

**KUALITAS PELAYANAN PUBLIK  
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
(PUSKESMAS) ILUGWA DISTRIK ILUGWA  
KABUPATEN MAMBERAMO TENGAH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Akademik  
Guna Mencapai Gelar Sarjana S.IP Pada  
Program Studi Ilmu Pemerintahan**



Disusun Oleh :

**ATIGE KUDLIGAGAL  
NIM. 201710013**

**YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM DI TANAH PAPUA  
CABANG KABUPATEN JAYAWIJAYA  
UNIVERSITAS AMAL ILMIAH WAMENA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KUALITAS PELAYANAN PUBLIK  
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
(PUSKESMAS) ILUGWA DISTRIK ILUGWA  
KABUPATEN MAMBERAMO TENGAH**

Diusulkan oleh ,

**NAMA : ATIGE KUDLIGAGAL**  
**NIM : 201710013**  
**PROGRAM STUDI : ILMU PEMERINTAHAN**  
**WAKTU PENULISAN : 2 bulan**

**Telah diperiksa dan disetujui  
Pada Tanggal : Agustus 2021**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dra. Telly Nancy Silooy,M.Si**  
**NIDN. 1207086701**

**Siti Khikmatul Rizqi,S.IP,M.Si**  
**NIDN. 1201037702**

Mengetahui :

**Ketua Program Studi,**

**SAHRAIL ROBO,S.Sos,M.IP**  
**NIDN. 1425108601**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KUALITAS PELAYANAN PUBLIK  
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
(PUSKESMAS) ILUGWA DISTRIK ILUGWA  
KABUPATEN MAMBERAMO TENGAH**

Telah Dipertahankan Skripsi Di Depan Panitia Ujian Skripsi

Pada Hari Selasa Tanggal 5 Oktober 2021

**PANITIA UJIAN SKRIPSI**

Ketua,

Sekretaris,

Dra. Telly Nancy Silooy,.M.Si  
NIDN. 1207086701

SITI KHIKMATUL RIZQI,S.IP,M.Si  
NIDN.1201037702

Anggota I,

Anggota II,

DEFRAN SISKA,SE,MM  
NIDN. 1417098702

GIRINIUS WENDA,S.Sos,M.Si  
NIDN. 1412108801

Mengetahui,  
Dekan FISIP Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena

**Dra. TELLY NANCY SILOOY,M.Si**  
**NIDN. 1207086701**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena kebesaran dan kuasa-Nya serta rahmat yang berlimpah sehingga skripsi ini dapat disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan pada Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan apabila dilihat dari metode, substansi maupun analisisnya. Walaupun demikian, karya ilmiah ini adalah merupakan hasil yang maksimal dari penulis. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati, penulis mengharapkan adanya kontribusi yang dapat berupa sumbangan pikiran, koreksi ataupun kritikan yang bersifat konstruktif guna kesempurnaan skripsi ini.

Dalam proses penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bimbingan, petunjuk serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini secara khusus penulis dengan tulus hati menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak **Dr. H. Rudihartono Ismail, M.Pd** selaku Rektor Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan tinggi.
2. Ibu **Dra. Telly Nancy Silooy, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Amal Ilmiah Yapis wamena.
3. Ibu **Dra. Telly Nancy Silooy, M.Si** selaku Pembimbing I dan Bapak **Alm. H. Maskur Adam, S.IP, M.IP** selaku Pembimbing II, yang walaupun dalam kesibukannya dengan sepenuh hati selalu memberikan bimbingan kepada penulis dalam proses penulisan skripsi ini dari awal hingga selesai.
4. Bapak **Sahrail Robo, S.Sos, M.IP** selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan.

5. Bapak **Dr. H. Rudihartono Ismail, M.Pd** selaku Dosen Wali yang telah banyak membantu dalam penyelesaian akademik.
6. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena yang telah banyak memberikan jasa dan bantuannya kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Bapak **Yagolina Yagoli,Amd,Kep** selaku Kepala Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah dan seluruh Pegawai telah memberikan ijin dan rekomendasi untuk melaksanakan penelitian.
7. Kedua Orang tuaku **Bapak Aser Kudligagal** dan **Ibu Mendegen Mabel** beserta saudari yang tiada henti-hentinya mendukung dalam doa.
8. Suami Terkasih **Boris Wandikbo** dan Anak-Anakku Tersayang **Dessy Wandikbo, Danny Wandikbo, Ronny Wandikbo, Juan Wandikbo dan Jessica Wandikbo** yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan dan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan perkuliahan ini.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan Angkatan 2017/2018 atas kebersamaannya selama penulis duduk di bangku perkuliahan.
10. Kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang dengan rela membantu penulis baik selama menekuni studi maupun dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak terlepas dari kekurangan dan kesalahan, dimana masih jauh dari suatu karya ilmiah yang baik dan sempurna. Oleh sebab itu atas segala kekurangannya maka penulis dengan senang hati menerima saran dan kritik yang sifatnya membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan penulisan ini.

Semoga semua amal bhakti yang diberikan kepada penulis kiranya dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa dan semoga skripsi ini juga bermanfaat di hati pembaca.

Wamena, Agustus 2021

P e n u l i s,

**Atige Kudligagal**  
**NIM. 201710013**

## ABSTRAKSI

Atige Kudligagal NIM.201710013 \_\_\_\_\_ “ **Kualitas Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat(Puskesmas) Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah** ”( Pembimbing : Telly Nancy Silooy dan Siti Khikmatul Rizqi)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat(Puskesmas) Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah. Penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu sebagai kualitas pelayanan publik dengan indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, disiplin petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan dan kecepatan pelayanan. Responden adalah masyarakat Distrik Ilugwa sebanyak 50 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor rata-rata skor kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah adalah 205,74 dan masuk kategori sangat puas sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah Dengan indikator prosedur pelayanan dengan rata-rata skor 205,3 dikategorikan sangat puas. Indikator persyaratan pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 213 dan dikategorikan sangat puas. Indikator disiplin petugas pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 202,25 dan dikategorikan sangat puas. Indikator kemampuan petugas pelayanan dengan rata-rata skor 202,5 dan dikategorikan sangat puas sedangkan indikator kecepatan pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 205,67 dan dikategorikan sangat puas.

Kata Kunci : **Kualitas, pelayanan, Publik, Puskesmas,**

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAKSI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Batasan Masalah .....	4
C. Rumusan masalah.....	4
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	4
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Kajian Teori.....	6
B. Penelitian Terdahulu.....	27
C. Defenisi Operasional.....	28
D. Kerangka Konseptual Penelitian.....	28
BAB III. METODE DAN TEKNIK PENELITIAN	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
B. Jenis Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31

F. Teknik Analisa Data.....	32
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	34
1. Keadaan Lokasi penelitian .....	34
2. Keadaan responden.....	47
3. Analisa Data.....	50
B. Pembahasan.....	66
<b>BAB.V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<i>Nomor</i>	<i>Teks</i>	<i>Halaman</i>
2.1.	Penelitian Terdahulu.....	27
3.1.	Interpretasi Skor.....	33
4.1.	Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
4.2.	Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Umur.....	48
4.3.	Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..	49
4.4.	Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	49
4.5.	Tanggapan Responden Tentang Keterbukaan Informasi Mengenai Prosedur Pelayanan.....	50
4.6.	Tanggapan Responden Tentang Kejelasan Alur Dalam Prosedur Pelayanan.....	51
4.7.	Tanggapan Responden Tentang Kesederhanaan Prosedur Pelayanan.....	52
4.8.	Tanggapan Responden Tentang Keterbukaan Mengenai Persyaratan Pelayanan.....	53
4.9.	Tanggapan Responden Tentang Kemudahan Dalam Mengurus Dan Memenuhi Persyaratan Pelayanan.....	54
4.10.	Tanggapan Responden Tentang Kejelasan Mengenai Persyaratan Pelayanan.....	55
4.11.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Datang Tepat Waktu.....	56
4.12.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Pulang Tepat Waktu.....	57
4.13.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Hadir Setiap Hari.....	58
4.14.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Melaksanakan Tugas Tepat Waktu.....	59

4.15.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Mampu Melayani Pasien.....	60
4.16.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Mampu Melaksanakan Tugas Teknis.....	61
4.17.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Mampu Menggunakan Alat Kesehatan.....	62
4.18.	Tanggapan Responden Tentang Petugas Kesehatan Mampu Berkomunikasi Dengan Baik.....	63
4.19.	Tanggapan Responden Tentang Ketepatan Waktu Proses Pelayanan.....	64
4.20.	Tanggapan Responden Tentang Keterbukaan Waktu Penyelesaian Pelayanan.....	65
4.21.	Tanggapan Responden Tentang Kesigapan Dalam Melayani Pasien.....	66
4.22.	Rata-rata Indikator Prosedur Pelayanan.....	67
4.23.	Rata-rata Indikator Persyaratan Pelayanan.....	67
4.24.	Rata-rata Indikator Kedisiplinan Petugas Pelayanan...	68
4.25.	Rata-rata Indikator Kemampuan Petugas Pelayanan....	69
4.26.	Rata-rata Indikator Kecepatan Pelayanan.....	69
4.27.	Indikator dari Variabel Kualitas Pelayanan Publik.....	70

## DAFTAR GAMBAR

<i>Nomor</i>	<i>Teks</i>	<i>Halaman.</i>
2.1.	Kerangka Konseptual Penelitian .....	29
4.1.	Struktur Organisasi Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mambramo Tengah.....	35

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan adalah upaya membangun manusia Indonesia seutuhnya dan seluruh masyarakat Indonesia. Pembangunan kependudukan dan keluarga berkualitas memiliki peran penting dalam mencapai tujuan pembangunan nasional. Masyarakat yang sejahtera dan damai merupakan dambaan setiap insan di dunia ini. Hal ini tidak terlepas dari masalah kesehatan. Kesehatan adalah hak setiap warga Negara, dimana kehidupan ini tidak terlepas dari masalah kesehatan. Kesehatan dapat diartikan investasi karena kesehatan adalah modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap lapisan masyarakat untuk beraktivitas sesuai dengan tugas dan kewajibannya masing-masing sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat secara ekonomi.

Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah sampai saat ini. Kenyataan yang ada selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan. Padahal, kesadaran rakyat tentang pemeliharaan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Tetapi, di sisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidak mampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan yang tergolong mahal.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif.

Pemerintah adalah berperan untuk mengatur dan mengelola pelayanan publik, pemberian pelayanan prima merupakan tugas pokok yang diemban oleh pemerintah, dan menjadi tolak ukur akan kinerja pemerintah. Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik

Salah satu tugas pemerintah adalah mampu mewujudkan sistem pelayanan yang baik bagi masyarakat. Pelayanan publik yang baik adalah pelayanan yang mampu mengatasi permasalahan masyarakat secara mudah, murah, cepat dan tepat sasaran. Dengan adanya penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu keharusan dan mendesak untuk dilaksanakan. Penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas bagi pemerintah, harus mampu berkompetisi dengan swasta bahkan internasional.

Kualitas pelayanan publik secara khusus di daerah saat ini begitu banyak mendapatkan sorotan dari masyarakat. Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan di daerah-daerah memberikan dampak yang sangat buruk yaitu semakin kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.

Menurut Kotler(2002:42), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Dengan demikian penting untuk menciptakan kepuasan konsumen dalam memberikan pelayanan. Hal ini ditunjang dengan berbagai kebijakan-kebijakan dalam memperbaiki kualitas

pelayanan yang selama ini menjadi kecaman oleh masyarakat. Di mana masyarakat menganggap bahwa birokrasi tidak mampu memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat.

Dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2009 tentang peningkatan kualitas aparatur pemerintah kepada masyarakat menekankan tentang pelayanan prima yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat tidak dapat diabaikan lagi dan bahkan hendaknya sedapat mungkin disesuaikan dengan tuntutan era globalisasi. Masyarakat mengeluhkan bahwa harga ataupun waktu seringkali tidak bisa terjangkau oleh masyarakat.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala. Untuk menilai sampai sejauhmana tingkat mutu pelayanan yang diberikan oleh pemerintah khususnya rumah sakit terhadap pasien.

Puskesmas Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah merupakan salah satu unit kesehatan yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berorientasi atas kepuasan masyarakat sebagaimana misinya memberikan pelayanan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat.

Dalam pengamatan sementara tentang kondisi pelayanan kesehatan di Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah masih terlihat tidak berkualitas dimana adanya keluhan yang sering terjadi dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter dan perawat, sikap petugas administrasi. Selain itu, juga tentang sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan

medis dan yang kurang, belum ada petugas padahal pasien sudah ada dan mengantri di puskesmas, jarang sekali ada dokter dan mantri yang hadir.

Dari uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan dengan judul : **“Kualitas Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat(Puskesmas) Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah”**

## **B. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka penulis membatasi permasalahan tentang Kualitas Pelayanan public dengan aspek yang diteliti meliputi: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, kemampuan petugas dan kecepatan pelayanan.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dalam melakukan penelitian ini merumuskan masalah sebagai berikut:  
Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah ?

## **D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah.

### **2. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk :

#### **a. Kegunaan Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Kualitas Pelayanan publik Pada Pusat

Kesehatan Masyarakat(Puskesmas) Ilugwa Distrik Ilugwa  
Kabupaten Mamberamo Tengah.

**b. Kegunaan Praktis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah untuk memperbaiki kualitas pelayanan bagi masyarakat bagi Kabupaten Mamberamo Tengah.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Kajian Teori

##### 1. Pelayanan Publik

Moenir (2006:78) menjelaskan bahwa pelayanan yang baik dan memuaskan yakni adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan, mendapatkan pelayanan wajar, mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih, mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang.

Ratminto dan Winarsih (2009:89) mengemukakan bahwa manajemen pelayanan adalah suatu proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasikan rencana, mengoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan.

Terjadi perkembangan masyarakat untuk saat ini dimana tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha dalam Widodo, 2001:34). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya. Dengan demikian birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Efendi dalam Widodo,

2001:56). Arah pembangunan kualitas manusia merupakan pemberdayaan kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Hakekat pelayanan umum menurut Boediono (1996:123) adalah :

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelayanan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum.
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna (efisiensi dan efektifitas).
3. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat luas.

Sedarmayanti (2000:59) mengemukakan bahwa hakekat pelayanan umum adalah :

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum.
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna
3. Mendorong tumbuhnya kreatifitas-prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang luas.

Masyarakat menuntut pelayanan yang cepat, tepat adil, transparan, efektif dan efisien. Pelayanan umum/publik yang profesional, artinya pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi layanan (aparatur pemerintah). Selain itu, dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis di atas, birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi

dan peran (revitalisasi) dalam memberikan pelayanan publik. Dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayani, dari yang suka menggunakan pendekatan kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel kolaboratif dan dialogis dan dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang realistis pragmatis (Thoha dalam Widodo,2001:98). Dengan revitalisasi birokrasi publik (terutama aparat pemerintah daerah) ini, pelayanan publik yang lebih baik dan profesional dalam menjalankan apa yang menjadi tugas dan kewenangan yang diberikan kepadanya dapat terwujud.

Hal yang terpenting kemudian adalah sejauh mana pemerintah dapat mengelola fungsi-sungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip equity dalam menjalankan fungsi-fungsi tadi. Artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Namun dalam kaitannya dengan sifat barang privat dan barang publik murni, maka pemerintah adalah satu-satunya pihak yang berkewajiban menyediakan barang publik murni, khususnya barang publik yang bernama *rules* atau aturan (kebijakan publik). Barang publik yang berupa aturan tersebut tidak pernah dan tidak boleh diserahkan penyediaanya kepada swasta. Karena bila hal itu dilakukan di dalam aturan tersebut akan melekat kepentingan-kepentingan swasta yang membuat aturan, sehingga aturan menjadi penuh dengan *vested interest* dan menjadi tidak adil (*unfair rule*).

Karena itu peran pemerintah yang akan tetap melekat di sepanjang keberadaannya adalah sebagai penyedia barang publik murni yang bernama aturan.

Dipandang dari sudut ekonomi, pelayanan merupakan salah satu alat pemuas kebutuhan manusia sebagaimana halnya dengan barang. Namun pelayanan memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dari barang. Salah satu yang membedakannya dengan barang, sebagaimana dikemukakan oleh Gasperz (1994:77), adalah outputnya tidak berbentuk (*intangible output*), tidak estandar, serta tidak dapat disimpan dalam inventori melainkan langsung dapat dikonsumsi pada saat produksi.

Karakteristik pelayanan sebagaimana yang dikemukakan Gasperz tadi secara jelas membedakan pelayanan dengan barang, meskipun sebenarnya keduanya merupakan alat pemuas kebutuhan. Sebagai suatu produk yang *intangible*, pelayanan memiliki dimensi yang berbeda dengan barang yang bersifat *tangible*. Produk akhir pelayanan tidak memiliki karakteristik fisik sebagaimana yang dimiliki oleh barang. Produk akhir pelayanan sangat tergantung dari proses interaksi yang terjadi antara layanan dengan konsumen.

Dalam konteks pelayanan publik, dikemukakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik (publik=umum). Senada dengan itu, Moenir (2006:112) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Berdasarkan berbagai pendapat ahli di atas, maka disimpulkan bahwa pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakatnya sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Pelayanan publik menurut Sinambela (2005:5) adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Agung Kurniawan (2005:6) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Defenisi pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2009 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2009 mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN/BUMD. Pengelompokkan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu (1). Pelayanan administrative (2). Pelayanan barang (3) pelayanan

jasa. Jenis pelayanan administrative adalah jenis pelayanan yang diberikan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi, dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya sertifikat, izin-izin, keterangan dan lain-lain. Misalnya jenis pelayanan sertifikat tanah, pelayanan IMB, pelayanan administrasi kependudukan (TP, Akte Kelahiran dan lain-lain).

Jenis pelayanan barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengelolaan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaiannya kepada konsumen langsung (sebagai unit atau individual) dalam suatu system. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir menurut benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penggunaannya. Misalnya jenis pelayanan listrik, pelayanan air bersih, pelayanan telepon.

Jenis pelayanan jasa adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu system pengoperasian tertentu dan pasti. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya pelayanan angkutan darat, laut dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos dan pelayanan pemadam kebakaran.

Pelayanan publik sebagai fokus disiplin ilmu administrasi publik tetap menarik untuk dicermati karena pelayanan yang diberikan oleh aparat pemerintah kepada public masih dianggap belum baik atau tidak memuaskan, hal ini dapat dilihat dari kesimpulan agus Dwiyanto dan kawan-kawan (2003:103), dalam *Governance and Desentralization* disingkat GDS 2002 di 20

propinsi di Indonesia tentang kinerja pelayanan public menyebutkan walaupun pelaksanaan otonomi daerah tidak memperburuk kualitas pelayanan publik tetapi secara umum praktik penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip-prinsip pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Konsep pelayanan publik yang diperkenalkan oleh David Osborne dan Ted Gaebler dalam bukunya *Reinventing Government* (1995). Intinya adalah pentingnya peningkatan pelayanan public oleh birokrasi pemerintah dengan cara member wewenang kepada pihak swasta lebih banyak berpartisipasi sebagai pengelola pelayanan publik.

Dalam rangka perbaikan penerapan dan perbaikan system dalam kaitannya dengan pelaksanaan pelayanan publik, Osborne menyimpulkan 10 prinsip yang disebut sebagai keputusan gaya baru. Salah satu prinsip penting dalam keputusannya adalah "sudah saatnya pemerintah berorientasi pasar" untuk itu diperlukan pendobrakan aturan agar lebih efektif dan efisien melalui pengendalian pasar itu sendiri". Kesepuluh prinsip yang dimaksud Osborne (1997), adalah sebagai berikut: (1) Pemerintah katalis: mengarahkan ketimbang mengayuh. (2) Pemerintah milik masyarakat: member wewenang ketimbang melayani (3) Pemerintah yang kompetitif: menyuntikkan persaingan dalam pelayanan (4) Pemerintah yang digalakkan oleh misi: mengubah organisasi yang digerakkan kepada peraturan (5) Pemerintahan yang berorientasi hasil: membiayai hasil bukan masukan (6) Pemerintahan yang berorientasi pelanggan: memenuhi kebutuhan pelanggan bukan birokrasi. (7) Pemerintahan wirausaha: menghasilkan ketimbang membelanjakan. (8) Pemerintah antisipatif: Mencegah daripada mengobati. (9) Pemerintahan

desentralisasi. (10) Pemerintah birokrasi pasar : mendobrak perubahan pasar.

Menurut Gaspersz (2002:52), bahwa elemen paling penting bagi organisasi adalah pelanggan, untuk itu identifikasi secara tepat apa yang menjadi kebutuhan pelanggan. Hal ini sejalan dengan Tjosvald dalam Wasistiono (2003:42), mengatakan bahwa bagi organisasi, melayani konsumen merupakan saat yang menentukan” (*moment of thrust*), peluang bagi organisasi menentukan kredibilitas dan kapabilitasnya. Strategi mengutamakan pelanggan adalah prioritas utama yang harus dilakukan. Bahkan Carlzon dalam Warsistiono (2003:42), menyamakan abad ini sebagai “abad pelanggan” abad dimana para pengguna jasa diposisikan pada tempat yang paling terhormat (*putting costumers fisrt*). Segala upaya peningkatan kualitas pelayanan dilakukan dengan menggunakan pendekatan pelanggan. Dari sudut pandang pelanggan, setiap dimensi itu penting dalam penyampaian pelayanan berkualitas, untuk itu setiap perusahaan penyedia pelayanan perlu menerapkan perspektif pelayanan pelanggan sebagaimana dipaparkan oleh Jan Carlzon dalam William (2004), sebagai berikut: (1) Pelanggan adalah raja, (2) Pelanggan adalah alasan keberadaan kita (3) Tanpa pelanggan kita tidak punya apa-apa (4) Pelanggan kitalah yang menentukan bisnis kita (5) Jika kita tidak memahami pelanggan kita, maka kita tidak memahami bisnis kita. Pernyataan diatas mencerminkan orientasi terhadap pelanggan, sebuah pandangan bahwa pelanggan adalah penentu puncak sifat dan keberhasilan organisasi seseorang, suatu pandangan yang memutar balikkan pandangan tradisional tentang organisasi. Perspektif ini adalah perspektif pelayanan pelanggan.

### **3. Kualitas Pelayanan Publik**

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (2003:29) adalah :

1. Kesesuaian dengan persyaratan
2. Kecocokan untuk pemakaian
3. Perbaikan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan/cacat
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat
6. Melakukan sesuatu secara benar
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Selanjutnya Sanapiah (2000:49), mengartikan kualitas dalam organisasi yang bergerak dalam bidang jasa tertentu bukanlah sesuatu yang mudah dilakukan. Karena mereka mendefinisikan kualitas itu dengan berbagai pandangan, seperti : (1) kesesuaian dengan persyaratan/penyempurnaan, (2) kecocokan untuk pemakaian, (3) perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan, (4) bebas dari kerusakan/cacat, (5) pemenuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat, (6) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, dan (7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Pelayanan yang berkualitas lebih banyak mengacu pada upaya memberikan pelayanan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna. Hal ini sejalan dengan pendapat Batinggi (1997:123) yang menyatakan bahwa pelayanan umum dapat berhasil guna apabila masyarakat/konsumen merasa puas, tolak ukurnya adalah tidak adanya atau kurangnya keluhan masyarakat/konsumen. Lebih lanjut lagi Batinggi mengemukakan bahwa untuk meningkatkan pelayanan umum sehingga berdaya guna dan berhasil guna, maka pihak pemberi pelayanan sebaiknya

selalu berusaha untuk memperbaiki dengan cara memperbaiki dan melakukan kontrol terbuka.

Menurut Tiptono (2003:54) menjelaskan bahwa terdapat tiga karakteristik dari definisi-definisi tentang kualitas, yaitu : (1) karakteristik kualitas, yaitu karakteristik output dari suatu proses yang penting bagi pelanggan. Karakteristik output dari suatu proses yang penting bagi pelanggan. Karakteristik kualitas menurut pemahaman mengenai pelanggan dalam segala hal, (2) karakteristik kunci dari kualitas yaitu karakteristik yang paling penting. Karakteristik kunci dari kualitas harus didefensikan secara operasional dengan jalan mengkombinasikan pemahaman mengenai pelanggan dengan pemahaman mengenai proses, dan (3) variabel kunci dan proses yaitu komponen-komponen proses yang memiliki hubungan sebab akibat yang cukup besar dengan karakteristik kunci dan kualitas, sehingga manipulasi dan pengendalian variabel kunci dan proses akan mengurangi variasi karakteristik kualitas dan karakteristik kunci dan kualitas.

Dari uraian tersebut, konsep pelayanan yang kondusif untuk dikembangkan dalam otonomi daerah adalah sistem pelayanan terpadu dengan pelayanan berkualitas, sebagaimana diungkapkan oleh Salusu (1996:59), bahwa pelayanan yang berkualitas berarti melayani konsumen sesuai dengan kebutuhan selernya. Pengertian ini memberikan pemahaman bahwa segala sesuatu berkaitan dengan pelayanan, semuanya sudah terukur ketepatannya karena yang diberikan adalah kualitas.

Pelayanan aparatur yang berkualitas menurut Frederikson (1980:66) mendefinisikan melalui ciri-cirinya, antara lain pelanggan yang bersifat anti birokratis, distribusi pelayanan, desentralisasi dan berorientasi kepada klien. Maksud dan model pelayanan birokrasi tersebut lebih awal dikemukakan oleh “

*International Herald Tribune*” bahwa kekuatan kembar manajemen adalah mengusahakan tanggung jawab yang lebih sedikit (Kristiadi, 1994:51). Pemikiran-pemikiran ini semuanya lahir dari negara-negara maju, sehingga kondisi kesiapannya jauh di atas negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Namun demikian kondisi obyektif menunjukkan bahwa beberapa model pelayanan tersebut dapat diadopsi kedalam sistem administrasi negara Indonesia, dan tak dapat disangkal pula bahwa masih diperlukan peran pemerintah dalam melakukan intervensi dalam upaya penyempurnaan dibidang aparatur, termasuk pengembangan sistem pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan. Untuk menyelesaikan pelayanan yang berkualitas, selayaknya model pelayanan Manajemen Mutu terpadu pula diterapkan pada berbagai instansi pemerintah. Meskipun konsepnya belum dapat diterapkan secara keseluruhan, tetapi dapat sesuai dikondisikan dengan sumber daya yang dimiliki. Manajemen Mutu Terpadu pada dasarnya adalah suatu komitmen terpadu penuh dedikasi terhadap kualitas melalui proses penyempurnaan proses yang berkelanjutan oleh semua anggota organisasi. Ia bekerja berdasar fakta dan data. Tetapi fakta dan data itu haruslah yang benar, bukanlah dibuat untuk memenuhi persyaratan tertentu (Salusu, 1996:106). Disamping konsep Manajemen Mutu Terpadu bukan hanya aspek kualitas produk tetapi juga harus berbicara pemuasan konsumen. Bahkan konsep *next process in the consumer*” sudah harus dimulai dalam proses manajemen Terpadu. Jadi dalam Manajemen Mutu Terpadu, selain kualitas harus ditingkatkan juga ” *cost reduction* harus dipikirkan, dan *customer satisfaction* bisa terpenuhi. Sehingga terjadi pergeseran dari *cost* ke *quality* ke *consumer satisfaction* yang jadi dalam memenangkan persaingan (Kartasasmita, 1995:122).

Ada berbagai penekanan dalam manajemen mutu terpadu yang diadaptasi pada lembaga-lembaga pemerintah, antara lain Faure dkk (1995), bahwa kualitas harus dikembangkan pada awal proses dan tidak ditambahkan kemudian agar dapat menghemat banyak dana, waktu, daya dan memperkecil tingkat absensi. Crech (1992) mengemukakan aturan-aturan Manajemen Mutu Terpadu yang sangat dimanfaatkan dalam lembaga pemerintahan, yaitu (1) kualitas adalah pekerjaan setiap orang, dalam setiap organisasi setiap orang berkewajiban melaksanakan tugasnya dengan baik dan benar agar mampu memberikan pelayanan terbaik, (2) kualitas muncul dari pencegahan, bukan hasil dari suatu pemeriksaan atau inspeksi, (3) kualitas menuntut kerjasama yang erat, setiap orang hendaknya dipandang sebagai bagian penentu keberhasilan dalam pelaksanaan tugas, dan (4) kualitas menuntut perbaikan yang berkelanjutan, pada eksekutif hendaknya terus menerus berusaha menyempurnakan pelayanan. Selain itu, Reef menekankan , bahwa pada saat diperlukan perubahan misalnya dalam sistem dan prosedur, tindakan-tindakan yang cepat perlu ditempuh agar tidak terjadi keterlemabatan dalam mengejar kualitas (Salusu, 1996:134)

Konsep mengenai Manajemen Mutu Terpadu bukan tidak mudah untuk menerapkannya. Jika semua pelaku dalam lembaga-lembaga pemerintah mulai pimpinan tertinggi hingga paling rendah memiliki pandangan yang sama tentang perubahan yang sedang akan terjadi. Bagaimanapun Manajemen Mutu Terpadu merupakan landasan bagi keberhasilan yang berkesinambungan dalam setiap organisasi. Terlebih lagi dalam menyambut otonomi daerah sebagai tantangan masa depan yang menuntut hadirnya daya saing pelayanan berbagai sektor.

Menurut Kristiadi (1994:143), pelayanan masyarakat yang paling ideal paling tidak memiliki prinsip-prinsip dasar yaitu, :

(administrasi) pelayanan yang berorientasi pada pasar dimana permintaan langganan atau masyarakat bersama-sama dengan pelayanan yang dilakukan dengan pihak lain, (b) pelayanan yang semakin lama semakin meningkat sedangkan permintaan masyarakat tidak boleh ditinggalkan. Apalagi manakala birokrasi telah memacunya untuk peningkatan permintaan, maka pelayanan yang diterapkan tidak boleh mundur, (c) pelayanan harus dievaluasi tidak saja keberhasilannya akan tetapi juga kegagalan dari pelaksanaan suatu pelayanan harus diukur dan kalau gagal dapat dipelajari letak kesalahannya serta menjadi dasar untuk melakukan perbaikan dimasa yang akan datang agar kegagalan tidak terulang kembali. Demikian pula keberhasilan yang diraih harus secara optimal diinformasikan kepada masyarakat itu sendiri, (d) pelayanan yang kurang memperhatikan kedudukan konsumen/pengguna jasa layanan yang seharusnya ditempatkan pada tempat yang strategis ditengah-tengah suatu sistem pelayanan. Pelayanan yang karakteristik tidak berhadapan langsung dengan kebutuhan masyarakat agar ditempatkan suatu sistem pelayanan. Dan bukan justru dibarisan paling depan, dan (e) pelayanan yang kurang memperhatikan hirarki nilai kepuasan masyarakat, sehingga nilainya berbeda. Karena bagaimanapun kepuasan masyarakat sebenarnya memiliki nilai hirarki kepuasan mulia pada nilai tingkat dasar, nilai yang diharapkan, dicita-citakan, dan nilai kepuasan yang tidak terduga.

Shihab (2005:70) menyatakan bahwa untuk meningkatkan pelayanan, pemerintah telah menetapkan kebijakan mengenai kewenangan wajib dan standar pelayanan minimal (SPM) yang harus dipenuhi oleh setiap Pemerintah Daerah kabupaten/Kota dalam pelayanan tertentu yakni kesehatan, pendidikan dan sanitasi lingkungan. Upaya-upaya tersebut masih perlu diperluas dan

implementasinya di lapangan memerlukan dukungan yang lebih besar, koreksi dan pemantauan dari berbagai lapisan masyarakat atau stakeholders, agar upaya-upaya tersebut dapat berjalan secara lebih efektif dan kualitas pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan.

Moenir (2006:154) mengungkapkan bahwa sasaran pelayanan umum sangat sederhana yakni kepuasan. Meskipun sederhana saja, tetapi untuk mencapainya diperlukan kesungguhan dan syarat-syarat yang seringkali tidak mudah dilakukan. Hal ini berkaitan dengan kepuasan yang tidak dapat diukur dengan pasti, paling hanya dapat dikenali dari beberapa sudut.

Zeithaml dan Bitner (2000:39), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) dipengaruhi oleh faktor kualitas pelayanan, kualitas produk, harga, faktor situasi dan faktor pribadi pelanggan.

Pada kenyataannya, bukan sesuatu yang mudah untuk melakukan ataupun memberikan pelayanan yang mampu memenuhi harapan dan memuaskan penerima pelayanan. Sebagaimana dikemukakan oleh Master (dalam Julianta, 2005:20) tentang berbagai hambatan dalam pengembangan sistem manajemen kualitas, antara lain:

1. Ketiadaan komitmen dari manajemen;
2. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani;
3. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan;
4. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan;
5. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan;

6. Ketidakmampuan membangun *learning organization, learning by the individuals* dalam organisasi;
7. Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan;
8. Ketidacukupan sumber daya dan dana;
9. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa bagi karyawan
10. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip manajemen kualitas ke dalam organisasi;
11. Ketidaktepatan dalam memberikan perhatian pada pelanggan, baik internal maupun eksternal;
12. Ketidaktepatan dalam pemberdayaan dan kerja sama.

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komperhensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik. Adapun variabel tersebut adalah :

1. Pemerintah yang bertugas melayani.
2. Masyarakat yang dilayani pemerintah.
3. Kebijaksanaan yang dijadikan landasan pelayanan publik.
4. Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih.
5. Resources yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan.
6. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standard dan asas pelayanan masyarakat.
7. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat.
8. Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjalankan fungsi mereka.

Menurut Tjiptono (2002 :124) Dalam penyelenggaraan pelayanan oleh pemerintah maupun swasta kepada masyarakat dalam mewujudkan suatu pelayanan yang baik yang sekaligus merupakan penghambat dalam terselenggaranya pelayanan yang berkualitas terdiri dari beberapa aspek seperti :

- a. Keterbukaan, artinya adanya informasi pelayanan yang berupa loket informasi yang dimiliki dan terpampang dengan jelas seperti pelayanan pengaduan baik keluhan maupun saran-saran dan lain-lain.
- b. Kesederhanaan, mencakup prosedur pelayanan dan persyaratan pelayanan. Prosedur pelayanan mencakup pengaturan yang jelas terhadap prosedur yang harus dilalui oleh masyarakat (pelanggan), sedangkan persyaratan pelayanan adalah administrasi yang jelas.
- c. Kepastian, yaitu informasi mengenai waktu pelayanan, biaya pelayanan dan petugas pelayanan harus jelas.
- d. Keadilan, yaitu memberikan perhatian yang sama terhadap pelanggan tanpa adanya diskriminasi yang dilihat dari materi atau kedekatan seseorang.
- e. Keamanan dan kenyamanan hasil produk pelayanan memenuhi kualitas teknis dan dilengkapi dengan jaminan paripurna pelayanan secara administrasi.
- f. Perilaku petugas pelayanan, seorang petugas harus tanggap dan peduli dalam memberikan pelayanan dengan tidak mempersulit pelanggan untuk mencari keuntungan pribadi.

Pelayanan prima di sektor publik tersebut dapat diimplementasikan apabila aparat pelayan berhasil menjadikan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya. Agar kepuasan pelanggan yang menjadi tujuan utama terpenuhi, aparatur pelayan dituntut untuk mengetahui dengan pasti siapa pelanggannya.

Berbicara tentang pelayanan kepada masyarakat akan selalu menuju pada usaha pemberian pelayanan prima.

Berbicara tentang pelayanan kepada masyarakat akan selalu menuju pada usaha pemberian pelayanan prima. Dalam keputusan MENPAN Nomor 25 Tahun 2004 dijelaskan mengenai sendi-sendi pelayanan prima sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan
2. Persyaratan pelayanan
3. Kejelasan petugas pelayanan
4. Kedisiplinan petugas pelayanan
5. Tanggung jawab petugas pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan
7. Kecepatan pelayanan
8. Keadilan mendapat pelayanan
9. Kesopanan dan keramahan petugas
10. Kewajaran biaya pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan
12. Kepastian jadwal pelayanan
13. Kenyamanan lingkungan
14. Keamanan pelayanan

Dimensi-dimensi jasa yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi jasa, seperti yang dikemukakan oleh Zeithalm, Berry dan Parasuraman dalam Nasution (2001:18) adalah sebagai berikut :

- a. Bukti langsung (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

- d. Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kualitas menurut Kottler harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Tjiptono, 1997:61). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa.

Sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan maka perwujudan pelayanan menurut Moenir (2000:41) yang didambakan adalah:

- a. Adanya kemudahan dalam kepentingan dan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang-kadang dibuat-buat.
- b. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu, sindiran, atau kata-kata lain yang nadanya mengarah pada pernyataan suatu baik dengan alasan baik untuk dinas atau alasan untuk kesejahteraan.
- c. Mendapat perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib, dan tidak pandang bulu.
- d. Pelayanan yang jujur. terus terang apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dihindarkan hendaknya diberitahukan sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.

Standar pelayanan perizinan yang dikemukakan oleh Pusat Penelitian dan Pelatihan Badan Koordinasi dan Penanaman Modal (2006:6), paling tidak terdiri dari:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu prosedur yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan.
- b. Waktu penyelesaian, yaitu waktu yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan.
- c. Biaya pelayanan, yaitu biaya atau tarif pelayanan yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
- d. Sarana dan prasarana, yaitu penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan.
- e. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, yaitu pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Dalam penelitian ini digunakan indikator antara lain :

1. **Prosedur pelayanan**, adalah kemudahan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997: 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) kesederhanaan yaitu bahwa prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh yang meminta pelayanan, (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tatacara pelayanan, (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan. Kemudian menurut Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003: 61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor public antara lain (1) *Convenience* (kemudahan) yaitu ukuran dimana pelayanan pemerintah adalah mudah diperoleh dan

dilaksanakan masyarakat. Sementara itu salah satu unsure pokok dalam menilai kualitas jasa yang dikembangkan Tjiptono (2002: 14) antara lain (1) *Accessibility and Flexibility* dalam arti sistem operasional atau prosedur pelayanan mudah diakses dan dirancang fleksibel menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

2. **Persyaratan pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Sehubungan dengan hal di atas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan public yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Adanya kejelasan persyaratan pelayanan baik teknis maupun administrasi, (2) Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, (3) Efisiensi persyaratan dalam arti bahwa dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pelayanan serta dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan.
3. **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Morgan dan Murgatroyd (1994), beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Reliability* yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan dengan tepat waktu, (2) *Credibility* yaitu dapat dipercaya, jujur dan mengutamakan kepentingan pelanggan. Kemudian menurut Carlson dan Schwarz (dalam Denhardt, 2003: 61) yang mengatakan bahwa ukuran yang komprehensif untuk *servqual* sektor public antara lain (1)

*Reliability* (keandalan) yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu, (2) *Personal attention* (perhatian kepada orang) yaitu ukuran tingkat dimana aparat menyediakan informasi kepada masyarakat dan bekerja sungguh-sungguh dengan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka.

4. **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Tjiptono (2002 :14) mengemukakan beberapa unsure untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *Professionalism and Skill*; yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan (intelektual, fisik, administrasi maupun konseptual) yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Kemudian Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Competence*, yaitu menyangkut pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan.
5. **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Gaspersz (1997:2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Ketepatan waktu pelayanan, dimana hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses. Kemudian dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997: 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat

digunakan kriteria- criteria antara lain (1) Keterbukaan waktu penyelesaian, (2) Ketepatan waktu yaitu bahwa pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

#### **4. Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**

Bersasarkan Keputusan menteri Kesehatan Nomor 279/Menkes/IV/2006 tentang pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas menetapkan tentang SOP penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh pegawai dalam menunjang aktifitas untuk dapat bekerja sebagai penyelenggara pelayanan masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan meningkatkan keselamatan pasien secara lebih mudah,cepat, sederhana, efektif dan efisien serta terjangkau.

1. Jenis pelayanan yang diberikan di puskesmas Ilugwa antara lain :
  - a. Pelayanan Rawat Jalan
  - b. pelayanan obat untuk Pasien umum
  - c. pelayanan rujukan
  - d. pelayanan luar gedung berupa promotif dan preventif.
2. Sarana dan prasarana pelayanan merupakan peralatan yang mendukung program penyelenggaraan SOP bidang pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Evaluasi pelayanan kesehatan dilakukan oleh BUpati melalui Pejabat yang ditunjuk. Evaluasi dilakukan terhadap : kinerja pegawai dalam melayani masyarakat, operasional pelayanan, rencana penyelenggaraan pelayanan dan indeks kepuasan masyarakat.
4. Pelaporan penyelenggaraan SOP bidang pelayanan kesehatan dilakukan 6(enam) bulan dalam satu tahun berjalan.

## B. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber Referensi
1.	Sinta Indi Astuti,dkk	Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD di Kota Semarang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat belum puas dengan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang karena waktu tunggu yang lama, ketidaramahan perawat dan fasilitas ruang tunggu yang kurang nyaman.	Jurnal Kesehatan Masyarakat(e-jurnal) volume 3 Januari 2015(ISSN:2356-3346)
2.	Wahyudi Koncoro, Wahyudi Istiono	Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 84 % mengatakan puas terhadap pelayanan di TPP Dimensi yang perlu ditingkatkan adalah dimensi ansurance	E –Jurnal. Kesehatan Vakasional, Vol 2 No 1 Mei 2017
3.	Muetia Dewi	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dapat dinyatakan bahwa variabel bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,589 atau sebesar 58,9%. Variabel bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS Pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik	Jurnal Manajemen dan Keuangan vol 5 November 2016.

## C. Defenisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah Kualitas pelayanan publik adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan melalui pemberian pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai prosedur pelayanan,

persyaratan pelayanan, disiplin kemampuan petugas dan kecepatan pelayanan yang baik. Dengan indikator sebagai berikut :

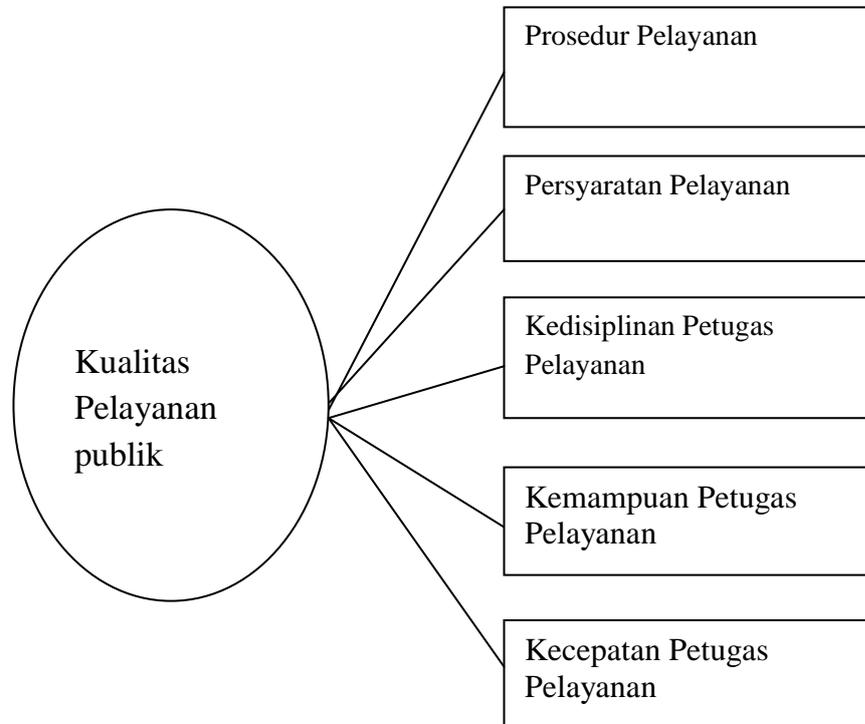
1. Prosedur pelayanan, adalah kemudahan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kedisiplinan petugas pelayanan adalah kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Kemampuan petugas pelayanan adalah tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
5. Kecepatan pelayanan adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.

#### **D. Kerangka Konseptual Penelitian**

Adapun kerangka konseptual penelitian yang digunakan sebagai berikut yaitu :

**Gambar 2.1.**

## 1. Kerangka Konseptual Penelitian



Berdasarkan gambar kerangka konseptual di atas maka menulis meneliti kualitas pelayanan publik dengan indikator sebagai berikut: Prosedur pelayanan, Persyaratan pelayanan, Kedisiplinan petugas pelayanan, Kemampuan petugas pelayanan dan Kecepatan pelayanan.

## **BAB III**

### **METODE DAN TEKNIK PENELITIAN**

#### **A. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang penulis jadikan tempat dalam penelitian ini adalah Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo tengah.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yakni diadakan selama  $\pm$  2 bulan.

#### **B. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian deskriptif. Menurut **Sugiyono (2008 : 63)**, penelitian deskriptif adalah prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan objek/subjek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) dan fakta - fakta yang tampak sebagaimana adanya.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut **Sugiyono ( 2008:90 )** populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Objek penelitian yang menjadi populasi ialah masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Ilugwa sebanyak 125 orang dalam satu bulan (Data : Puskesmas Ilugwa, Juni 2021)

##### **2. Sampel**

Menurut **Sugiyono (2008 : 91)**, sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Teknik pengambilan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Teknik purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Jadi sampel dalam penelitian ini penulis tentukan sebanyak 40 orang.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau daftar pertanyaan yang bersifat tertutup di mana pertanyaan yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden dibatasi dalam memberikan jawaban melalui beberapa alternatif saja dengan menggunakan skala likerts dan sebagai alternatif pilihan jawaban sebagai berikut :

- A. Sangat Puas = 5
- B. Puas = 4
- C. Kurang Puas = 3
- D. Tidak Puas = 2
- E. Sangat Tidak Puas = 1

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

Teknik pengumpulan data merupakan tata cara atau langkah-langkah peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Data dan informasi yang menjadi bahan baku penelitian ini dikumpulkan melalui data yang berwujud data primer dan data sekunder, data primer merupakan data yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data pengamatan dan kuisisioner sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen dan buku-buku yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

Tehnik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Penelitian Pustaka**

Penelitian pustaka yaitu suatu teknik pengumpulan data melalui perpustakaan, baik berupa buku-buku literatur, diktat-diktat, bahan kuliah dan sebagainya yang memuat keterangan tentang masalah yang dibutuhkan dalam pembahasan ini.

### **2. Penelitian Lapangan**

Penelitian lapangan yaitu suatu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung ke lapangan atau memperoleh data secara langsung terhadap objek yang diteliti dengan menempuh cara-cara sebagai berikut :

#### **a. Pengamatan**

Teknik pengamatan adalah cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran yang tepat dan jelas, terutama gejala-gejala yang dilihat dalam penelitian.

#### **b. Kuisisioner**

Kuisisioner yaitu sejumlah daftar pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Kuisisioner dimaksudkan untuk memperoleh data. Untuk memperoleh data tersebut digunakan kuisisioner yang bersifat tertutup di mana pertanyaan yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden dibatasi dalam memberikan jawaban kepada beberapa alternatif Jawaban.

## **F. Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji proporsi, seperti yang dikemukakan oleh Azwar, (2007 : 126) bahwa penyajian persentase dan proporsi memberikan gambaran mengenai distribusi subjek menurut kategori-kategori nilai variabel.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rumus skor.

**Sugiyono (2008:167)** Setelah diperoleh data dalam bentuk Skor perhitungan skor sebagai berikut :

Jumlah skor ideal (skor maksimum)  $50 \times 5 = 250$

Jumlah skor terendah (skor minimum)  $50 \times 1 = 50$

Tabel Interpretasi Nilai Skor

No	Interval jumlah skor	Predikat
1	$200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$	Sangat Puas
2	$150 < \text{Jumlah skor} \leq 200$	Puas
3	$100 < \text{jumlah skor} \leq 150$	Kurang Puas
4	$50 < \text{jumlah skor} \leq 100$	Tidak Puas
5	$1 < \text{jumlah skor} \leq 50$	Sangat Tidak Puas

## **BAB IV**

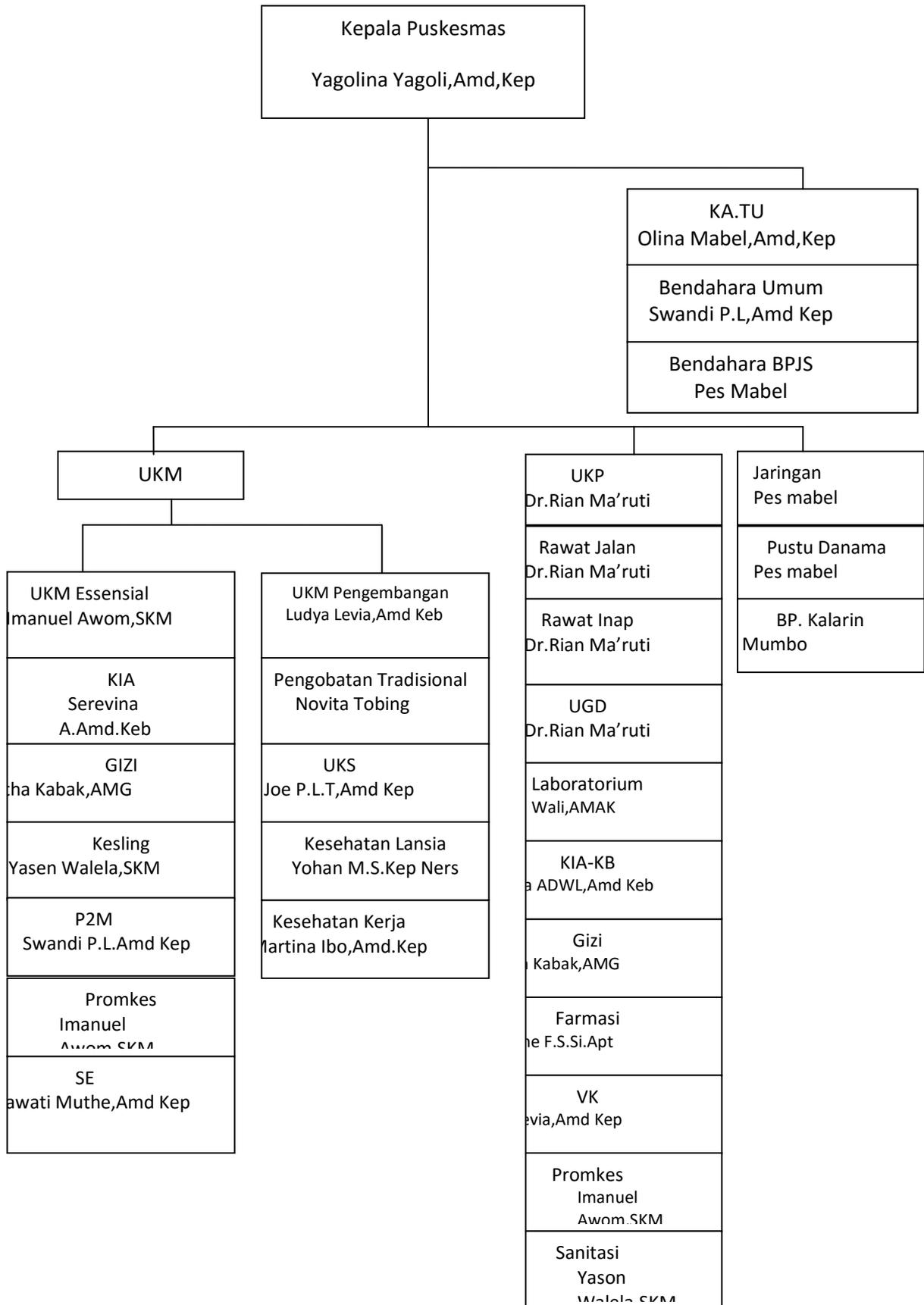
### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Keadaan Lokasi Penelitian**

##### **a. Profil Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mambramo Tengah**

Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah berdiri sejak tahun 2017 dengan struktur organisasi sebagai berikut :



**Sumber** : Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah,2021

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Mamberamo Tengah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Sususnan Organisasi Dan Tata Kerja Puskesmas maka tugas pokok Puskesmas adalah membantu Bupati dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat. dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

### **1. Kepala Puskesmas**

Untuk menyeleggarakan tugas pokok tersebut Kepala Puskesmas mempunyai uraian tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan ( RPK ) tahun berjalan
- b. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan ( RUK ) tahun depan.
- c. Menyusun dan evaluasi struktur organisasi dan tupoksi staff
- d. Monitor dan evaluasi tupoksi staff
- e. Melaksanakan lokakarya mini bulanan dan lintas sektor
- f. Menyusun Manual mutu Puskesmas
- g. Melaksanakan rapat tinjauan manajemen puskesmas
- h. Memonitor dan evaluasi penanggungjawab dan pelaksana kegiatan.
- i. Evaluasi Penilaian Kinerja Puskesmas ( PKP ) dan Standar Pelayanan Minimal Puskesmas ( SPM )
- j. Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Audit Internal puskesmas
- k. Bertanggungjawab terhadap pemberdayaan masyarakat.
- l. Melakukan koordinasi kegiatan lintas sektoral.
- m. Melakukan penilaian Satuan Kerja Pegawai

Kepala Puskesmas dibantu oleh :

1. Kepala Sub Bagian Tata Usaha Tugas :
  - a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan ketata usahaan.
  - b. Bertanggungjawab terhadap perencanaan puskesmas.
  - c. Bertanggungjawab terhadap kerumah tanggan puskesmas.
  - d. Bertanggungjawab terhadap data dan informasi puskesmas.
  - e. Bertanggungjawab terhadap keuangan puskesmas.
  - f. Bertanggungjawab terhadap kepegawaian puskesmas.

2. Bendahara Umum :

- a. Bertanggungjawab terhadap slip gaji pegawai puskesmas.
- b. Bertanggungjawab terhadap pelaporan pajak pegawai puskesmas.
- c. Membukukan semua penerimaan tiap unit setiap hari.
- d. Menyetor semua penerimaan ke kas daerah setiap hari.
- e. Melaporkan bukti setoran ke dinkes.
- d. Menyusun berita acara keuangan triwulan.

3. Bendahara BPJS :

- a. Melaksanakan RPK redistribusi, BPJS sesuai standar.
- b. Menyusun angkas redistribusi, BPJS.
- c. Membuat SPJ Restribusi, BPJS.
- d. Membuat buku kas umum Restribusi dan puskesmas.
- e. Membuat buku pajak bulanan Restribusi, BPJS.
- f. Mengirim SPJ tepat waktu.

**2. Dokter**

- a. Melakukan anamnesa pasien
- b. Melakukan pemeriksaan pasien
- c. Melakukan diagnosa pasien
- d. Melakukan terapy/memberikan resep pasien
- e. Memberikan pemeriksaan penunjang.
- f. Melakukan tindakan medis sesuai kompetensi
- g. Melakukan rujukan pasien
- h. Melakukan penyuluhan pasien
- i. Melakukan pencatatan di rekam medik
- j. Melakukan visite pasien.
- k. Memberikan surat keterangan pasien atau admin lainnya.

**3. Bidan**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi konseling sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak meliputi :
  - 1. Pelayanan neonatal esensial.
  - 2. Penanganan kegawatdaruratan dan rujukan.

3. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- c. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Kewenangan bidan:
- a. episiotomi.
  - b. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - c. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

#### **4. Perawat**

- a. memberikan Asuhan Keperawatan.
- b. memberikan penyuluh dan konselor bagi Klien.
- c. melakukan pengelola Pelayanan Keperawatan.
- d. melakukan peneliti Keperawatan.
- e. melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. dan/atau
- f. melaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Kewenangan dalam UKP :

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik.
- b. menetapkan diagnosis Keperawatan.
- c. merencanakan tindakan Keperawatan.
- d. melaksanakan tindakan Keperawatan.
- e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan.
- f. melakukan rujukan.
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling. dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau
- k. obat bebas dan obat bebas terbatas

**5.Kewenangan dalam UKM terdiri dari UKM Esensial Dan UKM Pengembangan :**

- a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok
- b. masyarakat.
- c. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat.
- d. membantu penemuan kasus penyakit.
- e. merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat.
- f. melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat.
- g. melakukan rujukan kasus.
- h. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat.
- i. melakukan pemberdayaan masyarakat.
- j. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat.
- k. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat.
- l. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling

**6. Penanggungjawab UKM**

- a. Melakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap kegiatan UKM.
- b. Bertanggungjawab terhadap RUK, RPK UKM.
- c. Melakukan sosialisasi rencana kegiatan pada lintas program, lintas sektor, sasaran/kelompok masyarakat.
- d. Melakukan monitoring kegiatan UKM di lapangan dan lokmin serta rencana tindak lanjut dan tindak lanjut hasil monitoring.
- e. Melakukan identifikasi umpan balik, analisis dan rencana tindak lanjut kegiatan UKM.
- f. Mengkordinasi program inovatif UKM.
- g. Melakukan pembinaan kegiatan UKM.
- h. Melakukan identifikasi resiko kegiatan UKM.
- i. Melakukan identifikasi peran dan uraian linprog dan linsek tiap kegiatan UKM.

- j. Melakukan penilaian dan evaluasi kinerja UKM.
- k. Melakukan perbaikan kinerja UKM.
- l. Melakukan kaji banding kegiatan inovatif UKM.

UKM terdiri dari :

**a. UKM Essensial terdiri dari :**

**1. KIA bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan KIA berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK KIA.
- c. Menyusun jadwal kegiatan KIA.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan KIA pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan KIA.
- f. Menyusun SOP kegiatan KIA
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan KIA.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan KIA.
- i. Melaksanakan kegiatan KIA :
  - 1) Pelayanan Kesehatan Ibu : ante natal, persalinan, postnatal, komplikasi kehamilan.
  - 2) Pelayanan kesehatan bayi : kunjungan neonatus, penanganan komplikasi
  - 3) Pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah.
- j. Menyusun laporan hasil kegiatan KIA.
- k. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan KIA.
- l. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah kegiatan KIA.

**2. Gizi bertugas :**

- a. Menyusun struktur organisasi Ruang gizi.
- b. Bertanggungjawab terhadap kegiatan Ruang gizi.
- c. Mengusulkan kebutuhan sarpras dan alkes Ruang gizi.
- d. Menyusun rencana RUK, RPK kegiatan Ruang gizi.
- e. Menyusun Pedoman Ruang gizi.
- f. Menyusun SOP Ruang gizi.

- g. Menyusun indikator mutu Ruang gizi.
- h. Melakukan pembinaan Ruang gizi.
- i. Monitoring dan evaluasi kegiatan Ruang gizi.
- j. Melakukan Rencana Tindak lanjut hasil monev dan pembinaan

### **3. Kesling bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan kesling berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK Kesling.
- c. Menyusun jadwal kegiatan Kesling.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan Kesling pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan Kesling.
- f. Menyusun SOP kegiatan kesling.
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan Kesling.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan Kesling.
- i. Menyusun laporan hasil kegiatan Kesling.
- j. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan Kesling.
- k. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah

### **4. P2M bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ) berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- c. Menyusun jadwal kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ) pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- f. Menyusun SOP kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS )

- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- i. Melaksanakan kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ) : 1) Refreshing kader dan petugas puskesmas tentang P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ) 2) Kontak tracing TB, Kusta. 3) Home visit TB, Kusta. 4) PSN periodik.
- j. Menyusun laporan hasil kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- k. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV AIDS ).
- l. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah kegiatan P2M (TB, Kusta, diare, hepatitis, DBD, ISPA, HIV, AIDS).

#### **5. Promkes bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan promkes Berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK Promkes.
- c. Menyusun jadwal kegiatan Promkes.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan promkes pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan Promkes.
- f. Menyusun SOP kegiatan Promkes
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan Promkes.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan Promkes.
- i. Melaksanakan kegiatan promkes 1) Pengkajian PHBS 2) Intervensi PHBS 3) Pengembangan UKBM 4) Fasilitasi SMD dan MMD. 5) Pengembangan Desa siaga aktif. 6) Promkes dalam gedung 7) Promkes luar gedung
- j. Menyusun laporan hasil kegiatan Promkes.
- k. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan Promkes.
- l. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah dan kegiatan.

#### **6. SE bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan SE berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK SE.
- c. Menyusun jadwal kegiatan SE.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan SE pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan SE.
- f. Menyusun SOP kegiatan SE
  - g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan SE.
  - h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan SE.
  - i. Melaksanakan kegiatan SE : 1) Penyelidikan Epidemiologi penyakit menular. 2) Sistem kewaspadaan dini penyakit.
  - j. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan SE.
  - k. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah kegiatan SE.

**b. UKM Pengembangan** terdiri dari :

**1. Pengobatan Tradisional bertugas**

- a. Menyusun perencanaan imunisasi berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK pengobatan tradisional.
- c. Menyusun jadwal kegiatan pengobatan tradisional.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan pengobatan tradisional pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan pengobatan tradisional.
- f. Menyusun SOP kegiatan pengobatan tradisional
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan pengobatan tradisional.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan pengobatan tradisional.
- i. Melaksanakan kegiatan pengobatan tradisional
- j. Menyusun laporan hasil kegiatan pengobatan tradisional .
- k. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan pengobatan tradisional.
- l. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah kegiatan pengobatan tradisional .

**2. UKS bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan UKS berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK UKS.
- c. Menyusun jadwal kegiatan UKS.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan UKS pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan UKS.
- f. Menyusun SOP kegiatan Promkes
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan UKS.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan UKS.
- i. Melaksanakan kegiatan UKS : 1) Screening anak sekolah.. 2) Pelayanan kesehatan bayi : kunjungan neonatus, penanganan komplikasi 3) Pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah.
- j. Menyusun laporan hasil kegiatan UKS.
- k. Menyusun hambatan dan masalah kegiatan UKS.
- l. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hambatan, masalah kegiatan UKS.

### **3. Kesehatan Lansia Bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan kesehatan lansia berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK kesehatan lansia.
- c. Menyusun jadwal kegiatan kesehatan lansia.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan kesehatan lansia. pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan kesehatan lansia.
- f. Menyusun SOP kegiatan Kesehatan lansia.
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan kesehatan lansia.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan kesehatan lansia.

### **4. Kesehatan Kerja bertugas :**

- a. Menyusun perencanaan kesehatan kerja. berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK kesehatan kerja.
- c. Menyusun jadwal kegiatan kesehatan kerja.

- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan kesehatan kerja. pada linprog, linsek, sasaran.
  - e. Menyusun Pedoman kegiatan kesehatan kerja.
  - f. Menyusun SOP kegiatan Kesehatan kerja.
  - g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan kesehatan kerja.
  - h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan kesehatan kerja.
7. Penanggungjawab UKP bertugas :
- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan UKP
  - b. Mengusulkan perencanaan kegiatan UKP
  - c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan UKP
  - d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

UKP terdiri dari :

### **1. Rawat Jalan**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan rawat jalan
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan rawat jalan
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan rawat jalan
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

### **2. Rawat Inap**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan rawat inap
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan rawat inap
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan rawat inap
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

### **3. UGD**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan UGD
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan UGD
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan UGD
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

**4. Laboratorium**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan laboratorium
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan laboratorium
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan laboratorium
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

**5. KIA**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan KIA
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan KIA
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan KIA
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

**6. Imunisasi**

- a. Menyusun perencanaan imunisasi berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK imunisasi.
- c. Menyusun jadwal kegiatan imunisasi.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan imunisasi pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan imunisasi.
- f. Menyusun SOP kegiatan Imunisasi
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan imunisasi.
- h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan imunisasi.

**7. Farmasi**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan KIA
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan KIA
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan KIA
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

**8. KB**

- a. Menyusun perencanaan KB. berdasarkan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kebijakan pusat dan daerah.
- b. Menyusun RPK KB.
- c. Menyusun jadwal kegiatan KB.
- d. Melakukan sosialisasi jadwal kegiatan KB. pada linprog, linsek, sasaran.
- e. Menyusun Pedoman kegiatan KB.
- f. Menyusun SOP kegiatan KB.
- g. Menyusun Kerangka acuan kegiatan KB.
  - h. Melakukan identifikasi peran linsek kegiatan KB.

### **9. Sanitasi**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan sanitasi
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan sanitasi
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan sanitasi
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

### **8. Penanggungjawab jaringan bertugas :**

- a. Menyusun rencana program pembinaan Jaringan dan jejaring
- b. Melakukan pembinaan jaringan dan jejaring.
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi serta Rencana Tindak Lanjut.

### **1. Pustu bertugas :**

- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan pustu
- b. Mengusulkan perencanaan kegiatan pustu
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pustu
- d. Menyusun Rencana Tindak Lanjut hasil monitoring, evaluasi dan pembinaan.

## **2. Keadaan Responden**

Jumlah responden sebanyak 50 orang yang dilihat dari jumlah, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat umur, dan masa kerja sebagai berikut:

## 1. Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Keadaan responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1.**  
**Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	21	42,00
2	Perempuan	29	58,00
JUMLAH		50	100

*Sumber : Olahan Data Primer, Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa keadaan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang atau 42,00% dan yang perempuan sebanyak 29 orang atau 58,00%.

## 2. Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Umur

Keadaan responden berdasarkan tingkat umur dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2**  
**Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Umur**

No	Tingkat umur	Jumlah	Persentase
1	20 - 30	15	30,00
2	31 - 40	13	26,00
3	41 - 50	13	26,00
4	≥ 51	9	18,00
JUMLAH		50	100

*Sumber : Olahan Data Primer, Tahun 2021*

Dari data tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa umur responden dari tingkat umur 20-30 sebanyak 15 orang atau 30,00%, tingkat umur 31-40 sebanyak 13 orang atau 26,00% dan umur antara 41-50 yang berjumlah 13 orang atau 26,00% sedangkan diatas 51 tahun sebanyak 9 orang atau 18,00%.

### 3. Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Keadaan responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3**  
**Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	20	40,00
2	SMP	9	18,00
3	SMA	16	32,00
4	D3	1	2,00
5	S1	4	8,00
JUMLAH		50	100

*Sumber : Olahan Data Primer, Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang SD sebanyak 20 orang atau 40,00% dan yang SMP sebanyak 9 orang atau 18,00%, yang SMA sebanyak 16 orang atau 32,00%, yang Diploma 3 sebanyak 1 orang atau 2,00%, dan yang sarjana strata 1 sebanyak 4 orang atau 8,00%.

### 4. Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Keadaan responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.4**  
**Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	PNS	5	1,00
2.	Petani	33	66,00
3	Pendeta	2	4,00
4.	IRT	10	20,00
Jumlah		50	100

*Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas terlihat bahwa responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang atau 1,00%, yang bekerja sebagai petani sebanyak 33 orang atau 66,00%, yang bekerja sebagai pendeta sebanyak 2 orang atau 4,00% dan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 10 orang atau 20,00%.

### 3. Analisa Data

Hasil penelitian tentang kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah dengan beberapa indikator yang digunakan antara lain :

#### a. Indikator Prosedur Pelayanan

Indikator prosedur pelayanan dapat dilihat melalui indikator – indikator dalam tabel-tabel berikut ini:

1. Tanggapan responden tentang keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5**  
**Tanggapan responden tentang**  
**keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	26	130
Puas	4	11	44
Kurang Puas	3	6	18
Tidak Puas	2	6	12
Sangat Tidak Puas	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>205</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 26 orang dengan skor sebesar 130, yang menjawab puas sebanyak 11 orang dengan skor sebesar 44, yang menjawab kurang puas sebanyak 6 orang dengan skor sebesar 18, yang

menjawab tidak puas sebanyak 6 orang dengan skor sebesar 12 sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 1. Dengan demikian keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan memiliki skor sebesar 205 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan masuk kategori sangat puas.

2. Tanggapan responden tentang kejelasan alur dalam prosedur pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.6**  
**Tanggapan responden tentang**  
**kejelasan alur dalam prosedur pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	18	90
Puas	4	26	104
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	3	6
Sangat Tidak Puas	1	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>209</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 18 orang dengan skor sebesar 90, yang menjawab puas sebanyak 26 orang dengan skor sebesar 105, yang menjawab kurang puas sebanyak 3 orang dengan skor sebesar 9, yang menjawab tidak puas sebanyak 3 orang dengan skor sebesar 6, sedangkan tidak ada yang menjawab sangat tidak puas. Dengan demikian kejelasan alur dalam prosedur pelayanan memiliki skor sebesar 209 ( $200 < \text{Jumlah}$

skor  $\leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa kejelasan alur dalam prosedur pelayanan masuk kategori sangat puas.

3. Tanggapan responden tentang kesederhanaan prosedur pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.7**  
**Tanggapan responden tentang kesederhanaan prosedur pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	19	95
Puas	4	18	72
Kurang Puas	3	11	33
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	2	2
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>202</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 19 orang dengan skor sebesar 95, yang menjawab puas sebanyak 18 orang dengan skor sebesar 72, yang menjawab kurang puas sebanyak 11 orang dengan skor sebesar 33, tidak ada yang menjawab tidak puas, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 2. Dengan demikian kesederhanaan prosedur pelayanan memiliki skor sebesar 202 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa kesederhanaan prosedur pelayanan masuk kategori sangat puas.

### b. Indikator Persyaratan Pelayanan

Indikator persyaratan pelayanan dapat dilihat melalui indikator – indikator dalam tabel-tabel berikut ini:

1. Tanggapan responden tentang keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.8**  
**Tanggapan responden tentang**  
**keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	28	140
Puas	4	18	72
Kurang Puas	3	2	6
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>221</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 28 orang dengan skor sebesar 140, yang menjawab puas sebanyak 18 orang dengan skor sebesar 72, yang menjawab kurang puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 6, yang menjawab tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 1, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 1. Dengan demikian keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan memiliki skor sebesar 221 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan masuk kategori sangat puas.

2. Tanggapan responden tentang kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.9**  
**Tanggapan responden tentang**  
**kemudahan dalam mengurus dan memenuhi**  
**persyaratan pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	24	120
Puas	4	18	72
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	2	4
Sangat Tidak Puas	1	2	2
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>210</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 24 orang dengan skor sebesar 120, yang menjawab puas sebanyak 18 orang dengan skor sebesar 72, yang menjawab kurang puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 12, yang menjawab tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 4, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 2. Dengan demikian kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan memiliki skor sebesar 210 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan masuk kategori sangat puas.

3. Tanggapan responden tentang kejelasan mengenai persyaratan pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.10**  
**Tanggapan responden tentang**  
**kejelasan mengenai persyaratan pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	21	105
Puas	4	19	76
Kurang Puas	3	7	21
Tidak Puas	2	3	6
Sangat Tidak Puas	1	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>208</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 21 orang dengan skor sebesar 105, yang menjawab puas sebanyak 19 orang dengan skor sebesar 76, yang menjawab kurang puas sebanyak 7 orang dengan skor sebesar 21, yang menjawab tidak puas sebanyak 3 orang dengan skor sebesar 6, sedangkan tidak ada yang menjawab sangat tidak puas. Dengan demikian kejelasan mengenai persyaratan pelayanan memiliki skor sebesar 208 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa kejelasan mengenai persyaratan pelayanan masuk kategori sangat puas.

### **c. Indikator Kedisiplinan Petugas Pelayanan**

Indikator Kedisiplinan Petugas Pelayanan dapat dilihat melalui indikator – indikator dalam tabel-tabel berikut ini:

1. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan datang tepat waktu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.11**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan datang tepat waktu**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	20	100
Puas	4	16	64
Kurang Puas	3	11	33
Tidak Puas	2	3	6
Sangat Tidak Puas	1	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>203</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 20 orang dengan skor sebesar 100, yang menjawab puas sebanyak 16 orang dengan skor sebesar 64, yang menjawab kurang puas sebanyak 11 orang dengan skor sebesar 33, yang menjawab tidak puas sebanyak 3 orang dengan skor sebesar 6, sedangkan tidak ada yang menjawab sangat tidak puas. Dengan demikian petugas kesehatan datang tepat waktu memiliki skor sebesar 203 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan datang tepat waktu masuk kategori sangat puas.

2. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan pulang tepat waktu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.12**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan pulang tepat waktu**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	17	85
Puas	4	16	64
Kurang Puas	3	13	39
Tidak Puas	2	4	8
Sangat Tidak Puas	1	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>196</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 17 orang dengan skor sebesar 85, yang menjawab puas sebanyak 16 orang dengan skor sebesar 64, yang menjawab kurang puas sebanyak 13 orang dengan skor sebesar 39, yang menjawab tidak puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 8, sedangkan tidak ada yang menjawab sangat tidak puas. Dengan demikian petugas kesehatan pulang tepat waktu memiliki skor sebesar 196 ( $150 < \text{Jumlah skor} \leq 200$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan pulang tepat waktu masuk kategori puas.

3. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan hadir setiap hari dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.13**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan hadir setiap hari**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	21	105
Puas	4	13	52
Kurang Puas	3	14	42
Tidak Puas	2	2	4
Sangat Tidak Puas	1	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>203</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 21 orang dengan skor sebesar 105, yang menjawab puas sebanyak 13 orang dengan skor sebesar 52, yang menjawab kurang puas sebanyak 14 orang dengan skor sebesar 42, yang menjawab tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 4, sedangkan tidak ada yang menjawab sangat tidak puas. Dengan demikian petugas kesehatan hadir setiap hari memiliki skor sebesar 203 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan hadir setiap hari masuk kategori sangat puas.

4. Tanggapan responden tentang petugas melaksanakan tugas tepat waktu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.14**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas melaksanakan tugas tepat waktu**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	20	100
Puas	4	18	72
Kurang Puas	3	11	33
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>207</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 20 orang dengan skor sebesar 100, yang menjawab puas sebanyak 18 orang dengan skor sebesar 72, yang menjawab kurang puas sebanyak 11 orang dengan skor sebesar 33, yang menjawab tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 2, sedangkan tidak ada yang menjawab sangat tidak puas. Dengan demikian petugas melaksanakan tugas tepat waktu memiliki skor sebesar 207 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas melaksanakan tugas tepat waktu masuk kategori sangat puas.

#### **d. Indikator Kemampuan Petugas Pelayanan**

Indikator Kemampuan Petugas Pelayanan dapat dilihat melalui indikator – indikator dalam tabel-tabel berikut ini:

1. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan mampu melayani pasien dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.15**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan mampu melayani pasien**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	20	100
Puas	4	19	76
Kurang Puas	3	8	24
Tidak Puas	2	2	4
Sangat Tidak Puas	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>205</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 20 orang dengan skor sebesar 100, yang menjawab puas sebanyak 19 orang dengan skor sebesar 76, yang menjawab kurang puas sebanyak 8 orang dengan skor sebesar 24, yang menjawab tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 4, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 1. Dengan demikian petugas kesehatan mampu melayani pasien memiliki skor sebesar 205 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan mampu melayani pasien masuk kategori sangat puas.

2. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan mampu melaksanakan tugas teknis dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.16**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan mampu melaksanakan tugas teknis**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	22	110
Puas	4	16	64
Kurang Puas	3	5	15
Tidak Puas	2	5	10
Sangat Tidak Puas	1	2	2
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>201</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.16 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 22 orang dengan skor sebesar 110, yang menjawab puas sebanyak 16 orang dengan skor sebesar 64, yang menjawab kurang puas sebanyak 5 orang dengan skor sebesar 15, yang menjawab tidak puas sebanyak 5 orang dengan skor sebesar 10, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 2. Dengan demikian petugas kesehatan mampu melaksanakan tugas teknis memiliki skor sebesar 201 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan mampu melaksanakan tugas teknis masuk kategori sangat puas.

3. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan mampu menggunakan alat kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.17**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan mampu menggunakan**  
**alat kesehatan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	20	100
Puas	4	18	72
Kurang Puas	3	6	18
Tidak Puas	2	2	4
Sangat Tidak Puas	1	4	4
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>198</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.17 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 20 orang dengan skor sebesar 100, yang menjawab puas sebanyak 18 orang dengan skor sebesar 72, yang menjawab kurang puas sebanyak 6 orang dengan skor sebesar 18, yang menjawab tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 4, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 4. Dengan demikian petugas kesehatan mampu menggunakan alat kesehatan memiliki skor sebesar 198 ( $150 < \text{Jumlah skor} \leq 200$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan mampu menggunakan alat kesehatan masuk kategori puas.

4. Tanggapan responden tentang petugas kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.18**  
**Tanggapan responden tentang**  
**petugas kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	24	120
Puas	4	15	60
Kurang Puas	3	6	18
Tidak Puas	2	3	6
Sangat Tidak Puas	1	2	2
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>206</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.18 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 24 orang dengan skor sebesar 120, yang menjawab puas sebanyak 15 orang dengan skor sebesar 60, yang menjawab kurang puas sebanyak 6 orang dengan skor sebesar 18, yang menjawab tidak puas sebanyak 3 orang dengan skor sebesar 6, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 2 orang dengan skor sebesar 2. Dengan demikian petugas kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik memiliki skor sebesar 206 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik masuk kategori sangat puas.

#### **e. Indikator Kecepatan Pelayanan**

Indikator Kecepatan Pelayanan dapat dilihat melalui indikator-indikator dalam tabel-tabel berikut ini:

1. Tanggapan responden tentang ketepatan waktu proses pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.19**  
**Tanggapan responden tentang**  
**ketepatan waktu proses pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	28	140
Puas	4	16	64
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>219</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.19 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 28 orang dengan skor sebesar 140, yang menjawab puas sebanyak 16 orang dengan skor sebesar 64, yang menjawab kurang puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 12, yang menjawab tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 2, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 1. Dengan demikian ketepatan waktu proses pelayanan memiliki skor sebesar 219 ( $200 < \text{Jumlah skor} \leq 250$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa ketepatan waktu proses pelayanan masuk kategori sangat puas.

2. Tanggapan responden tentang keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.20**  
**Tanggapan Responden tentang**  
**keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	21	105
Puas	4	19	76
Kurang Puas	3	5	15
Tidak Puas	2	4	8
Sangat Tidak Puas	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>200</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.20 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 21 orang dengan skor sebesar 105, yang menjawab puas sebanyak 19 orang dengan skor sebesar 76, yang menjawab kurang puas sebanyak 5 orang dengan skor sebesar 15, yang menjawab tidak puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 8, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 1 orang dengan skor sebesar 1. Dengan demikian keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan memiliki skor sebesar 200 ( $150 < \text{Jumlah skor} \leq 200$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan masuk kategori puas.

3. Tanggapan responden tentang kesiapan dalam melayani pasien dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.21**  
**Tanggapan responden tentang**  
**kesigapan dalam melayani pasien**

<b>Kategori Jawaban</b>	<b>Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Skor x frekuensi</b>
Sangat Puas	5	25	125
Puas	4	12	48
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	4	8
Sangat Tidak Puas	1	5	5
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>198</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Data tabel 4.21 di atas menunjukkan bahwa yang mengatakan sangat puas sebanyak 25 orang dengan skor sebesar 125, yang menjawab puas sebanyak 12 orang dengan skor sebesar 48, yang menjawab kurang puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 12, yang menjawab tidak puas sebanyak 4 orang dengan skor sebesar 8, sedangkan yang menjawab sangat tidak puas sebanyak 5 orang dengan skor sebesar 5. Dengan demikian kesigapan dalam melayani pasien memiliki skor sebesar 198 ( $150 < \text{Jumlah skor} \leq 200$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa kesigapan dalam melayani pasien masuk kategori puas.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisa data maka dibahas variabel kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah sebagai berikut:

### **1. Prosedur Pelayanan**

Indikator prosedur pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 4.22.**  
**Rata-rata Indikator Prosedur Pelayanan**

<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
1	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	205	Sangat Puas
2	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan	209	Sangat Puas
3	Kesederhanaan prosedur pelayanan	202	Sangat Puas
	<b>Jumlah Rata-rata skor</b>	<b>205,3</b>	<b>Sangat Puas</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skor indikator prosedur pelayanan dengan rata-rata skor 205,3 ( $200 < \text{Jumlah Skor} \leq 250$ ) bahwa indikator prosedur pelayanan masuk dalam kategori sangat puas.

## 2. Persyaratan Pelayanan

Indikator persyaratan pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 4.23.**  
**Rata-rata Indikator Persyaratan Pelayanan**

<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
1	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan	221	Sangat Puas
2	Kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan	210	Sangat Puas
3	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan	208	Sangat Puas
	<b>Jumlah Rata-rata skor</b>	<b>213</b>	<b>Sangat Puas</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skor indikator prosedur pelayanan dengan rata-rata skor 213 ( $200 < \text{Jumlah Skor} \leq 250$ ) bahwa indikator prosedur pelayanan masuk dalam kategori sangat puas.

### 3. Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Indikator kedisiplinan petugas pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 4.24**  
**Rata-rata Indikator Kedisiplinan Petugas Pelayanan**

NO	Pernyataan	Skor	Kriteria
1	Petugas kesehatan datang tepat waktu	203	Sangat Puas
2	Petugas Kesehatan Pulang tepat Waktu	196	Puas
3	Petugas Kesehatan hadir setiap hari	203	Sangat Puas
4	Petugas melaksanakan tugas tepat waktu	207	Sangat Puas
	<b>Jumlah Rata-rata skor</b>	<b>202,25</b>	<b>Sangat Puas</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skor indikator kedisiplinan petugas pelayanan dengan rata-rata skor 202,25 ( $200 < \text{Jumlah Skor} \leq 250$ ) bahwa indikator kedisiplinan petugas pelayanan masuk dalam kategori sangat puas..

### 4. Kemampuan Petugas Pelayanan

Indikator kemampuan petugas pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.25.

**Rata-rata Indikator Kemampuan Petugas Pelayanan**

<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
1	Petugas kesehatan mampu melayani pasien	205	Sangat puas
2	Petugas kesehatan mampu melaksanakan tugas teknis	201	Sangat Puas
3	Petugas Kesehatan mampu menggunakan alat kesehatan	198	Puas
4	Petugas Kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik	206	Sangat Puas
	<b>Jumlah Rata-rata skor</b>	<b>202,5</b>	<b>Sangat Puas</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skor indikator kemampuan petugas pelayanan dengan rata-rata skor 202,5 ( $200 < \text{Jumlah Skor} \leq 250$ ) bahwa indikator kemampuan petugas pelayanan masuk dalam kategori sangat puas.

**5. Kecepatan Pelayanan**

Indikator Kecepatan Pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 4.26

**Rata-rata Indikator Kecepatan Pelayanan**

<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
1	Ketepatan waktu proses pelayanan	219	Sangat puas
2	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan	200	Puas
3	Kesigapan dalam melayani pasien	198	Puas
	<b>Jumlah Rata-rata skor</b>	<b>205,67</b>	<b>Sangat Puas</b>

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skor indikator Kecepatan Pelayanan dengan rata-rata skor 205,67 ( $200 < \text{Jumlah Skor} \leq 250$ ) bahwa indikator Kecepatan Pelayanan masuk dalam kategori sangat puas.

#### E. Variabel Kualitas Pelayanan publik

Indikator dari variabel Kualitas Pelayanan publik sebagai berikut :

**Tabel 4.27**  
**Indikator dari Variabel Kualitas Pelayanan Publik**

No	Indikator	Rata-rata Skor	Kriteria	Interprettasi
1	Prosedur Pelayanan	205,3	Sangat Puas	Kualitas prosedur Pelayanan sangat puas
2	Persyaratan Pelayanan	213	Sangat Puas	Kualitas persyaratan Pelayanan sangat puas
3	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	202,25	Sangat Puas	Kualitas kedisiplinan petugas Pelayanan sangat puas
4	Kemampuan Petugas Pelayanan	202,5	Sangat Puas	Kualitas kemampuan petugas Pelayanan sangat puas
5	Kecepatan Pelayanan	205,67	Sangat Puas	Kualitas kecepatan Pelayanan sangat puas
	Rata-Rata Skor	<b>205,74</b>	<b>Sangat Puas</b>	Kualitas pelayanan publik sangat puas

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2021

Tabel 4.32 di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah adalah 205,74 dan masuk kategori sangat puas sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah Dengan indikator prosedur pelayanan dengan rata-rata skor 205,3

dikategorikan sangat puas. Indikator persyaratan pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 213 dan dikategorikan sangat puas. Indikator disiplin petugas pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 202,25 dan dikategorikan sangat puas. Indikator kemampuan petugas pelayanan dengan rata-rata skor 202,5 dan dikategorikan sangat puas sedangkan indikator kecepatan pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 205,67 dan dikategorikan sangat puas.

## **BAB V**

### **P E N U T U P**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor rata-rata skor kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah adalah 205,74 dan masuk kategori sangat puas sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa Kabupaten Mamberamo Tengah Dengan indikator prosedur pelayanan dengan rata-rata skor 205,3 dikategorikan sangat puas. Indikator persyaratan pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 213 dan dikategorikan sangat puas. Indikator disiplin petugas pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 202,25 dan dikategorikan sangat puas. Indikator kemampuan petugas pelayanan dengan rata-rata skor 202,5 dan dikategorikan sangat puas sedangkan indikator kecepatan pelayanan dengan rata-rata skor sebesar 205,67 dan dikategorikan sangat puas.

#### **B. Saran**

Adapun saran-saran untuk peningkatan pelayanan bagi masyarakat sebagai berikut :

1. Perlu adanya peningkatan perbaikan prosedur pelayanan
2. Perlu adanya peningkatan pelatihan petugas kesehatan
3. Perlu adanya peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas kesehatan
4. Perlu adanya kepastian waktu yang dijanjikan
5. Perlu peningkatan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-Buku :

- Batinggi, H. Ahmad. 1997. *Model Pelayanan Umum*, Ujung Pandang.
- Boediono, B. 2003. *Pelayanan Prima*. Yayasan Kawula, Jakarta.
- Dwiyanto, Agus dkk, 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Gadjamada University Press, Yogyakarta.
- Gasperz, V., 1994. *Manajemen Kualitas*, Gramedia, Jakarta.
- Margono, Arifin, 2003. *Pelayanan Kependudukan Masyarakat*, Penerbit Buana Ilmu, Surabaya
- Moerir, H.A.S., 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Rahayu, A.,S. 1997, *Fenomena Sektor Publik dan Era Service Quality*, dalam *Bisnis dan Birokrasi* No. 1/Vol. III/April/1997. Jakarta.
- Rasyid. 1997. *Kajian Awal Birokrasi Pemerintahan dan Politik*. Yasrif Watampone. Jakarta.
- Ratminto dan Winarsih, Atik. 2009. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sanapiah, A. A. 2000. *Pelayanan Yang Berorientasi Kepada Kepuasan Masyarakat*. *Jurnal Administrasi Negara* Volume 6 Nomor 1, STIA- LAN, Makassar.
- Sedarmayanti. 2000. *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi untuk Menghadapi Dinamika Perubahan Lingkungan*. Mandar Maju. Bandung.
- Syahrizal, 2004. *Pelayanan Dalam Tinjauan Admnistrasi Birokrasi*, Liberty, Yogyakarta.
- Syamsuddin, 2004. *Efektifitas Pelayanan Admnistrasi*, Harvarindo, Jakarta.
- Siagian, Sondang P. 197. *Patologi Birokrasi – Analisis Identifikasi dan Terapinya*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Administrasi*, Cetakan ke 14, CV. Alfabeta, Bandung.
- Supriatna, Tjahya. 2000. *Administrasi Birokrasi dan Pelayanan Publik*. Nimas Mutima, Jakarta.
- Tjiptono, Fandy, 2003. *Total Quality Management*, Andi Offset, Jogjakarta.

Widodo, Joko, 2001. *Good Governance : Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah, Insan Cendekia, Surabaya.*

Zeithaml dan Bitner, 2000. *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across. The Firm, Mc Graw Hill.*

**Dokumen-Dokumen :**

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

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 1 Tahun 2009 Tentang Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Sendi-Sendi Pelayanan Prima, Sinar Grafika, Jakarta.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Sendi-Sendi Pelayanan Prima, Sinar Grafika, Jakarta.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sendi-Sendi Pelayanan Prima, Sinar Grafika, Jakarta.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Masyarakat Di Puskesmas Ilugwa Distrik Ilugwa  
Kabupaten Mamberamo Tengah

Dengan Hormat,

Dimohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan sedikit waktu  
guna mengisi angket ini, terima kasih atas kerjasama dan bantuan yang  
telah Bapak/Ibu berikan.

Wamena, Januari 2021

Hormat Saya,

Atige Kudligagal  
NIM : **201710013**

**IDENTITAS RESPONDEN :**

No. Responden : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Umur : ..... (tahun)  
Pendidikan Terakhir : .....  
Pekerjaan : .....

## Pernyataan

### 1. Kualitas Pelayanan Publik

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		SP	P	KP	TP	STP
<b>Prosedur Pelayanan</b>						
1.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan					
2.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan					
3	Kesederhanaan prosedur pelayanan					
<b>Persyaratan Pelayanan</b>						
4.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan					
5.	Kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan					
6.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan					
<b>Kedisiplinan Petugas Pelayanan</b>						
7	Petugas kesehatan datang tepat waktu					
8	Petugas Kesehatan Pulang tepat Waktu					
9	Petugas Kesehatan hadir setiap hari					
10	Petugas melaksanakan tugas tepat waktu					
<b>Kemampuan Petugas Pelayanan</b>						
11	Petugas kesehatan mampu melayani pasien					
12	Petugas kesehatan mampu melaksanakan tugas teknis					
13	Petugas Kesehatan mampu menggunakan alat kesehatan					
14	Petugas Kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik					
<b>Kecepatan pelayanan</b>						
15	Ketepatan waktu proses pelayanan					
16	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan					
17	Kesigapan dalam melayani pasien					

-----Terima kasih Atas Partisipasinya -----

### Lampiran 3

NO	Kedisiplinan petugas pelayanan																			
	1					2					3					4				
	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP
1			√					√					√					√		
2		√						√					√					√		
3		√						√								√				
4			√					√					√					√		
5			√					√					√					√		
6	√							√					√							
7			√					√					√					√		
8		√						√					√						√	
9			√					√					√						√	
10	√						√					√						√		
11	√						√					√							√	
12	√						√					√						√		
13	√						√					√						√		
14		√						√					√					√		
15		√						√					√					√		
16	√						√					√						√		
17	√						√					√						√		
18	√						√					√						√		
19	√						√					√						√		
20	√						√					√						√		
21	√						√					√						√		
22	√						√					√						√		
23	√						√					√						√		
24	√						√					√						√		
25			√					√					√						√	
26			√					√					√						√	
27		√						√					√						√	
28				√				√					√						√	
29			√					√					√							√
30	√						√					√						√		
31			√						√				√						√	
32		√						√					√						√	
33				√					√					√					√	
34			√						√					√					√	
35		√							√					√					√	
36		√						√					√						√	
37		√						√					√						√	
38	√						√						√						√	
39	√						√						√						√	
40	√								√				√						√	
41		√						√						√					√	
42		√							√					√					√	
43	√							√						√					√	
44				√					√					√					√	
45		√						√						√					√	
46		√						√						√					√	
47		√						√						√					√	
48			√					√						√					√	
49	√							√						√					√	
50		√						√						√					√	
Jumlah	20	16	11	3	0	17	16	13	4	0	21	13	14	2	0	20	18	11	1	0

Lampiran 4

NO	Persyaratan Pelayanan														
	1					2					3				
	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP
1	√					√						√			
2	√					√					√				
3		√				√						√			
4		√					√					√			
5	√					√					√				
6		√				√							√		
7	√					√						√			
8	√						√				√				
9		√					√					√			
10		√						√				√			
11			√				√				√				
12	√					√					√				
13		√						√					√		
14	√						√					√			
15	√					√						√			
16	√					√					√				
17		√					√					√			
18	√						√				√				
19	√						√						√		
20		√						√					√		
21	√					√					√				
22		√				√						√			
23	√						√							√	
24	√					√							√		
25		√				√						√			
26	√					√					√				
27		√					√					√			
28				√						√				√	
29		√					√					√			
30	√						√				√				
31	√					√						√			
32					√				√				√		
33		√							√				√		
34	√					√					√				
35	√					√					√				
36		√						√			√				
37	√					√					√				
38	√						√				√				
39		√					√					√			
40	√					√						√			
41		√					√					√			
42	√					√					√				
43		√					√					√			
44		√					√					√			
45	√					√					√				
46	√					√					√				
47	√					√					√				
48	√									√				√	
49	√						√				√				
50			√			√					√				
Jumlah	28	18	2	1	1	24	18	4	2	2	21	19	7	3	0

Lampiran 5																
NO	Prosedur Pelayanan															
	1					2					3					
	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	
1		√					√						√			
2		√					√						√			
3		√				√					√					
4			√			√					√					
5		√					√					√				
6	√						√								√	
7		√					√					√				
8			√				√					√				
9		√					√				√					
10	√						√						√			
11		√				√							√			
12	√						√				√					
13	√						√				√					
14			√					√				√				
15	√						√					√				
16	√						√					√				
17	√					√					√					
18	√						√				√					
19	√						√				√					
20	√						√				√					
21	√						√				√					
22					√				√				√			
23	√					√						√				
24	√						√				√					
25	√					√						√				
26		√					√					√				
27			√					√				√				
28	√						√						√			
29	√						√						√			
30	√					√						√				
31	√					√					√					
32	√								√						√	
33			√			√						√				
34		√					√					√				
35				√		√						√				
36	√					√					√					
37				√			√						√			
38	√					√							√			
39	√					√					√					
40				√		√						√				
41	√					√					√					
42				√		√						√				
43				√		√					√					
44	√					√					√					
45				√					√				√			
46	√						√					√				
47		√					√					√				
48		√					√				√					
49			√					√					√			
50	√						√				√					
JUMLAH	26	11	6	6	1	18	26	3	3	0	19	18	11	0	2	

Lampiran 6

NO	Kemampuan Petugas Pelayanan																			
	1					2					3					4				
	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP
1		√					√									√				
2	√					√										√				√
3	√					√										√				
4	√					√					√								√	
5	√					√					√					√				
6	√					√						√							√	
7	√					√					√								√	
8		√					√				√								√	
9		√				√					√								√	
10		√						√								√			√	
11			√				√								√				√	
12			√				√								√				√	
13	√					√						√							√	
14			√						√						√				√	
15	√						√								√				√	
16			√				√					√							√	
17	√						√					√							√	
18	√						√						√						√	
19		√				√						√							√	
20		√						√					√						√	
21	√					√						√							√	
22	√					√						√							√	
23		√				√						√							√	
24		√						√				√							√	
25		√				√						√							√	
26			√				√					√							√	
27		√				√						√							√	
28		√						√											√	
29					√					√					√					√
30	√						√								√				√	
31		√					√						√						√	
32				√						√					√					√
33		√							√						√				√	
34	√					√						√							√	
35			√			√						√							√	
36				√		√						√							√	
37	√								√				√						√	
38		√						√				√							√	
39			√						√				√						√	
40		√					√					√							√	
41	√						√					√							√	
42	√						√					√							√	
43		√				√						√							√	
44	√					√						√							√	
45		√				√						√							√	
46		√				√						√							√	
47	√					√						√							√	
48			√						√						√					√
49		√					√					√							√	
50	√						√					√							√	
Jumlah	20	19	8	2	1	22	16	5	5	2	20	18	6	2	4	24	15	6	3	2

## **BIODATA PENULIS**

Atige Kudligagal, Ilugwa, 17 September 1975. Dari pasangan Bapak Aser Kudligagal dan Ibu Mendegen Mabel Wetapo. Anak ke tiga dari tiga bersaudara. Beragama Kristen Protestan. Tamat Sekolah Dasar Negeri Ilugwa pada tahun 1990, tamat SMP PGRI Wamena tahun 1993 dan tamat SMA Paket C di Wamena tahun 1996. Telah menikah tahun 2004 dengan Suami Doris Wandikbo. Diangkat sebagai PNS Tahun 2009 dan saat ini bekerja sebagai PNS Pada Kantor Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Mamberamo Tengah tahun 2010. Pada tahun 2017 terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena. Saat ini berdomisili di Jalan Hom-Hom Distrik Hubikiak.