

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan umum tergolong hal terpenting guna merealisasi suatu birokrasi. Setiap negara memiliki sistem pelayanan dan penyelenggaraan pemerintahan yang berbeda, tergantung birokrasi yang dianut. Tingkat perkembangan ini juga berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan birokrasi di negara maju pasti berbeda dengan di negara berkembang. Dengan birokrasi yang baik maka terbangun pula pelayanan umum yang baik pada negara berkembang maupun maju. Hal ini terpantau pada implementasi pelayanan umum, seperti di berbagai sektor seperti mobilisasi, layanan medis, layanan administrasi, beserta pelaksanaan pendidikan yang tidak dipungut biaya. Indonesia sendiri merupakan salah satu contoh negara berkembang. Di Indonesia, karena peningkatan pelayanan publik di dalam negeri seringkali tidak dapat diubah, maka realisasi pelayanan umum diposisikan sebagai isu aturan yang tepat dan menarik yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

Seperti yang kita ketahui bersama, ruang lingkup pelayanan publik melibatkan semua aspek kehidupan. Sistem pelayanan publik yang kaku dan tidak fleksibel harus mampu menjadi sistem pelayanan yang responsif dan progresif di dalam negeri, serta harus mampu mengatasi segala permasalahan yang ada di berbagai kalangan masyarakat. Untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada di masyarakat, dibutuhkan peningkatan kinerja pada bagian pelayanan publik yang positif. Masyarakat diharapkan menjadi lebih mudah untuk memenuhi keperluan yang dibutuhkannya agar kepuasan masyarakat kepada pelayanan publik yang dilakukan

pemerintah dapat meningkat. Kepuasan dan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dapat menunjukkan integritas dan memperbaiki citra pemerintah sebagai pelaku birokrasi.

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 menyebutkan bahwa negara berkewajiban memberi layanan di tiap negara beserta penduduknya guna pemenuhan hak juga keperluan dasar sebagaimana bentuk implementasi pelayanan umum. Ratminto (2006: 23) menyebutkan bahwa pelayanan umum merupakan layanan dari pihak berwenang sebagai bentuk pemenuhan seluruh keperluan khalayak umum sehingga mampu menjadi pembeda atas layanan dari pihak swasta. Hakikatnya, pemerintah sudah pasti melayani penduduknya, bukan melayani jajarannya selaku pihak yang melakukan pelayanan publik, namun guna memberi layanan masyarakatnya beserta mencipta suatu keadaan di mana dapat meningkatkan kemampuan serta kreativitas dalam meraih capaian negara.

Pelayanan umum merupakan bentuk upaya yang diterapkan pelaksana pelayanan umum sebagaimana cara dalam menanggapi keperluan penerima pelayanannya. Pelayanan umum yang efektif dan efisien dari pelaksana layanan terhadap penerima layanannya tentu akan menghasilkan layanan di mana dapat meminimalisir biaya dan tekanan untuk pihak pelaksana layanan begitu pun penerimaannya. Hal ini juga ditentukan dari pemberian pelayanannya yang dilakukan selaras atas pedoman yang diberlakukan pun tentu tidak bertele-tele. Pelayanan publik sendiri wajib mengantongi standarisasi layanan yang sesuai sekaligus dipublikasi layaknya penjaminan suatu kepastian untuk penerima layanannya yang mana hal terkait ialah acuan yang wajib dimiliki sebuah pelaksana pelayanan umum. Peran pemerintah sendiri disini adalah melakukan skema untuk membangun sekaligus melayani sebagaimana usaha atas fungsi umumnya guna mencipta masyarakat yang bersejahtera. Birokrasi menjadi instrumen pemerintahan guna mencipta pelayanan umum secara efektif, efisien, transparan, sekaligus

mampu diandalkan. Dari hal tersebut dapat dikatakan agar mudah mengimplementasi tugas pemerintah secara optimal, diperlukan sebuah organisasi dalam menerapkan birokrasi wajib *professional*, berambisi, juga mempunyai kemampuan menanggapi secara maksimal terkait apa yang masyarakat tuntutan dengan menerima layanan supaya masyarakat sebagai penerima layanan tersebut dapat merasakan kepuasan.

Pelayanan umum sendiri terdiri dari berbagai macam wujudnya yang mana salah satu pelayanannya adalah bidang kesehatan. Tiap warga bernegara di Indonesia tentu berhak dalam mendapat layanan setara, sama halnya pada bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk meringankan beban masyarakat, meningkatkan taraf kualitas hidup, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Permasalahan di bidang medis menjadi andil bersama antara pemerintahan dan masyarakatnya. Masyarakat yang mengalami permasalahan tersebut mampu mempengaruhi perkembangan sebuah negara hingga memicu nilai rugi yang berimbang di sektor perekonomian. Pihak berwenang ditekan guna membangun sistemasi pelayanan medis di mana berkualitas sekaligus bermutu tinggi. Kesehatan andil pada kehidupan bermasyarakat sebab hal ini termasuk asset demi menyejahteraan fisik, mental, beserta sosial tiap orang.

Pemerintah memiliki tanggung jawab berupa jaminan untuk tiap warga negaranya dalam mendapatkan layanan kesehatan secara baik dan seimbang oleh kebutuhannya. Hal ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mana mengatur berbagai aspek sistem kesehatan di Indonesia, termasuk hak dan kewajiban, serta upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan ini termasuk upaya yang diselenggarakan guna pemenuhan hajat hidup manusia dalam mencegah, menanggulangi, menetralkan, ataupun menormalisasikan segala permasalahan ataupun segala hal yang menyimpang terkait kesehatan pada hidup bersosial. Adapun bentuk layanan pada sektor

kesehatan terhadap publik yang telah pihak berwenang selenggarakan yakni Puskesmas. Puskesmas merupakan prasarana demi mengupayakan kesehatan untuk publik sekaligus kesehatan individual tangan pertama di mana lebih memprioritaskan langkah promotif atau upaya menunjang kesehatan beserta upaya preventifnya (penanggulangan) guna meraih taraf kesehatan sosial dengan maksimal pada wilayah yang dikerjakan.

Terdapat tujuan dari upaya membangun kesehatan di mana puskesmas selenggarakan dengan mendasar kepada Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 menyangkut Puskesmas pasal 2 berikut tujuan yang dimaksud:

1. Guna merealisasi masyarakat dengan berperilaku sehat melingkupi kesadarannya, kemauannya, serta kemampuan untuk sehat.
2. Guna merealisasi masyarakat di mana dapat menjangkau layanan medis berkualitas.
3. Guna merealisasi masyarakat dengan hidup di ruang lingkup sehat.
4. Guna merealisasi masyarakat dengan taraf kesehatan secara baik, terhadap seseorang, kelompok, maupun khalayak umum.

Pelayanan dari puskesmas sendiri termasuk layanan kesehatan secara keseluruhan di mana melingkupi cara mengobati, upaya menanggulagi, menunjang kesehatan, beserta penyembuhan. Layanan tersebut diselenggarakan untuk keseluruhan kalangan masyarakat dengan tidak memandang jenis kelaminnya, usia, dan segala status sosial yang ada. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat perlu adanya upaya pendekatan terhadap penerima layanan sekaligus meningkatkan layanannya, begitu pun menanggapi masyarakat penerima layanan misalnya menghimpun aspirasi yang bertujuan untuk memahami apa yang penerima layanan butuhkan.

Provinsi Jawa Tengah masuk dalam klasifikasi provinsi di mana cukup padat penduduk secara nasionalnya. Ibu kota Provinsinya terletak di Kota Semarang. Layaknya kota yang cukup padat tentu berbagai macam fasilitas publik harus disediakan oleh pemerintah setempat, khususnya di bidang kesehatan yang mana dapat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas taraf hidup masyarakat Kota Semarang.

Kota yang dikaji di skripsi peneulis, mendapati 37 sebaran puskesmas induk pada 16 kecamatan juga di 177 kelurahan. Layanan publik yang direalisasi puskesmas Kota Semarang ini sifatnya terbatas sejalan dengan fungsinya yang mana memberi pelayanan tingkat satu. Dari 37 puskesmas tersebut kemudian terbagi di kedua bentuk, yakni Puskesmas Non-perawatan beserta Puskesmas Perawatan.

Terdapat 11 puskesmas berfasilitas perawatan inap, yaitu Puskesmas: Halmahera, Karangdoro, Ngesrep, Srandol, Mijen, Karangmalang, Ngaliyan, Mangkang, Bangetayu, Tlogosari Kulon, serta Gunungpati.

Tabel 1.1 Daftar Puskesmas Perawatan Kota Semarang

NO.	PUSEKSMAS	ALAMAT	TELEPON
1.	KARANGDORO	Jl. Raden Patah No. 178	3540035
2.	HALMAHERA	Jl. Halmahera Raya No. 38	8414894
3.	GUNUNGPATI	Jl. Raya Gunung Pati	6932140
4.	BANGETAYU	Jl. Bangetayu Genuk	6584353
5.	MANGKANG	Jl. Raya Mangkang	8660675
6.	KARANGMALANG	Jl. Karang Malang	70783410
7.	MIJEN	Jl. Raya Mijen	7711083
8.	NGALIYAN	Jl. Wismasari	7608795
9.	SRONDOL	Jl. Setia Budi No. 209	7472852
10.	NGESREP	Jl. Teuku Umar No. 271	7474113
11.	TLOGOSARI KULON	Jl. Taman Satrio Manah No. 2	6717051

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022.

Kemudian 26 puskesmas lainnya merupakan puskesmas rawat jalan, yakni Puskesmas: Miroto, Poncol, Karanganyar, Pandanaran, Purwoyoso, Tambakaji, Sekaran, Pudukpayung, Padangsari, Rowosari, Kedungmundu, Tlogosari Wetan, Genuk, Pegandan, Kagok, Candilama, Gayamsari, Ngemplak, Krobokan, Manyaran, Lebdosari, Karangayu, Lamper Tengah, Bugangan, Bululor, Bandarharjo,

Tabel 1.2 Daftar Puskesmas Non Perawatan Kota Semarang

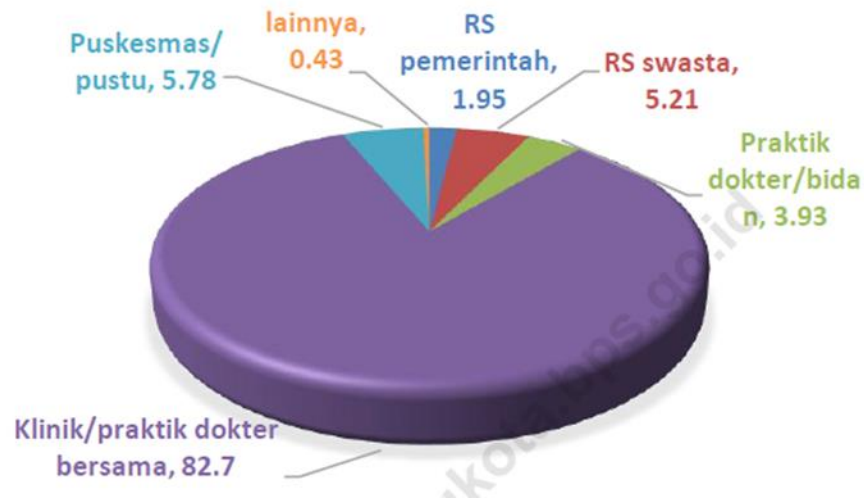
NO.	PUSKESMAS	ALAMAT	TELEPON
1.	MIROTO	Jl. Taman Seteran Barat No. 3	3552542
2.	PONCOL	Jl. Imam Bonjol No. 114	3546053
3.	KARANGANYAR	Jl. Karanganyar	8662080
4.	PANDANARAN	Jl. Pandanaran No. 79	8311470
5.	PURWOYOSO	Jl. Jend. Sudirman	7612927
6.	TAMBAKAJI	Jl. Raya Walisongo	8661743
7.	SEKARAN	Jl. Raya Sekaran	8508322
8.	PUDAKPAYUNG	Jl. Perintis Kemerdekaan	7462711
9.	PADANGSARI	Jl. Meranti Raya No. 389	7472460
10.	ROWOSARI	Jl. Rowosari	70797382
11.	TLOGOSARI WETAN	Jl. Tlogosari	6713083
12.	GENUK	Jl. Genuksari	6584188
13.	PEGANDAN	Jl. Kendeng Barat III / 2	8445809
14.	KAGOK	Jl. Telomoyo No. 3	8312573
15.	CANDILAMA	Jl. Wahidin No. 22	8310515
16.	GAYAMSARI	Jl. Slamet Riyadi	6711855
17.	KEDUNGmundu	Jl. Sambiroto RT 01 / 1	6717053
18.	NGEMPLAK	Jl. Srinindito 48 / II	7610212
19.	KROBOKAN	Jl. Ari Buana I / XIII	7610084
20.	MANYARAN	Jl. Abdul Rahman Saleh 267	7601883
21.	LEBDOSARI	Jl. Taman Lebdosari	7610207
22.	KARANGAYU	Jl. Kenconowungu III No. 28	7606065
23.	LAMPER TENGAH	Jl. Kelurahan Lamper Tengah Gg. VII	8444808
24.	BUGANGAN	Jl. Cilosari No. 1	3546061
25.	BULULOR	Jl. Banowati Selatan II	3548550
26.	BANDARHARJO	Jl. Cumi-Cumi Raya	3564787

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022.

Bentuk pelayanan yang diselenggarakan di 37 puskesmas yang telah disebutkan diatas yaitu layanan medis, pemulihan penyakit, pemenuhan gizi, kesehatan reproduksi, keluarga, beserta lingkungan, adapun sosialisasi kesehatan seputar upaya mencegah sekaligus menanggulangi penyakit. Kesehatan merupakan satu hal utama yang dibutuhkan oleh semua orang dengan tidak memandang umur. Setiap orang akan melakukan berbagai upaya supaya orang tersebut tetap dalam keadaan yang sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Diselenggarakannya prasarana sekaligus sarana di bidang kesehatan untuk publik diharap dapat menunjang taraf kesehatan yang ada pada lingkup bermasyarakat. Keberadaan fasilitas penunjang, publik mampu lebih cepat dan tidak sukar dalam mendapatkan layanan kesehatan, khususnya di puskesmas.

Di tahun 2021, terdapat sebanyak 45,08% penduduk Kota Semarang yang mendapati kendala kesehatan memutuskan untuk rawat jalan pada layanan medis. Berdasar pada perolehan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021, presentase fasilitas layanan medis di mana kerap publik kunjungi yaitu Klinik/Praktik Dokter Bersama sebesar 82,7%, Puskesmas/Puskesmas Pembantu sebanyak 5,78%, Rumah Sakit Swasta sebesar 5,21%, Praktik Dokter/Bidan sebesar 3,93%, Rumah Sakit Pemerintah sebesar 1,95%, dan fasilitas kesehatan lainnya sebesar 0,43%.

Gambar 1.1 Presentase Penduduk Pengguna Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Semarang

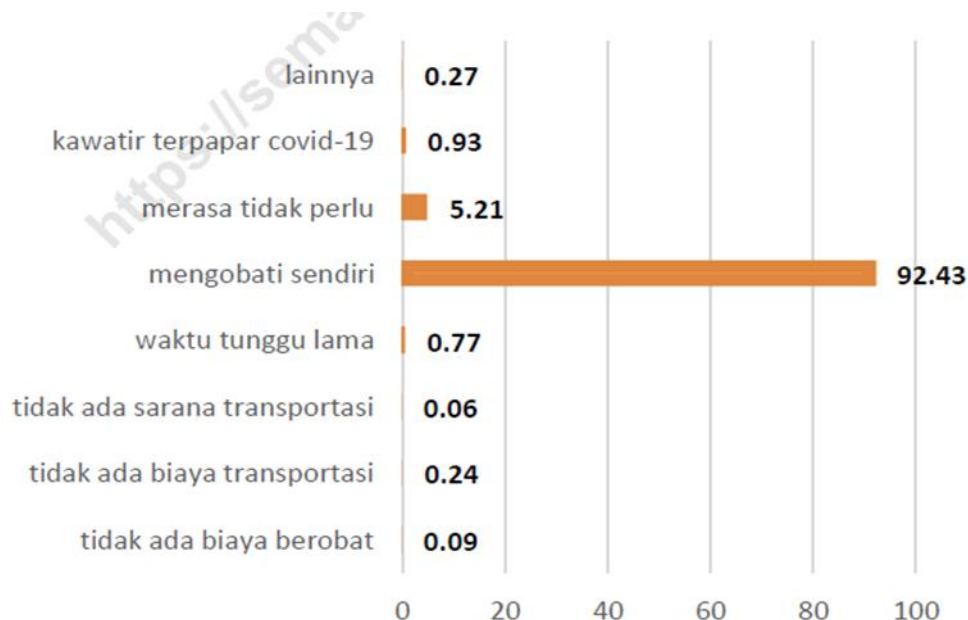


Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2022.

Berdasar pada data diatas, ditinjau sebanyak 45,08% publik yang mendapati keluhan terkait kesehatannya memutuskan perawatan jalan. Sehingga, dapat ditentukan bahwa sebanyak 54,92% publik yang mendapati keluhan terkait kesehatannya memilih untuk tidak melakukan perawatan jalan atau enggan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan manapun.

Kemudian, pendorong publik yang mendapati keluhan tentang kesehatannya, namun enggan melakukan perawatan jalan atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang memiliki presentase paling besar yaitu mengobati sendiri sebanyak 92,43%. Hal ini dapat terjadi karena makin luasnya obat yang diperjual belikan menjadikan makin ringan mendapatkannya sehingga alasan ini menjadi alasan yang memiliki presentase paling besar. Kemudian, untuk alasan lainnya yaitu merasa tidak perlu berobat sebanyak 5,21%, khawatir terpapar Covid-19 sebanyak 0,93%, waktu tunggu pelayanan yang lama sebanyak 0,77%, tidak mempunyai biaya transportasi sebanyak 0,24%, tidak mempunyai biaya untuk berobat sebanyak 0,09%, tidak mempunyai sarana transportasi sebanyak 0,06%, dan alasan lainnya sebanyak 0,27%.

Gambar 1.2 Presentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan Menurut Alasannya di Kota Semarang



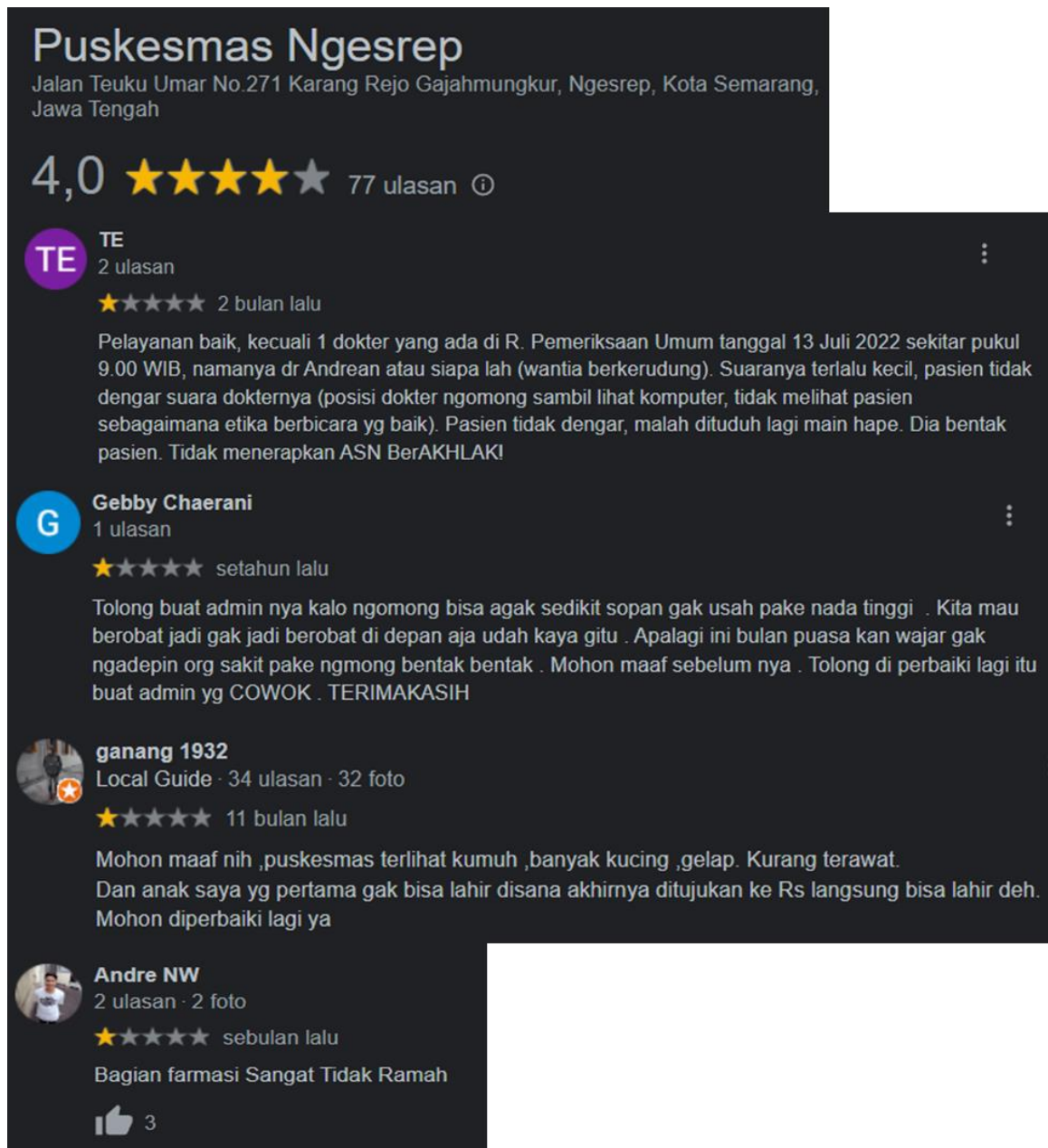
Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2022.

Selain alasan diatas, keengganan masyarakat untuk pergi ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan lain-lain adalah karena sering terjadinya perbedaan penafsiran antara pemberi pelayanan terhadap yang menerima layanan ataupun klien terkait keefektivitasan layanan yang diberi. Yang seringkali terjadi adalah menurut pengguna pelayanan atau pasien, mereka akan merasa puas apabila dalam pemberian pelayanan dilakukan secara nyaman, menyenangkan, serta tenaga kesehatannya ramah dalam berinteraksi dengan pengguna pelayanan atau pasien. Sedangkan, menurut pemberi pelayanan beranggapan bahwa efektifnya layanan yang diberi yaitu layanan di mana selaras atas ketentuan peraturan ataupun standar pemerintah. Adanya perbedaan pandangan yang terjadi antara pemberi pelayanan dengan pengguna pelayanan pada akhirnya kerap memicu munculnya berbagai macam protes terkait layanan dari pelaksana layanan umum. Dari keluhan atau rasa tidak puas publik terhadap layanan yang diberikan

menunjukkan bahwa terdapat masalah pada mutu dan keefektifan pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut.

Adanya permasalahan mutu dan keefektifan terkait penyediaan pelayanan kesehatan juga terjadi di sebuah prasarana medis yang berada pada Kota Semarang yaitu Puskesmas Ngesrep. Puskesmas Ngesrep berlokasi di Jalan Teuku Umar No. 271, Karang Rejo, Kelurahan Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Puskesmas Ngesrep merupakan salah satu puskesmas perawatan di Kota Semarang yang mana memberikan berbagai pelayanan terkait kesehatan misal pengecekan medis atau checkup, penerbitan surat sehat, perawatan jalan, perawatan inap, uji golongan darah, pengecekan tekanan darah, uji kehamilan, persalinan, pengecekan untuk anak, pencabutan gigi, pun sebagainya.

Gambar 1.3 Keluhan Terhadap Pelayanan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang



Sumber: Ulasan Google Puskesmas Ngesrep Kota Semarang, 2022.

Dalam keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep terdapat pula permasalahan mutu yang terjadi terkait pemberian pelayanan kesehatan. Berdasarkan data diatas dapat disebutkan bahwa ulasan dari masyarakat masih menunjukkan adanya keluhan

terhadap pemberian pelayanan kesehatan pada Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Protes yang kerap muncul oleh masyarakat pengguna layanan kesehatannya di puskesmas tersebut antara lain adalah kurang ramahnya tenaga kesehatan dan petugas yang terlibat selama memberi layanan medis terhadap masyarakatnya. Selain itu, terdapat pula penerima pelayanan yang memberikan keluhan terkait kondisi puskesmas yang dianggap gelap dan kurang terawat.

Puskesmas Ngesrep Kota Semarang dalam memberikan pelayanan juga menerapkan program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu Puskesmas 7G. Puskesmas 7G sendiri adalah:

1. Gak Ribet, yaitu puskesmas memberikan pelayanannya sampai sore (pukul 07.00 s/d 17.00 WIB)
2. Gak Antri, yaitu untuk mendapatkan pelayanan masyarakat harus daftar online melalui aplikasi “PUSTAKA”
3. Gesit, yaitu puskesmas melakukan pelayanan dengan menerapkan *paperless* sehingga pelayanan jauh lebih cepat
4. Gratis, yaitu masyarakat tidak dipungut biaya dalam mendapatkan pelayanan apabila memiliki KTP Kota Semarang.
5. Go Cashless, yaitu bagi masyarakat dengan KTP luar Kota Semarang dan beberapa tindakan tertentu pembayaran di puskesmas dapat melalui aplikasi Go-Pay
6. Gemati, yaitu adanya layanan *homecare* yang diberikan oleh puskesmas
7. Gak Lemot, yaitu puskesmas harus tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan

Melalui penjelasan diatas, dapat ditentukan bahwa pemberian pelayanan terkait kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang dikatakan jauh dari kata efektif sebab kerap ditemui beberapa ulasan yang menunjukkan ketidakpuasan masyarakat pengguna

pelayanan terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang ada. Lalu, dari tabel diatas menunjukkan bahwa masih ada poin yang capaiannya belum memenuhi target yaitu pada poin Gak Antri dan Gak Ribet. Dengan demikian, penulis terdorong guna melangsungkan kajian secara lebih rinci menyangkut “Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas di mana relevan atas hal yang dikaji dapat dirumuskan perumusan masalahnya:

1. Bagaimanakah efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?
2. Apa saja faktor yang memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang dimaksud adalah perumusan kalimat di mana memperlihatkan keberadaan suatu hal ataupun hasil yang didapat pasca terselenggaranya kajian. Kajian berikut bertujuan:

1. Guna menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
2. Guna menganalisis faktor yang memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis harap melalui kajiannya mampu memberi andil pada ilmu administrasi publik utamanya terkait studi pelayanan publik beserta mampu dimanfaatkan selayaknya rujukan bagi kajian selanjutnya pada topik serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Kajian berikut memberi kebermanfaatan guna mengembangkan kognitivitas, penambah informasi sekaligus pengalaman studi untuk penulis. Keberadaan kajian berikut mampu dijadikan bahan pengajaran maupun tolak ukur mengenai metodologi penelitian pun mampu diposisikan menjadi acuan banding pada kajian berikutnya. Selain itu, juga mampu membantu pemerintah demi menunjang mutu layanan medis pada Puskesmas yang diteliti.

b. Bagi Masyarakat

Kajian ini mampu menyumbangkan wawasan seputar efektivitas layanan kesehatan pada Puskesmas yang dikaji, selain itu mampu menjadi acuan masyarakat untuk melihat seberapa efektivitas pelayanan yang diberikan.

c. Bagi Pemerintah

Melalui kajian ini, bermanfaat untuk menunjang mutu dari pelayanan kesehatan dari Puskesmas Ngesrep Kota Semarang dan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kinerja yang dilakukan.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Studi yang sudah terlaksana sebelum peneliti melaksanakan kajiannya, dijadikan penulis menjadi sebuah bahan untuk diacu guna melangsungkan penelitiannya, oleh karenanya penulis mampu menambah penterian yang dianut untuk meneliti topiknyanya. Melalui studi yang sudah dilaksanakan peneliti sebelumnya, penulis tidak menemui keserupaan topik, tetapi penulis mengacu terhadap sebagian studi yang dapat dianut menjadi rujukan demi memperbanyak materi penelitian. Di bawah termuat studi sebelumnya dalam bentuk jurnal yang berkaitan atas topik penulis.

Tabel 1.3 Tabel Penelitian Terdahulu

No.	Pengkaji dan Tajuk	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Hariyoko, Yusuf, dkk. (2021). “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai”.	Mengetahui efektivitas layanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Kabupaten Manggarai guna menangani pasien sekaligus sosialisasi terhadap masyarakat.	Menggunakan metode penelitian kualitatif.	Efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas di Kabupaten Manggarai sejak tahap <i>menginput</i> telah terlaksana secara kondusif, mengenai prosesnya harus diperbaiki upaya bersosialisasi, <i>outputnya</i> memerlukan peningkatan, serta produktifitasnya terbilang rendah tentu memperoleh rincian perbaikan. Di samping itu, terdapat pula segi prasarana sekaligus sarananya yang belum memberi kepuasan penerima pelayanan, pun kinerja karyawan masih minim apabila ditinjau dari sedikitnya dukungan dan keintegritasannya.
2.	Ridhani, Ahmad, dkk. (2021). “Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Anjir Muara Kabupaten Barito Kuala”.	Mengetahui efektivitas dalam memberikan layanan kesehatan beserta faktor penghambatnya pada Puskesmas Kecamatan Anjir Muara dan faktor.	Menggunakan metodologi kualitatif dengan tipe kajian deskriptif kualitatif.	Layanan pada yang bersangkutan terbilang baik, namun diperlukan sebuah peningkatan kembali atas pelayanannya supaya pasiennya merasakan kepuasan, pun mengenai karyawan di mana memberi atensi

				penuh kepada pasiennya.
3.	Sari, Nur Habiba Febriantika, dkk. (2019). “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas (Studi Kasus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang)”.	Mengetahui efektivitas layanan kesehatan pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial beserta faktor-faktor yang mempengaruhi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.	Bermetode deskriptif melalui kualitatif sebagai pendekatannya.	Efektivitas layanan kesehatan yang diberikan pada pasien BPJS di Puskesmas yang bersangkutan terbilang cukup efektif pun baik sejalan oleh apa yang publik butuhkan ditinjau melalui tahapan memberi layanan, rasa nyaman, serta layanan yang tersedia.
4.	Shofia, Aina Khilya Isna, dkk. (2020). “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat”.	Menemukan seberapa jauh efektivitas layanan kesehatan yang diberi, pun menemukan faktor pendukung penghambat layanan kesehatan, serta mengetahui kepuasan masyarakat terhadap pelayanan terkait di Puskesmas yang dikaji.	Menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.	Efektivitas layanan pada Puskesmas yang bersangkutan terbilang baik, rerata pasiennya merasakan kepuasannya terhadap layanan dari Puskesmas ini. Mengenai faktor pendukungnya yakni tiada perlakuan ataupun ketidakadilan layanan, prasarana sekaligus sarananya memadai, serta letak puskesmasnya mudah dijangkau. Sementara faktor penghambatnya yakni harus menunggu antrian panjang di loket juga minimnya lokasi parkir.

5.	Tumiwa, Rendy, dkk. (2018). “Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas di Kecamatan Dumoga”.	Mendalami bagaimana efektivitas kualitas layanan kesehatan masyarakat pada Puskesmas pada Kecamatan Dumoga.	Menggunakan metode kualitatif.	Prasarana, sarana, serta fasilitas pada Puskesmas ini sangatlah kurang sehingga memperburuk layanan kesehatannya. Pasiennya kerap sekedar membuat rujukan, ataupun langsung menjalani perawatan di kota Manado dan Kotamobagu. Di sisi lain, layanan dari tenaga medisnya relatif baik mengenai pendekatan personal.
6.	Ricardo E. Neves. (2015). “Effectiveness of Health Services in Portuguese Hospitals under Public-Private Partnerships Regimes”.	Mengevaluasi efektivitas rumah sakit Public-Private Partnerships (PPP) Portugis.	Menggunakan metode kualitatif.	Pemeriksaan produktivitas menunjukkan perbedaan positif yang mencolok antara rumah sakit PPP dibandingkan dengan rata-rata nasional. Kesimpulan yang menunjukkan tingkat efektivitas yang lebih tinggi dari kemitraan yang memungkinkan mereka untuk bekerja sama dengan jumlah sumber daya yang lebih rendah. Hasil lain yang ditunjukkan dalam analisis layanan dan produktivitas, adalah tren positif yang konsisten di rumah sakit PPP.

7.	Geofrey Projest. (2019). <i>“Public Private Partnership Project and its Effectiveness in Improving Health Service Delivery in Tanzania: A Case of Temeke Regional Hospital”</i> .	Mengetahui efektivitas <i>Public Private Partnership</i> dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.	Menggunakan metode kuantitatif.	Pengaturan KPS berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan penyampaian layanan. Namun, ini dimungkinkan jika pengaturan diterapkan secara efektif untuk memastikan peningkatan dalam semua aspek yang terkait dengan ketersediaan, aksesibilitas, dan keandalan layanan serta meningkatkan partisipasi pengguna untuk mempromosikan lembaga dan kontrol pengguna atas keputusan penyampaian layanan utama dan tindakan.
8.	Weam Abbas Abdlwahab Abbas. (2017). <i>“Impact of Complaints Management System Effectiveness in the Health Services Quality. Case Study of Royal Care International Hospital (RCIH)”</i> .	Mengevaluasi prosedur sistem manajemen keluhan di Royal Care International Hospital.	Menggunakan pendekatan deskriptif.	Terdapat pengaruh positif dari efektivitas sistem manajemen keluhan terhadap peningkatan mutu layanan medis yang bermuara di peningkatan rasa puas konsumen (klien), juga menunjukkan bahwa komitmen manajemen senior akan berpengaruh tinggi dalam efektivitas manajemen keluhan.

9.	Prabhjot Kaur Dilawari. (2016). "To Study Effectiveness & Impact of Doctor-Patient Communication in Healthcare Service-Delivery at Super-Specialty Hospital in Amritsar".	Menilai pengalaman dan tantangan yang dirasakan oleh 238 pasien dan 20 dokter dalam komunikasi yang efektif.	Menggunakan metode kuantitatif.	1) Pasien merasa mudah untuk berkomunikasi dengan dokter mengenai perawatan mereka mendapatkan informasi kesehatan yang memuaskan dari mereka; 2) partisipasi yang baik dari pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan; 3) sebagian besar bagian belakang sosial ekonomi masyarakat gagal berkomunikasi secara bebas; 4) alasan utama yang ditemukan untuk komunikasi yang tidak efektif termasuk lingkungan kerja yang ramai dan bising, kurangnya privasi, waktu konsultasi yang berkurang, jumlah pasien yang masuk tinggi, kurangnya pendidikan kesehatan, kurangnya staf dan kurangnya dukungan dari rumah sakit; 5) kesadaran kesehatan meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan.
10.	Isuru Ranasinghe, <i>et al.</i> (2020). "SAFety, Effectiveness of care and Resource use among	Memperkirakan kejadian efek samping yang serius, mortalitas, perawatan ulang	Menggunakan komponen retrospektif dan prospektif.	Australia Selatan, Tasmania dan Northern Territory tidak merilis data rumah sakit swasta kepada para peneliti

	Australian Hospitals (SAFER Hospitals): a protocol for a population-wide cohort study of outcomes of hospital care”.	yang tidak direncanakan dan biaya langsung setelah pertemuan di rumah sakit menggunakan data nasional, dan untuk menilai variasi dan tren hasil dalam hal ini.		meskipun dampak pada penelitian tersebut kemungkinan kecil karena sebagian besar perawatan akut di Australia disediakan oleh rumah sakit umum.
--	--	--	--	--

Sumber: Olah Data Peneliti, 2022.

Studi dari Yusuf Hariyoko dkk yakni “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai” memiliki tujuan guna menemukan efektivitas layanan kesehatan dari Puskesmas Kabupaten Manggarai dalam memberi perawatan terhadap pasiennya juga bersosialisasi terhadap publik. Perolehan analisis dari studinya yakni efektivitas layanan kesehatan yang diberikan Puskesmas yang dikaji sejak proses *menginput* telah terlaksana secara baik, namun prosesnya diperlukan upaya memperbaiki langkah bersosialisasi, *outputnya* pun diperlukan peningkatan, adapun produktifitasnya masih minim sehingga mendapat rincian revisi. Di samping itu, terdapat pula faktor prasarana beserta sarananya yang jauh dari kata memuaskan penerima layanannya, juga kinerja karyawannya minim apabila ditinjau atas sedikitnya dukungan dan keintegritasan.

Kemudian studi dari Ahmad Ridhani dkk. yaitu “Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Anjir Muara Kabupaten Barito Kuala” memiliki tujuan guna menemukan efektivitas dalam memberikan layanan kesehatan di Puskesmas tersebut beserta faktor penghambatnya. Hasil dari studi ini yakni, layanan pada yang dikaji dikatakan baik, namun diperlukan peningkatan kembali pelayanannya supaya

keseluruhan pasiennya merasakan kepuasan, pun tenaga medisnya sudah memberi atensi penuh kepada pasiennya.

Selanjutnya studi dari Nur Habiba Febriantika Sari, dkk yaitu “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas (Studi Kasus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang).” memiliki tujuan untuk mengetahui efektivitas layanan kesehatan pasien BPJS beserta faktor-faktor yang mempengaruhi di Puskesmas tersebut. Hasilnya mengenai masalah yang timbul pada studi tersebut yakni tahapan pemberian layanan BPJS di mana telah sejalan dengan SOP, yang kedua yaitu kenyamanan layanan dari fasilitas kesehatannya dinilai baik, namun ada masalah dari lamanya antri di loket beserta pengecekan dokter, berikutnya mengenai layanan kesehatan dari puskesmas sebagaimana fasilitas kesehatan. Hingga sekarang masalah-masalah tentang layanan kesehatan yang disediakan terdapat kekurangan pada aspek sumber daya manusianya, tanggapan dari informannya, layanan yang diberi relatif memberi rasa puas. Faktor yang mendukung efektivitas layanan kesehatan pasien ber-BPJS yakni tidak dipungut pembiayaan, tiada hal pembeda dalam melayani/perlakuannya, pemberian perawatan inap, serta lokasi puskesmas mudah dijangkau. Sebaliknya faktor penghambatnya yakni minimnya karyawan medis, layanan loket juga minim, panjangnya barisan antri pada ruangan pengecekan, minimnya penyetir pun ambulansnya.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Aina Khilya Isna Shofia, dkk yaitu “Efektivitas Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat” memiliki tujuan guna menemukan seberapa jauh efektivitas pemberian layanan kesehatan, faktor penghambat dan pendukung, beserta mengetahui rasa puas pasien pada layanan terkait

Puskesmas Tanjunganom. Hasil dari studinya yakni, Efektivitas layanan kesehatan di Puskesmas yang bersangkutan dikatakan baik, rerata pasiennya merasakan kepuasan atas layanan dari Puskesmas ini. Terkait faktor pendukung yakni tiada pembeda mengenai cara melayani atau perlakuannya, prasarana sekaligus sarana memadai, pun lokasi puskesmasnya mudah dijangkau. Sementara penghambatnya yakni panjangnya barisan antre pada loket juga minimnya tempat berparkir.

Studi dari Rendy Tumiwa, dkk. yakni “Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas di Kecamatan Dumoga” memiliki tujuan guna menemukan efektivitas kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas yang bersangkutan. Hasil dari studinya, prasarana, sarana, serta fasilitasi Puskesmas ini sangatlah minim pun memperburuk layanan. Pasien kebanyakan sekedar mengurus rujukan, ataupun langsung menjalani perawatan di kota Manado dan Kotamobagu. Di sisi lainnya, pemberian layanan dari tenaga medisnya relatif baik pada hal pendekatan personal.

Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Ricardo E. Neves dengan judul “*Effectiveness of Health Services in Portuguese Hospitals under Public Private Partnerships Regimes*” memiliki tujuan untuk mengevaluasi efektivitas rumah sakit Public-Private Partnerships (PPP) Portugis. Studinya memperoleh hasil, pemeriksaan produktivitas menunjukkan perbedaan positif secara mencolok antar rumah sakit PPP dibandingkan dengan rata-rata nasional. Kesimpulan yang menunjukkan tingkat efektivitas yang lebih tinggi dari kemitraan yang memungkinkan mereka untuk bekerja sama dengan jumlah sumber daya yang lebih rendah. Hasil lain yang ditunjukkan dalam analisis layanan dan produktivitas, adalah tren positif yang konsisten di rumah sakit PPP.

Lalu penelitian yang dilakukan oleh Geoffrey Projest dengan judul *“Public Private Partnership Project and its Effectiveness in Improving Health Service Delivery in Tanzania: A Case of Temeke Regional Hospital”* memiliki tujuan untuk mengetahui efektivitas Public-Private Partnership dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan. Hasil dari penelitian tersebut adalah pengaturan KPS berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan penyampaian layanan. Namun, ini dimungkinkan jika pengaturan diterapkan secara efektif untuk memastikan peningkatan dalam semua aspek yang terkait dengan ketersediaan, aksesibilitas, dan keandalan layanan serta meningkatkan partisipasi pengguna untuk mempromosikan lembaga dan kontrol pengguna atas keputusan penyampaian layanan utama dan tindakan.

Ada pula penelitian yang dilakukan oleh Weam Abbas Abdlwahab Abbas dengan judul *“Impact of Complaints Management System Effectiveness in the Health Services Quality. (Case Study of Royal Care International Hospital (RCIH))”* memiliki tujuan untuk mengevaluasi prosedur sistem manajemen keluhan di Royal Care International Hospital (RCIH). Studinya mengungkap hasil bahwasanya ada pengaruh positif dari efektivitas sistem manajemen keluhan terhadap peningkatan mutu layanan medis di mana bermuara kepada peningkatan kepuasan konsumen (klien), juga menunjukkan bahwa komitmen manajemen senior akan berpengaruh tinggi dalam efektivitas manajemen keluhan.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Prabhjot Kaur Dilawari dengan judul *“To Study Effectiveness & Impact of Doctor-Patient Communication in Healthcare Service-Delivery at Super-Specialty Hospital in Amritsar”* memiliki tujuan untuk menilai pengalaman dan tantangan yang dirasakan oleh 238 pasien dan 20 dokter dalam

komunikasi yang efektif. Hasil dari penelitian ini adalah pertama, pasien merasa mudah untuk berkomunikasi dengan dokter mengenai perawatan mereka mendapatkan informasi kesehatan yang memuaskan dari mereka; kedua, partisipasi yang baik dari pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan; ketiga, sebagian besar bagian belakang sosial ekonomi masyarakat gagal berkomunikasi secara bebas; keempat, alasan utama yang ditemukan untuk komunikasi yang tidak efektif termasuk lingkungan kerja yang ramai dan bising, kurangnya privasi, waktu konsultasi yang berkurang, jumlah pasien yang masuk tinggi, kurangnya pendidikan kesehatan, kurangnya staf dan kurangnya dukungan dari rumah sakit; kelima, kesadaran kesehatan meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Dan yang terakhir terdapat penelitian yang dilakukan oleh Isuru Ranasinghe, dkk. dengan judul *“SAFety, Effectiveness of care and Resource use among Australian Hospitals (SAFER Hospitals): a protocol for a population-wide cohort study of outcomes of hospital care”* memiliki tujuan untuk memperkirakan kejadian efek samping yang serius, mortalitas, perawatan ulang yang tidak direncanakan dan biaya langsung setelah pertemuan di rumah sakit menggunakan data nasional, dan untuk menilai variasi dan tren hasil dalam hal ini. Hasil dari penelitian tersebut adalah Australia Selatan, Tasmania dan Northern Territory tidak merilis data rumah sakit swasta kepada para peneliti meskipun dampak pada penelitian tersebut kemungkinan kecil karena sebagian besar perawatan akut di Australia disediakan oleh rumah sakit umum.

1.5.2 Administrasi Publik

Konsep dari administrasi publik bukanlah sebuah konseptual terbaru, sebab konsep ini keberadaanya sudah hadir dari dulu, namun para ahli mengubah padanan administrasi

publik ke administrasi negara. Sesuai pendapat Felix A. Nigro dan Lloyd G. Nigro, administrasi publik yakni sebuah kolaboratif di lingkup pemerintah. Administrasi negara tidak jarang dikenal sebagaimana administrasi publik, sebab ditafsirkan dari padanan public administration. Istilah public ditafsirkan sebuah negara, jadi rasanya serba kekuasaan melalui cara menzalimi masyarakatnya, namun jika ditafsirkan menjadi masyarakat, maka konotasinya menjadi layanan yang berimbas terhadap kebebasan secara liberal, dengan mencakup cabang pemerintahan: yudikatif, legislatif, serta eksekutif juga keterikatan satu sama lain mendapat andil fundamental selama merumuskan ketetapan pihak berwenang, pun sebabnya termasuk komponen atas tahapan politik. Kaitannya tidak dapat dipisahkan oleh banyaknya perorangan maupun golongan swasta guna memberi layanan terhadap khalayak umum. Di banyak hal yang berbeda mengenai penempatan arti dari terhadap administrasi perorangan (Syafie, 2010: 24).

Banyak kalangan pakar mengungkap definisinya terkait hal ini, namun mengenai prinsip mendapati keserupaan arti, di antaranya 3 (tiga) unsur, kerja sama, banyak orang, pun guna meraih capaian bersama. Di administrasi pun dikenal layaknya seni sebab pada hal ini juga mempelajari ragam cipta, rasa, dan karsa seorang administrator. Dapat dikatakan, seni administrasi ialah kebermampuan beserta kepandaian individu demi merealisasi cara memecahkan permasalahan, bagaimanakan cara mengidentifikasinya, mencipta jalan keluar, pemikiran tentang pendanaannya, koordinasi, pun cara mengevaluasinya. Membahas fungsinya yang sesuai pendapat Newman, "The Work of Administration" terbagi di kelima prosesnya, melingkupi rencana (plan), mengorganisasi

(organize), menghimpun sumber (collecting resource), mengendalikan kerja (supervise), serta pemantauan (controlling).

Membahas makna globalnya, administrasi publik termasuk sebuah tahapan di mana bersentuhan oleh implementasi kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintahan, pengarah kecakapan, beserta metodologi yang sangat kaya, memberi arahan sekaligus maksud akan usaha yang dilakukan manusia. Jhon Pfiffner mengungkapkan “public administration is coordination of collective efforts to implement public policy” yang berarti administrasi negara ialah suatu pengkoordinasian atas upaya-upaya bersama dengan tujuan guna mengimplementasi kebijaksanaan pemerintahan. Argumen Pfiffner diperkuat Gerald E. Caiden bahwasanya administrasi negara melingkupi tiap aspek sekaligus skema sebagai target kebijaksanaan itu sendiri; tidak terkecuali tahapan formal skema-skema DPR, fungsi-fungsi yang sah di lingkungan pengadilan, serta skema-skema di institusi kemiliteran.

Menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2004: 3) mengungkapkan, public administration ialah tahap di mana personil publik dengan sumber daya diorganisirkan, juga dikoordinasi guna memformulasi, mengimplementasi, serta mengatur (managing) putusan-putusan seputar public. Sedangkan, Henry dalam Harbani Pasolong (2008: 8) mengungkapkan, public administration yaitu sebuah campuran kompleks antar praktik dan teorinya, disertai tujuan mempromosi pemahaman kepada pemerintah mengenai hubungan terhadap masyarakatnya yang mereka perintah, pun mendukung kebijakan public supaya tanggap menjawab keperluan public. Waldo dalam Pasolong (2008: 8) mendefinisi public administration yakni pengelolaan dan perorganisasian individu-individu dengan peralatan demi merealisasi capaian pemerintahannya. Berdasar pada

beberapa definisi menurut kalangan pakar tersebut, ditarik kesimpulan mengenai public administration yaitu kolaborasi yang dilakukan oleh sejumlah individu ataupun institusi dalam melaksanakan penugasan pemerintah demi meraih capaian pemerintah dengan efisien juga efektif guna memenuhi kebutuhan publiknya.

Menurut Fesler (1980: 9) administrasi publik yakni the administration of governmental affairs. Artinya, susunan beserta realisasi kebijakan birokrasinya berskala besar pun demi urgensial publik. Sejalan pengungkapan Stillman II (1991), arti public administration sangatlah beragam hingga sukar menemukan kesepakatan. Ragamnya ditinjau atas argument-argumen di mana sudah dikutipnya:

1. Dimmock, Dimock, & Fox, public administration yakni upaya memproduksi produk maupun layanan sesuai plan guna memenuhi apa yang masyarakat butuhkan sebagai konsumen, definisinya condong pada perbisnisan.
2. Nigro & Nigro mengungkap bahwa public administration yakni upaya bekerja sama oleh sekelompok di sebuah lingkup publik, di mana memuat tiga cabangnya, yaitu yudikatif, legislatif, beserta eksekutif; andil fundamental guna memformulasi ketetapan untuk publiknya, jadi merupakan landasan tahapan politik.
3. Nicholas Henry memberi pembatasan bahwasanya public administration ialah campuran secara kompleks antar praktik dengan teorinya disertai tujuan mempromosi pemahaman terkait andil pemerintah dengan keterikatannya terhadap masyarakat di mana mereka perintah pun mendukung ketetapan publik supaya meningkatkan daya tanggap menjawab apa yang sosial butuhkan.
4. Rosenbloom pun memberikan pembatasan public administration sebagaimana penggunaan penteorian beserta tahapan hukum politik, serta manajemen guna

mematuhi mandat pemerintahan pada unsur yudikatif, eksekutif, serta legislatif. Pada maksud melaksanakan fungsi mengatur juga melayani masyarakat dengan menyeluruh maupun beberapa. Pengertiannya memfokuskan pada segi institusional ataupun campuran di tiga jenis unsur pemerintahan, yakni eksekutif, legislatif, serta yudikatif.

1.5.3 Manajemen Publik

Manajemen publik merupakan suatu upaya pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan publik dengan menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Unsur manajemen yang ada saat ini menjadi unsur penting dalam penyelenggaraan suatu organisasi, baik pada sektor swasta maupun pemerintahan. Konsep manajemen publik terbagi menjadi tiga paradigma yaitu:

a. Old Public Administration

Wodrow Wilson dalam Thoha (2008:72-73) menyebutkan bahwa konsep pemerintahan Old Public Administration (OPA) memiliki tugas melaksanakan kebijakan dan memberikan pelayanan yang mana pelaksanaannya dilaksanakan dengan netral, professional, dan mengarah pada suatu tujuan.

b. New Public Management

Suatu organisasi yang bergerak di sektor publik seingkali dipandang sebagai organisasi yang kaku, tidak inovatif, minim kualitas, dan lain sebagainya yang pada akhirnya menimbulkan suatu Gerakan reformasi di sektor publik yaitu dengan adanya konsep New Public Management (NPM). Konsep OPA perlahan tergantikan oleh konsep NPM yang mana dapat menjawab tuntutan masyarakat yaitu sektor publik harus dapat menghasilkan produk yang memiliki kualitas lebih baik atau minimal

sama dengan produk yang dihasilkan oleh sektor swasta. Islamy (2003: 55-56) mengungkapkan bahwa paradigma manajemen publik mengkritisi nilai-nilai administrasi publik yang dianggap fundamental dengan menegaskan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Birokrasi bukanlah satu-satunya penyedia atas barang dan jasa publik karena sesuai dengan prinsip *generic management* yang fleksibel
- 2) Sistem manajemen swasta yang fleksibel dapat diterapkan atau diadopsi oleh sektor publik
- 3) Peran ganda sektor publik di bidang politik dan administrasi yang telah lama terjadi bisa lebih terwujud di dalam paradigma baru
- 4) Akuntabilitas publik dapat diwujudkan secara lebih nyata

c. New Public Service

New Public Service (NPS) merupakan konsep yang menekankan berbagai elemen. Konsep NPS memiliki normatif model yang dapat dibedakan dengan konsep-konsep lainnya. Thoha (2008: 84) menyebutkan bahwa ide dasar dari konsep NPS dibangun dari konsep-konsep: (1) teori democratic citizenship; (2) model komunitas dan civil society; (3) organisasi humanism; (4) postmodern ilmu administrasi publik. Pemahaman mengenai manajemen dalam sektor publik merupakan adopsi dari unsur-unsur manajemen pada sektor swasta. Oleh karena itu, seperti yang disebutkan oleh Mahmudi (2010:36) organisasi di sektor publik perlu mengadopsi prinsip-prinsip yang ada di sektor swasta.

1.5.4 Efektivitas

Efektivitas yaitu menjalankan hal yang benar, sementara efisien yakni menjalankan sesuatu dengan tepat ataupun efektifitas ialah seberapa jauh manusia meraih targetnya, adapun efesiensi tentang bagaimanakah manusia mengombinasi semua sumber dayanya dengan sistematis (Indartuti, 2019). Menurut Abdurahmat mengartikan efektivitas yakni manfaat prasarana, sarana, serta sumber daya di jumlah yang sudah ditentukan dengan sengaja. Stoner, dalam Kurniawan (2005:106) menegaskan bahwa esensi efektivitas dalam organisasi berguna mewujudkan indikator-indikatornya pun efektivitas dijadikan kunci atas berhasil tidaknya organisasi itu. Hal tersebut diperkuat Miller bahwasanya efektivitas dimaknai sebagaimana taraf sejauh mana sebuah sistem sosial dalam merealisasi tujuan.

Oleh karena itu, sehubungan definisi dari pakar-pakar terkait, dinyatakan bahwasanya efektivitas merupakan sebuah konsep di mana memperlihatkan seberapa jauh organisasi dalam menjalankan fungsi ataupun kewajibannya demi meraih indikatornya yang ditentukan bersama-sama dengan memanfaatkan resources atau sumber daya yang ada secara optimal.

1.5.5 Indikator Efektivitas

Sedarmayanti (2009) menetapkan beberapa kriteria untuk mengukur efektivitas dari suatu organisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Input

Landasan atas sebuah hal di mana hendak diraih ataupun dijalankan berdasar kepada *plan* yang memberi pengaruh terhadap hasilnya. Input tersebut mampu ditinjau melalui fasilitas fisiknya (prasarana sekaligus sarana) di mana institusi butuhkan

misal ruangan untuk servernya, material (bahan baku) berbentuk pendataan sesuai kebutuhan di mana selanjutnya dimanajemen sebagai suatu informasi.

2. Proses Produksi

Sebuah langkah, metodologi, atau teknik tentang bagaimanakah sebenarnya sumber-sumber misalnya pekerja, permesinan, material, serta pendanaan yang dimiliki akan diolah guna mendapat hasilnya.

3. Hasil (Output)

Hasil merupakan bentuk atas input lalu dikelola sebagai data hingga mendapati ragam outputnya. Hasilnya mampu berbentuk fisik ataupun kuantitas kerja organisasi maupun perkelompok.

4. Produktivitas

Produktivitas yakni sebuah tolak ukur pemakaian sumber daya di sebuah instansi di mana umumnya dikatakan layaknya rasio atas pengeluaran yang diraih dari pemakaian sumber dayanya.

Sedangkan menurut Duncan dalam Richard M. Steers (1985:53) mengatakan bahwa tolak ukur dari efektivitas yaitu:

1. Pencapaian Tujuan

Merupakan segala usaha mencapai tujuannya yang wajib dilihat layaknya sebuah sistematika. Perwujudan tujuan berisikan sub *indicator* yakni memuat hasil di mana mampu diukur beserta memiliki kejelasan dalam menargetkan sesuatu, mendapati sumber daya penunjang, serta mengatur periodisasi.

2. Integrasi

Merupakan sebuah acuan terkait taraf kebermampuan sebuah organisasi guna menyediakan upaya bersosialisasi, upaya mengembangkan, konsesnsus, serta cara berkomunikasi di beragam organisasi lain.

3. Adaptasi

Merupakan sebuah kebermampuan organisasi guna menyesuaikan dirinya dalam menghadapi berbagai dinamika pada ruang lingkungannya. Hal ini memuat faktor mencakup penunjang prasarana, sarana, serta kebermampuan.

Dicson dan Wetherbe dalam Samsudin (2014) mengatakan bahwa ada faktor pengaruh efektivitas layanan:

1. Kualitas Aparatur

Mutu dari sumber daya aparatur ialah taraf pendidikannya, kinerja, pelatihan, serta pengalaman dari individu aparatur selama menjalankan semua kegiatannya di mana juga bentuk pertanggung jawaban anggotanya guna merealisasi tujuan organisasi.

2. Kompetensi

Merupakan kebermampuan tiap manusia untuk bekerja di cakupan segi kognitivitas, keterampilan, beserta didukung adanya sikap bekerja di mana sejalan atas ketetapan standarisasi.

3. Disiplin

Hal ini terkait oleh taraf patuh sekaligus taat terhadap pemberlakuan peraturan di tempat tersebut.

4. Sarana dan Prasarana

Dua hal ini merupakan semua jenis piranti, perlengkapan bekerja, juga fasilitas lain di mana fungsinya menjadi peralatan pokok guna membantu melaksanakan pekerjaan demi kesuksesan.

5. Pengawasan

Pengawasan adalah tahapan peninjauan dari implementasi keseluruhan skema demi memberi jaminan supaya seluruh pekerjaannya sejalan oleh apa yang sudah direncanakan.

1.5.6 Puskesmas

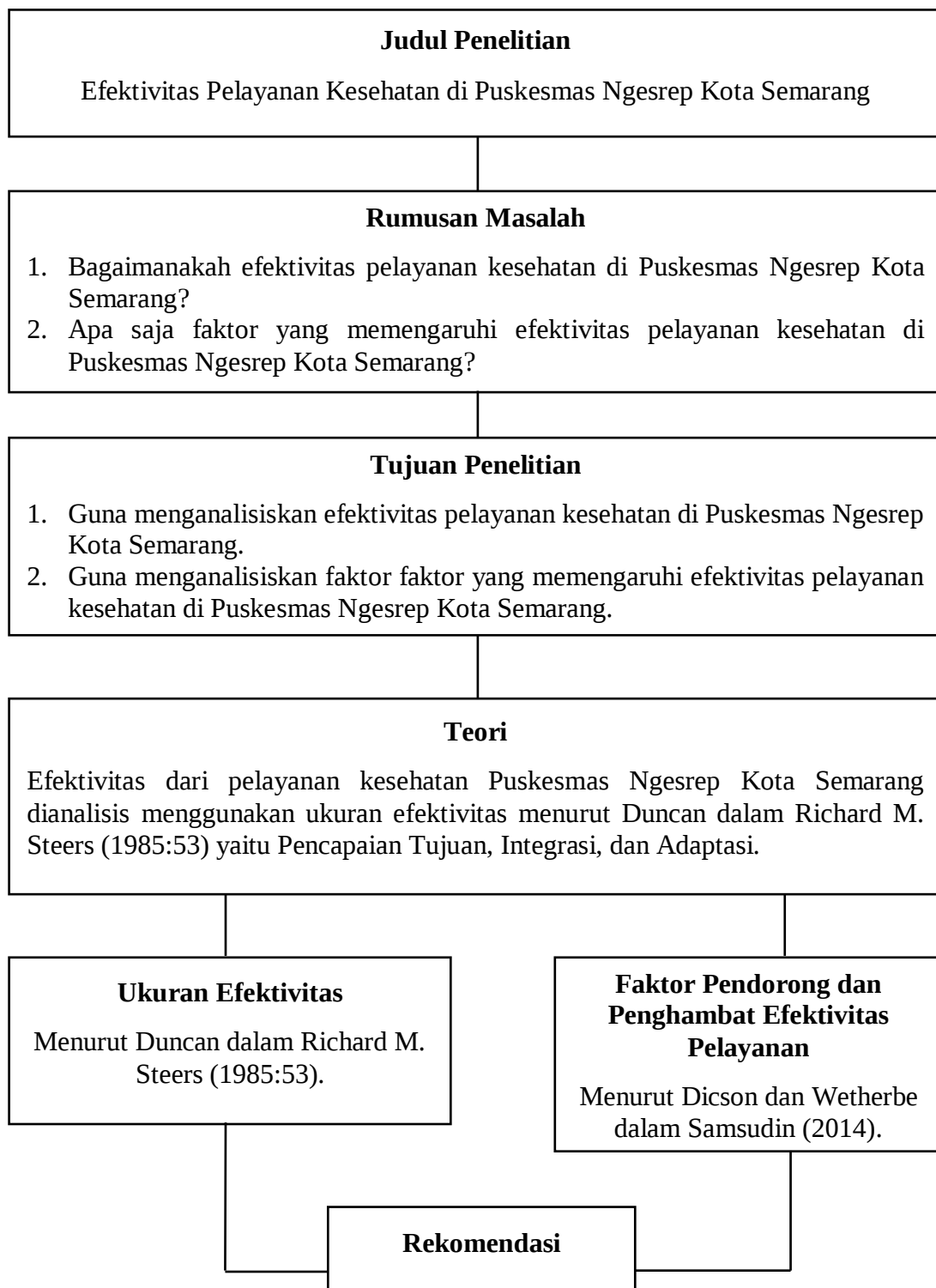
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yakni fasilitas layanan di mana mengupayakan kesehatan masyarakatnya sekaligus mengupayakan kesehatan individual tingkat satu dan memprioritaskan cara berpromosi ataupun meningkatkan kesehatan sekaligus penanggulangan guna mewujudkan strata kesehatan publik yang paling tinggi pada wilayah pekerjaannya.

Puskesmas membangun sektor kesehatan dengan memuat tujuan sesuai atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 terkait Puskesmas pasal 2 yaitu:

1. Guna merealisasi masyarakat dengan berperilaku sehat mencakup kesadarannya, kemauannya, serta kemampuannya berhidup sehat.
2. Guna merealisasi masyarakat di mana dapat menerima layanan medis berkualitas.
3. Guna merealisasi masyarakat yang hidup di ruang lingkup menyehatkan.
4. Guna merealisasi masyarakat dengan strata kesehatan baik, secara individual, berkelompok, serta bermasyarakat.

1.6 Kerangka Berpikir

Gambar 1.4 Kerangka Berpikir



Sumber: Olah Data Peneliti: 2022

1.7 Operasionalisasi Konsep

Penelitian yang membahas tentang efektivitas pelayanan kesehatan ini dilakukan guna mengetahui seberapa efektif layanan dari Puskesmas Ngesrep Kota Semarang terkait layanan kesehatan yang diberikannya. Di sisi lain, pun untuk mengetahui faktor penghambat dari layanan yang diteliti.

Di kajian berikut, fenomena penelitian adalah bagaimanakah efektivitas dari pelayanan kesehatan yang dianalisis menggunakan tolak ukur efektivitas sesuai Duncan dalam Richard M. Steers (1985:53):

1. Pencapaian Tujuan

Merupakan segala usaha meraih hal yang dituju dan perlu ditinjau sebagaimana sistematis. Hal tersebut didirikan oleh sub indikatornya yakni memperoleh hasil dan mampu diperhitungkan, juga mempunyai kejelasan target, bersumber daya kuat, serta membuat periodisasi.

2. Integrasi

Merupakan sebuah tolak ukur terkait taraf kemampuan sebuah organisasi selama bersosialisasi, mengembangkan, konsensus, serta berkomunikasi di banyak organisasi lain.

3. Adaptasi

Merupakan sebuah kemampuan organisasi guna menyesuaikan dirinya demi menanggapi segala dinamika pada ruang lingkungannya. Hal tersebut berisikan faktor yang mencakup peningkatan prasarana, sarana, pun kemampuan.

Dicson dan Wetherbe dalam Samsudin (2014) mengatakan termuat faktor pengaruh efektivitas layanan yakni:

1. Kualitas Aparatur

Mutu dari sumber daya aparatur ialah taraf pendidikannya, kinerja, pelatihan, serta pengalaman dari individu aparatur selama menjalankan semua kegiatannya di mana juga bentuk pertanggung jawaban anggotanya guna merealisasi tujuan organisasi.

2. Kompetensi

Merupakan kebermampuan tiap manusia untuk bekerja di cakupan segi kognitivitas, keterampilan, beserta didukung adanya sikap bekerja di mana sejalan atas ketetapan standarisasi.

3. Disiplin

Hal ini terkait oleh taraf patuh sekaligus taat terhadap pemberlakuan peraturan di tempat tersebut.

4. Sarana dan Prasarana

Dua hal ini merupakan semua jenis piranti, perlengkapan bekerja, juga fasilitas lain di mana fungsinya menjadi peralatan pokok guna membantu melaksanakan pekerjaan demi kesuksesan.

5. Pengawasan

Pengawasan adalah tahapan peninjauan dari implementasi keseluruhan skema demi memberi jaminan supaya seluruh pekerjaannya sejalan oleh apa yang sudah direncanakan.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Kajian ini bermetode kualitatif, penulis mengadopsi deskriptif sebagai pendekatannya. Kajian kualitatif sesuai pandangan Bogdan dan Taylor (L.J. Maleong, 2011: 4) sebagai pedoman dalam mengkaji guna memperoleh data deskriptif yang berbentuk perkataan secara terucap maupun ditulis oleh individu juga pengamatan

sebuah perilaku. Kajian jenis ini berupaya mendeskripsi semua kondisi maupun gejalanya yang ditemui, berupa kondisi gejala sesuai keempirisan selama dilakukannya penelitian.

Dalam penelitian ini, penulis mendeskripsikan sekaligus menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Ngesrep Kota Semarang serta menganalisis faktor pendukung beserta penghambat yang memengaruhi efektivitas layanan tersebut.

1.8.2 Situs Penelitian

Hal ini merupakan sebuah latar di mana penulis menangkap kondisi empiris atas objek kajiannya guna mendapat informasi maupun pendataan sesuai keperluan. Situs di kajian berikut peneliti laksanakan pada Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

1.8.3 Subjek Penelitian

Subjek penulis pilih sesuai tema yang dikaji. Maka, peneliti menentukan subjek penelitiannya adalah pihak Puskesmas yang bersangkutan dan masyarakat pada Kelurahan Ngesrep yang menggunakan fasilitas layanan kesehatan di puskesmas tersebut.

1.8.4 Jenis Data

Sugiyono (2015: 13) memperjelas bahwasanya jenis data di penelitian berdiri atas data kualitatif, kuantitatif, serta penggabungan di antaranya. Data kualitatif ialah data yang terkumpul berbentuk tulisan, gambar, dan perkataan. Penulis menjadikan data kualitatif dimana selayaknya instrumen. Moelong (2016: 112) keempat klasifikasi data pada kajian kualitatif, yakni perkataan ataupun perbuatan, rujukan tertulis, pendataan statistik, serta foto.

Penulis menggunakan jenis data berupa penelitian kualitatif deskriptif di mana merupakan cara menghimpun data berbentuk susunan perkataan, gambar, serta tidak berbentuk numerik.

1.8.5 Sumber Data

Pendapat Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2016: 157) sumber data utama di kajian kualitatif yakni perkataan dan perbuatan, terlepas dari keduanya yakni terdapat penambahan data penguat misal dokumentasi ataupun semacamnya. Terdapat kedua jenis sumber data:

1. Data Primer

Perolehan data secara langsung melalui cara tanya jawab kepada narasumber ataupun rujukan asli. Data primernya kajian ini penulis dapatkann dari cara tanya jawab kepada pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang terkait pelayanan kesehatan.

2. Data Sekunder

Penulis memperoleh data sekundernya dari berita pada laman web, artikel, jurnal, dan bahan bacaan secara relevan atas hal yang dikaji, Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Selain itu juga melalui dokumen yang dimiliki oleh puskesmas terkait, seperti laporan penyelenggaraan program dan laporan kinerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2015: 137) teknik pengumpulannya mampu dilaksanakan pada banyak setting, berbagai rujukan, serta macam upaya. Observasi, wawancara, pun dokumen adalah ketiga teknik untuk mengumpulkan data di kajian ini.

1. Observasi

Pengamatan penulis maksudkan guna mendeskripsikan sesuatu yang hendak dipelajari pada penelitiannya, kegiatan yang sedang berlangsung, beserta subjek yang berkaitan. Penulis melaksanakan pengamatan langsung di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Observasinya disertai analisis juga pencatatan semua hal menyangkut efektivitas layanan kesehatan.

2. Wawancara

Teknik ini dalam mengumpulkan data dilaksanakan penulis guna melakukan studi pendahuluan dan menemui masalah-masalah yang perlu dikaji, pun jika penulis menghendaki sesuatu melalui respondennya secara melanjut. Penulis menjalankan tanya jawab tidak terstruktur dengan pedoman hanya menggunakan poin-poin tertentu yang akan ditanyakan kepada narasumber terkait.

3. Dokumen

Adalah pencatatan kejadian yang telah ada yang berupa karya bersejarah, gambar, penulisan oleh individu (Sugiyono, 2018: 240). Hal tersebut dijadikan penunjang atas penerapan teknik observasi juga tanya jawab di kajian kualitatif (Sugiyono, 2015: 326). Penulis menggunakan foto bukti penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang sebagai dokumennya.

1.8.7 Analisis dan Interpretasi Data

Pendapat L. R. Gay menganalisis data di kajian kualitatif perlu ringkasan data ke dalam sebuah langkah yang sistematis juga mampu dipercaya. Di kajian berikut menggunakan metode analisis data menurut Miles dan Huberman (1984) yakni tahap untuk menganalisis data kualitatif dijalankan dengan berturut-turut hingga selesai dan

secara interaktif, dan menjadikan kejenuhan pada data. Tahapan dalam penelitian penulis menggunakan:

1. Reduksi data, yakni peringkasan, memilah gagasan-gagasan inti, memberi fokus pada sesuatu yang krusial, serta menggali pola temanya. Dengan demikian data yang direduksikan mampu memberi penggambaran lugas sehingga memudahkan penulis ke tahapan mengumpul data setelahnya, dan mencarinya jika perlu.
2. Penyajian data, yaitu perolehan data selanjutnya akan teorganisasikan, dirancang pada pola keterkaitan jadi memudahkan pemahaman. Di kajian kualitatif, sajian datanya mampu dipaparkan pada bentukan flowchart, bagan, pengkategorian, penjabaran pendek, pun sebagainya (Sugiyono, 2013). Melalui sajian data, mampu mempermudah hal yang dibahas, memperkirakan hal yang dikerjakan setelahnya.
3. Kesimpulan, yaitu penemuan baru di mana belum terdapat di temuan ini, temuan dapat berbentuk penggambaran atau pendeskripsian obyek di mana tidak jelas sebelumnya.

Dari ketiga langkah analisis dan interpretasi data terkait, saling berhubungan dan saat melakukan kajian dibutuhkan penhimpunan data dari tahapan observasi, tanya jawab, serta pendokumentasian. Kemudian dari data yang didapat tersebut direduksi atau diringkas melalui pemfokusan pada gagasan krusal sesuai topik yang diangkat. Selanjutnya, dari data reduksi data disaji di bentuknya yang berupa tulisan bernarasi, terakhir membuat kesimpulan sesuai sesuai data dan informasi yang diperoleh.

1.8.8 Kualitas Data

Kajian ini berteknik triangulasi. Menurut Moelong (2016: 332) mengungkapkan bahwasanya sebagian pakar berargumen mengenai konsep triangulasinya yakni

memperbandingkan beberapa rujukan, metodologi, serta penteorian. Teknik tersebut sesuai pendapat Sugiyono (2013: 83) mengatakan bahwasanya teknik triangulasi dimaknai menjadi teknik mengumpulkan data dengan pengombinasikan macam teknik dalam mengumpulkan data serta rujukan yang tersedia. Teknik ini tujuannya demi menguji keabsahan data di kajian kualitatif, pendapat Moelong (2016: 331):

1. Memperbandingkan pendataan dari observasi dan data dari wawancara.
2. Memperbandingkan hal-hal yang dinyatakan seseorang di muka umum terhadap apa yang dinyatakan dengan sifat pribadi.
3. Memperbandingkan atas hal yang dinyatakan individu-individu terkait kondisi kajian oleh apapun yang dikatakan terus menerus.
4. Memperbandingkan kondisi dengan pandangan individu-individu di beragam asumsi maupun perspektif individu misal rakyat umum, pihak pemerintah, individu dengan pendidikan tinggi maupun menengah, individu berada.
5. Memperbandingkan data tanya jawab terhadap isi sebuah dokumentasi yang relevan.

Di kajian penulis menerapkan triangulasi sumber. Penulis mengumpulkannya di banyak sumber data berekni serupa yakni wawancara pada informan menyangkut keefektifitasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.