

SKRIPSI

**RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS: PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN
SELAYAR)**

ADRIANSYAH DWI SAPUTRA

E011 17 1501



**DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023



DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : ADRIANSYAH DWI SAPUTRA
NIM : E011 17 1501
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK
Judul : RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS: PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR)

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan telah sesuai dengan saran tim penguji, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

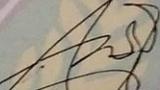
Makassar, 24 Januari 2023

Menyetujui

Pembimbing I

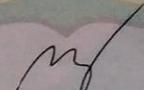
Pembimbing II


Prof. Dr. Sangkala, M.Si
NIP. 19631111 199103 1 002


Amri Hans, S. AP, MBA
NIP. 19820706 202204 3 001

Mengetahui

Kepala Departemen Ilmu Administrasi,


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

v



DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : ADRIANSYAH DWI SAPUTRA
NIM : E011 17 1501
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK
Judul : RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS: PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR)

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 24 Januari 2023

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : Prof. Dr. Sangkala, M.Si (.....)
Sekretaris Sidang : Amril Hans, S. AP., MPA (.....)
Anggota : 1. Dr. Muh. Tang Abdullah, S. Sos, MAP (.....)
: 2. Dr. Suryadi Lambali, MA (.....)



DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : ADRIANSYAH DWI SAPUTRA
NIM : E011 17 1501
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus: Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar) " adalah benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip dan dirujuk telah dinyatakan benar dalam daftar pustaka.

Makassar, 30 November 2022

Yang menyatakan,



Adriansyah Dwi Saputra
Adriansyah Dwi Saputra

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus : Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar)” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka penyusunan skripsi ini, banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi, namun pada akhirnya penulis dapat lalui berkat adanya bimbingan dan bantuan dari pihak, baik secara moril maupun materil.

Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada ayahanda tercinta Sudirman dan ibunda yang kusayangi Asniaty Kadim yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang dalam merawat, membesarkan, mendidik, dan mendoakan tanpa henti serta selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil. Ketika dunia menutup pintunya pada saya, ayah dan ibu yang membuka lengannya untuk saya, ketika orang menutup telinga mereka

untuk saya, ayah dan ibu membuka hati untukku. Terima kasih karena selalu ada untukku. Terima kasih kepada keempat saudara saya Bayu Kristian, Agus Setiawan, dan Muh. Arief Tri Wibowo atas segala perhatian, kepedulian, serta doanya. Kalian yang telah memberikan kekuatan menjalani setiap perjuangan dengan sungguh-sungguh. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, kesehatan, karunia dan keberkahan di dunia dan akhirat kepada keluarga kita.

Terima kasih juga kepada keluarga besar “Munira Kadim” yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta doanya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pembuatan skripsi ini tentunya tidak luput dari bantuan berbagai pihak yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala keikhlasan dan kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih juga yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada :

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** Selaku Rektor Unhas beserta wakil Rektor Universitas Hasanuddin, staf dan jajarannya.
2. Bapak **Dr. Phil. Sukri, M.Si** Selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para wakil dekan, staf, dan jajarannya.
3. Bapak **Dr. Nurdin Nara, M.Si** selaku ketua Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos, M.AP** selaku sekretaris Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
5. **Prof. Dr. Sangkala, M.Si** selaku dosen penasehat akademik sekaligus pembimbing I dan Bapak **Amril Hans, S.AP, MPA** selaku pembimbing

Il yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan menyempurnakan skripsi ini.

6. Bapak **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos, M.AP** dan Bapak **Dr. Suryadi Lambali, MA** selaku dewan penguji dalam ujian skripsi ini. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukannya yang sangat membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.
7. Para dosen Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin selama kurang lebih 5 (lima) tahun. Terima kasih atas bimbingan, didikan, arahan, dan motivasi yang diberikan selama perkuliahan, semoga penulis dapat memanfaatkan sebaik mungkin.
8. Seluruh Staff Departemen Ilmu Administrasi dan Staff di Lingkup FISIP UNHAS tanpa terkecuali. Terima kasih atas bantuan yang tiada hentinya bagi penulis selama ini.
9. Terimah kasih kepada seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar, terkhusus Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar atas bantuannya kepada penulis selama melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Terima kasih kepada teman-teman **LEADER 2017** yang telah menjadi saudara sampai saat ini dan semoga sampai selamanya. Terima kasih atas segala bantuan, perhatian, kisah dan pengalaman. Semoga cita-cita dan harapan kita tercapai. Sukses untuk kita semua dimana pun berada. Tak ada yang abadi, kecuali LEADER VS EVERYBODY
11. Terima kasih kepada sahabat saya di MABES , Juni, Ashar, Darwiz,

Awing, Saldi, Restu yang selalu membersamai saya.

12. Terima kasih kepada Supri, Rijal, Arham, Mardiyah, Diah, Ayu Adiningsih, Arsyad, Jeki, Adhe, Musda, yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Terima kasih kepada teman-teman LEADER BOYS yang selalu ada dan menjadi teman-teman yang sangat berarti buat saya.
14. Terima kasih kepada kak Iccang, kak Watun, kak Wahyu, kak Jeri, kak Lulu, kak Ivan, kak Matsel, kak Alam yang selalu memberikan motivasi dan bimbingannya selama penyusunan skripsi.
15. Terima kasih kepada kak Andrew Krisna yang sudah saya anggap sebagai kakak saya sendiri yang selalu membantu saya memberikan motivasi dan bimbingannya serta ilmu pengetahuan yang di ajarkan kepada saya selama penyusunan skripsi.
16. Terima kasih kepada Mago yang memberikan segelintir semangat untuk saya kembali beraktifitas di kampus dan dapat menyelesaikan skripsi ini.
17. Terima kasih kepada Adinda Fitriani, Arung, Aul, Fadil Robbani yang sudah membantu saya dalam pengurusan berkas di akademik.
18. Terima kasih kepada CoffeDark (Jek, Fitra , Kevin, Parbat, Zumadil, Ical, Azwar, Regil, Adi, Amal, Habsi) dan terkhusus kak Dedi yang memberikan ruang dan menemani saya selama menyusun skripsi ini
19. Terima kasih kepada segenap keluarga besar Humanis FISIP Universitas Hasanuddin, RELASI 012, RECORD 013, UNION 014, CHAMPION 015, FRAME 016, LENTERA 018, MIRACLE 019, PENA 020, LEGION 021, dan OCEAN 022 , atas pengalaman dan

kebersamaan kepada penulis selama berorganisasi.

20. Terima kasih kepada teman-teman Departemen Komunikasi dan Informasi HUMANIS FISIP UNHAS periode 2019-2020 (Adhe, lin, Wulan, Siska, Anes, Riska , Adriani, Zulfadli, Anggit, Danti) atas pengalaman semasa kepengurusan.
21. Terima kasih kepada Sobat Dewan Penasehat Organisasi HUMANIS FISIP UNHAS periode 2020-2021 (Rijal, Juni, Nisa, Masyita, Wadda) atas kerja sama dalam menyelesaikan kepengurusan, kalian hebat dan kuat.
22. Terima kasih kepada teman-teman SOSPOL 2017 yang telah kebersamai semasa perkuliahan.
23. Dan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga kita tetap selalu dalam lindungan-Nya.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca. Terima kasih,
Wassalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Oktober 2022

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	xii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	xiv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	xiv
KATA PENGANTAR	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xivv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	3
I.2. Rumusan Masalah	9
I.3. Tujuan Penelitian	9
I.4. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
II.1. Konsep Pelayanan Publik	11
II.1.1. Pengertian Pelayanan Publik.....	11
II.1.2. Jenis Pelayanan Publik	14
II.1.3. Asas Pelayanan Publik.....	16
II.1.4. Kelompok Pelayanan Publik	16
II.1.5. Prinsip Pelayanan Publik.....	17
II.1.6. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik	18
II.1.7. Standar Pelayanan Publik	19
II.1.8. Kualitas Pelayanan.....	20
II.2. Konsep Responsivitas	21
II.2.1. Pengertian Responsivitas	21
II.2.2. Indikator Responsivitas	22
II.2.3. Responsivitas Pelayanan Publik.....	24
II.2.4. Prinsip Hakekat Responsivitas dalam Pelayanan Publik	26
II.3. Pelayanan Kesehatan	27
II.3.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	27
II.3.2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	28
II.3.3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	28
II.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan	29
II.3.5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	30
II.3.6. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	32
II.4. Konsep Puskesmas	33
II.4.1. Jenis Puskesmas	34
II.4.2. Fungsi Puskesmas.....	35

II.4.3. Pelayanan Puskesmas	36
II.5. Kerangka Pikir	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
III.1. Pendekatan Penelitian	39
III.2. Lokasi Penelitian	39
III.3. Populasi dan Sampel	39
III.4. Unit Analisis	Error! Bookmark not defined.
III.5. Jenis dan Sumber Data.....	41
III.6. Teknik pengumpulan data	41
III.7. Teknik Analisis Data	42
III.8. Definisi Operasional.....	43
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	45
IV.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
IV.1.1. Sejarah Singkat Kabupaten Kepulauan Selayar	45
IV.1.2. Puskesmas benteng Kabupaten Kepulauan Selayar	47
IV.1.3. Visi, Misi dan tujuan	47
IV.1.4. Struktur Organisasi Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.....	48
IV.1.5. Tugas Pokok dan Fungsi.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....	52
V.1. Karakteristik Responden	52
V.1.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
V.2. Responsivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.....	53
V.2.1. Perceptivity (kecakapan melihat).....	53
V.2.2. Reflektifitas (pemahaman).....	57
V.2.3. Adaptivity (penyesuaian)	61
BAB VI PENUTUP	
VI.1. Kesimpulan.....	67
VI.2. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel II Indikator Responsivitas	22
Tabel III.3. Jumlah Pasien Masuk Tiga Bulan Di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar	38
Tabel III.8. Definisi Operasional	43
Tabel V.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	52
Tabel V.2 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas dapat memastikan setiap pasien dilayani dengan baik	53
Tabel V.3 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas memiliki pengetahuan akan situasi yang terjadi di lapangan	54
Tabel V.4 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas mampu menjaga komunikasi kepada pasien.....	54
Tabel V.5 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas memahami kebutuhan pasien.....	55
Tabel V.6 Akumulasi tanggapan responden tentang indikator Perceptivity (kecakapan melihat)	56
Tabel V.7 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas memahami alur dan standar pelayanan secara keseluruhan	57
Tabel V.8 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas memahami akan tanggung jawab kepada pasien.....	58
Tabel V.9 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas mampu menjada ketetapan perilaku kepada pasien sesuai standar pelayanan.....	59
Tabel V.10 Tanggapan respponden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas mampu memberikan solusi terhadap kebutuhan pasien setelah melakukan interaksi	59
Tabel V.11 Akumulasi tanggapan responden tentang indikator Reflektifitas (pemahaman)	60
Tabel V.12 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas mampu menyesuaikan diri terhadap kondisi-kondisi tertentu yang terjadi di lapangan.....	62
Tabel V.13 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas mampu merespon tanggapan dan keluhan yang diberikan oleh pasien	62
Tabel V.14 Tanggapan responden tentang Dokter/Tenaga Medis puskesmas mampu melihat kemungkinan-kemungkinan perilaku yang diambil setelah interaksi dengan pasien	63

Tabel V.15 Akumulasi tanggapan responden tentang indikator Adaptivity (penyesuaian)	65
Tabel V.15 Akumulasi tanggapan responden tentang indikator Adaptivity (penyesuaian).....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar II Kerangka Pikir	36
Gambar IV.4. Struktur Organisasi puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.....	48



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRACT

Adriansyah Dwi Saputra (E011171501), Responsiveness of Public Services (Case Study: Health Services at Benteng Public Health Center, Selayar Islands Regency). 82 Pages + 2 Images + 45 Bibliography + Appendix, Supervised by Prof. Dr. Sangkala, M.Si and Amril Hans, S.AP, MPA

This study aims to determine and describe the responsiveness of health services at the Benteng Public Health Center, Selayar Islands Regency. This research is located at the Benteng Public Health Center, Selayar Islands Regency with an individual unit of analysis, namely the patient at the Puskesmas. The sample in this study amounted to 100 people. This study uses a quantitative descriptive research type, with a frequency table method, and the type of data consists of primary data obtained through questionnaires and direct observations in the field, while secondary data comes from report documents, writings and research results regarding the responsiveness of health services.

The theory used in this study to measure the Responsiveness of Health Services at the Benteng Health Center, Selayar Islands Regency, was proposed by Claus Jacob, et al (in Managing Organizational Responsiveness, 2003: 90) with 3 indicators, namely: 1. Perceptivity (sight skills), 2. Reflectivity (understanding), 3. Adaptivity (adjustment).

The results of this study indicate that the level of responsiveness of employees or medical personnel at the Fort Health Center in Selayar Islands Regency is quite good with the percentage of Perceptivity variable (seeing ability) which is 80.75%, the percentage of Reflectivity (understanding) variable is 79.75%, and the percentage of Adaptivity variable of 79% has been running well.

Keywords: Responsiveness and Health Services



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRAK

Adriansyah Dwi Saputra (E011171501), Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus : Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar). 82 Halaman + 2 Gambar + 45 Kepustakaan + Lampiran, Dibimbing oleh Prof. Dr. Sangkala , M.Si dan Amril Hans, S.AP, MPA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta mendiskripsikan terkait responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar dengan unit analisis individu, yakni pasien di Puskesmas tersebut. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kuantitatif, dengan metode table frekuensi, dan Jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui kuesioner dan observasi langsung di lapangan, sedangkan data sekunder bersumber dari dokumen laporan, tulisan serta hasil penelitian mengenai responsivitas pelayanan kesehatan.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur Responsivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar adalah yang dikemukakan oleh Claus Jacob, dkk (dalam Managing Organizational Responsiveness, 2003: 90) dengan 3 indikator yakni : 1. Perceptivity (kecakapan melihat), 2. Reflektifitas (pemahaman), 3. Adaptivity (penyesuaian).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk tingkat responsivitas pegawai atau tenaga medis di puskesmas benteng kabupaten kepulauan selayar terbilang cukup baik dengan persentase variabel Perceptivity (kecakapan melihat) yaitu sebesar 80,75%, persentase variabel Reflektifitas (pemahaman) sebesar 79,75%, dan persentase variable Adaptivity sebesar 79% telah berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Responsivitas dan Pelayanan Kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Di era globalisasi dengan kondisi persaingan yang sangat ketat dan menantang, aparatur pemerintah diharapkan dapat melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya dan berpedoman pada kebutuhannya. Kualitas pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan pegawai pemerintah.

Menurut UU No. 25 Tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 tentang pelayanan publik, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka memenuhi tuntutan pelayanan sebagaimana ditentukan oleh undang-undang bagi setiap warga negara dan orang-orang atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh instansi. memberikan pelayanan publik. harus bereaksi lebih aktif karena akan dilihat secara transparan oleh masyarakat secara langsung. Pemerintah pada hakekatnya adalah kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tidak melayani diri sendiri tetapi harus melayani masyarakat dan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap masyarakat untuk meningkatkan kapasitas dan kreativitasnya untuk mencapai tujuan bersama.

Pada dasarnya, tujuan pelayanan publik adalah memuaskan masyarakat. Untuk itu perlu tuntutan kualitas pelayanan prima yakni dari (Sinambela, dkk., 2006 : 35) :

- a. Transparansi merupakan layanan terbuka yang mudah diakses dan dipahami oleh semua pihak.
- b. Tanggung jawab adalah tanggung jawab pelayanan publik menurut ketentuan undang-undang
- c. Kondisional adalah kemampuan suatu pelayanan publik untuk

menyediakan dan menerima pelayanan dalam kondisi tertentu dengan tetap memperhatikan prinsip efisiensi dan efektifitas.

- d. Partisipasi adalah keterlibatan pelayanan publik dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang memenuhi aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- e. Persamaan hak adalah pemberian pelayanan tanpa diskriminasi terhadap seseorang yang berhubungan dengan SARA (suku, agama, ras dan antar golongan).
- f. Keseimbangan antara hak dan kewajiban adalah penyediaan layanan yang adil untuk semua.

Selain untuk memenuhi kebutuhan dasar warga, pelayanan memiliki tujuan lain. memenuhi tujuan negara dan memenuhi tujuan strategis pemerintah (Dwiyanto, 2006:20). Salah satu bentuk pelayanan publik pemerintah adalah penyelenggaraan komisi pengaduan masyarakat. Levine dalam Dwiyanto (2006:144) mengemukakan tiga konsepnya untuk menilai kualitas pelayanan publik.

1. Responsivitas adalah daya tanggap penyedia jasa terhadap harapan, keinginan, keinginan dan tuntutan pengguna jasa.
2. Responsibilitas adalah ukuran sejauh mana proses penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan sesuai dengan prinsip atau aturan manajemen dan organisasi yang tepat dan mapan.
3. Akuntabilitas merupakan indikator yang menunjukkan bagaimana proses pemberian pelayanan merupakan kepentingan stakeholders dan seberapa sesuai dengan norma yang berkembang di masyarakat.

Responsivitas (daya tanggap) adalah kemampuan mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun jadwal dan prioritas pelayanan, serta merumuskan program pelayanan publik sesuai kebutuhan dan aspirasi masyarakat (Afrizal, 2018: 4-5). Dalam hal mengelola pengaduan masyarakat, daya tanggap dipandang sebagai kemampuan pemerintah untuk mengetahui masalah yang masih dihadapi masyarakat, merumuskan alternatif solusi, dan mengambil tindakan tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah tersebut. Pentingnya pencerminan apa yang disikapi dalam program dan kegiatan pelayanan merupakan bentuk kewajiban birokrasi, dan pengabaian kewajiban ini berujung pada kekecewaan terhadap “krisis kepercayaan” pemerintah. (Setianingrum dan Tsalatsa, 2016: 2-3).

Untuk mengetahui Responsivitas (daya tanggap) pelaksanaannya, baik dari segi ketepatan maupun kecepatan yang merupakan ukuran kinerja pelayanan negara kepada masyarakat, disarankan untuk memperhatikan indikator-indikator berikut ini.

1. Keluhan dari masyarakat dalam memperoleh pelayanan
2. Sikap dalam merespon keluhan dari masyarakat
3. Perbaikan penyelenggaraan pelayanan pada masa mendatang
4. Memberikan kepuasan pelayanan kepada masyarakat
5. Menggunakan unsur pelayanan yang berlaku.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu instansi kesehatan masyarakat yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan kepada masyarakat dalam bidang pekerjaan tertentu, di bawah supervisi administratif dan teknis Dinas Kabupaten. Setiap masyarakat

berhak atas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak atas perlindungan kesehatan dan Negara berhak atas Hak hidup sehat bagi warga negara, termasuk hak atas kesehatan. miskin dan kurang beruntung, mengakui tanggung jawab mereka untuk mengatur pelaksanaannya. Sama halnya dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar Nomor 2 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Masyarakat, kesehatan merupakan salah satu komponen yang menopang kesejahteraan umum yang diwujudkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan Orde Terbuka 1945. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia: Menurut undang-undang, pemerintah bertanggung jawab penuh dalam melaksanakan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah melalui pemberian pelayanan yang memuaskan.

Puskesmas yaitu ujung tombak sistem kesehatan Indonesia. Pemerintah membangun Puskesmas dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Azis, 2016: 4689).

Menurut Perkemenkes Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 1(2), Pusat Kesehatan masyarakat (selanjutnya disebut puskesmas) adalah menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan melaksanakan upaya proaktif dan preventif di ruang kerja Anda.

Salah satu pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar adalah Benteng Medical Center. Puskesmas Benteng merupakan salah satu pelayanan kesehatan bagi masyarakat pemerintah Kepulauan Selayar pada umumnya, dan memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas untuk menjamin kepuasan masyarakat sebagai pengguna. Dalam pelayanan sehari-hari biasa,

Puskesmas Benteng telah dilengkapi dengan berbagai unit pelayanan medis untuk menangani keluhan pasien, seperti dokter umum, magang umum dan klinik gigi.

Untuk pemberian pelayanan yang baik, salah satunya adalah pelayanan yang diberikan harus memenuhi persyaratan undang-undang. Menurut Permenpan RB No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, dalam penyusunan, penetapan, dan penerapan standar pelayanan dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip:

1. Sederhana. Standar Pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.
2. Partisipatif. Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
3. Akuntabel. Hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.
4. Berkelanjutan. Standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.
5. Transparansi. Standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
6. Keadilan. Standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

Pada dasarnya pelayanan publik yang responsif bertujuan untuk mengurangi beban kehidupan sosial, berusaha mencapai tujuan kebijakan sosial berdasarkan program-program yang telah diberlakukan di berbagai bidang kehidupan. Pelaksanaan kebijakan tersebut didelegasikan kepada instansi pemerintah di berbagai daerah dan tingkat, yaitu tingkat pusat (nasional) dan daerah (daerah). Setiap proses implementasi kebijakan selalu memerlukan pembentukan kebijakan baru dalam bentuk hukum yang berbeda, sehingga kebijakan yang dilaksanakan masih perlu disajikan secara lebih rinci.

Namun hal ini tidak menunjukkan adanya respon terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas Benteng di Selayar karena berdasarkan observasi awal penelitian, masalah yang penulis temui di Puskesmas di kabupaten Benteng adalah kurang tanggapnya tenaga kesehatan. melayani pasien. Hal ini terlihat dari antrian yang panjang karena klinik selalu kekurangan tenaga dan rekam medis pasien umumnya sulit diperoleh, sehingga kewalahan dengan penyediaan layanan. Pasien perlu dilayani dengan cepat tanpa menunggu lama. Keadaan ini tentunya tidak sesuai dengan harapan pasien, dan dijelaskan pula oleh Wijono (dalam Kumboyono et al., 2013) bahwa waktu tunggu pasien menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan tersebut. pasien yang membutuhkan penanganan segera seperti korban kecelakaan, orang yang terbakar, lansia dan pasien lain yang membutuhkan pertolongan segera. Saat jumlah pasien yang dirawat ramai, pasien harus mengantri panjang.

Selain itu, ada masalah sumber daya manusia, yaitu kekurangan staf khusus. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia dapat menyebabkan staf kewalahan dengan jumlah pasien yang banyak. Hal ini dapat menyebabkan

antrean panjang dan waktu tunggu pasien yang lebih lama, yang akan berdampak pada responsivitas pemberian layanan.

Berdasarkan pada permasalahan tersebut peneliti melihat bahwa penting untuk mengetahui bagaimana responsivitas dalam pelayanan publik di Puskesmas Benteng di Selayar, dan hal inilah yang melatar belakangi peneliti mengambil judul "Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus: Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar)

I.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah "Bagaimana responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar?"

I.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dituliskan maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah "mendiskripsikan responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar".

I.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik mengenai tingkat responsivitas pelayanan kesehatan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada pelayanan kesehatan di

Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan pengaduan sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan adalah “kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan jasa. Peranannya akan lebih besar dan bersifat menentukan manakala kegiatan-kegiatan jasa di masyarakat itu terdapat kompetisi dalam usaha merebut pasar langganan, demikian pula di bidang pemerintahan, peranan pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah, belum dapat memenuhi harapan semua pihak sehingga diperlukan system manajemen untuk penyelenggaraan pelayanan umum. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat di pisahkan dengan kehidupan manusia” (L.P.Sinambela 1992:198).

II.1.1. Pengertian Pelayanan Publik

“Pelayanan berasal dari kata layanan yang artinya kegiatan yang memberikan manfaat kepada orang lain. Layanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun” (Simamora, 2001:172).

Kolter dan Bloom (1984) menyatakan “pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan” (Moenir;1998:12).

Selanjutnya definisi yang sangat simple diberikan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (1997:448) (dalam Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2012 : 2)

menyatakan “pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan”.

Sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos yang menyatakan “pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan” Gronroos (1990:27)”.

Dari definisi diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani,maka pemberi layanan harus memenuhi 4 persyaratan pokok, ialah “(a) tingkah laku yang sopan, (b) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, (c) waktu menyampaikan yang tepat, (d) keramahan”. (Moenir, 2006 : 197).

Sementara itu, “istilah publik berasal dari bahasa Inggris,publik yang berarti umum, masyarakat, Negara. Publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai dan norma yang merasa memiliki” (Inu DKK dalam Sinambela 2006 : 5).

Oleh karena itu “pelayanan publik diartikan 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” (Sinambela, 2006: 5).

“Layanan Publik merupakan hak masyarakat yang pada dasarnya mengandung prinsip: kesederhanaan,kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan,

tanggung jawab, kelengkapan sarana, dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, keramahan, dan kenyamanan. Tangkilisan, (2005) menyebutkan bahwa birokrasi publik tidak berorientasi langsung pada tujuan akumulasi keuntungan, namun memberikan layanan publik dan menjadi kata lisator dalam penyelenggaraan pembangunan maupun penyelenggaraan tugas negara". (Sugiandi, 2011:124)

"Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum sebagai : Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan" (Keputusan MENPAN Nomor 63/2003)

Dalam UUD nomor 25 tahun 2009 bab I pasal 1 ayat 1 tentang pelayanan publik, dijelaskan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan 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.

Selanjutnya pelayanan publik menurut Prasajo, (2006), merupakan "suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan". (Ahmad, 2012:10).

Selanjutnya dalam buku ajar manajemen pelayanan publik oleh Badu Ahmad (2012:11), Zauhar (2001) mendefinisikan "pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan oleh mereka."

"Pelayanan publik diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan

pokok dan tata cara yang telah ditetapkan” (Kurniawan dalam Sinambela 2006 : 5). Pelayanan publik adalah “suatu bentuk pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini adalah suatu pemerintah. Dalam pemerintahan, pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya” (Saiful Arif, 2010: 3). “Pelayanan publik menjadi ujung tombak interaksi antara masyarakat dan pemerintah. Kinerja birokrasi dapat dinilai salahsatunya dengan melihat sejauh mana kualitas pelayanan publik.” (Saiful Arif 2010: 1).

“Setiap Negara di manapun serta bentuk apapun bentuk pemerintahannya selalu membutuhkan pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan suatu keharusan bagi Negara atau pemerintahan untuk melayani warga negaranya. Kegagalan dan keberhasilan suatu pelayanan publik dapat ditentukan oleh suatu pelayanan tersebut” (Saiful Arif, 2010 : 4).

Dengan demikian pelayanan publik merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak-hak atas suatu barang, jasa dan pelayanan administrasi yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan seperti lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah beserta kelengkapan kelembagaannya yang menyelenggarakan pelayanan publik, sesuai dengan undang-undang yang telah ditetapkan.

II.1.2. Jenis Pelayanan Publik

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 membagi menjadi beberapa kelompok “pelayanan publik :

- a. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumentasi resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan

Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.

- b. Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telpon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Kelompok Pelayanan Jasa yaitu Pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.”

Kewajiban pemerintah adalah memberikan pelayanan publik yang menjadi hak setiap warga negaranya ataupun memberikan pelayanan kepada warga Negara yang memenuhi kewajibannya terhadap Negara. Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis pelayanan, “yaitu:

- a. Pelayanan pemerintah, adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait tugas-tugas umum pemerintah seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, dan keimigrasian.
- b. Pelayanan pembangunan, yaitu suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitasi kepada masyarakat dalam melakukan aktifitasnya sebagai warga Negara. Pelayanan ini meliputi penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan, dan lainnya.
- c. Pelayanan utilitas, yaitu jenis pelayanan yang terkait utilitas bagi masyarakat, seperti penyediaan listrik, air, telpon, dan transportasi massal.
- d. 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.
- e. Pelayanan kemasyarakatan, yaitu jenis pelayanan masyarakat yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan social kemasyarakatan, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu dan lain-lain.” (Badu Ahmad, 2013 : 30-31)

II.1.3. Asas Pelayanan Publik

Menurut Ahmad (2018:60) “untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi para pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut :

a. **Transparansi**

Bersifat terbuka, mudah diakses dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. **Akuntabilitas**

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. **Kondisional**

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

d. **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. **Kesamaan Hak**

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.”

II.1.4. Kelompok Pelayanan Publik

1. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap

suatu barang dan sebagainya.

2. Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
3. Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

II.1.5. Prinsip Pelayanan Publik

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Ar-Mustofadidjadja (2003:186) mengemukakan beberapa “prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sector public, meliputi:

a. Menetapkan Standar pelayanan

Standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas. Standar pelayanan akan dapat menunjukkan kinerja pelayanan.

b. Terbuka terhadap segala kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan. Penyelenggara pelayanan harus memiliki berbagai instrumen yang memungkinkan masyarakat pelanggan menyampaikan keluhan, kritik ataupun saran, serta harus menyediakan berbagai informasi yang diperlukan oleh masyarakat pelanggan secara proaktif.

c. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil. Dalam pemberian barang layanan tertentu, dimana masyarakat pelanggan secara transparan diberikan pilihan, maka pengertian adil adalah proporsional sesuai dengan tarif yang dibayar.

d. Mempermudah akses kepada seluruh masyarakat pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah diakses oleh masyarakat pelanggan.

e. Meluruskan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.

Jika terjadi sesuatu yang menyimpang atau tidak pada tempatnya, dalam kaitan dengan pemberian pelayanan, maka setiap jajaran personil pelayanan dari seluruh tingkat yang mengetahui penyimpangan tersebut harus segera meluruskan sesuai dengan kepastiannya, atau jika tidak dapat menyelesaikan masalah maka wajib menyampaikan kepada atasannya mengenai penyimpangan tersebut.

- f. Menggunakan semua sumber-sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif. Sebab kriteria dasar pelayanan publik adalah efisiensi, serta ekonomis, ama dalam penggunaan sumber-sumber yang digunakan dalam pelayanan harus memenuhi kriteria tersebut.
- g. Selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.”

II.1.6. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara menerbitkan keputusan tentang pola penyelenggaraan pelayanan publik, “yaitu:

1) Fungsional

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

2) Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh 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 meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu disatupadukan.

b. Terpadu satu pintu

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.

c. Gugus tugas

Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.”

II.1.7. Standar Pelayanan Publik

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang “Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan, Bab II Point A berbunyi bahwa standar pelayanan dan acuan penelitian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.”

Selanjutnya Permen PAN dan Reformasi Birokrasi, Bab II Point B berbunyi “dalam menyusun, menetapkan, dan menerapkan standar pelayanan dilakukan dengan memperhatikan prinsip :

- a. Sederhana. Standar pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.
- b. Konsistensi. Dalam penyusunan dan penerapan standar pelayanan harus memperhatikan ketetapan dalam mentaati waktu, prosedur, persyaratan, dan penetapan biaya pelayanan yang terjangkau.
- c. Partisipatif. Penyusunan standar pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
- d. Akuntabel. Hal – hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara konsisten kepada pihak yang berkepentingan.

- e. Berkesinambungan. Standar pelayanan harus dapat berlaku sesuai perkembangan kebijakan dan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan.
- f. Transparansi. Harus dapat dengan mudah diakses dan diketahui oleh seluruh masyarakat.
- g. Keadilan. Standar pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.” (Sellang,2016)

II.1.8. Kualitas Pelayanan

Dalam rangka menyiapkan suatu pelayanan yang berkualitas yang sesuai dengan yang diharapkan perlu berdasarkan pada system kualitas yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu. Fitzsimmons dalam Serdamayanti (2004 : 90) mengutarakan bahwa “kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks sehingga untuk menentukan sejauh mana kualitas dari pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

- a) Reliability, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen/pelanggan.
- b) Resposiveness, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
- c) Emphaty, kemauan pemberian layanan untuk melakukan pendekatan, member perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
- d) Tangibles, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Mustofadidjaja dalam Badu Ahmad (2013 : 53) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sector publik meliputi:

- a. Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan berkualitas.

- b. Terbuka terhadap kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.
- c. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil
- d. Mempermudah akses kepada seluruh pelanggan
- e. Membenarkan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.
- f. Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif.
- g. Selalu mencari pembaharuan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

II.2. Konsep Responsivitas

II.2.1. Pengertian Responsivitas

“Responsivitas atau daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun prioritas kebutuhan, dan mengembangkannya kedalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan.” (Agus Dwiyanto,2006 : 148).

Responsivitas menurut Levin (1990: 188) “yaitu daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan,keinginan, aspirasi, maupun tuntutan pengguna layanan.Sedangkan menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990 : 26)

Responsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggaraan pelayanan secara ikhlas.

Responsivitas adalah kemampuan provider untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat dapat dikatakan bahwa responsivitas ini mengukur daya tanggap provider terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan customers. (Ratminto& Atik Septi Winarsih,2005 : 180-181).

Responsivitas sebagai salah satu indikator pelayanan berkaitan dengan daya tanggap aparatur terhadap kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan sebagaimana diatur didalam perundang-undangan. Sementara itu, Siagian (2000) dalam pembahasannya mengenai teori pengembangan organisasi mengindikasikan bahwa responsivitas menyangkut kemampuan aparatur dalam menghadapi dan mengantisipasi aspirasi baru, perkembangan baru, tuntutan baru, dan pengetahuan baru. Birokrasi harus merespon secara cepat agar tidak tertinggal dalam menjalankan tugas dan fungsinya. (Yogi Suprayogi Sugiandi, 2011 : 124).

Menurut Hassel Nogi S. Tangkilisan (2005 : 177) Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas disini menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Dari beberapa pendapat mengenai responsivitas dapat disimpulkan bahwa responsivitas merupakan bentuk tanggapan dan kerelaan penyedia layanan dalam membantu memberikan pertolongan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan. Birokrasi dalam mendekati layanan terhadap masyarakat perlu upaya untuk mengenali apa saja kebutuhan masyarakat. Kemudian pengenalan kebutuhan masyarakat tersebut menjadi agenda penting bagi pemerintah untuk mengembangkan pemberian layanan, sehingga masyarakat dapat merasa puas.”

II.2.2. Indikator Responsivitas

Menurut Ziethaml, dkk (Hardiyansyah, 2011 : 46) “Responsivitas dapat dijabarkan menjadi beberapa indikator, meliputi :

- a) Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para penyedia layanan
 - b) Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
- Pelayanan dengan cepat ini berkaitan dengan kesigapan dan ketulusan penyedia

layanan dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pelanggan

- c) Petugas / aparaturn melakukan pelayanan dengan tepat

Yaitu tidak terjadi kesalahan dalam melayani , artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan masyarakat sehingga tidak ada yang merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya.

- d) Petugas / aparaturn melakukan pelayanan dengan cermat

Berarti penyedia layanan harus selalu focus dan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- e) Petugas / aparaturn melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

Waktu yang tepat berarti pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan kepada masyarakat

- f) Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

Bahwa setiap penyedia layanan harus menyediakan akses kepada masyarakat untuk dapat menyampaikan keluhannya dan dapat dicarikan solusi yang terbaik.

Adapun indikator lain mengenai responsivitas yang dikemukakan oleh Jacob, dkk (dalam *Managing Organizational Responsiveness*, 2003: 90) ada 3 dimensi dalam menilai responsivitas pelayanan, yaitu :

1. Dimensi 1: Perceptivity

Pada tingkat organisasi, perceptivity mengacu pada kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi sinyal atau rangsangan yang relevan. Perkembangan persepsi di tingkat kelembagaan dapat diamati sebagai praktik perseptif yang dijelaskan oleh perspektif pemangku kepentingan yang berbeda dalam hal itu.

2. Dimensi 2: Reflektifitas

Reflektifitas mengacu pada kemampuan untuk memahami sinyal atau rangsangan ini berdasarkan teori yang digunakan oleh aktor organisasi. Refleksi berarti mempertimbangkan kembali prapemahaman yang diterima begitu saja tentang dunia dan orang lain. Refleksi sebagai proses sosial membutuhkan ruang untuk interaksi

tersebut.

3. Dimensi 3: Adaptivity

Adaptivity mengacu pada kemampuan organisasi untuk merespon sinyal-sinyal yang ditetapkan ini dengan tepat.”

	Perceptivity	Reflectivity	Adaptivity
Focus	mengidentifikasi, membaca sinyal	mengakui, memahami perbedaan	mengurangi variasi interpretasi
Orientational	orientasi untuk memahami: mendengarkan dengan penuh perhatian	Orientasi untuk memahami : investigasi yang tertarik	orientasi ke tindakan: menyimpulkan opsi respons
Complexity handling	keterbukaan	keterbukaan	penutup
Dominant speech acts	penanggungan, asertif, permintaan, ekspresif, deklarasi	pertanyaan bersama, ekspresif, konfirmasi timbal balik	asertif, komisif, direktif
Relevance of statements	menyuarakan berbagai interpretasi	relevansi yang sama dari pernyataan	memprioritaskan relevansi pernyataan
Nature of vocality	Multivokal	ketidakjelasan	univokalitas

II.2.3. Responsivitas Pelayanan Publik

“Responsivitas pelayanan publik sangat diperlukan, karna sebagai bukti kemampuan organisasi publik untuk menyediakan apa yang menjadi tuntutan seluruh rakyat disuatu Negara. Dalam hal ini responsivitas merupakan cara yang efisiensi

dalam mengatur urusan baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah atau local dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karenanya baik pemerintah pusat maupun daerah dikatakan responsive terhadap kebutuhan masyarakat apabila kebutuhan masyarakat tadi diidentifikasi oleh para pembuat kebijakan dengan pengetahuan yang dimiliki, secara tepat dan dapat menjawab apa yang menjadi kepentingan publik (Widodo, 2007: 272).

Menurut Agus Dwiyanto (2005: 149-154) Untuk meningkatkan responsivitas organisasi terhadap kebutuhan pelanggan, terdapat dua strategi yang dapat digunakan, yaitu:

a. Menerapkan Strategi KYC (know your customers)

Merupakan sebuah prinsip kehati-hatian, yang dapat digunakan untuk mengenali kebutuhan dan kepentingan pelanggan sebelum memutuskan jenis pelayanan yang akan diberikan. Namun dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik, prinsip KYC dapat digunakan oleh birokrasi publik untuk mengenali kebutuhan dan kepentingan pelanggan sebelum memutuskan jenis pelayanan yang akan diberikan.

Untuk mengetahui keinginan, kebutuhan dan kepentingan pengguna atau pelanggan, birokrasi pelayanan public harus mendekati diri dengan pelanggan. Tidak ada alasan bagi birokrasi pemerintah untuk tidak berbuat seperti itu (Osborne dan Gaebler, 1996). Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan para pelanggan adalah survai, wawancara, dan observasi.

b. Menerapkan model Citizen's Charter

Agar birokrasi lebih responsif terhadap pelanggan atau pengguna layanan, Osborne dan Plastrick (1997) mengenalkan ide citizen's charter (kontrak pelayanan), yaitu standar pelayanan yang ditetapkan berdasarkan aspirasi dari pelanggan, dan birokrasi berjanji untuk memenuhinya. Citizen's charter adalah suatu pendekatan dalam menyelenggarakan layanan publik yang menempatkan pengguna layanan atau

pelanggan sebagai pusat perhatian. Citizen's charter pada dasarnya merupakan kontrak social antara birokrasi dan pelanggan untuk menjamin kualitas pelayanan publik. Melalui kontrak pelayanan, hak dan kewajiban pengguna maupun penyedia layanan disepakati, didefinisikan, dan diatur secara jelas. Prosedur, biaya, dan waktu pelayanan juga harus didefinisikan dan disepakati bersama, tentunya dengan mengkaji peraturan yang ada secara kritis.”

II.2.4. Prinsip Hakekat Responsivitas dalam Pelayanan Publik

Potter dalam Acmad Nurmandi 2010 : 49-50 menyampaikan “lima prinsip tentang Hakekat Responsivitas di dalam pelayanan publik yaitu :

1. Access : warganegara berhak mengetahui apa kriteria-kriteria perwakilan politiknya yang harus diterapkan dan alasannya.
2. Choice : system quasi market yang diterapkan di dalam pelayanan pendidikan dan kesehatan akan memperluaskan “choise” pada orang tua dan pasien.Potter juga mengusulkan system tambahan seperti system complain yang mudah, pengawasan independent pihak eksternal, publikasi indikator kinerja yang diketahui public sejauhmana unit pelayanan memenuhi kebutuhan pengguna ; perlindungan klien
3. Information : pengguna pelayanan memerlukan informasi tentang
 1. Eksistensi pelayanan
 2. Tujuan pelayanan
 3. Standar atau kualitas pelayanan yang ditawarkan
 4. Hak untuk memanfaatkan pelayanan dan complain jika memuaskan
 5. Cara pelayanan dan pengambilan keputusan diorganisir
 6. Keputusan-keputusan khusus yang diambil
 7. Alasan-alasan membuat keputusan tersebut
4. Redres : keberadaan publisitas dan menanggapi complain
5. Respresentation :konsumen seharusnya terlibat di dalam semua tahapan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingannya.”

II.3. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor penunjang keberlangsungan hidup manusia. Namun seringkali pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat tidak sesuai dengan yang diharapkan.

II.3.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan menurut Levey dan Loomba yang dikutip oleh Azwar adalah “setiap upaya yang diselenggarakan secara individu atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat.” (Dedi Alamsyah, SKM, 2011: 21- 22).

Sedangkan menurut Benyamin Lumenta, “pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan oleh suatu lembaga yang ditunjukkan oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Puskokes Polri (2006) pelayanan kesehatan adalah upaya, pekerjaan atau kegiatan kesehatan yang ditunjukkan untuk mencapai derajat kesehatan perorangan/masyarakat yang optimal/setinggi-tingginya. Dan Pelayanan kesehatan menurut DEPKES RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secarabersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Azrul Azwar (dalam buku Bustami MS, MQIH, 2011 : 16) Mutu Pelayanan Kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik

dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Menurut Kemenkes RI (dalam buku A.A. Gde Muninjaya, 2011 : 19) Memberikan pengertian tentang mutu pelayanan kesehatan yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.”

II.3.2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak bentuknya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua, “yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (publik health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.” (Hodgetts dan casio dalam Azwar, 1996 : 36).

II.3.3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996 : 41-42) “strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health services) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (basic health services), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (ambulatory/out patient services).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health services) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (in patient services) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health services) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.”

II.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO (1984) “ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pemikiran dan Perasaan (Thoughts and feeling)

Berupapengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian- penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan.

2. Orang penting sebagai referensi (personal referensi)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

3. Sumber-Sumber Daya (resources)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. sumber- sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam

memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negative.

4. Kebudayaan (culture)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

Menurut Gde Muninja (2004: 239) kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
3. Biaya (cost)
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (tangibility)
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (assurance)
6. Keandalan dan keterampilan (reability) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (responsiveness).”

II.3.5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996 : 38-39) “untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah:

a) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

a) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

b) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusiarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan didaerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

c) Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d) Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.”

II.3.6. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi facet. Menurut Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijoyo (2008), "kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut dimensi berikut:

a. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*).

b. Akses terhadap pelayanan

Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial,ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.

c. Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

d. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

e. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya.

f. Kelangsungan pelayanan

Klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialisasi dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

g. Keamanan

Mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

h. Kenyamanan dan kenikmatan

Dalam dimensi kenyamanan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mengurangi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.”

II.4. Konsep Puskesmas

Puskesmas yang disebut Puskesmas adalah unit organisasi fungsional dan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang memfasilitasi peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan inti (Anita, dkk., 2019: 1)

Pengertian lain dari Puskesmas adalah menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada tingkat pertama dan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di bidang kerjanya, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di tempat kerjanya guna mendukung tercapainya masyarakat sehat (Kemenkes, 2014).

II.4.1. Jenis Puskesmas

Banyak Konsep yang dapat dipergunakan untuk mengklasifikasikan puskesmas, antara lain dipakai (Ryadi, 2016 : 22-23):

1. Konsep Area
2. Konsep menurut tingkatan Puskesmas
3. Konsep menurut tipenya
4. Konsep strata puskesmas (berdasarkan kualitas).
5. Dan lain-lain

“Penggunaan Konsep tersebut hanya bersifat sementara, dan tidak berlaku lagi apabila ada penggantian kebijaksanaan baru, bisa tidak berlaku lagi. Pemilihan konsep tergantung dari situasional daerah berbagai pulau di Indonesia dan bergantung pada penentu kebijakan di tingkat kementerian kesehatan.

1) Konsep Area

Konsep ini berdasarkan pada pertimbangan lokasi serta wilayah kerja Puskesmas.

Klasifikasinya dapat dibedakan menjadi:

a. Puskesmas Kawedanan

Letaknya di ibu kota kawedanan hingga wilayah tugasnya meliputi seluruh wilayah kawedanan.

b. Puskesmas Kecamatan

Biasanya berda di ibu kota kecamatan. Puskesmas kawedanan membawahi beberapa puskesmas kecamatan, tergantung pada jumlah kecamatan yang ada di kawedanan. Puskesmas kecamatan bertanggungjawab kepada Puskesmas kawedanan.

c. Puskesmas Desa

Merupakan Puskesmas yang berada dalam pembinaan kepala Puskesmas kecamatan dan tersebar dalam desa yang membutuhkan.

2) Konsep menurut tingkatan Puskesmas

Klasifikasi ini membedakan jenis-jenis Puskesmas sebagai berikut:

- a. Puskesmas tingkat I (terbaik dengan kualitas grade I),
 - b. Puskesmas tingkat II (grade II, kualitas cukup, sudah berkembang),
 - c. Puskesmas tingkat III (belum berkembang dari segi kualitas).
- 3) Konsep menurut tipe

Klasifikasi ini membedakan jenis-jenis Puskesmas sebagai berikut:

- a. Puskesmas tipe A (terbaik, identik dengan Puskesmas kawedanan),
- b. Puskesmas tipe B (identik dengan Puskesmas tingkat kecamatan) dan dapat membawahi beberapa puskesmas desa,
- c. Puskesmas tipe C (identik dengan Puskesmas belum berkembang).

Dari berbagai konsep tersebut, dapat disimpulkan bahwa hadirnya berbagai nama Puskesmas sangat membingungkan, sehingga untuk penyeragaman digunakan nama Puskesmas kecamatan dan Puskesmas Pembantu.”

II.4.2. Fungsi Puskesmas

“Tiga fungsi Puskesmas sebagai berikut (Anggraeni, 2019 : 30-31):

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan kesinambungan. Pelayanan

kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas adalah:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi dengan tujuan umum menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.”

II.4.3. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ben Teng Kabupaten Suryal yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata sesuai dengan derajat kesehatan masyarakat sekitar dalam rangka mencapai daya tampung hidup sehat bagi masyarakat. Membantu masyarakat mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Selain itu, pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan yang diberikan oleh pemerintah berupa pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat setempat. tampil dan/atau bermasyarakat (Konli, 2014: 1927).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas Benten Provinsi Serayar mengemban misinya dengan memberikan pelayanan berupa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat sebagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam tatanan kesehatan masyarakat, meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. (Soebroto, 1994:60) Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan oleh Puskesmas Ben Teng di Kecamatan Celaya meliputi:

1. Pelayanan Dokter Umum
2. Pelayanan Tindakan

II.5. Kerangka Pikir

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Claus Jacob, dkk (dalam *Managing Organizational Responsiveness*, 2003: 90) ada 3 dimensi dalam menilai responsivitas pelayanan, "yaitu :

1. Dimensi 1: Perceptivity

Melihat bahwa bagaimana tanggapan pegawai puskesmas secara keseluruhan untuk menanggapi rangsangan dan hal-hal yang datang dari pasien tersebut

2. Dimensi 2: Reflektifitas

Melihat bahwa bagaimana pegawai puskesmas itu langsung refleksi atau paham tentang tanggapan-tanggapan yang masuk ke dia.

3. Dimensi 3: Adaptivity

Melihat bahwa bagaimana pegawai puskesmas itu untuk adaptif dengan kondisi dimana di kondisi-kondisi tertentu dia bisa menyesuaikan diri."

Gambar II Kerangka Berpikir

