perizinan merupakan suatu hak masyarakat. Oleh karena kegiatan pelayanan itu menyangkut pemenuhan suatu hak dan kewajiban maka hak itu melekat pada setiap orang. Jadi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat hendaknya tanpa pandang bulu. Karena setiap orang mendapat pelayanan yang baik dari pada aparatur pemerintahan yang ada di setiap instansi-instansi birokrasi.

Menurut Moenir (2002:40-41) banyak kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai khususnya dalam pengurusan perizinan dan non perizinan yang didapat oleh masyarakat antara lain dikarenakan tidak/kurang adanya kesadaran terhadap tugas/keajiban yang menjadi tanggung jawabnya. Akibatnya mereka bekerja dan melayani seenaknya (santai), padahal orang yang menunggu hasil kerjanya sedang gelisah. Akibat wajar dari ini ialah tidak adanya disiplin kerja. Apabila hal itu dapat dipenuhi masyarakat akan puas dan dampak kepuasan masyarakat terlihat apabila :

1. Masyarakat sangat menghargai kepada korps pegawai yang bertugas dibidang pelayanan umum. Mereka tidak memandang 'remeh' dan mencemooh korps itu dan tidak pula berlaku sembarangan.

2. Masyarakat terdorong mematuhi aturan dengan penuh kesadaran tanpa prasangka buruk, sehingga lambat laun dapat terbentuk sistem pengendalian diri yang akan sangat efektif dalam ketertiban berpemerintahan dan bernegara.

Sedangkan menurut Syafruddin (1999:43) pelayanan yang memuaskan mengandung empat unsur yaitu :

1. Pelayanan kemudahan dalam pengurusan kepentingan atau mendapatkan perlakuan yang sama dalam pengurusan suatu kepentingan.
2. Mendapatkan pelayanan yang wajar.
3. Pelayanan yang merata dan sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama.
4. Pelayanan yang diberikan tanpa memandang status atau kedudukan seseorang.

Selain itu menurut Moenir (2010:41) sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan maka perwujudan pelayanan yang didambakan adalah :

1. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam artian tanpa hambatan yang kadangkala dibuat-buat oleh petugas.
2. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa adanya gerutu, sindiran atau untaian kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan akan sesuatu.

3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.

Dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat ada rasa puas terhadap pelayanan yang diberikan adalah salah satu tujuan dari public service. Kepuasan masyarakat adalah tanggapan positif oleh masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Alwis (2002:36) pelayanan umum adalah Komitmen organisasional birokrasi pemerintahan. Komitmen organisasional bermakna keberpihakan birokrasi pemerintahan harus berada di pihak masyarakat, melayani berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan seseorang atau masyarakat, dikaitkan dengan pelayanan umum, maka bantuan dalam menyiapkan dan pengurusannya harus sebaik mungkin. Hal ini berarti pelayanan umum adalah pelayanan yang memiliki kualitas unggul, ukuran kualitas pelayanan umum tersebut.

Pelayanan pemerintah terhadap masyarakat menurut Syafruddin (1999:43) terpenuhi apabila yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan selama masyarakat menghendaki pembuatan Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan surat lainnya dikerjakan dalam waktu yang singkat dan biaya yang relatif murah serta mutu yang lebih baik, maka

masyarakat akan puas. Tetapi apabila pembuatannya dikerjakan berlarut-larut dan biaya yang dikeluarkan cukup tinggi atau tidak transparan, kemudian mutu surat izin tersebut buruk dan tidak bias dibaca, maka masyarakat tidak akan puas.

### **5. Pelayanan Publik**

Secara normatif, tugas penyelenggaraan pemerintahan adalah untuk melayani dan mengatur berbagai kepentingan dan kebutuhan masyarakat, seperti yang dijelaskan Thoha dalam JIANA (2005:97) bahwa : Tugas pelayanan lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu proses pelaksanaan urusan. Sedangkan tugas mengatur lebih menekankan kepada kepuasan atau power yang melekat pada posisi jabatan birokrasi. Dengan demikian dapat dipahami bahwa fungsi pelayanan selalu berkaitan dengan kepentingan umum dan bukan dimaksudkan untuk orang perorangan.

Menurut Thoha (2002:43) secara lebih spesifik memberikan penjelasan tentang pelayanan publik, bahwa : pelayanan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Mustopadidjaj (1999:56) menekankan komitmen terhadap kompetensi dalam pengelolaan kebijakan pelayanan, pelayanan berarti semangat pengabdian yang mengutamakan efisiensi dan keberhasilan bangsa dalam membangun, yang dimanifestasikan antara lain dalam perilaku “ melayani bukan dilayani, mendorong bukan menghambat, mempermudah bukan mempersulit sederhana bukan berbelit-

belit, terbuka untuk setiap orang bukan segelintir orang” makna administrasi publik sebagai wahana penyelenggara pemerintahan Negara yang esensinya “melayani publik” harus dhayati benar-benar oleh para penyelenggara pemerintahan Negara. Pada prinsipnya merupakan pekerjaan yang harus dilakukan dan terdiri dari pelaksanaan bagaimana menunaikan suatu pekerjaan tersebut, mengatur serta menyusun dari aktifitas yang ada dalam sebuah organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh instansi organisasi.

Standar pelayanan adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk berkualitas.

Pembuatan standar pelayanan dijelaskan dalam Kepmenpan No 63/KEP/M.PAN/2003 tentang pedoman umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kebijakan tersebut merupakan standar pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan. Muatan yang sekurang-kurangnya harus ada dalam standar pelayanan adalah prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan serta sarana dan prasarana.

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman umum Penyelenggaraan pelayanan Publik dijelaskan mengenai pelayanan publik. Pelayanan Publik disebutkan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang secara langsung

memberikan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum. Biaya pelayanan publik adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan di publikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 15 Tahun 2014, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

1. Sederhana. Standar Pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.
2. Partisipatif. Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
3. Akuntabel. Hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.
4. Berkelanjutan. Standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatankualitas dan inovasi pelayanan.

5. Transparansi. Standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
6. Keadilan. Standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

## **6. Kualitas Pelayanan**

Dwiyanto (1995:10) menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan adalah dengan menyangkut tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan organisasinya. Selanjutnya Dwiyanto menyatakan pelayanan adalah sebagai suatu sistem aktifitas kerja sama dua orang atau lebih dari sesuatu yang tidak berwujud dan tidak pandang bulu yang sebahagian besar termasuk kedalam aktifitas pemerintah.

Dalam setiap kegiatan pembelian baik itu berupa barang maupun jasa, setiap konsumen selalu berharap memperoleh barang maupun jasa sesuai dengan yang diinginkannya sehingga ia merasa puas atas pengeluaran yang dilakukannya untuk mendapatkan barang dan jasa tersebut. Sebuah perusahaan jasa harus menjaga kualitas jasa/pelayanan yang ditawarkan harus berada diatas saingan dan lebih hebat dari yang dibayangkan oleh konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) telah hamper menjadi faktor yang menentukan dalam menjaga keberlangsungan suatu organisasi birokrasi pemerintah maupun organisasi perusahaan. Pelayanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan pengguna jasa sangat penting dalam upaya mewujudkan kepuasan pengguna jasa.

Secara sederhana, Fandy, Gregorius & Dadi (2008:67) mengatakan bahwa kualitas dapat diartikan sebagai produk yang bebas cacat. Dengan kata lain, produk sesuai dengan standar (target, sasaran atau persyaratan yang bias didefinisikan, diobservasi dan diukur). Kualitas mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan.

Menurut Goetsh dan Davis (dalam Tjiptono, 1996:86) kualitas adalah suatu kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan dari konsumen.

Bonar (2001:45) mendefinisikan kualitas sebagai sesuatu yang diputuskan pelanggan yang didasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa yang kemudian diukur berdasarkan persyaratan pelanggan tersebut. Sedangkan Kantz (200:59) mengatakan kualitas adalah karakteristik atau atribut dari sesuatu yang merupakan penilaian subjektif konsumen.

Definisi kualitas menurut Mursia (1998:36) adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi dan memuaskan konsumen internal dan eksternal secara eksplisit dan implicit. Strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, modal, teknologi, peralatan, material, system dan manfaat masyarakat serta memberi keuntungan kepada para pemegang saham.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah hasil penilaian pelanggan berdasarkan apa yang dialaminya setelah ia memakai produk atau jasa yang dihasilkan oleh suatu perusahaan

Kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan standar prosedur kualitas pelayanan. Pelayanan kepada pelanggan merupakan unsure strategi perusahaan dalam memasarkan produk dan jasanya. Pada era pemasaran saat ini, berhasil atau tidaknya pemasaran suatu produk atau jasa sangat erat kaitannya dengan pelayanan sebelum dan sesudah transaksi penjualan terjadi. Banyak perusahaan yang berkualitas baik dan menarik serta murah harganya gagal dalam pemasaran dan kalah dalam persaingan, ternyata persoalan yang dihadapi relative sama yaitu akibat lemahnya pelayanan yang diberikan oleh perusahaan.

Tjiptono (2007:93) mendefinisikan kualitas jasa adalah keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi tingkat keinginan dari pelanggan.

Kualitas pelayanan haruslah ditingkatkan karena, secara esensial berimplikasi kepada kepuasan pelanggan. Akan tetapi perlu ditegaskan, bahwa mengukur kualitas atau mutu dari suatu pelayanan bukanlah pekerjaan yang mudah karena kualitas pelanggan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan itu sendiri. Menurut Zeithmal (dalam Alma,2000:231) kepuasan adalah respons konsumen yang sudah terpenuhi keinginannya. Kualitas pelayanan terbentuk setelah konsumen atau pelanggan mengkonsumsi jasa dan membandingkan antara hasil kualitas pelayanan jasa yang diterima dengan harapan yang ingin diperoleh.

Dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda karena apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak

mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Menurut Inpres Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, dinyatakan bahwa hakekat pelayanan umum adalah :

- a. Meningkatkan mutu produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum.
- b. Mendorong upaya mengefektifkan sesite dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara berdayaguna dan berhasilguna.
- c. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Dalam menilai kualitas suatu produk secara umum memiliki kesamaan dengan penilaian kualitas jasa. Ada beberapa indicator penyusunan kinerja pelayanan sesuai dengan fokus dan konteks penelitian. Zeithmal, Parasuraman & Berry (dalam Ratminto & Atik, 2005:175) menyebutkan lima indicator pelayanan yang lebih sering dijadikan acuan yaitu :

- a. *Tangibles* atau ketampakan fisik artinya pertampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh perusahaan.

Atribut yang ada dalam dimensi ini adalah :

- Peralatan medis yang modern.
- Fasilitas fisik yang menarik, meliputi gedung, gudang, dll.
- Sarana parkir yang rapi.
- Sarana komunikasi.
- Penampilan karyawan.

- b. *Empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh perusahaan kepada konsumen. Yang meliputi :
- Memberikan perhatian individu kepada konsumen.
  - Karyawan yang mengerti keinginan dari para konsumennya.
  - Kepedulian terhadap keluhan pelanggan.
  - Memahami kebutuhan konsumen.
  - Pengetahuan yang baik yang dimiliki pegawai..
- c. *Reliability* atau reabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat. Memiliki atribut sebagai berikut :
- Memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.
  - Memberikan pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen.
  - Pelayanan yang sama kepada semua pelanggan.
  - Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
  - Tenaga medis yang dimiliki.
- d. *Responsiveness* atau responsivitas atau daya tanggap adalah kerelaan untuk menolong, membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. Atribut yang dimiliki adalah :
- Memberikan pelayanan yang cepat.
  - Memberikan diagnosa yang akurat.
  - Kecepatan karyawan dalam menangani transaksi.
  - Penanganan keluhan pelanggan dengan cepat.
  - Pemberian informasi yang jelas pada pelanggan.

e. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan pada konsumen.

Memiliki atribut sebagai berikut :

- Membuat konsumen merasa nyaman saat menggunakan jasa pelayanan perusahaan.
- Karyawan yang memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan dari konsumen.
- Pelayanan karyawan yang sopan dan santun.
- Keterampilan dalam memberikan informasi.
- Sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai

Menurut Olsen dan Drover (dalam Tjiptono, 2007:115) harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut. Meskipun demikian belum terjadi kesepakatan, misalnya sifat standar harapan yang spesifik, jumlah standar yang digunakan maupun sumber harapan.

## B. Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang dijadikan perbandingan dalam penelitian ini adalah :

**Tabel II. 1 : Penelitian Terdahulu**

No	Nama	Tahun	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1.	Jarto Herizon	2018	Analisis Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas	Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan	Perbedaan dengan penelitian

			<p>Sekayun Kecamatan Bang Haji Kabupaten Bengkulu Tengah</p>	<p>pasien rawat jalan di Puskesmas Sekayun melalui indikator-indikator penentu kualitas pelayanan menurut (Fitzsimmons) yang meliputi : Reliability (Kehandalan) berdasarkan hasil penelitian Cukup Baik ; ditunjukkan dengan adanya kejelasan alur pelayanan yang harus ditempuh pasien sudah ditempel dan dipasang di tempat yang strategis serta prosedur dan syarat yang harus ditempuh pasien juga mudah dan tidak berbelit-belit sehingga efisien dan Efektif dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Responsiveness (Ketanggapan atau Daya Tanggap) berdasarkan penelitian ini Baik ; dibuktikan dengan adanya tanggapan yang serius dari petugas Puskesmas Sekayun dalam memberikan pelayanan terhadap kesulitan dan keluhan pasien secara objektif tanpa membedakan antara pasien miskin atau</p>	<p>saya adalah objek dan subjek penelitian</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

				<p>pasien umum.</p> <p>Assurance (Jaminan) pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sekayun kepada masyarakat atau pasien berdasarkan penelitian ini Kurang Baik. Hal ini ditunjukkan dengan akses menuju Puskesmas Sekayun yang buruk karena masih ada jembatan yang rusak dan ditambah masih adanya Desa yang tidak mendapat sinyal telpon selular dan tidak ada listrik.</p> <p>Emphaty (Perhatian) pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sekayun kepada masyarakat berdasarkan penelitian ini Baik. Hal ini disebabkan pelayanan ini diberikan dalam bentuk perhatian terhadap individu pasien dan pelayanan ini dirasakan oleh pasien telah terciptanya komunikasi yang baik antara pegawai Puskesmas Sekayun dengan pasien yang berobat di Puskesmas Sekayun.</p> <p>Tangibles (Bukti-Bukti) pelayanan</p>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sekayun kepada masyarakat atau pasien berdasarkan penelitian ini Kurang Baik. Hal ini ditunjukkan Puskesmas Sekayun belum memiliki seorang Dokter dan belum memiliki Laboratorium.</p>	
2.	Ida Hayu Dwimawanti	2018	<p>Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Rowosari telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakatnya. Selain itu, Puskesmas Rowosari masih memiliki hambatan dalam memberikan pelayanan yang dari berasal dari faktor kesadaran kurangnya kesadaran petugas untuk datang tepat waktu, faktor sistem prosedur dan peraturan yaitu banyaknya pasien yang tidak membawa persyaratan yang lengkap, faktor pengorganisasian yaitu adanya tumpang tindih</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian saya adalah objek dan subjek penelitian</p>

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

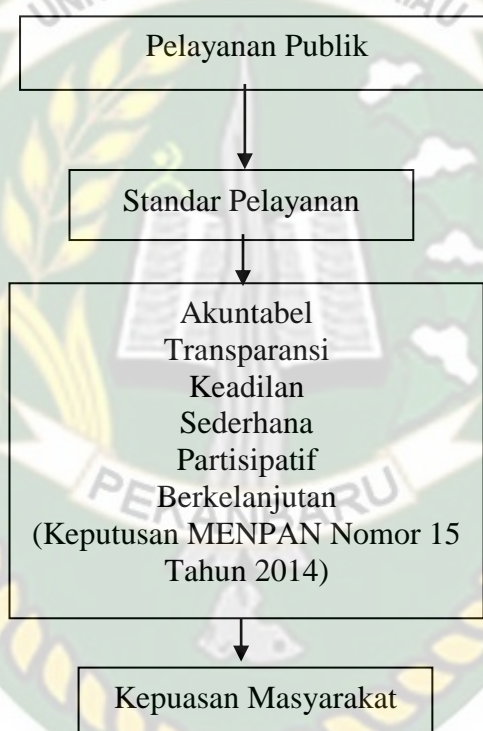
				pekerjaan bagi perawat poli gigi, dan faktor sarana pelayanan yaitu kurangnya jumlah kursi di ruang tunggu pasien.	
3.	Mujaddid Khoirunnas	2016	Analisis Kualitas Pelayanan di Puskesmas Batang I Kabupaten Batang	Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan puskesmas kurang baik. Hasil ini terlihat dari lima dimensinya dari Zeithaml. Mereka adalah Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy. Karena tiga di antaranya sebagai kendala dalam dimensi yaitu Tangibles, Responsiveness dan Jaminan. Di sisi lain, dua dimensi itu adalah Reliabilitas dan Empati mendukung layanan. Sehingga dapat dikatakan pelayanan Puskesmas Batang 1 belum sesuai lima dimensi pelayanan menurut Zeithaml.	Perbedaan dengan penelitian saya adalah objek dan subjek penelitian

### C. Kerangka Pikiran

Berdasarkan dari variabel penelitian “**Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak**” kemudian diukur dengan acuan dari beberapa teori yang

dijadikan indikator serta fenomena yang terjadi, maka penulis menjelaskan hubungan tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penafsiran makna dan maksud penelitian. Untuk lebih jelas, teori yang dijadikan indikator akan menampilkan pada gambar sebagai berikut:

**Gambar II.1. Kerangka Pikiran Tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak**



Sumber : Data Modifikasi Penelitian, 2020

### C. Konsep Operasional Variabel

Untuk menghindari pemahaman yang berbeda tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka dikemukakan konsep sebagai berikut :

1. Pelayanan adalah aktivitas seseorang, sekelompok orang atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

2. Manajemen pemerintahan adalah upaya instansi pemerintah untuk mengelola negara agar tercapai ketertiban, kesejahteraan, dan kemakmuran Negara.
3. Pelaksanaan/ implementasi kebijakan pada dasarnya adalah cara agar sebuah kebijakan yang telah ditetapkan dapat mencapai tujuan, tidak lebih dan tidak kurang untuk mengimpientasikan kebijakan public.
4. Sederhana. Standar Pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.
5. Partisipatif. Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
6. Akuntabel. Hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.
7. Berkelanjutan. Standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatankualitas dan inovasi pelayanan.
8. Transparansi. Standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
9. Keadilan. Standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

#### **D. Operasional Variabel**

Untuk memudahkan arah penelitian ini yang terdiri dari satu variabel dengan empat indikator ini, maka dilakukan operasional variabel yang tertuang pada tabel disamping ini :

**Tabel II.2 Konsep Operasional Variabel Tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak**

Konsep	Variabel	Indikator	Item yang dinilai
1	2	3	4

<p>Pelayanan publik, bahwa : pelayanan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. (Miftah Thoha, 2002:43)</p>	<p>Pelayanan Puskesmas Kandis</p>	<p>1. Akuntabel  2. Transparansi  3. Keadilan  4. Sederhana  5. Partisipatif</p>	<p>a. tanggung jawab pegawai dalam melayani masyarakat b. perhatian pegawai dalam melayani masyarakat c. keadilan pegawai dalam melayani masyarakat d. pegawai yang tidak membedakan masyarakat</p> <p>a. keterbukaan biaya b. biaya dalam perawatan c. keterbukaan prosedur d. prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit</p> <p>a. sikap pegawai dalam melayani masyarakat b. sikap ramah dan sopan pegawai dalam melayani masyarakat c. keterbukaan pegawai dalam melayani masyarakat d. pemberian informasi langsung kepada masyarakat</p> <p>a. kesesuaian perda dengan ketertiban b. kesesuaian biaya dengan perda c. biaya yang tidak membebankan masyarakat d. kesesuaian prosedur dengan perda</p> <p>a. kemudahan yang diberikan pegawai b. pelayanan pegawai c. sikap peduli pegawai kepada masyarakat</p>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

		6. Berkelanjutan	<p>d. pelayanan pegawai yang mau mendengarkan keluhan masyarakat</p> <p>a. sikap pegawai yang tidak melanggar hak masyarakat</p> <p>b. sikap pegawai yang menghargai masyarakat</p> <p>c. kebebasan hak yang diberikan pegawai kepada masyarakat</p> <p>d. sikap pegawai yang melayani masyarakat dengan baik dan adil</p>
--	--	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Olahan Penelitian, 2020

## METODE PENELITIAN

### A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini yaitu tipe penelitian Kualitatif, yaitu menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang apa yang terdapat pada saat penelitian yang berdasarkan pada pengamatan penulis dilapangan dengan cara mengumpulkan data, mengklarifikasikan dan menganalisa sehingga diperoleh sebuah kebenaran, metode ini berusaha memberikan suatu gambaran mengenai keadaan dilapangan sehingga metode ini bertujuan mengakumulasi data belaka.

Metode penelitian ini adalah wawancara, yaitu cara mengumpulkan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Wawancara ini digunakan bila ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit. Ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi arus informasi dalam wawancara, yaitu pewawancara, responden, pedoman wawancara, dan situasi wawancara (Hadelin, 2006).

### B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kandis Kabupaten Siak. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian dikarenakan masih banyaknya permasalahan terkait pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

### C. Informan dan Key Informan

## 1. Informan

Informan menurut Moleong (2006;132) adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, dia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Berdasarkan pengertian di atas serta tujuan yang ingin dipenuhi pada penelitian ini maka informan yang dipilih pada penelitian ini yaitu Dokter, Perawat dan masyarakat yang berkunjung ke puskesmas setiap hari.

## 2. Key Informan

Menurut Moleong (2005;3) key informan adalah mereka yang tidak hanya bisa memberi keterangan tentang sesuatu kepada peneliti, tetapi juga bisa memberi saran tentang sumber bukti yang mendukung serta menciptakan sesuatu terhadap sumber yang bersangkutan. Dalam menentukan key informan, penulis memiliki syarat yang harus dipenuhi oleh seorang key informan yaitu Kepala Puskesmas dan Staf Pendaftaran. Melalui sampling purposive atau pengambilan sampel secara sengaja yang ditentukan sendiri oleh peneliti, key informan yang dipilih harus melihat dan mengetahui secara langsung bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak. Untuk lebih jelasnya akan dirinci informan dan key informan pada tabel berikut ini :

**Tabel III.1. Informan dan Key Informan Penelitian**

No.	Klasifikasi	Jumlah	Keterangan
1.	Kepala Puskesmas	1	Key Informan
2.	Staf Pendaftaran	1	Key Informan
3.	Dokter	3	Informan
4.	Perawat	3	Informan
5.	Masyarakat yang berkunjung ke puskesmas setiap hari	5	Informan

Sumber : Hasil Observasi, 2020

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui pengambilan data dari hasil wawancara yang didapat. Dalam hal ini data primer yang dibutuhkan berkaitan dengan masalah penelitian mengenai Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang penulis peroleh dari Puskesmas Kandis Kabupaten Siak yang terdiri dari:

- a. Gambaran umum Puskesmas Kandis Kabupaten Siak
- b. Tugas dan fungsi pegawai
- c. Struktur organisasi Puskesmas Kandis Kabupaten Siak

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun cara yang dipakai penulis dalam mengumpulkan data penelitian ini adalah:

1. Wawancara (*interview*) yaitu melakukan dialog secara mendalam atau percakapan (tanya jawab) untuk memperoleh data secara langsung dari responden guna melengkapi data yang dipergunakan untuk mendapatkan informasi dalam kebutuhan penelitian ini.
2. Observasi/pengamatan langsung ketempat penelitian dimana penulis langsung mengunjungi tempat penelitian untuk memperoleh data-data atau informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.
3. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu analisis yang berusaha memberikan gambaran yang terinci berdasarkan kenyataan yang ditemui dilapangan. Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka data tersebut dikelompokkan menurut masing-masing variabel beserta indikatornya. Kemudian data dianalisis secara kuantitatif yang dilengkapi dengan data.



## BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

### A. Gambaran Umum Kabupaten Siak

Kabupaten Siak secara Geografis, Geologis dan Geopolitik terletak pada jalur tengah lintas Sumatra dan berada dibagian selatan Provinsi Riau, yang mempunyai peranan yang cukup strategis sebagai simpul perdangan untuk menghubungkan daerah produksi dan pelabuhan, terutama pelabuhan kuala enok. Dengan demikian Kabupaten Siak mempunyai peluang untuk mengembangkan sektor-sektor pertanian secara umum, perdagangan barang dan jasa, transportasi dan perbankan serta pariwisata. Kabupaten Siak merupakan pemekaran dari Kabupaten Indragiri Hulu yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Pelalawan, Rokan Hulu, Rokan Hilir, Siak, Natuna, Karimun, Siak dan Kota Batam. Kabupaten Siak terdiri dari 12 (dua belas) Kecamatan dengan luas wilayah 7.656,03 km<sup>2</sup> yang berada pada posisi antara 0<sup>00</sup>-1<sup>00</sup> Lintang Selatan dan 101<sup>02</sup>-101<sup>05</sup> Bujur Timur.

Adapun batas-batas Kabupaten Siak adalah:

1. Sebelah Utara dengan Kabupaten Kampar dan Pelalawan
2. Sebelah Selatan dengan Provinsi Jambi
3. Sebelah Barat dengan Provinsi Sumatra Barat
4. Sebelah Timur dengan Kabupaten Indragiri Hulu.

Dilihat dari batas-batas Kabupaten yang langsung berbatasan dengan 2 (dua) Provinsi yaitu Provinsi Jambi dan Sumatra Barat. Hal ini dapat memberikan keuntungan bagi kabupaten Kuantan Singingi apabila dapat memanfaatkan peluang yang ada.

57

### **1. Geologi**

Secara struktur Geologi wilayah Kabupaten Siak terdiri dari patahan naik, patahan mendarat dan lipatan, tersusun dari kelompok bantuan sedimen, metamorphosis (maliha), bantuan vulkanik dan instruksi serta endapan permukaan. Disamping itu Kabupaten Siak memiliki potensi Sumber Daya Mineral yang beragam.

### **2. Iklim**

Kabupaten Siak pada umumnya beriklim tropis dengan suhu udara maksimal berkisar antara  $32,6^{\circ}\text{C}$ - $36,5^{\circ}\text{C}$  dan suhu minimum berkisar antara  $19,2^{\circ}\text{C}$ - $22,0^{\circ}\text{C}$ . curah hujan antara 229,00-1.133,0 mm pertahun dengan keadaan musim berkisar:

- a. Musim hujan jatuh pada bulan Maret-Februari
- b. Musim kemarau jatuh pada bulan Maret-Agustus.

### **3. Hidrografi**

Terdapat 2 (dua) sungai besar yang melintasi wilayah Kabupaten Siak yaitu sungai Kuantan/sungai Indragiri dan sungai Singingi. Peranan sungai tersebut sangat penting terutama sebagai sarana transportasi, sumber air bersih, budi daya perikanan dan dapat dijadikan sebagai sumber daya buatan untuk menghasilkan Suplai listrik tenaga air.

Daerah aliran sungai (DAS) sungai Kuantan mengalir 9 (Sembilan) kecamatan yaitu Kecamatan Hulu Kuantan, Kecamatan Kuantan Mudik, Kecamatan Gunung Toar, Kecamatan Kuantan Tengah, Kecamatan Benai, Kecamatan Pangean, Kecamatan Kuantan Hilir, Kecamatan Inuman dan Kuantan Cerenti.

#### **4. Sejarah Kabupaten Siak**

Kabupaten Siak pada awalnya merupakan bagian dari Kabupaten Indragiri Hulu, Namun setelah dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999, Kabupaten Indragiri Hulu dimekarkan menjadi 2 (dua) Kabupaten yaitu Kabupaten Indagiri Hulu dan Kabupaten Siak dengan ibu kotanya berkedudukan di Teluk Kuantan.

Pada saat Kabupaten Siak menjadi sebuah Kabupaten defetif yang terdiri dari 6 (enam) Kecamatan dengan 151 pemerintahan Desa/Kelurahan, sebagai berikut:

- a. Kecamatan Kuantan Tengah
- b. Kecamatan Singingi
- c. Kecamatan Kuantan Mudik
- d. Kecamatan Kuantan Hilir
- e. Kecamatan Cerenti
- f. Kecamatan Benai.

Sebagai pejabat Bupati Kabupaten Siak sejak tanggal 8 Oktober 1999 sampai dengan 8 Oktober 2000 adalah Drs.H.Rusdji S Abrus. Pada bulan Oktober 2000 diadakan pemilihan Bupati dan Wakil Bupati terpilih adalah pasangan

Drs.H.Rusdji S Abrus dengan H.Asrul Ja'araf periode 2001-2006. Ditetapkan berdasarkan surat keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 131.24-133 tahun 2001 dan surat keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 131.23-134, diangkat dan ditetapkan sebagai Bupati dan wakil Bupati Kabupaten Siak terpilih meninggal dunia, jabatan bupati digantikan langsung oleh wakil bupati, ditetapkan berdasarkan surat keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 131.24-316 tanggal 20 agustus 2001. Kabupaten Siak pada awalnya membawahi 6 (enam) Kecamatan dimekarkan menjadi 15 (lima belas) Kecamatan yang baru dimekarkan tersebut adalah:

1. Kecamatan Hulu Kuantan
2. Kecamatan Gunung Toar
3. Kecamatan Singingi Hilir
4. Kecamatan Pangean
5. Kecamatan Inuman
6. Kecamatan Kuantan Mudik
7. Kecamatan Pucuk Rantau
8. Kecamatan Sentajo Raya
9. Kecamatan Kuantan Hilir Seberang
10. Kecamatan Benai
11. Kecamatan Cerenti
12. Kecamatan Singingi
13. Kecamatan Kuantan Hilir
14. Kecamatan Kuantan Tengah

Hingga sekarang pejabat Bupati Kuantan Singingi sudah mengalami beberapa kali pergantian yaitu:

1. Drs.H.Rusdji S Abrus periode 2000-2001
2. Drs Asrul Ja'raf periode 2001-2006
3. H.Sukarmis periode 2006-2016
4. Drs.H.Mursini,M.Si periode tahun 2016-sekarang.

Seiring dengan berhembusnya “angin reformasi” memberikan perubahan yang drastic terhadap negeri ini, tidak terkecuali di Kabupaten Siak sendiri. Salah satu wujudnya adalah dengan berlakunya pelaksanaan Otonomi daerah mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2001.

#### **5. Visi dan Misi Kabupaten Siak**

##### **Visi**

*“Terwujudnya Kabupaten Siak yang bersih, efektif, religious, cepat, aman, harmonis, agamis, berbudaya dan sejahtera”.*

##### **Misi**

1. Peningkatan upaya pemerintahan yang bersih sebagai langkah mewujudkan terciptanya pemerintahan yang baik di Kabupaten Siak.
2. Mengefektifkan dan mengoptimalkan kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat Kabupaten Siak.
3. Mempercepat pertumbuhan dan perkembangan ekonomi daerah yang berkualitas dan berimbang serta mendorong berbagai lapangan usaha-usaha baru yang memanfaatkan sumber daya manusia local/daerah.

4. Membangun hubungan yang harmonis sekaligus meningkatkan respon dan kepercayaan aparat pemerintah Kabupaten Siak terhadap lapisan masyarakat
5. Meningkatkan keamanan dan ketertiban, menciptakan iklim yang kondusif bagi investor dalam menjalankan usahanya di Kabupaten Siak.
6. Penanggulangan kemiskinan dan kesenjangan dalam masyarakat antar penduduk maupun antar wilayah
7. Peningkatan pembangunan infrastruktur yang memadai
8. Peningkatan pemanfaatan sumber daya alam melalui optimalisasi agrobisnis dan agroindustry dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan sekitar secara berkesinambungan
9. Peningkatan implementasi desentralisasi dan otonomi di daerah melalui reformasi birokrasi dan peningkatan pelayanan public
10. Meningkatkan stabilitas kerukunan beragama dan melestarikan adat serta budaya daerah dan budaya nasional di lingkungan masyarakat Kabupaten Siak.

## **B. Gambaran Umum**

### **1. Keadaan Geografis**

merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Siak yang mempunyai jumlah penduduk 20.393 jiwa dengan luas wilayah 380,34 km<sup>2</sup> dan terdiri dari 15 Desa.

Batas-batas wilayah diantaranya:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Singingi dan Singingi Hilir
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kuantan Hilir

- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sentajo Raya dan
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan.

## **2. Keadaan Pemerintahan .**

terdiri dari 15 Desa dengan pusat pemerintahan berada di Pemberhentian Luas. Pada tahun 2018 jumlah aparat Desa diantaranya adalah jumlah kepala desa sebanyak 15 orang. Sekretaris Desa sebanyak 15 orang dimana 7 orang sudah diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil, Kepala Urusan Desa sebanyak 45 orang, Kepala Dusun 41 orang, ketua Rukun Warga (RW) sebanyak 70 orang, dan Ketua Rukun Tetangga (RT) sebanyak 169 orang.

## **3. Keadaan Kependudukan .**

Jumlah penduduk pada tahun 2019 berjumlah 20.843 Jiwa, yang terdiri dari 10.885 jiwa Laki-laki dan 9.958 jiwa perempuan. Dengan Sex rasio sebesar 110, menunjukkan tidak adanya perbedaan yang sangat besar untuk komposisi jumlah penduduk Laki-laki dan Perempuan, karena dalam 100 orang perempuan terdapat 110 Laki-laki.

Dengan luas wilayah 380,34 Km<sup>2</sup> dan jumlah penduduknya 20.843 jiwa, menghasilkan kepadatan penduduk sebesar 54 yang artinya dalam setiap 1 Km<sup>2</sup> dihuni oleh sekitar 54 Penduduk. mempunyai 5.484 jumlah rumah tangga dengan rata-rata jumlah penduduk dalam rumah tangga adalah 4 orang. Jumlah tersebut hampir merata disemua Desa/Kelurahan.

## **C. Gambaran Umum Puskesmas Kandis**

### **1. Keadaan Wilayah Kerja Puskesmas Kandis**

Puskesmas Kandis adalah Puskesmas , dengan luas 1 Hayang terletak di Desa Kandis.Puskesmas Kandis mempunyai 4 Desa binaan dengan luas wilayah sekitar 47,11 km<sup>2</sup>, 1 buah Puskesmas pembantu (PUSTU), 1 Pos Kesehatan Desa (POSKESDES). Jarak tempuh Ke Ibukota Kabupaten kurang lebih 45 Km, jarak Ke Ibukota provinsi lebih kurang 205 Km dan jarak Ke Daerah binaan paling jauh lebih kurang 8 Km, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Bumi Mulya.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sentajo.
3. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pemberhentian Luas.
4. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas sentajo raya.

Wilayah kerja Puskesmas Kandis meliputi desa Binaan yakni:

- a. Desa Kandis
- b. Desa Sako Margasari
- c. Desa Kuantan Sako
- d. Desa Hulu Teso

## **2. Keadaan Sumber Daya Puskesmas Kandis.**

Sarana Kesehatan yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kandis masih kurang, masih ada beberapa desa yang jauh dari Puskesmas Induk yang seharusnya didirikan Puskesmas Pembantu.Saat ini Puskesmas Kandis sudah memiliki Ruang dan UGD, ada juga Puskesmas pembantu baru satu buah yaitu PUSTU Hulu Teso, POSKESDES baru 1 buah dari 4 Desa yang ada, sementara

beberapa bidan desa yang masih numpang difasilitas umum milik desa dan ada juga yang menumpang dirumah warga.

sarana kesehatan (Fisik) yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kandis antara lain:

1. Puskesmas Induk (Perawatan) : 1 Buah
2. Puskesmas Pembantu (PUSTU) : 1 Buah
3. Pos Kesehatan Desa : 1 Buah
4. Kendaraan Puskesmas Keliling : 1 Buah
5. Ambulan : 1 Buah
6. Kendaraan : 3 Buah
7. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) : 7 Buah

### 3. Keadaan Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kandis tahun 2019 berjumlah 9878 jiwa dengan rincian perdesa sebagai berikut:

**Tabel IV.1 Jumlah penduduk Kandis Perdesa tahun 2019.**

No	Desa	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Kandis	1388	1322	2710
2.	Sako Margasari	882	833	1715
3.	Kuantan Sako	1704	1545	3249
4.	Hulu Teso	1133	1069	2202
	Jumlah	<b>5107</b>	<b>4769</b>	<b>9876</b>

Sumber : Profil Puskesmas Kandis tahun 2019

### 4. Sarana Sosial, Umum, Pendidikan dan Lainnya.

Sarana Sosial, Umum, Pendidikan dan lain-lain yang tersebar di wilayah Puskesmas Kandis antara lain:

1. Masjid/Mushollah : 7 Buah
2. Pasar : 4 Buah
3. KUD : 4 Buah
4. SD/MI : 4 Buah
5. SLTP : 5 Buah
6. SLTA : 2 Buah
7. Depot air isi ulang : 4 Buah
8. Produk air minum kemasan : 0 Buah
9. Took obat : 2 Buah

#### 5. Visi & Misi Puskesmas Kandis

**Visi** : “Menjadikan Puskesmas Kandis sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang bermutu dan Terjangkau oleh Masyarakat”

**Misi** :

1. Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau oleh semua lapisan Masyarakat
3. Memberdayakan Masyarakat dan Keluarga dalam Pembangunan Kesehatan dengan Meningkatkan PHBS
4. Meningkatkan Kerjasama Lintas Sektoral.

**Motto** : “5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan & Santun)”.

Jenis-jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas Kandis diantaranya:

#### 1. Rawat jalan.

- a. Pelayanan pemeriksaan umum

- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Pelayanan KIA/KB
- d. Pelayanan Gizi
- e. Pelayanan promosi kesehatan
- f. Pelayanan kesehatan lingkungan
- g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular
- h. Pelayanan Kefarmasian
- i. Pelayanan Imunisasi
- j. Pelayanan Laboratorium

## 2. Pelayanan .

## 3. Pelayanan Instalasi Gawad Darurat (IGD) 24 jam.

**Tabel IV.2 Jenis Penyakit Terbanyak Yang Dilayani Menggunakan BPJS di Puskesmas Kandis tahun 2019-2021**

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1.	Infeksi Saluran Pernafasan Atas	320
2.	Komplikasi	178
3.	Hipertensi	215
4.	Febritis	286
5.	Atritis Rematoid	248
6.	Dermatitis	327
7.	Dispepsia	250
8.	Gastritis	420
9.	Diabetes	284
10	Penyakit Kulit	230
<b>Jumlah</b>		<b>2.758</b>

Sumber : Data Tahun 2019-2021

## 6. Tugas dan Fungsi Puskesmas Kandis

Tugas Puskesmas Kandis diantaranya:

**Tugas pokok pegawai Puskesmas Kandis diantaranya:**

1. Kepala Puskesmas.

- a. Tugas pokok:
  - Kepemimpinan manajerial

2. Kepala Tata Usaha.

- a. Tugas Pokok:
  - Mengkoordinasi keuangan Puskesmas, Kepegawaian, Perlengkapan, Perencanaan.
  - Mengkoordinasi pendaftaran dan kehumasan pada Puskesmas.

3. Urusan Administrasi Umum.

- a. Tugas Pokok:
  - Melaksanakan Tata Usaha Umum Puskesmas.

4. Urusan Administrasi Kepegawaian.

- a. Tugas Pokok:
  - Melaksanakan urusan surat-surat kepegawaian
  - Rekomendasi: Cuti, berkala dan izin
  - Pendataan pegawai dan absensi pegawai.

5. Urusan Administrasi Keuangan.

- a. Tugas Pokok:
  - Melaksanakan tata usaha keuangan dan pengundangan Puskesmas.

6. Koordinasi Puskesmas.

- a. Tugas Pokok:
  - Mengkoordinasi pelaksanaan Puskesmas
  - Mengkoordinasi pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas.

7. Koordinasi Kesling (Kesehatan Keliling).

a. Tugas Pokok:

- Pelaksanaan kegiatan Kesling
- Pencatatan pelaporan dan evaluasi kegiatan Kesling.

8. Koordinasi Promkes.

a. Tugas Pokok:

- Menyusun program KIA/KB
- Mengkoordinasi PELAKSANAAN Program KIA/KB di wilayah kerja Puskesmas
- Pelayanan KIA/KB pada Puskesmas

9. Koordinasi KIA/KB.

a. Tugas Pokok:

- Melaksanakan tata usaha keuangan dan pergudangan Puskesmas

10. Koordinasi Program Gizi.

a. Tugas Pokok:

- Menyusun program Gizi
- Pelayanan pada pojok gizi di Puskesmas.

11. Penanggungjawab Apotik.

a. Tugas Pokok:

- Merencanakan kebutuhan obat di Apotik
- Mengkoordinasi pelayanan di Apotik
- Pencatatan pelayanan resep.

12. Penanggung jawab Inventarisir Barang (Perlengkapan).

a. Tugas Pokok:

- Mencatat dan melaporkan keadaan sarana dan prasarana Puskesmas
- Inventarisir sarana pelayanan di wilayah kerja Puskesmas.

13. Penanggung jawaban Loker.

a. Tugas Pokok:

- Mengkoordinir pelayanan loket
- Menyusun jadwal petugas loket

14. Penanggungjawab Laboratorium.

**Fungsi Puskesmas Kandis diantaranya:**

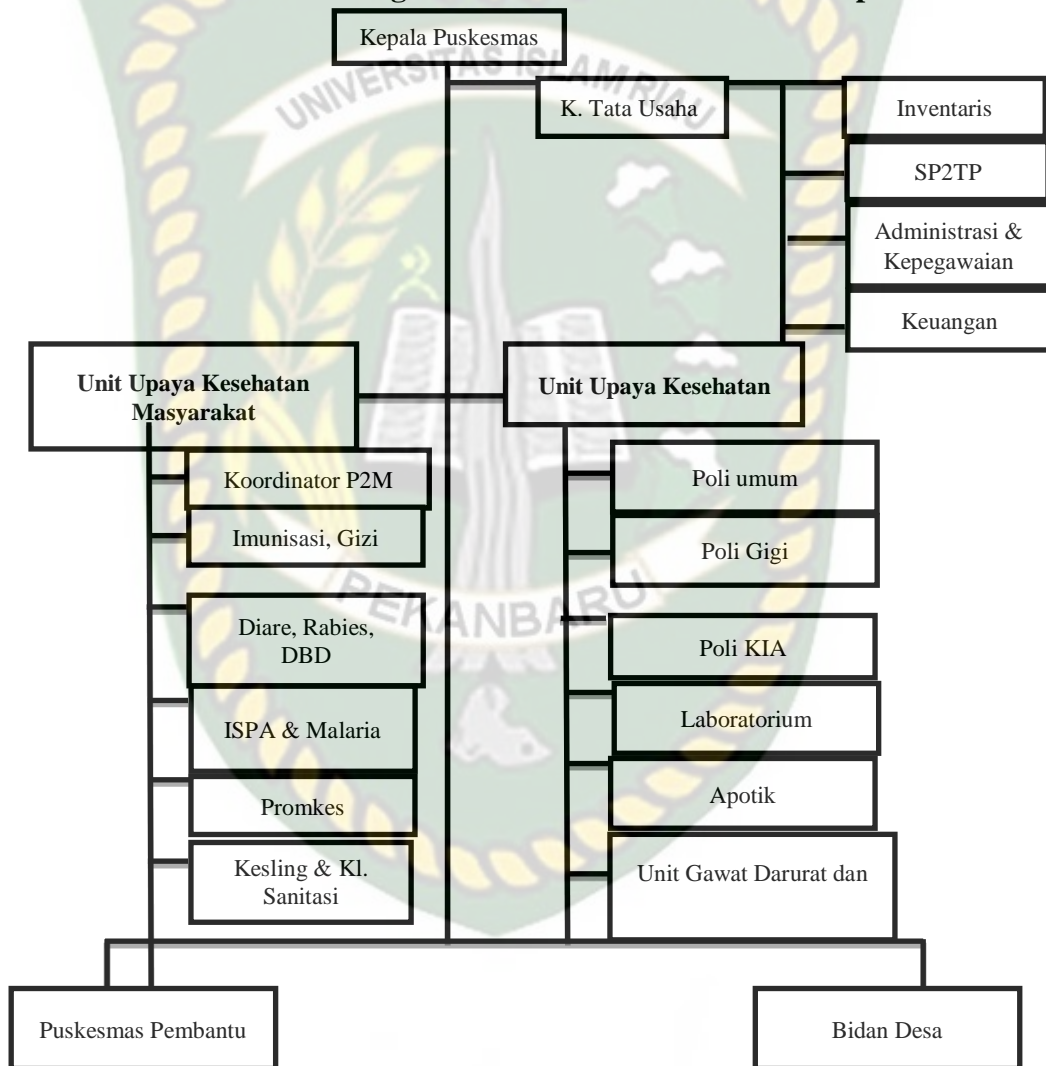
1. Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan Puskesmas Kandis tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab

Puskesmas Kandis meliputi:

- a) Pelayanan Kesehatan Perorangan
- b) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

**Gambar IV.1 :Struktur Organisasi Puskesmas Kandis Kabupaten Siak.**



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Identitas Informan

Tahap awal dari uraian pembahasan BAB V ini penulis merasa perlu untuk menjelaskan identitas dari pada informan. Oleh karena hal tersebut dapat mempengaruhi objektivitas dan validitas berbagai informasi penelitian yang diberikan para informan. Adapun identitas informan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Umur Informan

Umur merupakan factor yang sangat berpengaruh pada seseorang dalam melaksanakan semua tugas-tugas yang diberikan, selain itu umur juga dapat berpengaruh pada produktivitas kerja. Semakin lanjut usia seseorang maka akan mempengaruhi produktivitas kerja, tingkat ketelitian dalam bekerja, konsentrasi dan ketahanan fisik dalam bekerja, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor kesehatan, daya tahan dan lain-lain. Adapun tingkat umur informan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak yang menjadi informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.1 Jumlah Keseluruhan Informan Berdasarkan Umur**

No.	Umur Informan	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	-	-
2.	21-30 tahun	2	20
3.	31-40 tahun	2	20
4.	> 41 tahun	6	60
Jumlah		10	100

Sumber : Data Olahan. 2021

Berdasarkan tabel V.1 dapat diketahui bahwa mayoritas umur informan berada pada tingkat umur < 41 tahun yakni sebanyak 6 orang atau 60% dan yang paling sedikit informan yang berusia 21 – 40 tahun berjumlah 4 orang informan pada klasifikasi umur tersebut. Berdasarkan data tersebut diatas, mayoritas informan berada paada tingkat umur > 41 tahun.

## 2. Jenis Kelamin

Berikut ini diuraikan mengenai informan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel V.2 Jumlah Keseluruhan Informan Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	6	60

2.	Perempuan	4	40
Jumlah		10	100

Sumber : Data Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel V.2 dapat dilihat jumlah informan laki-laki sebanyak 6 orang atau 60%. Sedangkan informan perempuan sebanyak 4 atau 40%. Hal ini menunjukkan mayoritas informan adalah perempuan.

#### **B. Hasil Penelitian Pelaksanaan Pelayanan Publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak**

Salah satu urusan yang diserahkan pada daerah Kabupaten atau Kota adalah penanganan bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Perilaku hidup sehat dapat ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan agar menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat. Salah satu strategi utama Departemen Kesehatan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kinerja terbaik dari tenaga promosi kesehatan dan tenaga kesehatan lain.

Namun, pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu masih sulit dilaksanakan. Tidak jarang didengar tentang kurang baiknya praktek pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat baik di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun klinik-klinik pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur

penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kesehatan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan serta sikap perilaku dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa masih lemahnya tingkat pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan.

Puskesmas merupakan organisasi kesehatan tingkat kecamatan. Berhasil tidaknya Puskesmas mencapai visi dan misinya secara berkelanjutan sangat tergantung pada kualitas SDM. PUSKESMAS mempunyai tugas pokok yaitu Melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan di bidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. PUSKESMAS mempunyai fungsi :

1. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
2. Penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
3. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
4. Pelaksanaan kegiatan usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit termasuk Imunisasi;
5. Pelaksanaan peningkatan kesehatan dan kesehatan keluarga melalui kegiatan Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana (KB), perbaikan gizi dan usia lanjut;
6. pelaksanaan pemulihan dan rujukan melalui kegiatan pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan serta kesehatan gigi dan mulut;
7. Pelaksanaan kesehatan lingkungan, penyuluhan dan peran serta masyarakat melalui kegiatan penyehatan lingkungan, upaya kesehatan institusi dan olahraga, penyuluhan kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan masyarakat;

8. Pelaksanaan kegiatan perawatan inap; karena diperlukan penanganan lanjut guna percepatan penyembuhan penyakit;
9. Pelaksanakan kegiatan penelitian laboratorium dan pengelolaan obat-obatan;
10. Pelaksanaan pelayanan khusus melalui kegiatan upaya kesehatan mata, jiwa dan kesehatan lain;
11. Pengelolaan urusan ketatausahaan PUSKESMAS;
12. Penyajian data dan informasi dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
13. Penyusunan laporan realisasi anggaran dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
14. Penyusunan laporan kinerja program dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
15. Pelaksanaan pembinaan, pemantauan pengawasan dan pengendalian kegiatan dibidang pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya; dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya

Pelayanan kesehatan adalah jasa yang diberikan pihak lembaga kesehatan kepada masyarakat dilihat dari segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan pemerintah dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) masih belum optimal di Puskesmas. Sampai saat ini upaya kesehatan masih dititik beratkan pada upaya kuratif (pengobatan) sehingga masih dirasakan kurangnya upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif.

Kondisi di atas disebabkan karena jumlah SDM kesehatan belum memadai. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Mutu SDM masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas belum optimal. Promosi kesehatan Puskesmas merupakan upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008, tentang standar pelayanan kesehatan Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan, maka dibuat buku Standar Pelayanan di Sarana Pelayanan Kesehatan, karena kesehatan adalah hak fundamental setiap rakyat dan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Pada sebuah organisasi yaitu puskesmas, agar para petugas kesehatan dapat bekerja secara produktif dan efektif diperlukan suatu program pendidikan dan pelatihan yang berguna untuk mencapai tujuan organisasi dengan menggunakan sumberdaya manusia. Di Kabupaten Siak pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan masih sangat minim hal ini sangat mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai petugas kesehatan.

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /

Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi 1 Kelurahan. Puskesmas di ibukota Kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina “ yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi. Dalam perkembangannya, batasan-batasan di atas makin kabur seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Otonomi Daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi. Dengan Otonomi, setiap daerah tingkat II punya kesempatan mengembangkan Puskesmas sesuai Rencana Strategis (renstra) Kesehatan Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah Tingkat II.

Konsekuensinya adalah perubahan struktur organisasi kesehatan serta tugas pokok dan fungsi yang menggambarkan lebih dominannya aroma kepentingan daerah tingkat II, yang memungkinkan terjadinya perbedaan penentuan skala prioritas upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tiap daerah tingkat II, dengan catatan setiap kebijakan tetap mengacu kepada Renstra Kesehatan Nasional. Di sisi lain daerah tingkat II dituntut melakukan akselerasi di semua sektor penunjang upaya pelayanan kesehatan.

Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, dengan Persetujuan Bersama Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Dan Presiden Republik Indonesia, maka pada tanggal 18 Juli 2009 Indonesia mensahkan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Sebelum ada Puskesmas, pelayanan kesehatan di Kecamatan meliputi Balai Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Hygiene Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, dan lain-lain. Usaha-usaha tersebut masih bekerja sendiri-sendiri dan langsung melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II. Dengan adanya sistem pelayanan kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat yakni Puskesmas, maka berbagai kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan bersama di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan.

Sebagai unit pelayanan kesehatan yang mempunyai kewenangan yang besar dalam mencipta inovasi model pelayanan kesehatan di aras basis. Untuk itu dibutuhkan komitmen dan kemauan untuk meningkatkan/meratakan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dengan melakukan revitalisasi sistem kesehatan dasar dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien di Puskesmas, peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan / revitalisasi kader PKK, pembentukan standar pelayanan kesehatan minimum untuk kinerja sistem

kesehatan yang komprehensif, serta memperbaiki sistem informasi pada semua tingkatan pemerintah.

### **B.1. Sederhana**

Sederhana merupakan standar Pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.

Apabila pencapaian tujuan-tujuan daripada organisasi semakin besar, maka semakin besar pula efektivitasnya. Pengertian tersebut dapat disimpulkan adanya pencapaian tujuan yang besar daripada organisasi, maka makin besar pula hasil yang akan dicapai dari tujuan-tujuan tersebut. Apabila setelah pelaksanaan kegiatan kebijakan publik ternyata dampaknya tidak mampu memecahkan permasalahan yang tengah dihadapi masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa suatu kegiatan kebijakan tersebut telah gagal, tetapi adakalanya suatu kebijakan publik hasilnya tidak langsung efektif dalam jangka pendek, akan tetapi setelah melalui proses tertentu. Berikut akan diuraikan hasil wawancara kepada masyarakat pengunjung puskesmas dan pihak puskesmas yang memberikan pelayanan terkait indikator efektivitas :

Hasil wawancara dengan masyarakat yaitu Bapak Imron pada tanggal 08 Maret 2021 yang sedang menjaga keluarganya yang di menyatakan terkait dengan perhatian pegawai terhadap pasien atau keluarga pasien yaitu :

*“Perhatian yang diberikan pegawai masyarakat dalam melayani masyarakat yang akan mengurus pelayanan kurang optimal. Masyarakat*

*yang mengeluh mengenai prosedur dan waktu penyelesaian pengurusan pelayanan yang berbelit dan cukup lama juga kurang mendapat perhatian khusus dari para pegawai. Kurangnya perhatian pegawai tersebut dapat dilihat dari penyampaian informasi yang dibutuhkan masyarakat kurang baik dan tidak jelas untuk masyarakat”.*

Selanjutnya hasil hasil wawancara dengan masyarakat yaitu Ibu Juni pada tanggal 08 Maret 2021 yang sedang menjaga keluarganya yang di menyatakan terkait dengan perhatian pegawai terhadap pasien atau keluarga pasien yaitu :

*“Masyarakat yang mengurus pengurusan pelayanan merasa telah mendapatkan pelayanan yang optimal dari para pegawai yang memberikan pelayanan dan masyarakat hanya merasakan kendala waktu penyelesaian mengurus pelayanan yang masih harus menunggu cukup lama. Selain penyampaian informasi melalui pegawai langsung pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak juga telah menempelkan berbagai macam informasi di setiap dinding agar masyarakat dapat membaca”.*

Dari hasil wawancara oleh masyarakat dapat disimpulkan masyarakat menilai pegawai kurang memberikan informasi mengenai persyaratan dalam mengurus pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak sehingga banyak masyarakat mengulang pengurusan karena syarat-syarat yang tidak diketahui. Pegawai dinilai kurang responsive dalam melayani masyarakat.

Sementara itu hasil wawancara dengan dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa:

*“Pelayanan yang diberikan pegawai kepada masyarakat yang mengurus pelayanan sudah optimal. Bila masyarakat merasa pegawai tidak memberikan perhatian dan pelayanan secara optimal maka dapat disebabkan karena jumlah pegawai yang tidak sesuai dengan jumlah masyarakat yang datang ke Puskesmas Kandis Kabupaten Siak yang akan mengurus pelayanan , sehingga pegawai merasa kewalahan dalam melayani masyarakat tersebut. Dan untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai pengurusan pelayanan bukan hanya dari pegawai saja informasinya juga dapat dilihat dari informasi-informasi yang telah ditempel di dinding Puskesmas Kandis Kabupaten Siak”.*

Kemudian wawancara dengan bapak Hidayat Makruf Amd.Kep selaku staf pegawai Puskesmas mengenai perhatian dan sikap pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat mengatakan bahwa:

*“Dalam menyampaikan semua diinformasikan dengan jelas kepada pasien misalnya informasi tentang waktu jam kerja dokter hanya dilakukan pada pagi hari mulai pukul 7:30 sampai selesai, informasi tentang obat apa yang harus diminum, waktu minum obat, apakah harus rutin selama waktu penyembuhan, misalnya misalnya penyakit TB asma, kemudian informasi hasil laboratorium yang hasilnya ditindak lanjuti sehingga pasien bias dirawat di Puskesmas atau dikirim ke Rumah Sakit untuk memperkuat diagnose penyakit”.*

Dari hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa prosedur pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini

dirasakan betul oleh masyarakat yang tidak mendapatkan perhatian dari pegawai yang memberikan pelayanan. Tidak semua masyarakat memiliki pemikiran yang baik sehingga adanya tangkap masyarakat pun selalu berbeda-beda, tentu apabila masyarakat tidak memahami prosedur yang akan dilakukan serta persyaratan yang diajukan untuk mengurus pelayanan maka harus didukung oleh pemberitahuan informasi yang lengkap dan jelas oleh pegawai yang memiliki pengetahuan yang banyak. Oleh karena itu masyarakat berharap agar pegawai dapat memberikan informasi yang jelas baik mengenai prosedur maupun informasi lainnya dengan sopan dan ramah tamah.

### **B.2. Partisipatif**

Partisipatif yaitu penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.

Apabila sasaran yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan publik ternyata sangat sederhana sedangkan biaya yang dikeluarkan melalui proses kebijakan terlampau besar dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Ini berarti kegiatan kebijakan telah melakukan pemborosan dan tidak layak untuk dilaksanakan. Berikut akan diuraikan hasil wawancara kepada masyarakat pengunjung puskesmas dan pihak puskesmas yang memberikan pelayanan terkait indikator efisiensi :

Hasil tanggapan dari salah satu masyarakat Ibu Sumirnah tanggal 09 Maret 2021 yang sedang mengantri untuk menebus obat menyatakan bahwa :

*“Pengurusan pelayanan baik untuk melakukan pengobatan, maupun menebus obat masih tergolong cukup lama. Oleh karena itu kami harus dapat menunggu dan mengantri sesuai urutan. Terus disini ni pegawainya mungkin sedikit dan tidak kerja semua, jadi saya liat didalam ruangan itu cuma ada 2 orang untuk ambil obat jadi lambat kerjanya sementara saya sudah dari tadi siap diperiksa”*.

Selanjutnya hasil wawancara dengan masyarakat yang sedang menjaga keluarganya yang di pada tanggal 08 Maret 2021 menyatakan bahwa :

*“Pegawai kurang cepat dalam melayani masyarakat yang akan mengurus pelayanan baik dalam menyampaikan informasi mengenai waktu penyelesaian, syarat-syarat yang harus diberikan serta pelayanan yang berbelit-belit. Masyarakat merasa pelayanan yang diberikan pegawai belum seluruhnya secara optimal. Harapan saya agar pegawai dapat memberikan pelayan secara optimal dan selesai dengan cepat. Masyarakat tidak harus menunggu lama dalam mengurus pengurusan pelayanan dan pegawai juga dapat memberikan informasi yang akurat agar masyarakat merasa mengerti akan syarat-syarat diberikan”*.

Sementara itu hasil wawancara dengan dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa:

*“Informasi yang diberikan pegawai kepada masyarakat sudah optimal, pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak juga telah menempel informasi disetiap sudut ruangan agar masyarakat mudah memperoleh informasi.*

*Apabila terkendala waktu penyelesaian yang cukup lama maka hal itu dapat disebabkan karena banyaknya jumlah surat-surat yang harus dikerjakan setiap harinya sehingga pegawai merasa kewalahan dalam menyelesaikan surat-surat yang mau diselesaikan dan jumlah pegawai yang melayani pengurusan pelayanan tidak sebanding dengan jumlah masyarakat yang selalu datang dalam jumlah yang banyak”.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Hidayat Makruf Amd.Kep selaku Kepala Perawat mengenai indikator keadilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat mengatakan bahwa:

*“Untuk pelayanan kami tidak membedakan pasien umum atau BPJS, tetap kami berikan pelayanan. Namun kami juga memiliki prosedur dalam pelayanan, contohnya apabila adanya pasien yang datang dengan keadaan tidak sadarkan diri, dan jika pihak keluarga tidak membawa perlengkapan seperti kartu BPJS maka kami akan menunggu sampai pihak keluarga mengurusnya, setelah itu kami akan cek kartu tersebut apakah masih aktif atau tidak, namun pasien tersebut tetap akan kami berikan pelayanan karena kami lebih mengutamakan keselamatan pasien, sedang administrasi bagian belakang. Sudah, kami telah mengikuti Standar Oprasional Prosedur sesuai dengan apa yang kami lakukan.Karena Puskesmas ini sudah terakreditasi untuk segala tindakan yang kami berikan untuk pasien yang sudah ada SOP nya”.*

Kemudian dari hasil wawancara dengan Ns.Eka Ernawati S.Kep selaku perawat mengenai keadilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat mengatakan bahwa:

*“Upaya yang dapat dilakukan dengan tidak membedakan pasien BPJS dan umum, namun pasien BPJS harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas kesehatan. Upaya yang kami lakukan dengan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti berbagai Pelatihan-pelatihan yang ada, sehingga upaya tersebut sudah ditetapkan oleh Dinas kesehatan yang telah memenuhi Standar Oprasional Prosedur dalam memberikan pelayanan untuk pasien dan setiap penanganan yang kami berikan untuk pasien sudah mengikuti Standar Oprasional Prosedur”.*

Dari hasil tanggapan informan maka dapat disimpulkan bahwa waktu penyelesaian pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini berdasarkan tanggapan masyarakat yang merasakan pelayanan pegawai yang diberikan kepada masyarakat kurang baik dan optimal. Masyarakat yang datang untuk mengurus pelayanan memiliki kesibukan dan kepentingan yang berbeda-beda, sehingga banyak masyarakat yang menuntut untuk mendapatkan pelayanan yang cepat tetapi secara nyata untuk mendapatkan pelayanan yang cepat tidak dapat terealisasi oleh pegawai dan masyarakat merasakan lebih cepat memperoleh pelayanan mengurus pelayanan melalui orang dalam dibandingkan mengurus sendiri.

### **B.3. Akuntabel**

Akuntabel yaitu hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan. Kecukupan dalam kebijakan publik dapat dikatakan tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam berbagai hal. Berikut akan diuraikan hasil wawancara kepada masyarakat pengunjung puskesmas dan pihak puskesmas yang memberikan pelayanan terkait indikator akuntabel :

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien Bapak Haryono yang sedang menunggu keluarganya dirawat pada tanggal 10 Maret 2021 menyatakan bahwa :

*“Biaya yang ditetapkan dalam pengurusan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku tanpa tambahan biaya apapun yang terdapat dalam perda mengenai retribusi kesehatan. Tapi ya namanya puskesmas biaya perawatan tidak terlalu mahal dan masih bisa dijangkau oleh kami masyarakat ini. Kami pun ada juga BPJS jadi lebih nyaman dalam perawatan”.*

Selanjutnya hasil wawancara dengan pasien yang sedang menunggu tebusan obat pada tanggal 10 Maret 2021 menyatakan bahwa :

*“Saya pernah dulu merasakan ada kejanggalan dalam mengurus pelayanan yaitu masyarakat dikenakan biaya tambahan dari jumlah pembayaran seharusnya apabila proses pengurusan pelayanan tersebut dapat selesai dengan cepat dan tanpa antrian. Masyarakat juga berharap agar tindak ini dapat ditindak lanjuti karena hal ini sama dengan memberikan pelayanan yang berbeda kepada masyarakat. Pokoknya pihak*

*puskesmas ini harusnya lebih mengerti ya kehidupan di desa ini bagaimana la kondisi perekonomiannya, kami masyarakat ya tau nya iya- iya aja”.*

Berdasarkan hasil tanggapan pegawai mengenai biaya pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori baik, pegawai beralasan telah memberikan kesamaan harga atau biaya kepada masyarakat yang akan mengurus pelayanan .

Sementara itu hasil wawancara dengan dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa”

*“Biaya pengurusan pelayanan itu sudah ada sesuai peraturan serta ketentuannya, apabila ada pegawai yang meminta biaya tambahan dalam mengurus pelayanan tersebut maka pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak akan mencoba untuk mencari tahu serta menindaklanjuti pegawai atau oknum tersebut. Terkadang masyarakat yang memberikan biaya tambahan tersebut karena urusan mereka dapat cepat selesai”.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dr. Rio partomuan selaku dokter Puskesmas Kandis terkait dengan tariff atau biaya perawatan dalam pelayanan puskesmas menyatakan bahwa:

*“Tidak ada pasien yang diberlakukan khusus oleh pihak Puskesmas atau petugas. Semua dilayani dan diperlakukan sama baik dari pasien Jamkesmas, Askes, ataupun yang lainnya semua tidak ada yang beda pelayanannya. Memang ada pasien yang mendapat perhatian khusus bukan*

*pelayanan khusus, supaya pasien mau berobat rutin dan control secara berkala, misalnya untuk pasien yang menderita penyakit darah tinggi disarankan harus berobat rutin atau control setiap tiga hari sekali , dan untuk penyakit diabetes harus kontrol setiap satu bulan sekali untuk cek laboratorium. Jaminan kesehatan semua tergantung kepada kami selaku Tim medis, kami akan memberikan pengobatan dan pelayanan sebaik mungkin untuk pasien yang dirawat di Puskesmas ini. Walaupun sebenarnya Puskesmas Kandis masih kurang tenaga medis dan kebanyakan tenaga sukarelawan, namun kami lebih mengutamakan keselamatan pasien”*

Dari hasil tanggapan informan maka dapat disimpulkan bahwa biaya pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini berdasarkan tanggapan masyarakat yang menyatakan bahwa melakukan transaksi dalam pengurusan pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak banyak mengalami kendala salah satu kendalanya dari faktor harga. Harga yang harus dibayarkan masyarakat dalam mengurus pelayanan telah disesuaikan dengan yang ada dalam perda yang berlaku, apabila masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang cepat dan baik maka dapat membayar lebih dari harga yang telah ditetapkan, tentu saja hal ini sangat memberatkan bagi masyarakat karena setiap masyarakat memiliki pendapatan perekonomian yang berbeda-beda pula.

#### **B.4. Berkelanjutan**

Berkelanjutan yaitu standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatankualitas dan inovasi pelayanan. Ketepatan

merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program dan pada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. Artinya ketepatan dapat diisi oleh indikator keberhasilan kebijakan lainnya (bila ada). Misalnya dampak lain yang tidak mampu diprediksi sebelumnya baik dampak tak terduga secara positif maupun negatif atau dimungkinkan alternatif lain yang dirasakan lebih baik dari suatu pelaksanaan kebijakan sehingga kebijakan bisa lebih dapat bergerak secara lebih dinamis. Berikut akan diuraikan hasil wawancara kepada masyarakat pengunjung puskesmas dan pihak puskesmas yang memberikan pelayanan terkait indikator ketepatan :

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Arif pada tanggal 08 Maret 2021 selaku Pasien mengenai ketanggapan pelayanan pihak puskesmas terhadap pasien, menyatakan bahwa :

*“Tidak ada mbak, untuk pelayanannya sudah bagus, kami diberi makan dan minum sama rata, tempat tidur pun juga sama, namun kadang saya merasa kurang diperhatikannya keadaan saya, ya mungkin karena tidak hanya saya saja pasiennya, jadi saya harus terima.”*

Kemudian Bapak Nanda selaku pasien Puskesmas Kandis juga mengatakan bahwa:

*“Untuk pelayanan di Puskesmas Kandis sudah cukup bagus mbak, mereka tidak membedakan pelayanan hanya saja kadang saya merasa kurang nyaman kalo untuk pasien BPJS kadang mereka kurang ramah dalam memberikan arahan kedapa kami.”*

Berdasarkan kedua tanggapan dari pasien dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang ada di Puskesmas Kandis tidak adanya pembeda atau pelayanan khusus, melainkan mereka kurang memberikan perhatian yang lebih kepada pasiennya dikarenakan didalam Puskesmas tersebut bukan hanya 1 pasiennya melainkan lebih dari 1. Untuk kedepannya seharusnya pihak Puskesmas harus lebih mengedepankan perhatian dan pelayanan pasiennya, karena hal tersebut bagian dari keuntungan tersendiri untuk Puskesmas.

Berdasarkan hasil tanggapan pegawai mengenai indikator produk pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori baik, alasan pegawai menyatakan hal tersebut karena dalam memberikan pelayanan pegawai tidak pernah membedakan masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya.

Sementara itu hasil wawancara dengan dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa:

*“Setiap harinya pegawai melayani puluhan orang masyarakat bahkan ratusan dengan urusan yang berbeda, dan ada kalanya juga pegawai merasa kelelahan dalam pemberian layanan kepada masyarakat tersebut. Pihak berharap agar masyarakat dapat memaklumi keadaan para pegawai juga karena jumlah pegawai yang tidak seimbang dengan jumlah masyarakat yang datang. Untuk upaya peningkatan jaminan kesehatan kami selalu berusaha untuk melayani sebaik mungkin meskipun tidak semua merasa puas akan pelayanan yang kami berikan. Namun kami*

*sudah berusaha semaksimal mungkin untuk meningkatkan pelayanan salah satunya persalinan gratis untuk ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu untuk melahirkan di Faskes yang merupakan salah satu program kami. Namun untuk saat ini kami juga sangat membutuhkan tenaga medis, karena rata-rata bagian tenaga medisnya hanya sukarelawan dan kami juga membutuhkan kesejahteraan tenaga medis”*

Dari hasil tanggapan informan maka dapat disimpulkan bahwa produk pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini berdasarkan hasil tanggapan masyarakat yang pernah merasakan pelayanan tersebut. Masyarakat menilai pegawai sebagai orang yang memiliki pengetahuan serta kemampuan lebih tidak sepenuhnya melayani masyarakat dengan baik. Masyarakat juga menilai kalau pegawai dapat berbuat baik serta ramah kepada masyarakat yang pegawai kenal atau memiliki hubungan kekerabatan tentu saja hal ini dapat menimbulkan kecemburuan sosial kepada masyarakat lainnya serta masyarakat dapat menilai bahwa pegawai tidak dapat memberikan perlakuan yang sama dan tidak baik kepada masyarakat.

#### **B.5. Transparansi**

Transparansi yaitu standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat. Suatu keberhasilan kebijakan dapat dilihat melalui tanggapan masyarakat yang menanggapi pelaksanaan setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh yang akan terjadi jika suatu kebijakan akan dilaksanakan, juga tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan

dalam bentuk yang positif berupa dukungan ataupun wujud yang negatif berupa penolakan. Berikut akan diuraikan hasil wawancara kepada masyarakat pengunjung puskesmas dan pihak puskesmas yang memberikan pelayanan terkait indikator responsivitas :

Hasil wawancara dengan salah satu masyarakat yang sedang mengantri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada tanggal 11 Maret 2021 menyatakan bahwa :

*“Kurang besar ruang tunggu untuk mengantri serta terbatasnya jumlah kursi yang disediakan sehingga sebagian masyarakat tersebut banyak yang harus berdiri saat menunggu antrian untuk pengurusan pelayanan. Ruang tunggu juga dalam keadaan bersih saat pagi saja sedangkan siang kurang dibersihkan terkadang hal itu yang membuat masyarakat kurang merasa nyaman. Sarana parkir yang disediakan juga berantakan sehingga masyarakat harus mengatur sendiri kendaraan yang akan diparkir”.*

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Giarti Ningsih salah satu pasien mengenai sarana dan prasarana di Puskesmas Kandis , berikut tanggapannya:

*“Untuk fasilitas ruang menurut saya cukup memadai, seperti adanya kamar tidur, kipas angin dan tempat penyimpanan barang. Namun harapan kami untuk kedepannya didalam setiap kamar harus ada tombol bel untuk mempermudah pasien untuk memanggil tenaga medisnya. Sehingga kami tidak perlu untuk memanggil tenaga medis yang berjaga didepan. Kemudian Untuk Kebersihan Ruang Maupun Untuk Keseluruhan Puskesmas harus terus ditingkatkan.”.*

Dari tanggapan pasien dapat dijelaskan bahwa fasilitas ruang cukup memadai. Namun ada beberapa yang perlu ditambahkan atau lebih diperhatikan kembali seperti tingkat kebersihan harus dijaga dan diruangan perlunya adanya tombol bel yang merupakan salah satu fasilitas yang dapat digunakan untuk mempermudah pasien untuk memanggil tenaga medis jika diperlukan oleh pasien, sehingga pihak keluarga pasien tidak perlu untuk memanggil kebagian depan.

Berdasarkan hasil tanggapan pegawai mengenai indikator sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan pengurusan pelayanan di Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik.

Sementara itu hasil wawancara dengan dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa:

*“Sarana dan prasarana yang disediakan juga sudah ketentuan dari Pemerintah setempat dan tersedianya sarana dan prasarana tersebut sudah cukup memadai. Masalah kebersihan memang dilakukan saat buka dan tutup kantor karena terbatasnya jumlah pegawai juga. Tetapi kami pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak berusaha optimal dalam melayani segala kepentingan masyarakat.”*

Berdasarkan hasil Wawancara dengan bapak Hidayat Makruf Amd.Kep selaku staf pegawai Puskesmas, mengenai sarana dan prasarana yang ada di puskesmas menyatakan bahwa :

*“Belum memadai, namun untuk fasilitas kesehatan ruangan sudah cukup memadai dan Ketersediaan fasilitas penunjang pelayanan juga sudah*

*memadai, mulai dari peralatan medis, kursi yang cukup untuk pasien mengantri, kebersihan di Puskesmas, dan adanya rawat 24 Jam yang dapat dirasakan sangat membantu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakatnya. di Puskesmas ini juga menyediakan berbagai fasilitas pelayanan seperti poli umum, poli gigi, poli gizi, pelayanan ibu hamil dan persalinan, keluarga berencana, laboratorium, Unit Gawat Darurat, dan ambulance. Semua fasilitas di puskesmas sangat berpengaruh, hal pertama yang dilihat oleh pasien adalah fisik atau tampilan Puskesmas Kandis yang sudah dicat, dantelah dilakukanya modifikasi terhadap Ruang-ruangan antar pasien, ditunjang juga dengan adanya Unit Gawad Darurat (UGD).Sehingga berpengaruh besar terhadap kenyamanan Pasien Kandis”.*

Dari tanggapan kepala Puskesmas dapat dijelaskan bahwa keadaan fasilitas ruang sudah cukup memadai, fasilitas penunjang pelayanan serta peralatan tenaga medis cukup, kemudian disisi lain Pihak Puskesmas harus lebih mengutamakan tingkat kebersihan yang ada di Puskesmas, karena kebersihan merupakan penunjang utama untuk memperoleh kenyamanan pasien dan untuk sarana fisik sangat berpengaruh terhadap lingkungan dalam Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Hidayat Makruf Amd.Kep selaku Kepala Ruang mengenai sarana dan prasarana Puskesmas Kandis menyatakan bahwa :

*“Untuk sementara keadaannya fasilitas ruang sudah cukup memadai terbukti dengan adanya bed dan lainnya. Namun ada beberapa fasilitas yang rusak*

*dikarenakan sudah dimakan usia (sudah lama) dan belum adanya bantuan dari dinas kesehatan Kabupaten Kuansing beserta pemerintah Kabupaten Kuansing sehingga mengakibatkan berkurangnya fasilitas yang ada di Puskesmas”.*

Dari hasil tanggapan informan maka dapat disimpulkan bahwa waktu penyelesaian pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini berdasarkan hasil tanggapan informan yang menyatakan bahwa kebersihan Puskesmas Kandis Kabupaten Siak tersebut kurang terjaga apalagi ketika siang hari. Jumlah masyarakat yang datang untuk melakukan pengurusan pengurusan pelayanan tidak dalam jumlah yang sedikit tetapi bangku tempat untuk menunggu antrian jumlahnya terbatas sehingga masyarakat harus berdesakan dan berdiri. Kemudian dari segi parkir juga masyarakat merasa kurang optimal karena tidak ada pengurus parkir yang membantu secara langsung kepada masyarakat untuk parkir.

#### **B.6. Keadilan**

Keadilan yaitu standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental. Perataan dalam kebijakan publik dapat dikatakan mempunyai arti dengan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. Suatu program tertentu mungkin dapat efektif, efisien, dan mencukupi apabila biaya-manfaat merata. Kunci dari perataan yaitu keadilan atau kewajaran. Berikut akan diuraikan hasil wawancara kepada

masyarakat pengunjung puskesmas dan pihak puskesmas yang memberikan pelayanan terkait indikator perataan :

Hasil wawancara dengan salah satu pasien yang sedang melakukan pengobatan jalan di puskesmas menyatakan bahwa :

*“Keterampilan pegawai dalam memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat kurang memuaskan dan kurang optimal. Pegawai hanya memberikan informasi yang ditanyakan masyarakat saaja tanpa memberitahukan informasi lainnya yang diperlukan masyarakat. Pegawai dapat memberitahukan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan baik serta pegawai juga dapat bersikap sopan dalam melayani masyarakat. Pegawai kadang bersikap kurang sopan dalam melayani masyarakat, informasi yang diberikan juga terbatas sehingga masyarakat merasa tidak nyaman dilayani oleh pegawai tersebut. Masyarakat ingin mendapat perlakuan yang sama dengan masyarakat lainnya”.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Supriati selaku pasien kompetensi pegawai mengatakan bahwa:

*“Sudah cukup baik, mereka telah melayani kami tanpa membedakan antara pasien umum dan BPJS, namun sebaiknya harus lebih ditingkatkan kembali pelayanannya, karena masih ada beberapa pegawai yang kurang sigap dalam melayani kami. Cukup baik, contohnya saat akan memberikan pemeriksaan kepada kami, mereka akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai keadaan kami, namun ada beberapa diantaranya yang sekedar memeriksa saja tanpa memberi arahan sehingga membuat kami kadang*

*tidak nyaman. Untuk pelayanan yang diberikan Puskesmas masih adanya pembeda antara BPJS dan Umum, namun tidak terlalu menonjol karena mereka memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan mereka”.*

Dari tanggapan pasien dapat disimpulkan bahwa untuk pelayanan pengguna BPJS dan Umum mereka diberikan pelayanan sama rata namun, masih adanya pembeda dalam pelayanannya. Dikarenakan mereka berkerja sesuai dengan kemampuan dan ketetapan yang diberikan oleh Instansi yang bersangkutan. Sehingga pasien harus menerima ketentuan yang telah diberikannya oleh pihak Puskesmas.

Berdasarkan hasil tanggapan pegawai mengenai indikator kompetensi pegawai dalam pelaksanaan pelayanan pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori baik, pegawai bertanggung telah bersikap sopan kepada masyarakat dan telah memberikan segala informasi yang dibutuhkan masyarakat.

Sementara itu hasil wawancara dengan dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa:

*“Pegawai berusaha seoptimal mungkin dalam melayani masyarakat, pegawai juga sudah dapat memberikan informasi yang dibutuhkan serta kesopanan pegawai yang diutamakan. Karena keadaan fisik pegawai yang melayani terlalu banyak masyarakat yang datang maka masyarakat merasa pegawai kurang sopan dalam memberikan pelayanan. Upaya yang kami lakukan dengan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti*

*berbagai Pelatihan-pelatihan yang ada, sehingga upaya tersebut sudah ditetapkan oleh Dinas kesehatan yang telah memenuhi Standar Oprasional Prosedur dalam memberikan pelayanan untuk pasien dan setiap penanganan yang kami berikan untuk pasien sudah mengikuti Standar Oprasional Prosedur”.*

Selanjutnya hasil wawancara dengan Nuralisa Amd.Kep selaku perawat puskesmas, mengatakan bahwa:

*“Untuk upaya peningkatan jaminan kesehatan kami selalu berusaha untuk melayani sebaik mungkin meskipun tidak semua merasa puas akan pelayanan yang kami berikan. Namun kami sudah berusaha semaksimal mungkin untuk meningkatkan pelayanan salah satunya persalinan gratis untuk ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu untuk melahirkan di Faskes yang merupakan salah satu program kami. Namun untuk saat ini kami juga sangat membutuhkan tenaga medis, karena rata-rata bagian tenaga medisnya hanya sukarelawan dan kami juga membutuhkan kesejahteraan tenaga medis”*

Dari hasil tanggapan informan maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi pegawai pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini berdasarkan hasil tanggapan informan yang menyatakan bahwa dari pelayanan yang diberikan pegawai kepada masyarakat yang mengurus pelayanan serta kemampuan pegawai dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dinilai kurang terampil serta terkadang pegawai bersikap kurang

sopan seperti terkadang berbicara agak keras dan kasar sehingga masyarakat merasa kurang nyaman dalam melakukan pengurusan pelayanan .

Berdasarkan hasil rekapitulasi hasil wawancara dari unsur masyarakat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak dalam kategori cukup baik. Hal ini mengartikan bahwa masyarakat masih merasakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak kurang cepat tanggap dan proses yang diberikan juga sulit.

Dari hasil wawancara dengan Direktur Puskesmas Kandis Kabupaten Siak Bapak Jamhari S.Kep pada tanggal 10 Maret 2021, yang diperoleh informasi bahwa :

*“Pelayanan yang diberikan pegawai kepada masyarakat yang mengurus pelayanan sudah optimal. Bila masyarakat merasa pegawai tidak memberikan perhatian dan pelayanan secara optimal maka dapat disebabkan karena jumlah pegawai yang tidak sesuai dengan jumlah masyarakat yang datang ke Puskesmas Kandis Kabupaten Siak yang akan mengurus pelayanan , sehingga pegawai merasa kewalahan dalam melayani masyarakat tersebut. Dan untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai pengurusan pelayanan bukan hanya dari pegawai saja informasinya juga dapat dilihat dari informasi-informasi yang telah ditempel di dinding Puskesmas Kandis Kabupaten Siak”.*

Kemudian dari hasil obesrvasi dilapangan, penulis dapat mengetahui pelayanan yang diberikan pegawai kepada masyarakat memang kurang maksimal.

Hal ini dapat dilihat dari ketanggapan dan kelambatan dalam memberikan pelayanan sehingga banyak juga masyarakat yang harus menunggu saat akan melakukan perawatan maupun pengobatan. Masyarakat harus dapat memberikan semua persyaratan yang lengkap dan terkadang dalam waktu yang tergesa-gesa persyaratan tersebut tidak dapat dibawa sehingga masyarakat tidak mendapat keringanan dalam pengurusan persyaratan untuk melakukan pengobatan.

### **C. Faktor-Faktor Yang Menghambat Dalam Memberikan Pelayanan kesehatan Pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak**

Berbagai hal yang terjadi dan menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan sering mengakibatkan warga masyarakat kurang mampu bersikap terbuka untuk secara jujur menyatakan persepsi dan pandangannya tentang suatu program yang diselenggarakan pemerintah. Karena sering dilandasi oleh persepsi yang kurang positif maka keterlibatan yang ada sering merupakan partisipasi semu. Keadaan yang demikian itu bila sering terjadi maka akan berakibat kurang lancarnya kegiatan sesuai dengan rencana sehingga menyulitkan usaha pencapaian tujuan program secara utuh dan mantap (Sutopo, 1996: 132).

Hambatan yang sering muncul ketika psrtisipasi masyarakat terhadap suatu program pemerintah kurang maksimal bisa secara internal, berupa hambatan sosio-kultural, dan eksternal, hambatan dari birokrasi pemerintah (Miftah Thoha,tth: 11-17)

Hambatan internal, merupakan hambatan dari dalam masyarakat itu sendiri, yang merupakan keengganan sebagian besar warga masyarakat untuk terlibat langsung dalam suatu program kegiatan. Hal ini disebabkan karena

keadaan sosio-kultural mereka yang belum memungkinkan untuk secara aktif menyuarkan keinginan mereka. Sementara mereka lebih memilih diam.

Hambatan ini bukanlah merupakan hambatan yang fatal, sebab hambatan ini masih bisa diperbaiki dengan cara memberikan masukan informasi-informasi baru yang positif dan bersifat membangun. Mereka harus dikenalkan dengan penemuan-penemuan dan perkembangan baru di daerah lain, yang nantinya akan membuka cakrawala berpikir mereka. Akan tetapi kadang-kadang mereka masih memiliki kesadaran yang rendah karena adanya beberapa keterbatasan. Misalnya: rendahnya pendidikan, rendahnya sosial-ekonomi, kurangnya sarana dan prasarana.

Sedangkan hambatan yang sifatnya eksternal adalah karena selama ini setiap ada program pemerintah biasanya sistemnya sendiri yang lebih menekankan perencanaan dari atas (top-down) atau strategi center-down, yang kurang memperhatikan masyarakat arus bawah. Akibatnya, yang dilakukan itu kadang-kadang menjadi tidak realistis dan mengalami stagnasi.

Akibatnya juga banyak program menghadapi kendala dalam pelaksanaannya seperti kendala yang telah diuraikan di atas. Sehingga partisipasi warga masyarakat sangat kurang. Proses dan persepsi seseorang tidak mudah diungkap secara lengkap dan rinci, lebih-lebih apabila orang tersebut tidak bersikap terbuka. Banyak hal yang merupakan pengalaman seseorang dapat mempengaruhi makna hasil persepsi terhadap kegiatan hubungan antar manusia dalam masyarakat. Selain tergantung dari bentuk dan proses interaksinya, persepsi

seseorang sangat tergantung pada banyak faktor yang membentuk pengalamannya dalam kehidupan masyarakat itu sendiri.

Adapun hambatan yang terjadi dalam kualitas pelayanan pada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak, yaitu :

#### 1. Pelaksanaan Manajemen

Pelaksanaan manajemen merupakan hal penting yang menentukan dalam mencapai tujuan yang efisien dan efektif dari tujuan Puskesmas. Dimana fungsi manajemen itu untuk planning, organaizing, leading, dan controlling. Pada kegiatan perencanaan setiap tahunnya sering kali tidak berjalan sehingga kegiatan berjalan apa adanya sesuai kebiasaan yang dianggap 'baik/sudah biasa'. Bahkan terasa sekali bahwa tidak pernah adanya upaya pengembangan. Serta tidak pernah terpikir untuk mempersoalkan kendali mutu pelayanan yang disebabkan kurangnya pengetahuan, peralatan, dan perhatian tersita pada upaya pengobatan.

Dapat dikatakan bahwa kepala Puskesmas lebih sibuk pada masalah-masalah manajerial daripada kasus-kasus pasien. Dapat dikatakan juga bahwa kurangnya pengetahuan para Kepala Puskesmas dan rendahnya disiplin/etos kerja staff, menjadikan unsur manajemen ini tidak berjalan. Tentu hal ini menghambat kinerja Puskesmas untuk melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.

#### 2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan suatu aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program Puskesmas. Tetapi apa yang terjadi pada Puskesmas terkesan tidak diperhatikan oleh pemerintah dengan alasan wilayah geografis yang sulit untuk dijangkau, sehingga sarana dan prasarana yang ada di dalam Puskesmas sangat terbatas, baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang dimiliki Puskesmas terbatas sehingga mutu pelayanan Puskesmas pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standart kesehatan.

### 3. Tenaga medis

Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit mengakibatkan ketidak mampuannya melaksanakan program dari pelayanan kesehatan puskesmas. Jumlah tenaga medis sedikit karena insentif dari pemerintah daerah. Faktor kesejahteraan pegawai memang hal penting karena berkaitan dengan satu-satunya pendapatan resmi mereka adalah gaji. Untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas di perlukan pimpinan yang mau memotivasi pegawainya dengan cara memenuhi kebutuhan hidupnya.

### 4. Sumber keuangan Puskesmas

Sumber keuangan dari pemerintah pusat maupun daerah yang didapat tidak sebanding dengan pengeluaran operasional Puskesmas sehingga masih banyak obata-obatan yang tidak tersedia serta fasilitas yang masih minim.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan kuisioner dan wawancara maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak berada pada kategori cukup baik, karena peneliti menilai untuk informan pegawai ada unsur kurangnya kejujuran dalam pengisian data kuesioner, hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologi pegawai, dalam kinerja pegawai yang mereka kerjakan diinstansi mereka sendiri.
2. Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan pelayanan publik pada Kantor Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kandis Kabupaten Siak yaitu sarana prasarana, tenaga medis dan sumber keuangan puskesmas yang masih terbatas.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang telah dikemukakan terlebih dahulu, maka kiranya penulis dapat memberikan saran yang mungkin dapat berguna bagi pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak :

1. Disarankan kepada pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak agar memperjelas informasi mengenai persyaratan dalam Pelayanan kesehatan . Sehingga dapat mempermudah masyarakat untuk mengurus syarat tersebut.
2. Selanjutnya disarankan kepada Puskesmas Kandis Kabupaten Siak harus memperhatikan ketentuan ketepatan waktu dalam prosedur Pelayanan kesehatan serta memberikan informasi yang akurat mengenai lama waktu, biaya, dan produk pelayanan dalam proses pengurusan prosedur untuk pasien.
3. Disarankan untuk masa yang akan datang agar Puskesmas Kandis Kabupaten Siak menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung proses percepatan pelayanan kesehatan , seperti ruang tunggu, computer, media informasi, lapangan parkir dan sebagainya.
4. Kemudian disarankan kepada pihak Puskesmas Kandis Kabupaten Siak agar dapat meningkatkan kompetensi pegawai (SDM) melalui pelatihan dan pembinaan yang rutin dilakukan guna mempermudah pemahaman dalam proses pengurusan dan pelayanan .
5. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Kandis Kabupaten Siak hendaknya meningkatkan kedisiplinan pegawai agar mempermudah dan mempercepat proses Pelayanan kesehatan.

6. Untuk masyarakat yang melakukan pengurusan pelayanan kesehatan dengan menggunakan identitas yang tidak tetap atau tidak asli sebaiknya dilakukan penyelidikan identitas masyarakat tersebut dan tidak memberikan izin agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelayanan kesehatan ini.

### DAFTAR KEPUSTAKAAN

#### a. Buku-buku

- Abdul, Wahab. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Adam's, Sexton, Adelaide Griffin, Manullang, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Alma, Buchari, 2000, *Manajemen Jasa*, Cetakan Keenam, Alfabeta, Bandung
- Anderson, James E, 2005, *Public Policy Making: An Introduction Fifth Edition*, Boston: Houghton Mifflin Company
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :RinekaCipta
- Alwis, 2002, *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JIANA)*, Volume 2 Nomor 1, Pekanbaru.
- Amsyah, Zulkifli, 2005, *Manajemen Sistem Informasi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Dwiyanto, Agus. 1995. *Penilaian Kinerja Organisasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* edisi kedua. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Edy Sukarno, 2002. *Sistem Pengendalian Manajemen: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

- Fandy Tjiptono and Gregorius Chandra. 2007. *Service, Quality Satisfaction*. Andi Ofset. Yogyakarta.
- Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurcholis, Hanif. 2005. *Teori dan Praktik Pemerintahan dalam Otonomi Daerah*. Jakarta:Grasindo
- Hessel, Nogi S. 2003. *Manajemen Publik*. Jakarta: Gramedia Widia.
- Islamy, M. Man. 1992. *Prinsip-Prinsip Perumusan Negara*. Jakarta,BumiAksara.
- Justine Sirait. 1990. *Memahami Aspek-aspek Pengelolaan Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Jakarta: PT. Grasindo
- Kuper Adam & Yessica Kuper, (2000), “*Ensiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*”, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2001. *Akuntabilitas Birokrasi Publik, Sketa Pada Masa Transisi*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Labolo, Muhadam. 2006. *Memahami Ilmu Pemerintahan*. Jakarta:Rajagrafindo Persada
- Manullang, 2004, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogyakarta
- Moenir. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara, Jakarta
- Mustopadidjaya. 1999, *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*, Jakarta:LAN
- Ndraha, Taliziduhu. 2005. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nugroho, Riant, 2004, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta, Gramedia, Jakarta.
- Purwodarminto WJS, 1996. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Ratminto dan Winarsih Atik Septi.(2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Rasyid Ryaas. 2000. *Makna Pemerintahan*. Jakarta: Mutiara Sumberdaya
- Salam, Dharma Setyawan. 2007. *Manajemen Pemerintahan Indonesia*. Jakarta : Penerbit Djambatan.

- Sedarmayanti. 2004. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung: Refika Aditama
- Simangunsong, Bonar & Daulat Sinuraya, 2001. *Berpolitik yang Profesional, BAB VII*. Diterjemahkan oleh Ijrsh
- Sujianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Public, Konsep Teori Dan Praktek*, Alaf Riau Dan Prodi Ilmu Administrasi (PSIA) Pasca Sarjana Universitas Riau Pekanbaru.
- Soenarko, H. 2005. *Public Policy*. Surabaya. Airlangga University
- Sudjana, Djudju, 2006. *Evaluasi Program Pendidikan Luar Sekolah*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Sumaryani. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syafiie, Inu Kencana, 2005. *Ilmu Pemerintatym (edisi revisi)*. Mondar Maju, Bandung.
- Syarifudin, Ateng, 1999. *Pengantar Koordinasi Pemerintahan di Daerah*, Tarsito, Bandung
- Terry, George R. dan Rue, Leslie W., 2001. *Dasar-dasar Manajemen*, PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Thoha, Miftah. 2002. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

### **c. Dokumentasi :**

- Undang-undang No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, dan Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15/KEP/M.PAN/2014 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik