

SKRIPSI
RESPONSIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSKESMAS KOTA PANGKAJENE KABUPATEN
PANGKEP

SAIFUL ISLAM
E011191096



PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

ABSTRAK

Saiful Islam (E011191096). Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep. XV + 129 Halaman + 4 Gambar + 8 Tabel + 27 Daftar Pustaka + Lampiran + Dibimbing oleh Dr. Badu Ahmad, M.Si dan Adnan Nasution, S.Sos., M.Si

Pelayanan publik merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara seperti, kebutuhan kesehatan. Kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mensejahterahkan masyarakat. Dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat salah satu bentuk upaya pemerintah untuk merealisasikan hal tersebut dengan mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di berbagai daerah seperti Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep. Namun, Pelayanan kesehatan yang berkualitas seringkali mengalami kesulitan untuk diwujudkan karena sarana dan prasarana seperti, ketersediaan bangku diruang antrian/tunggu, sistem antrian, serta ketersediaan alat kesehatan yang juga dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan responsivitas pelayanan kesehatan sebab responsivitas pelayanan kesehatan merupakan bukti kemampuan puskesmas lembaga ataupun petugas bidang kesehatan untuk merespon apa yang menjadi kebutuhan masyarakat

Peneliti ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis Responsivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang bersumber dari wawancara langsung dengan informan/narasumber serta observasi langsung yang dilakukan peneliti dan data sekunder yang bersumber dari dokumen yang relevan dengan permasalahan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep yang diukur menggunakan 6 (enam) indikator menurut Zeithaml et al. dalam (Hardiyansyah, 2018) yaitu, kemampuan merespon setiap pelanggan, kecepatan melayani, ketepatan melayani, kecermatan melayani, ketepatan waktu melayani, dan kemampuan menanggapi keluhan sudah baik. Terbukti dengan keramahan dan kesopanan berkomunikasi dengan pasien, keahlian yang dimiliki petugas medis dan nonmedis, kesigapan dalam menjawab pertanyaan pasien, serta ketersediaan akses untuk pasien menyampaikan keluhannya serta pemberian solusi terbaik dengan keluhan yang disampaikan. Namun, pihak Puskesmas Kota Pangkajene masih perlu lebih memperhatikan ketersediaan alat atau bahan yang dan kondisi sarana prasarana puskesmas yang layak, serta evaluasi kepada petugas yang masih kurang dalam hal kedisiplinan waktu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Responsivitas, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas Kota Pangkajene



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

ABSTRACT

Saiful Islam (E011191096). Responsiveness of Health Services at the Pangkajene City Health Center, Pangkep Regency. XV + 128 Pages + 4 Images + 8 Tables + 27 Bibliography + Appendix + Supervised by Dr. Badu Ahmad, M.Si and Adnan Nasution, S.Sos., M.Si

Public service is the fulfillment of the desires and needs of the community by the government as a state administrator, such as health needs. Health is the most important factor in the welfare of society. In order to fulfill the need for health services for the community, one form of government effort to realize this is by establishing Community Health Centers (PUSKESMAS) in various areas such as the Pangkajene City Health Center, Pangkep Regency. However, quality health services are often difficult to achieve due to facilities and infrastructure such as the availability of benches in the queue/waiting room, the queuing system, and the availability of medical equipment which can also affect health services. Therefore, responsiveness of health services is needed because the responsiveness of health services is evidence of the ability of public health centers or health care workers to respond to the needs of the community.

This research is a descriptive qualitative research. This study aims to describe and analyze the Responsiveness of Health Services at the Pangkajene City Health Center, Pangkep Regency. The data used in this study uses primary data sourced from direct interviews with informants / resource persons as well as direct observations made by researchers and secondary data sourced from documents relevant to the research problem.

The results showed that the Responsiveness of Health Services at the Pangkajene City Health Center, Pangkep Regency was measured using 6 (six) indicators according to Zeithaml et al. in (Hardiyansyah, 2018) namely, the ability to respond to each customer, speed of service, accuracy of service, accuracy of service, timeliness of service, and ability to respond to complaints are good. It is proven by the friendliness and politeness of communicating with patients, the expertise of medical and non-medical officers, the readiness to answer patient questions, as well as the availability of access for patients to submit their complaints and providing the best solutions for the complaints submitted. However, the Pangkajene City Health Center still needs to pay more attention to the availability of tools or materials and the proper condition of the puskesmas infrastructure, as well as evaluating the staff who are still lacking in discipline in the time of health services.

Keywords: Responsiveness, Health Services, Pangkajene City Health Center



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Saiful Islam

NIM : E011191096

Program Studi : Administrasi Publik

Judul : Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota
Pangkajene Kabupaten Pangkep.

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar dalam daftar pustaka.

Makassar, 11 Januari 2023

Yang menyatakan,



Saiful Islam



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Saiful Islam

NIM : E011191096

Program Studi : Administrasi Publik

Judul : Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota
Pangkajene Kabupaten Pangkep.

Telah diperiksa oleh Pembimbing I, Pembimbing II, dan Tim Penguji skripsi dan dinyatakan sesuai dengan saran perbaikan Ujian Skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 11 Januari 2023

Menyetujui:

Pembimbing I,

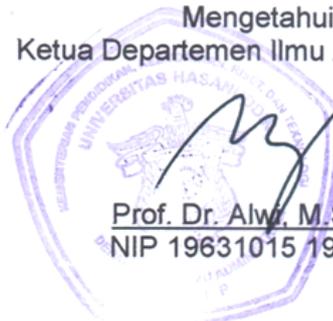
Dr. Badu Ahmad, M.Si
NIP 19621231 198903 1 002

Pembimbing II,

Adnan Nasution, S.Sos., M.Si
NIP 197407 200501 1 001

Mengetahui:

Ketua Departemen Ilmu Administrasi,



Prof. Dr. Alwi, M.Si
NIP 19631015 198903 1 006



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Saiful Islam

NIM : E011191096

Program Studi : Administrasi Publik

Judul : Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota
Pangkajene Kabupaten Pangkep.

Telah diperiksa oleh Pembimbing I, Pembimbing II, dan Tim Penguji skripsi dan dinyatakan sesuai dengan saran perbaikan Ujian Skripsi, Program Sarjana Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, 11 Januari 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua : Dr. Badu Ahmad, M.Si

(.....)

Sekretaris : Adnan Nasution, S.Sos., M.Si

(.....)

Anggota : 1. Prof. Dr. Hamsinah, M.Si

(.....)

2. Irma Ariyanti, S.Sos., M.Si

(.....)

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Alhamdulillah Rabbil Alamin...Segala puji syukur yang tiada hentinya penulis ucapkan atas kehadiran **Allah SWT** yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya serta kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan judul “**Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep**” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana S1 Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Serta tak lupa pula Salam dan shalawat atas junjungan **Nabi Muhammad SAW** yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman terang menderang seperti saat ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan sehingga penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki skripsi ini. Selain itu, dalam pelaksanaan serta proses penyusunan skripsi ini masih ada kendala yang dihadapi, namun berkat rahmat Allah SWT dan bantuan dari berbagai pihak sehingga kendala yang dihadapi dapat terselesaikan. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan ucapan terima kasih yang tulus dan sebanyak-banyaknya terutama kedua orang tua tercinta Bapak **Abd. Rahim** dan Ibu **Nurhayati** yang selalu mendoakan, mengingatkan, serta dukungan penuh kepada penulis serta kepada kakak-kakakku **Praka Zaenal Basri** dan istri **Lisdayanti, Amd. K.G.**, dan **Fidayanti, S.I.P.** dan suami **Adil Amrullah, S.Ag.** serta adikku **Syahrir** yang tidak hentinya memberikan masukan dan dukungan moral dan finansial kepada penulis.

Selain itu, baik pada saat menempuh perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi penulis juga mendapat dukungan, bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Ole karena itu, penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.** selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor Universitas Hasanuddin dan para staf.
2. **Dr. Phill. Sukri, M.Si.** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh jajarannya.
3. **Prof. Dr. Alwi, M.Si.** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh jajarannya.
4. **Dr. Badu Ahmad, M.Si.** selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan skripsi dan **Adnan Nasution, S.Sos., M.Si.** selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, pikiran, memberikan saran dan kritik membangun yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini.
5. **Prof. Dr. Hamsinah, M.Si.** dan **Irma Ariyanti, S.Sos., M.Si.** selaku Dewan Penguji dalam sidang proposal dan skripsi. Terima kasih banyak atas saran, masuka, dan kritikan yang sangat membangun dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Almarhum **Prof. Dr. H. Sulaiman Asang, MS.** selaku Dosen Penasehat Akademik sebelumnya yang memberikan bimbingan dalam penyusunan judul skripsi ini serta **Amril Hans, S.AP., MPA.** selaku Dosen Penasehat Akademik saat ini.

7. **Para Dosen Departemen Ilmu Administrasi** Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin terima kasih banyak atas didikan, ilmu, dan motivasi yang selama ini diberikan semoga apa yang penulis peroleh dapat dimanfaatkan sebaik mungkin.
8. **Seluruh Staf Departemen Ilmu Administrasi (Ibu Rosmina, Pak Lili)** dan **seluruh Staf di lingkup FISIP UNHAS** tanpa terkecuali. Terima kasih atas seluruh bantuannya selama ini baik selama perkuliahan sampai saat ini.
9. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kota Pangkajene **drg. Nur Syamsi, S.KG** dan Petugas Puskesmas Kota Pangkajene Bapak dan Ibu **Siti Nurhaliza, A.Md. Keb., Mardianah, SKM., Topan Lesmana, S.Kep, Ns., dr. Sri Wahyuni., drg. Nur Ihsan Muis., Firmawati Absyam, SKM.,** serta **seluruh jajarannya** tanpa terkecuali dan **Ibu Nurlina, Pak Andi Ahma Muzu, Ibu Hasnih, Ibu Rosmaniah, Pak Marzuki Daud,** seta **Seluruh Pasien** yang berkunjung atas bantuannya kepada penulis selama melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
10. Terima kasih kepada Bapak **Baharuddin, S.Sos., M.Si., Ibu Muli, Ibu Candra, Ibu Hasnah, Ibu Nita, Ibu Arti, Pak gassing, Pak Haidir, Pak Muhsin, dan Seluruh Staf** di Kantor Bupati Pangkajene dan Kepulauan Sekretariat Daerah Bagian Pemerintahan dan Kerjasama atas kesempatan dan ilmu yang diberikan selama melakukan magang.

11. Terima kasih kepada **Hj. Haniang, S.Pd.**, Bapak **H. Musa, S.Pd.**, Ibu **Subaedah A. Maddepungeng**, Bapak **Mudjetaba Muh. Yunus**, **Puang Nur**, **Kak Hikmah** yang telah memberikan tempat tinggal kepada penulis selama berkuliah di Makassar dan teman-teman Perum Mangga Tiga **Mutmainnah Musa, Masnih, Niqmatul Irsani**.
12. Terima kasih kepada teman **Nur Alisa Puspita Sari, Ainun Sakinah, Muh. Al-Habsy, Naufal Asril, Tika Matasak, Ahmad Diandy, Much Faisal Syaputra, Asriana, Sri Amriani, Nova Nur Kirana, Nur Hidayanti Salsabila, Andi Anisya, Nur Wahida, Nurul Avizah, Vera Cantika, Novita Diana, Geng Rumahnya Naurah Camila**, dan seluruh **Angkatan MIRACLE 2019** atas bantuannya selama perkuliahan sampai penulisan skripsi ini.
13. Terima kasih kepada kakak-kakak, **Kak Uli Rahman, Kak Ayu Safitri Wulandari, Kak Indra, Kak Revalino Bunga, Kak Anggie, Kak Nurdiyanti Sufriadi dan Seluruh kaka-kakak LENTERA 2018** atas masukan dan bimbingannya selama perkuliahan maupun dalam penulisan skripsi ini.
14. Terima kasih kepada **HUMANIS FISIP UNHAS** yang telah memberikan wadah kepada penulis untuk merasakan organisasi selama perkuliahan, kebersamaan, serta ilmu yang diberikan kepada penulis.
15. Terima kasih kepada Bapak **Burhanuddin, S.S., M.A.** selaku Dosen Pembimbing KKN, **Pak Hamzah** yang telah memberikan tempat tinggal yang layak selama pelaksanaan program wilayah perhutanan sosial di Desa Tondongkura, kakak-kakak dan teman-teman peserta KKN Tematik Gelombang 107 Universitas Hasanuddin, **kakak-kakak Muhammad**

Ishar Yasri, Rahmat Hidayat, Ihsan Maulana Mz, Haykal Dulfansyah, Ahmad Mustajab Rezki, Agustina Syam, Jusniati, Anni Wulqiah Hamzah, Sy. Faika Muzaenab Al-Habsyi, Firdayanti dan teman-teman Muh. Al Habsy dan Nur Islamiah yang telah memberikan pengalaman baru selama Ber-KKN kepada penulis.

16. Terima kasih kepada **Bapak Muhammad Adil, S.Sos., Bapak M. Jufri Anwar, SE., MM., Bapak Muh. Asaf, Pak H. Ahmad, Ibu Barlian Puang Taunga, Ibu Hj. Indo Upe, Ibu Hajrah, Ibu Ramalan, Ibu Parida, Ibu Nurhaedah,** yang telah banyak memberikan dukungan selama perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini berupa nasehat, masukan, ataupun dukungan finansial.

Terima kasih banyak untuk seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan doanya untuk penulis, yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu. Penulis berharap semoga dengan adanya tulisan skripsi ini dapat bermanfaat diri sendiri dan bagi semua pihak yang membacanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Akhir kata penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan yang ada.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 11 Januari 2023

Saiful Islam

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTARGAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	9
I.3 Tujuan Penelitian.....	10
I.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
II.1 Konsep Responsivitas	11
II.1.1 Pengertian Responsivitas	11
II.1.2 Indikator Responsivitas	14
II.1.3 Responsivitas Pelayanan Publik	15
II.2 Konsep Pelayanan Publik.....	17
II.2.1 Pengertian Pelayanan Publik	17
II.2.2 Jenis-Jenis Pelayanan Publik	19
II.2.3 Asas-Asas Pelayanan Publik	21
II.2.4 Unsur Pelayanan Publik	23
II.2.5 Prinsip Pelayanan Publik	24
II.2.6 Pola Pelayanan Publik	26
II.2.7 Standar Pelayanan Publik	27

II.2.8 Kualitas Pelayanan Publik	28
II.3 Konsep Pelayanan Kesehatan	34
II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	34
II.3.2 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	36
II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	37
II.3.4 Pelayanan Rawat Jalan	38
II.4 Konsep Puskesmas.....	40
II.5 Kerangka Pikir.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
III.1 Pendekatan Penelitian.....	47
III.2 Lokasi Penelitian	47
III.3 Tipe dan Dasar Penelitian	47
III.4 Narasumber atau Informan.....	48
III.5 Sumber Data	48
III.6 Teknik Pengumpulan Data	49
III.7 Teknik Analisis Data.....	50
III.8 Fokus Penelitian.....	52
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	54
IV.1 Letak Geografis Puskesmas Kota Pangkajene.....	54
IV.2 Visi, Misi, Mottto, dan Tata Nilai Puskesmas Kota Pangkajene	56
IV.3 Sarana Kesehatan Puskesmas Kota Pangkajene	58
IV.4 Tenaga Kesehatan Puskesmas Kota Pangkajene.....	59
IV.5 Struktur Organisasi Puskesmas Kota Pangkajene	60
IV.6 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Kota Pangkajene	61
BAB V HASIL PENELITIAN	72
V.1 Kemampuan Merespon Setiap Pelanggan	73
V.2 Kecepatan Melayani	77
V.3 Ketepatan Melayani	83

V.4 Kecermatan Melayani	86
V.5 Ketepatan Waktu Melayani	87
V.6 Kemampuan Menanggapi Keluhan	93
BAB VI PENUTUP	96
VI.1 Kesimpulan	96
VI.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1. Kerangka Pikir.....	46
Gambar IV.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene	54
Gambar IV.2. Struktur Organisasi Puskesmas Kota Pangkajene	60
Gambar V.1. Alur Pelayanan Puskesmas Kota Pangkajene	84

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Kunjungan Pelayanan Pasien Puskesmas Kota Pangkajene Tahun 2019, 2020, dan 2021	7
Tabel IV.1. Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene Berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh	56
Tabel IV.2. Jumlah Sarana dan Pelengkap Puskesmas Kota Pangkajene	58
Tabel IV.3. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene	59
Tabel V.1. Kunjungan Pasien Puskesmas Kota Pangkajene Triwulan II Tahun 2022	72
Tabel V.2. Sarana dan Prasarana yang Mendukung dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene	78
Tabel V.3. Bahan atau Alat dalam Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Kota Pangkajene pada Tahun 2021 pada Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Tereinfeksi Virus yang Melemahkan	82
Tabel V.5. Ketentuan Jam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene	90

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan publik adalah tanggung jawab negara melalui lembaga yang diberikan wewenang untuk melaksanakan pelayanan publik kepada masyarakat sebagai pemenuhan persyaratan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik bertujuan memberikan kepuasan dan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat ataupun pelayanan pada umumnya. Untuk mencapai target tersebut maka pelayanan sesuai dengan kebutuhan atau keinginan masyarakat harus menjadi perhatian pemerintah.

Negara bertugas melayani setiap masyarakat, mewujudkan dan kebutuhan dasarnya yang terkait dengan pelayanan publik serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik dilaksanakan sesuai dengan harapan dan kebutuhan seluruh masyarakat dalam hal peningkatan pelayanan publik. Pelayanan publik yang berkualitas merupakan bagian penting dari pemerintah pusat maupun daerah. Oleh sebab itu, sudah menjadi tugas utama pemerintah, dalam era desentralisasi, tidak terkecuali penyelenggaraan, penyediaan atau pemberian pelayanan publik yang berkualitas.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Pada Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat (1) memberikan pengertian Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian

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

Pelayanan publik merupakan pemberian layanan atau melayani keperluan masyarakat atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu yang sesuai dengan aturan utama atau tata cara yang telah ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan. Pelayanan publik untuk masyarakat merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah baik dalam bentuk barang ataupun jasa dengan tujuan memenuhi keperluan masyarakat maupun dengan maksud pelaksanaan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada asas dan prinsip pelayanan (Rahmadana et al., 2020).

Pelayanan publik merupakan penyediaan layanan (*servicing*) untuk kebutuhan individu atau masyarakat yang berkepentingan dengan organisasi, sesuai dengan aturan dan prosedur utama yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, dan adaptif. Dalam situasi saat ini, masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam kehidupan bernegara salah satunya berhak atas menerima pelayanan publik yang berkualitas.

Pelayanan publik merupakan produk dari birokrasi publik yang diterima secara luas oleh masyarakat pengguna ataupun masyarakat umum. Dalam

pelayanan publik, kualitas pelayanan merupakan hal yang paling penting. Menurut Sampara dalam (Mursyidah & Choiriyah, 2020) Kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan dalam penyampaian pelayanan sebagai standar pembanding pelayanan yang baik.

Kualitas pelayanan publik merupakan totalitas dari kemampuan dari pihak penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan berupa barang atau jasa kepada masyarakat dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat berdasarkan kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan pemberi masyarakat.

Pelayanan publik merupakan segala jenis kegiatan pelayanan yang disediakan oleh lembaga/organisasi atau pegawai dalam bentuk barang dan jasa kepada masyarakat, baik secara perorangan maupun kelompok atau organisasi. Penyelenggaraan layanan publik tidak dapat mengelak dari tuntutan penerima layanan, dalam hal ini masyarakat, akan layanan yang lebih baik. Tuntutan penerima layanan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik harus direspon sebagaimana upaya untuk penerima pelayanan merasa puas.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Pada Bagian Ketiga Ruang Lingkup Pasal 5 Ayat (1) Ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. selanjutnya, Ayat (2) Ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi,

perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.

Selain itu, menurut Mahmudi dalam (Rahmadana et al., 2020) tugas pemerintah dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat dapat dikategorikan menjadi dua kategori utama yaitu, pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan kebutuhan umum. Adapun pelayanan dalam kebutuhan dasar dapat dikategorikan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat. Sedangkan, pada pelayanan umum dikategorikan dalam pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa.

Kesehatan merupakan hak bagi setiap masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar 1945 yang menjadi salah satu kebutuhan dasar masyarakat. Kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mensejahterahkan masyarakat yang ingin dilaksanakan oleh pemerintah sehingga kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat atas kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, serta bermutu tinggi. Pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab utama pemerintah sebagai salah satu pelayanan dasar masyarakat, karena kesehatan warga negara selalu menjadi prioritas nasional dan merupakan pelayanan yang sangat diperlukan.

Dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pemerintah berupaya merealisasikan hal tersebut dengan mendirikan Rumah Sakit (RS) atau Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di berbagai daerah yang ada di seluruh wilayah Indonesia. Pusat Kesehatan

Masyarakat (PUSKESMAS) merupakan lembaga yang menyelenggarakan tindakan kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan yang mengutamakan tindakan promotif dan preventif dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pada Pasal 5 Ayat (1) dan (2) memberikan penjelasan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Namun, Pelayanan kesehatan yang berkualitas seringkali mengalami kesulitan untuk diwujudkan karena para penyedia layanan tidak memahami bagaimana cara memberikan pelayanan yang berkualitas. Kesulitan ini salah satunya diakibatkan karena kurang responsifnya para penyedia layanan. Selain itu, sarana dan prasarana seperti, ketersediaan bangku diruang antrian/tunggu, sistem antrian, serta ketersediaan alat kesehatan yang juga dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Memberikan pelayanan publik yang tidak responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan kepentingan masyarakat. Pelayanan publik yang kurang tanggap terhadap pengaduan masyarakat dan tidak sensitif atau peka terhadap kepentingan masyarakat, maka pelayanan publik di daerah tidak menghiraukan atas kualitas yang dirasakan oleh masyarakat.

Salah satu penelitian skripsi terdahulu yang dilakukan oleh Dewi Utari dengan judul penelitian "Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayan

Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep)” yang dilakukan pada tahun 2018 mengarah pada hasil akhir petugas masih kurang merespon apa yang diinginkan pasien, petugas masih kurang dalam melakukan pelayanan yang dengan cepat kepada pasien BPJS, petugas masih kurang pelayanan dengan tepat waktu serta masih kurangnya petugas dalam merespon keluhan masyarakat sebagai pasien BPJS. Dengan demikian, pelayanan kesehatan pada pasien BPJS dalam hal responsivitas masih dinilai kurang.

Responsivitas adalah kemampuan lembaga ataupun staf untuk menanggapi apa yang dibutuhkan masyarakat selama proses pelayanan atau untuk melaksanakan kehendak masyarakat pada waktu tertentu. Kepekaan terhadap responsivitas dari perilaku masyarakat harus terealisasikan dengan tindakan pembaruan dalam pelayanan. Sehingga lembaga ataupun pegawai harus mampu mengantisipasi apa yang menjadi kehendak masyarakat dan apa yang terjadi dengan kenyataan dengan kehendak masyarakat sebagai penerima pelayanan.

Responsivitas pelayanan publik (*public service responsiveness*) merujuk pada kecepatan dan ketepatan penyelenggara pelayanan publik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas pelayanan publik ditunjukkan dengan kecepatan dalam merespon kebutuhan masyarakat, serta ketepatan dalam memberikan solusi atas kebutuhan masyarakat. Kecepatan respon merujuk pada rentang waktu tunggu antara permintaan warga atas pelayanan publik dengan tindakan pelayanan yang diberikan oleh pelayanan publik. Sedangkan, ketepatan merespon merujuk pada kesesuaian respon pemberian pelayanan dengan kebutuhan atau keinginan masyarakat.

Masalah utama yang terjadi pada penyelenggaraan pelayanan publik pada prinsipnya sangat bergantung pada berbagai aspek seperti, bagaimana pola penyelenggaraan atau tata laksana dari pelayanan publik itu sendiri, sumber daya manusia, dan kelembangaan. Selain itu, dari sisi pola penyelenggaraannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan salah satunya adalah kurang responsifnya pelayanan publik. Kondisi tersebut hampir terjadi disemua level pelayanan publik (mulai dari level petugas pelayanan hingga level penanggung jawab lembaga pelayanan publik). Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, keinginan, maupun harapan masyarakat sering kali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali oleh petugas pemberi pelayanan publik(Rahmadana et al., 2020).

Kasus terkait dengan kurang responsivitas pelayanan kesehatan juga dapat terjadi di puskesmas salah satunya di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep). Dimana Puskemas Kota Pangkajene ini memiliki kunjungan pasien seperti tabel I.1. berikut ini.

Tabel I.1. Kunjungan Pelayanan Pasien Puskesmas Kota Pangkajene Tahun 2019, 2020, dan 2021

Kujungan Pelayanan Pasien Puskesmas Kota Pangkajene			
Tahun	2019	2020	2021
Pasien	39.583	21.913	25.014

Sumber: Puskesmas Kota Pangkajene Tahun 2022

Sebanyak 39.583 orang pasien pada tahun 2019, pada tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan pasien dimana kunjungan pasien hanya sebanyak 21.913 orang pasien, dan pada tahun 2021 sebanyak 25.014 orang pasien. Walaupun jumlah kunjungan pasien pada tahun 2021 ini lebih banyak dibandingkan pada

tahun 2020 tetapi jumlah tersebut masih sangat jauh dibanding tahun 2019. Puskesmas Kota Pangkajene merupakan puskesmas non rawat inap. Kurangnya responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene yang dialami oleh salah satu pasien bernama Makmur Usman mengutip dari data sekunder yang diperoleh dari berita online. Pasien tersebut mengeluhkan pelayanan puskesmas pada Jumat 14 Juni 2019. Pasien mengeluhkan soal pelayanan di pagi hari saat mengantri. Di tempat itu, pasien menyebut dirinya dalam keadaan lemah dan mual-mual. Pada saat itu dalam sepekan ini dua kali datang untuk memeriksakan kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene, Kelurahan Jagong. Pertama hari senin datang pukul 09:30 mengantri dengan kondisi fisik yang lemah dan mual, sayangnya pada saat nomor antriannya pukul 11:22 Wita tiba-tiba loket ditutup alasannya sedang istirahat dan diarahkan untuk kembali pukul 14:00 Wita. Dalam hal ini jam kerja pegawai yang ada di Puskesmas Kota Pangkajene dipertanyakan dan di perparah lagi dengan adanya petugasnya atau pegawai yang datangnya telat.

Selanjutnya yang memperburuk responsivitas pelayanan di Puskesmas Kota Pangkajene adalah sistem antrian. Di gambarkan bahwa pasien yang masuk di dokter sudah nomor antrian B05 tapi di loket pendaftaran baru B03 yang terdaftar sehingga dapat dipertanyakan apakah hal ini merupakan kesalahan antrian yang ada atau ada jalan belakang yang digunakan (unsur nepotisme). <https://makassar.tribunnews.com/2019/06/14/pasien-puskesmas-pangkajene-curhat-di-facebook-soal-layanan-medis>.

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Kota Pangkajene Tahun 2021, Puskesmas Kota Pangkajene dengan kondisi bangunan rusak ringan sehingga keterbatasan ruangan yang terdapat pada gedung induk Puskesmas

Kota Pangkajene menyebabkan beberapa kegiatan pelayanan masih belum dapat dilakukan secara optimal. Selain itu, berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada tanggal 06 September 2022 masih adanya beberapa pegawai/petugas baik petugas medis maupun nonmedis yang tidak ada diruangan pada saat jam kerja, serta kondisi gedung yang cukup berumur yang berdampak pada keterbatasan ruangan yang sempit yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh pasien hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan oleh pegawai di Puskesmas Kota Pangkajene yang tentunya dapat pada kurang

Selain itu, masih kurangnya perbaikan infrastruktur puskesmas, penyediaan poster kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, serta masih kurangnya kualitas pada petugas kesehatan yang berdampak pada angka kesakitan dan kunjungan berobat. <http://digilib.unhas.ac.id/opac/detail-opac?id=21122>

Dari permasalahan tersebut dapat dilihat bahwa responsivitas pelayanan kesehatan pada puskesmas terkhusus Puskesmas Kota Pangkajene masih kurang dengan adanya keluhan masyarakat sebagai pasien atau pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Pangkajene. Oleh karena itu, penulis mengambil judul “Responsivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep”.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah “Bagaimana Responsivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep ?”

I.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah “Untuk Mendeskripsikan dan Menganalisis Responsivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep”.

I.4. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat memberikan kontribusi kepada berbagai pihak khususnya kepada pemberi pelayanan kesehatan pasien di Puskesmas Kota Pangkajene. sehingga dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat khususnya bagi pasien di Puskesmas Kota Pangkajene.

2. Akademis

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada civitas akademika dan dapat dijadikan acuan untuk mengkaji responsivitas pelayanan publik di bidang kesehatan masyarakat. Serta memberikan masukan dan informasi ilmiah khususnya kepada para mahasiswa dan peneliti lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Responsivitas

II.1.1 Pengertian Responsivitas

Responsivitas mengacu pada daya tanggap atau menanggapi apa yang menjadi keluhan, masalah, atau aspirasi masyarakat. Responsivitas dapat diartikan sebagai kemudahan petugas untuk dihubungi, kemauan atau respon proaktif dari petugas untuk membantu pelanggan. Menurut Dwiyanto dalam (Herdini & Widiyarta, 2020) memberikan definisi responsivitas (daya tanggap) sebagai kemampuan organisasi untuk mendefinisikan kebutuhan masyarakat, memprioritaskan kebutuhan, dan mengembangkan ke dalam berbagai program pelayanan yang sesuai dengan harapan, keinginan dan aspirasi serta kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan.

Menurut Hasan et al. (2019) Responsivitas (*Responsiveness*) :

“Willingness of officers to attend customer needs (fast service, handling complaints, sincere efforts to improve service).”
(Kesediaan petugas untuk hadir dengan kebutuhan pelanggan (pelayanan yang cepat, menangani keluhan, upaya tulus untuk meningkatkan layanan).

Responsivitas mengacu pada kemampuan aparaturnegara dalam menanggapi kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Responsivitas merupakan kemampuan aparaturnegara dalam mengadapi dan mengatasi aspirasi baru, perkembangan baru, tuntutan baru, dan pengetahuan

baru, yang menuntut birokrasi untuk bereaksi cepat agar tidak tertinggal dari kewajibannya sebagai penyedia pelayanan (Herdini & Widiyarta, 2020).

Menurut Tangkilisan dalam (Hamberi, 2017) responsivitas merupakan kemampuan birokrasi untuk mengetahui kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dalam hal ini responsivitas menunjuk pada keselarasan anatar program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat sebagai pengguna layanan.

Sedangkan menurut Tun et al. (2021) menyatakan :

“Responsiveness means that public goods and services are developed in light of the needs of all stakeholders in the community in effective and timely ways. Consideration of service delivery time frame as a responsiveness indicator increases the public’s confidence in public service provision.”

(Ketanggapan berarti bahwa barang publik dan layanan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan seluruh pemangku kepentingan di masyarakat secara efektif dan tepat waktu. Pertimbangan pemberian layanan dengan kerangka waktu sebagai indikator responsivitas meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam (Djafar & Sune, 2022) responsivitas merupakan suatu kemauan untuk membantu pengguna layanan serta menyelenggarakan pelayanan dengan tulus. Responsivitas juga merupakan salah satu ukuran pelayanan publik, yang mengacu pada daya tanggap aparatur terhadap kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan yang sebagaimana yang telah ditetapkan. Menurut Siagian dalam (Djafar & Sune, 2022) mengartikan responsivitas menyangkut kemampuan aparatur dalam menghadapi serta mengantisipasi upaya baru, perkembangan baru, tuntutan baru, dan pengetahuan baru. Dalam hal ini, birokrasi harus bereaksi secara cepat disini, agar tidak tertinggal dalam pelaksanaan tugasnya.

Menurut Masrurul (2019) responsivitas (*responsiveness*):

“Responsiveness is the enthusiasm of the staff to assist customers and provide prompt service to them. Customer satisfaction mainly originates from the excellence of responsiveness from service staff towards a customer during service delivery.”

(Responsivitas adalah semangat staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat kepada masyarakat. Kepuasan pelanggan terutama berasal dari keunggulan daya tanggap dari staf pelayanan terhadap pelanggan selama pemberian layanan).

Responsivitas adalah suatu bentuk tanggapan serta kerelaan penyedia layanan dalam membantu memberikan pertolongan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan. Sedangkan, menurut Richey et al. (2022):

“Responsiveness is the process and outcome of organizational adjustments achieved as individual organizations within a supply chain alter behaviors, norms, and/or policies to help place a supply chain and its members in a favorable position to achieve customer value under dynamic environmental conditions.”

(Ketanggapan merupakan proses dan hasil penyesuaian organisasi individu dalam mengubah perilaku, norma, atau kebijakan untuk membantu menempatkan anggota dalam posisi yang menguntungkan untuk mencapai nilai pelanggan dibawah lingkungan yang dinamis kondisi).

Responsivitas merupakan kemampuan fasilitas atau anggota staf untuk menanggapi apa yang dibutuhkan masyarakat selama proses pelayanan atau untuk memenuhi kehendak masyarakat dalam jangka waktu tertentu. Kepekaan terhadap responsivitas dari perilaku masyarakat harus diwujudkan melalui pembaruan dalam pelayanan.

Menurut Tjipto dalam (Hasriadi et al., 2021) responsivitas (daya tanggap) merupakan keinginan para staf untuk membantu pelanggan serta memberikan pelayanan yang tanggap. Bentuk tanggapan dari penyedia layanan merupakan hal penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan. Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengetahui apa

masyarakat harus mengatur apa yang mereka inginkan dan berkembang dalam berbagai program pelayanan. Dalam hal ini responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan, aspirasi, serta tuntutan masyarakat sebagai pengguna layanan.

II.1.2 Indikantor Responsivitas

Menurut Zeithaml et al. dalam (Hardiyansyah, 2018) dalam pelayanan publik pada dimensi *responsiveness* atau responsivitas (respon/ketenggapan) terdapat 6 (enam) indikator berikut ini.

1. Merespon setiap pelanggann/klien yang ingin menerima pelayanan. Indikator ini meliputi sikap dan komunikasi yang baik dari penyedia layanan.
2. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat. Indikator ini mengacu pada kesigapan dan ketulusan penyedia layanan menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pelanggan.
3. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat. Indikator ini menunjukkan tidak adanya kesalahan dalam penyediaan layanan. Artinya, dalam pelayanan yang ditawarkan memuaskan keinginan orang, sehingga tidak ada orang yang mengalami pelayanan yang diterima lebih buruk.
4. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat. Indikator ini mengacu pada penyedia layanan yang harus selalu fokus dan benar-benar memberikan pelayanan kepada masyarakat.
5. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat. Indikator ini berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kepada

masyarakat dapat dilaksanakan dalam waktu tertentu untuk memberikan jaminan pelayanan kepada masyarakat.

6. Pegawai menanggapi semua keluhan pelanggan. Indikator ini mengacu pada kenyataan bahwa setiap penyedia layanan harus memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengadu dan mencari solusi yang baik.

II.1.3 Responsivitas Pelayanan Publik

Pelayanan mengacu pada seberapa banyak kekuatan birokrasi dimanfaatkan untuk menyelenggarakan pelayanan publik. Sistem pelayanan yang baik dapat dilihat dari jumlah sumber daya manusia yang dimiliki oleh birokrasi yang dikerahkan secara efektif untuk melayani kepentingan pengguna layanan dalam hal ini masyarakat. Seluruh kemampuan dan sumber daya yang dimiliki oleh aparat birokrasi termasuk responsivitas hanya digunakan atau berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan pengguna jasa. Untuk mencapai orientasi pelayanan diperlukan keterampilan dan sumber daya aparatur birokrasi.

Responsivitas mengacu pada kemampuan birokrat untuk merespon secara cepat kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat untuk kemudian secara tepat memenuhinya. Responsivitas yang dimaksud adalah responsivitas pelayanan publik (*public service responsiveness*). Responsivitas dapat dikatakan aspek kunci dari kualitas pelayanan publik, yang mencerminkan sejauh mana layanan dirancang berdasarkan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Menurut Widodo dalam (Hasriadi et al., 2021) responsivitas pelayanan publik sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta merupakan bukti kemampuan organisasi publik untuk menyediakan fasilitas sesuai dengan tuntutan seluruh masyarakat. Responsivitas pelayanan publik (*public service responsiveness*) mengacu pada kecepatan dan ketepatan penyelenggara pelayanan publik dalam memenuhi permintaan publik. Responsivitas pelayanan publik ditunjukkan dengan kecepatan (*speed*) dalam kaitannya dengan kebutuhan masyarakat dan keinginan masyarakat dan ketepatan (*accuracy*) dalam menawarkan solusi atas kebutuhan masyarakat dengan merumuskan dengan keputusan publik. Kecepatan respon berarti latensi antara permintaan masyarakat atas layanan publik dan fungsi layanan yang disediakan layanan publik. Ketepatan respon, di sisi lain, mengacu pada kecukupan tanggapan penyedia layanan publik terhadap kebutuhan atau keinginan pengguna layanan.

Menurut Kumorotomo dalam (Rahmadana et al., 2020) Responsivitas merupakan kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan dan keinginan masyarakat, menyusun kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dalam artian, dapat dikatakan bahwa responsivitas ini mengukur daya tanggap birokrasi terhadap, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan masyarakat sebagai pengguna jasa. Responsivitas sangat dibutuhkan dalam pelayanan publik sebab hal tersebut adalah bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Organisasi yang mempunyai responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang kurang juga (Rahmadana et al., 2020).

II.2 Konsep Pelayanan Publik

II.2.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pengertian pelayanan (*service*) menurut *American Marketing Association* dikutip oleh Cowell dalam (Hardiyansyah, 2018) pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak memiliki kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memberikan tiga makna yaitu, perihal atau cara melayani, usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan, serta kemudahan yang diberikan sehubungan jual beli barang atau jasa. Pelayanan adalah rangkaian kegiatan dimana proses pelayanan terjadi secara teratur dan berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat.

Secara etimologis pelayanan berasal dari kata *layan* yang berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang. Sedangkan, pelayanan dapat diartikan sebagai perihal cara melayani servis/jasa, sehubungan dengan jual beli barang atau jasa (Hardiyansyah, 2018). Menurut Kotler dalam (Widiastuti, 2017) pelayanan merupakan setiap kegiatan yang menguntungkan dalam unit dan menimbulkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait secara fisik dengan produk.

Menurut Moenir dalam (Mursyidah & Choiriyah, 2020), pelayanan diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atas dasar tertentu, yang derajat kepuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung pada kemampuan

pelayanan untuk memenuhi permintaan, kebutuhan, atau harapan pengguna dalam hal ini masyarakat. Adapun istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *Public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku yang menjadi Publik yang berarti umum, orang banyak, atau ramai(Taufiqurokhman, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik memberikan pengertian pelayanan publik sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik dalam hal ini instansi pemerintah yang meliputi Satuan Kerja/Satuan Organisasi Kementrian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Hukum Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah, sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik didefinisikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengann aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan(Mursyidah & Choiriyah, 2020). Pelayanan publik kepada masyarakat merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah baik dalam bentuk barang maupun jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat ataupun dengan tujuan pelaksanaan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada asas dan prinsip pelayanan (Rahmadana et al., 2020).

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan oleh suatu pihak yang mempunyai kewajiban untuk mengakomodir, mengurus, dan menyelesaikan hingga tuntas atas apa yang menjadi kepeluan dan kebutuhan masyarakat secara umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Taufiqurokhman, 2018). Pelayanan publik merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat umum) tentunya dengan tujuan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan individu melainkan berbagai kebutuhan yang sangat diharapkan oleh masyarakat, seperti kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan lainnya (Hardiyansyah, 2018).

II.2.2 Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik terdapat tiga kelompok pelayanan publik seperti berikut ini.

- a. Kelompok pelayanan administratif merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik (masyarakat), seperti status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen yang dimaksud ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Nikah, Akte Kelahiran, Pemilik Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Pengusaan Tanah dan Sebagainya.

- b. Kelompok pelayanan barang merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis yang digunakan oleh publik (masyarakat) seperti, jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Kelompok pelayanan jasa merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis jasa yang dibutuhkan oleh publik atau masyarakat seperti, pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Adapun menurut Lembaga Administrasi Negara yang dimuat dalam SANKRI Buku III tahun 2004 dalam (Rahmadana et al., 2020) ada 5 (lima) klasifikasi pelayanan publik yaitu sebagai berikut ini.

- 1. Pelayanan pemerintahan merupakan jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, perizinan, dan keimigrasian.
- 2. Pelayanan pembangunan merupakan jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitasnya sebagai warga negara seperti, penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan dan lainnya.
- 3. Pelayanan utilitas merupakan jenis pelayanan yang berkaitan dengan utilitas bagi masyarakat seperti, penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi lokal.
- 4. Pelayanan sandang, pangan, dan papan merupakan jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan seperti, penyediaan beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan murah.

5. Pelayanan kemasyarakatan merupakan jenis pelayanan yang dilihat dari sifat dan kepentingannya yang lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan seperti, pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu, dan lainnya.

II.2.3 Asas-Asas Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menjelaskan beberapa asas pelayanan publik instansi penyedia layanan publik seperti berikut ini.

- a. **Transparansi**

Transparansi yang dimaksud bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti oleh masyarakat.

- b. **Akuntabilitas**

Akuntabilitas dimaksudkan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. **Kondisional**

Kondisional dapat diartikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

- d. **Partisipatif**

Partisipatif artinya mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak

Kesamaan Hak dalam hal ini tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, dan agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Keseimbangan Hak dan Kewajiban dimaksud pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Selain itu, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 4 penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan berikut ini.

- a. Kepentingan umum;
- b. Kepastian hukum;
- c. Kesamaan hak;
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. Keprofesionalan;
- f. Partisipatif;
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. Keterbukaan;
- i. Akuntabilitas;
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; dan
- k. Ketepatan waktu.

II.2.4 Unsur-Unsur Pelayanan Publik

Pelayanan publik kepada masyarakat adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dalam bentuk barang maupun jasa dengan tujuan memenuhi kebutuhan masyarakat ataupun dengan tujuan pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Adapun 4(empat) unsur penting dalam proses pelayanan publik menurut Barata dalam (Rahmadana et al., 2020) sebagai berikut ini.

a. Penyediaan layanan

Pihak yang memberikan jasa tertentu kepada konsumen (masyarakat), baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa (*services*).

b. Penerima layanan

Mereka disebut konsumen (pelanggan) yang membeli berbagai layanan dari penyedia layanan.

c. Jenis layanan

Layanan yang dapat ditawarkan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.

d. Kepuasan pelanggan

Dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan yaitu, kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka dapatkan.

Sedangkan, menurut Kasmir dalam (Rahmadana et al., 2020) mengemukakan unsur-unsur pelayanan publik yang baik adalah sebagai berikut.

- a. Tersedianya pegawai yang baik;
- b. Tersedianya sarana dan prasarana yang baik;
- c. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan (masyarakat) sejak awal hingga akhir;
- d. Mampu melayani secara cepat dan tepat;
- e. Memiliki kemampuan berkomunikasi;
- f. Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi;
- g. Memiliki pengetahuan serta kemampuan yang baik; dan
- h. Berusaha memahami kebutuhan pelanggan (masyarakat).

II.2.5 Prinsip Pelayanan Publik

Hak dari setiap masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik dalam pelaksanaannya didasarkan pada suatu prinsip (Mursyidah & Choiriyah, 2020). Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik terdapat 10 (sepuluh) prinsip pelayanan publik sebagai berikut ini.

1. Kesederhanaan

Artinya, Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

Kejelasan dalam hal ini dimaksudkan:

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
- b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian waktu

Artinya, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Artinya, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

5. Keamanan

Artinya, proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung jawab

Tanggung jawab diartikan pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Dimaksudkan tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8. Kemudahan akses

Kemudahan akses dalam artian tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Dalam pemberian pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Kenyamanan dalam lingkungan pelayanan harus tertib, rapi, dengan ruang tunggu yang nyaman, bersih dan teratur, lingkungan yang asri dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas penunjang pelayanan, seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

II.2.6 Pola Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik terdapat 4 (empat) pola dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai berikut ini.

1. Fungsional

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

2. Terpusat

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

3. Terpadu

a. Terpadu satu atap

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang mencakup berbagai jenis pelayanan yang tidak memiliki keterlibatan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu disatu atapkan.

b. Terpadu satu pintu

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang mencakup berbagai jenis pelayanan yang mempunyai keterlibatan proses dan dilayani melewati satu pintu.

4. Gugus tugas

Petugas (pegawai) pelayanan publik secara perseorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi/lembaga pemberi pelayanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

II.2.7 Standar Pelayanan Publik

Pada penyelenggaraan pelayanan publik semestinya mempunyai standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian untuk penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan/atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik terdapat sekurang-kurangnya standar pelayanan publik sebagai berikut ini.

1. Prosedur pelayanan

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

2. Waktu penyelesaian

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

3. Biaya pelayanan

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

4. Produk pelayanan

Produk layanan merupakan hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

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

II.2.8 Kualitas Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya adalah rangkaian kegiatan, sehingga proses pelayanan bersifat rutin dan berkesinambungan, yang mencakup semua kehidupan organisasi dalam masyarakat. Adapun proses yang dimaksud dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan(Mursyidah & Choiriyah, 2020). Pelayanan merupakan

tindakan atau perbuatan yang ditawarkan. Pelayanan juga mengandung keterlibatan kegiatan pelayanan sebagai aktivitas atau kepuasan yang ditawarkan untuk ditawarkan dan penawarannya tergantung pada kualitas atau ketersediaan layanan yang menyertainya, seperti kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Dalam pelayanan yang tidak menghasilkan kepemilikan terhadap seseorang dan hal yang dihasilkan bersifat abstrak atau tidak terwujud (*intangible*). Dengan demikian, penggunaan atau penyediaan layanan kepada satu orang tidak mengurangi hak orang lain untuk menerima layanan serupa.

Pelayanan pada umumnya diharapkan dapat memfasilitasi manajemen manfaat, menerima pelayanan yang sesuai, perlakuan yang sama tanpa pilih kasih dan memperlakukan orang secara adil dan jujur. Pelayanan merupakan kegiatan yang pada hakekatnya menyangkut pelaksanaan suatu hak yang dimiliki pada setiap orang, baik secara individu maupun kelompok atau organisasi yang disadari secara universal. Untuk mencapai kualitas pelayanan berjalan maksimal maka seharusnya instansi dan aparatur mempunyai kemampuan untuk mengukur kualitas pelayanan di dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Menurut Sampara dalam (Hamberi, 2017) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai pelayanan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman untuk penyampaian layanan. Hal ini berkaitan dengan standar pelayanan sebagai ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan. Pelayanan publik diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan dan hak setiap warga negara, baik dalam bentuk barang, jasa, dan layanan administrasi adalah kewajiban dari

pemerintah. Maka dari itu pemerintah mengambil langkah strategis demi mewujudkan harapan publik akan pelayanan berkualitas dengan mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Menurut Rahmadana et al. (2020:17-18) pelayanan berkualitas merupakan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan semua pihak baik masyarakat yang dilayani ataupun pelenggara pelayanan. Pelayanan berkualitas harus diupayakan supaya tujuan negara untuk memajukan kesejahteraan umum bisa terwujud. Adapun menurut Zeithaml et al. dalam (Hardiyansyah, 2018) ada 5 (lima) dimensi dalam mengukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut.

1. *Tangibles* (Berwujud). Mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi;
2. *Reliability* (Keandalan). Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan akurat;
3. *Responsiveness* (Respon/Ketanggapan). Merupakan kemampuan para pegawai dalam kesediaannya membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap;
4. *Assurance* (Jaminan). Merupakan kemampuan akan kesopanan pegawai, bebas dari resiko, dan keraguan;
5. *Emphaty* (Empati). Merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik serta memahami dan perhatian terhadap kebutuhan para pelanggan.

Kelima (5) dimensi pelayanan publik diatas tersebut menurut Zeithaml et al. dalam (Hardiyansyah, 2018) dapat dikembangkan menjadi 10 (sepuluh) dimensi kualitas pelayanan publik berikut ini.

1. *Tangible*. Mencakup dari fasilitas fisik, peralatan, personil, dan komunikasi;
2. *Reliable*. Mencakup dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. *Responsiveness*. Mencakup kemampuan untuk membantu konsumen dan bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan;
4. *Competence*. Mencakup tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan, dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalaam memberikan layanan;
5. *Courtesy*. Mencakup sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen;
6. *Credibility*. Memcakup sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*. Mencakup jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Acces*. Mencakup kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. *Communication*. Mencakup kemampuan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan, atau aspirasi pelanggan, serta kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
10. *Understanding the customer*. Mencakup melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Selain itu, menurut Brown dalam (Hardiyansyah, 2018) bahwa dari pandangan masyarakat meliputi ukuran-ukuran berikut ini.

1. *Reability*. Artinya, kemampuan untuk memproduksi jasa sesuai yang diinginkan secara tepat;
2. *Assurance*. Artinya, pengetahuan dan kemampuannya untuk menyakinkan;
3. *Emphaty*. Artinya, tingkat perhatian dan atensi individual yang diberikan kepada pelanggan;
4. *Responsiviness*. Artinya, kemampuan untuk membantu pelanggan memberikan pelayanan yang tepat;
5. *Tangibel*. Artinya, penyedia fasilitas fisik dan kelengkapan serta penampilan pribadi.

Selanjutnya, Salim dan Woodward dalam (Hardiyansyah, 2017) mengemukakan dimensi kualitas pelayanan publik sebagai berikut ini.

1. *Economy*(Ekonomis) merupakan penggunaan sumberdaya yang sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik;
2. *Efficiency* (Efisiensi) merupakan suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik;
3. *Efectiveness* (Efektivitas) merupakan keadaan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang, maupun misi organisasi;
4. *Equity* (Keadilan) merupakan suatu kondisi pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.

Sementara itu, menurut Levine et al. dalam (Hardiyansyah, 2018) dimensi kualitas pelayanan publik terdiri atas berikut ini.

1. *Responsiveness* (Responsivitas) berkaitan dengan pengukuran daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi serta tuntutan customers;
2. *Responsibility* (Responsibilitas) merupakan suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik dilakukan serta tidak melanggar ketentuan yang telah ditetapkan;
3. *Accountability* (Akuntabilitas) merupakan inisiatif yang menunjukkan tingkat kesesuaian antara penyampaian layanan dan tindakan eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh pemangku kepentingan seperti, nilai dan norma yang berkembang di masyarakat.

Selain itu, Tjiptono dalam (Hardiyansyah, 2017) juga mengemukakan mengenai dimensi atau ukuran kualitas pelayanan berikut ini.

1. *Tangibles* (Bukti Langsung) mencakup fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi;
2. *Reliability* (Keandalan) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan;
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap) merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan serta memberikan pelayanan yang tanggap;

4. *Assurance* (Jaminan) meliputi pengetahuan, kemampuan kesopanan, dan dapat di percaya yang dimiliki para staf, serta bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan;
5. *Emphaty* (Empati) mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan.

II.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak serta produktif, sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya (Mujiarto et al., 2019). Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang memiliki tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Salim, 2019). Menurut Benyamin Lumenta dalam (Djafar & Sune, 2022) pelayanan kesehatan merupakan segala upaya pencegahan dan pengobatan penyakit pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh lembaga yang terkait oleh masyarakat. Sementara itu menurut Levey dan Loomba dalam (Djafar & Sune, 2022) memberikan pengertian pelayanan kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik perseorangan maupun dalam satu kesatuan organisasi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pada Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat (11) memberikan penjelasan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian

kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan individu atau secara kelompok dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 1994).

Adapun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas 2 (dua) berdasarkan pendapat Hodgetts dan Cascio dalam (Azwar, 1994) sebagai berikut ini.

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang tergolong dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) dicirikan dengan cara bentuk organisasi yang dapat bersifat individual (*solo practice*) atau kolektif dalam satu institusi (*institution*). Adapun tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, target utamanya perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat yang tergolong dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) dicirikan dengan biasanya diselenggarakan dalam satu organisasi. Adapun tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

mencegah penyakit, dan tujuan utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

II.3.2 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1994) secara umum terdapat berbagai strata yang dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*health services*) merupakan pelayanan kesehatan dasar (*basic health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan mempunyai nilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang pertama umumnya adalah pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) merupakan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut yang telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan dalam melaksanakannya telah dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks dan umumnya dilakukan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1994) dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan mestinya memiliki syarat pokok. Adapun syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang wajib tersedia dimasyarakat (*available*) serta berkesinambungan (*continous*) merupakan syarat pokok yang pertama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat mudah untuk ditemukan dan keberadaannya di masyarakat selalu ada pada setiap waktu saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok pelayanan kesehatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya, pelayanan kesehatan yang disediakan tidak bertentangan dengan dengan keyakinan dan kepercayaan yang dianut. Pelayanan kesehatan yang tidak baik tentunya pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat, budaya, keyakinan dan kepercayaan (kepercayaan) masyarakat serta bersifat tidak wajar.

3. Mudah dicapai

Ketercapaian (*acceible*) dalam hal ini dapat diartikan yang utama dari sudut lokasi yang mudah dicapai oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi saranaa kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang

hanya berfokus pada daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan pelayanan kesehatan yang ada di daerah pedesaan merupakan bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik berikutnya adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Keterjangkauan dalam hal ini adalah merujuk dalam yang utama dari sudut biaya. Dalam mewujudkan kondisi seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal tentunya hanya dapat dinikmati oleh sebagian kelompok kecil dimasyarakat dan bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik yang kelima adalah bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud dalam hal ini adalah merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan. Dimana di satu sisi dapat memuaskan pengguna jasa pelayanan, dan dipihak lain prosedur penyelenggaraannya sesuai dengan kaidah dan standar etika yang telah ditetapkan.

II.3.4 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) merupakan bentuk dari salah satu pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat jalan secara sederhana merupakan pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan bukan hanya dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan yang umum seperti Rumah Sakit atupun

Puskesmas tetapi, juga dapat diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing home*). Penyelenggaraan pelayanan rawat jalan memiliki ciri khusus menyebabkan penyelenggaraan program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidaklah semudah yang diperkirakan. Adapun ciri-ciri khusus yang dimaksud adalah sebagai berikut.

- a. Sarana, prasarana dan jenis pelayanan rawat jalan (*input, process, and environment*) sangat beragam sehingga tidak mudah merumuskan tolak ukur yang bersifat baku.
- b. Tenaga pelaksana yang bekerja di sarana pelayanan rawat jalan pada biasanya terbatas dengan demikian disatu pihak tidak dapat dibentuk badan khusus yang dapat di serahi tanggung jawab menyelenggarakan program pemeliharaan mutu. Sedangkan, di pihak lainnya apabila beban kerja terlalu berat, mereka tidak memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan program demi menjaga mutu tersebut.
- c. Hasil pelayanan rawat jalan (*performance*) sering tidak diketahui. Hal ini disebabkan karena banyaknya dari pasien tidak datang lagi sarana pelayanan kesehatan.
- d. Penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self limiting diseases*) sehingga evaluasi secara objektif sulit untuk dilakukan, merupakan beberapa jenis penyakit yang datang dalam pengobatan rawat jalan.
- e. Penyakit serius dan kronis dan mempersulit evaluasi merupakan penyakit yang harus dirawat secara rawat jalan.

- f. Penyakit tertentu yang ditangani sebagai pasien rawat jalan mungkin merupakan jenis penyakit yang benar-benar di luar kemampuan pengobatannya.
- g. Rekam medis yang digunakan di pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap, sehingga informasi yang dibutuhkan untuk evaluasi tidak lengkap.
- h. Sulitnya mengontrol perilaku pasien yang masuk rawat jalan, sehingga perbaikan penyakit tidak hanya tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan.

II.4 Konsep Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Puskesmas merupakan unit administrasi fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat kemajuan masyarakat di bidang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar di masyarakat di wilayah kerjanya (Azwar, 1994).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peran strategis sebagai percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga Puskesmas berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berkualitas serta memuaskan kepada pasiennya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta dapat menjangkau seluruh bidang kehidupan (Mujiarto et al., 2019).

Menurut Azwar (1994) Puskesmas merupakan institusi kesehatan tingkat pertama di Indonesia maka, program kerja Puskesmas berpedoman pada 4 (empat) asas pokok berikut ini.

1. Asas tanggung jawab teritorial

Puskesmas harus melaksanakan asas tanggung jawab teritorial dalam menyelenggarakan program kerjanya. Artinya, Puskesmas bertanggung jawab atas setiap gangguan kesehatan yang timbul di wilayah kerjanya. Dengan adanya asas pertanggung jawaban wilayah, maka program kerja Puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif. Dalam artian bukan hanya sekedar menunggu partisipasi di masyarakat ke Puskesmas, tetapi harus bertindak yakni, memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.

2. Asas partisipasi masyarakat

Puskesmas harus menerapkan asas partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kerjanya. Artinya, Puskesmas harus melibatkan masyarakat dalam penyelenggaraan program kerjanya. Adapun keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dikenal dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

3. Asas koherensi

Puskesmas harus melaksanakan asas koherensi dalam menyelenggarakan program kerjanya. Artinya, Puskesmas harus berupaya mengintegrasikan kegiatan tersebut tidak hanya dengan program kesehatan lainnya (trans-program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (trans-sektor). Dengan dilaksanakannya asas koherensi

akan berdampak pada konservasi sumber daya di Puskesmas. Pada saat yang sama, masyarakat lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Asas referensi

Puskesmas harus melaksanakan asas tanggung jawab teritorial dalam menyelenggarakan program kerjanya. Artinya, jika Puskesmas tidak dapat menangani masalah kesehatan tersebut harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Saluran rujukan untuk pelayanan medis adalah Rumah Sakit. Sedangkan, jalur rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah berbagai instansi kesehatan seperti Departemen kesehatan, Kantor Wilayah/Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kantor Departemen/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan pelayanan kesehatan yang dilakukan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat yang dapat terwujud jika masyarakat dalam wilayah kerja puskesmas dapat memiliki karakteristik berikut ini.

- a. Menjadi perilaku sehat yang terdiri dari kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.
- b. Kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- c. Hidup di lingkungan sehat.
- d. Memiliki tingkat kesehatan yang optimal sebagai individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Misi Puskesmas adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya(Nopiani, 2019). Dalam melaksanakan tugas tersebut puskesmas memiliki fungsi sebagaimana yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 5 berikut ini.

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga, kelompok dan masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan di masyarakat.
- b. Penyelenggraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) merupakan suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mengobati, mencegah dan menyembuhkan penyakit, mengurangi angka kesakitan dan memulihkan status kesehatan seseorang.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang harus didirikan pada setiap kecamatan yang ada. Adapun persyaratan pembangunan puskesmas pada Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut.

- a. Geografis;
- b. Aksebilitas untuk jalur transportasi;
- c. Kontur tanah;
- d. Fasilitas parkir;
- e. Fasilitas keamanan;

- f. Ketersediaan utilitas publik;
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- h. Tidak didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan tinggi dan Saluran Udara Saluran Tegangan Ekstra Tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

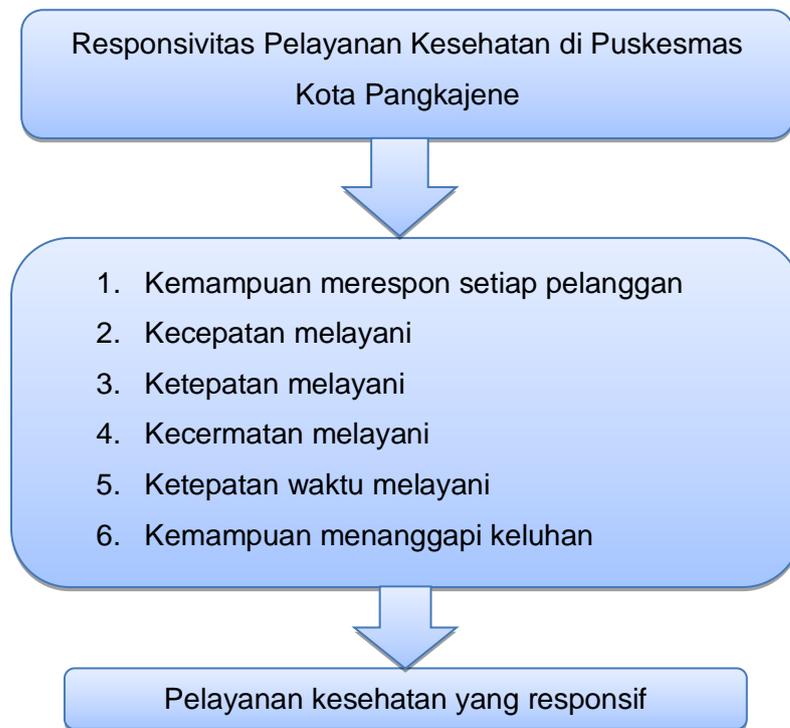
II.5 Kerangka Pikir

Responsivitas (daya tanggap) dapat dikatakan kemudahan petugas untuk dihubungi, kemauan atau respon secara proaktif dari petugas untuk memberikan pertolongan kepada pelanggan. Adapun dimensi *responsiveness* atau responsivitas (respon/ketenggapan) menurut Zeithaml et al. dalam (Hardiyansyah, 2018) terdapat 6 (enam) indikator yang dapat digunakan berikut ini.

1. Merespon setiap pelanggann/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan. Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para petugas di Puskesmas Kota Pangkajene.
2. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat. Indikator ini berkaitan dengan kesigapan dan ketulusan petugas Puskesmas Kota Pangkajene dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pasien.
3. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat. Indikator ini berkaitan dengan tidak terjadinya kesalahan dalam melayani. Dalam artian pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien sehingga tidak ada yang merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya di Puskesmas Kota Pangkajene.

4. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat. Indikator ini berkaitan dengan petugas Puskesmas Kota Pangkajene harus selalu fokus dan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
5. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat. Indikator ini berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kepada pasien dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan kepada pasien di Puskesmas Kota Pangkajene.
6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas. Indikator ini berkaitan dengan setiap petugas Puskesmas Kota Pangkajene harus menyediakan akses kepada pasien untuk dapat menyampaikan keluhan dan dapat dicarikan solusi yang baik.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti gambar berikut ini.



Gambar II.1. Kerangka Pikir