
OPERATIONALIZATION OF EXCELLENT SERVICE

Aida Fitriani

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kapuas Sintang, Jl. Y.C. Oevang Oeray
No. 92, Sintang, Indonesia, email: aidafitriani45@gmail.com

Abstract: *Technically, the Puskesmas is tasked with providing services that include treatment, prevention, health improvement, and health recovery services aimed at all residents in its working area. The research objectives can be analyzed and described the principles and concepts of Excellent Service at Puskesmas by conducting Descriptive research. Data collection techniques used are, indepth interviews with purposive informants, observation and documentation studies. The principles and concepts of Excellent Service at Puskesmas are prioritizing the community/patient, an effective system, serving with conscience, making continuous improvements and empowering the community/patient. The implementation of Excellent Service at the Health Center is a renewal of service design through several activity steps, namely determining the type of service, appreciating community/patient activities and designing service processes. It is recommended that Puskesmas apply the Health Service Process Model as a whole, especially formulating goals and objectives as guidance in the implementation of health service policies provided.*

Keywords: *Operationalization of Excellent Service.*

Abstrak: Secara teknis Puskesmas bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan pengobatan, pencegahan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan ditujukan kepada semua penduduk yang berada di wilayah kerjanya. Tujuan penelitian dapat dianalisis dan dideskripsikan prinsip dan konsep Pelayanan Prima di Puskesmas dengan melakukan penelitian Deskriptif. Teknik pengumpulan data dipergunakan adalah, indepth interview terhadap informan secara purposive, observasi dan studi dokumentasi. Prinsip dan konsep Pelayanan Prima di Puskesmas adalah mengutamakan masyarakat/pasien, merupakan sistem yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan masyarakat/pasien. Pelaksanaan Pelayanan Prima di Puskesmas adalah pembaharuan disain pelayanan melalui beberapa langkah kegiatan yaitu menetapkan jenis pelayanan, menghayati kegiatan masyarakat/pasien serta merancang proses pelayanan. Direkomendasikan agar Puskesmas menerapkan Model Proses Pelayanan Kesehatan secara utuh, terutama merumuskan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran sebagai panduan (*guidance*) dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kata Kunci: Operasionalisasi Pelayanan Prima.

PENDAHULUAN

Bentuk pelayanan birokrasi pemerintah kepada masyarakat berkaitan dengan pengumpulan, pengolahan penyediaan berbagai data informasi, pengetahuan, kebijakan beserta penyebarannya ke seluruh anggota masyarakat yang membutuhkannya. Pemerintah yang baik

(*Good Governance*) berkewajiban untuk menciptakan perencanaan berorientasi pada iklim efisiensi, akuntabilitas, keadilan, transparan agar mendorong masyarakat kreatif, dan mampu bersaing.

Satu diantara pelayanan prima yang sangat penting dalam penyelenggaraan pembangunan adalah pelayanan di bidang

kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai hidup sehat bagi setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu unsur kesejahteraan nasional dan keutuhan masyarakat. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, berbagai kebijakan di bidang kesehatan telah dilaksanakan sebagai pencerminan dari kesungguhan dan kemauan untuk menanggulangi masalah kesehatan.

Upaya menjadikan pembangunan nasional berwawasan kesehatan sebagai salah satu misi serta strategi yang baru dapat dijadikan komitmen semua pihak. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan pelayanan yang mendapat banyak sorotan. Kualitas kesehatan masyarakat ditentukan oleh pelaksanaan pembangunan kesehatan, bertujuan untuk mencapai hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sebagai salah satu wujud dari unsur kesejahteraan umum. "Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui tingkat kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diterima, baik pelayanan kuratif maupun preventif" (SMERU, 2017: 4).

Menurut Amirudin (2022:120) "pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang vital bagi masyarakat, baik masyarakat yang tergolong kelas menengah maupun kelas menengah bawah". Untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan, pemerintah menyelenggarakan layanan dasar melalui Puskesmas dan layanan rujukan melalui Rumah Sakit. Puskesmas berperan sebagai pusat pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat, serta menjalankan

tugas pengobatan (kuratif), pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), dan pemulihan (rehabilitatif) bagi warga di wilayah kerjanya. Selain itu, Puskesmas juga menyusun program, melaksanakan kegiatan, dan melaporkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan. Kegiatan utamanya adalah pelayanan pengobatan yang menasar individu, keluarga, dan kelompok masyarakat melalui strategi pembinaan. Sebagai bagian dari pemerintah daerah, Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Konsep dan Prinsip Pelayanan Prima **Konsep Pelayanan Prima**

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2018:57) "pelayanan prima di Indonesia tumbuh dan berkembang dengan mengalami pengayaan konseptual dari berbagai bidang kajian". Peningkatan kesadaran berdemokrasi dikalangan masyarakat telah mendesak pemerintah untuk mampu menunjukkan akuntabilitas publik, antara lain dengan menyajikan pelayanan yang terbuka dan bertanggung jawab.

Kepercayaan dan kedekatan dengan pelanggan dibangun melalui pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan mereka, mendorong dunia usaha untuk terus bersaing meningkatkan mutu layanan. Kepercayaan pelanggan dilihat sebagai faktor produksi utama krusial dalam menghadapi dinamika kebutuhan yang terus berkembang, sehingga produk baru pun dirancang untuk mengantisipasi perubahan tersebut. Pelayanan dibedakan menjadi eksternal dan internal, serta mencakup seluruh proses sebelum, saat,

dan sesudah interaksi langsung dengan pelanggan. Pengembangan layanan dilakukan secara bertahap, dimulai dari pelayanan utama, dilanjutkan dengan pelayanan pendukung, dan terakhir pelayanan tambahan

Prinsip Pelayanan Prima

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2018:2) "kata prima memiliki arti harfiah yang terbaik. Pelayanan prima diartikan sebagai pelayanan yang terbaik, yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat". Ukuran terbaik ini sangat relatif, dan biasanya dikaitkan dengan Standar Pelayanan Prima (SPP). Sutopo dan Sugiyanti (2018:2) menyatakan sebagai patokan, pelayanan prima dibedakan atas 3 tingkatan: Pelayanan yang dianggap terbaik oleh lembaga-lembaga pemerintah yang belum memiliki SPP.

Batasan pengertian di atas adalah dari sisi kaca mata pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik. Pengertian pelayanan publik dari sudut pandang pemerintah berbeda dengan pandangan masyarakat. Bagi pemerintah, pelayanan terbaik adalah yang sesuai standar yang ditetapkan, namun bagi masyarakat, pelayanan terbaik adalah yang mampu memenuhi atau melebihi harapan mereka. Akibatnya, pelayanan yang dinilai baik oleh pemerintah belum tentu memuaskan masyarakat jika harapan mereka tidak dipahami. Dalam dunia usaha, pelayanan menjadi kunci utama untuk mendapatkan kepercayaan pelanggan, yang penting bagi kelangsungan usaha.

Pengkajian dari pihak pemerintah awalnya menghasilkan pandang yang

masih bercirikan birokratik. Semakin kuatnya paksaan dari masyarakat, pemerintah mulai mau belajar mendengarkan, dan belajar memahami aspirasi mereka. Saat ini, pemerintah sungguh menyadari bahwa tujuan akhir dari pelayanan adalah mewujudkan tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus semua persoalan mereka sendiri.

Pelayanan adalah upaya untuk membantu menyiapkan, menyediakan, atau mengurus keperluan orang lain. Pihak yang dilayani disebut pelanggan. Hardjosoekarto (2019: 23) menyatakan "selain berupa barang-barang yang nyata (*tangible*), layanan juga dapat berupa barang yang tak nyata (*intangible*), seperti informasi. Layanan juga dapat berupa jasa, yaitu apabila pihak yang melayani perlu menggunakan keahlian atau ketrampilan tertentu agar dapat mengurus keperluan dari pihak yang dilayani". Sebagai contoh, layanan-layanan yang diberikan oleh seorang teknisi, dosen, pengemudi, konsultan, pelawak, penyiar radio, jaringan telepon, dan sebagainya.

Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Menurut Purwanto dan Kusri (2017:78), manfaat standar pelayanan ada dua. "Pertama, merupakan jaminan mutu bagi para pelanggan. Dari standar pelayanan ini pelanggan dapat mengetahui apa saja yang dapat diharapkan dari sebuah pelayanan, pelanggan setiap kali dapat menggugat lembaga pelayanan jika ternyata apa yang mereka peroleh kurang dari yang dicantumkan dalam standar pelayanan.

Kedua, merupakan ukuran baku mutu yang harus ditampilkan oleh para petugas pelayanan”.

Menurut Purwanto dan Kusri (2016:78), “pelayanan yang bermutu tinggi mampu mencerminkan prinsip-prinsip pelayanan prima, yaitu: (1) mengutamakan pelanggan, (2) sistem yang efektif, (3) melayani dengan hati nurani, (4) perbaikan berkelanjutan, dan (5) memberdayakan pelanggan”. Bentuk-bentuk pelayanan oleh pemerintah kepada masyarakat berjumlah ribuan dan secara teknis berbeda satu sama lainnya. Dari sekian ribu ini yang sudah dapat dinilai sebagai pelayanan prima masih belum banyak. Sebuah pelayanan dinilai sebagai pelayanan prima jika disain dan prosedurnya mematuhi beberapa prinsip, yaitu mengutamakan pelanggan, merupakan sistem yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan.

Pelaksanaan Pelayanan Prima Pembaharuan Desain Pelayanan

Sutopo dan Sugiyanti (2018:62) menyatakan “titik awal dari siklus pengembangan pelayanan adalah pembaharuan disain”. Yang dimaksud pembaharuan disain tidak selalu harus menciptakan yang baru sama sekali. Pelayanan yang sudah ada secara berkala juga memerlukan pembaharuan agar semakin dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2008:63) “proses pembaharuan disain pelayanan melibatkan beberapa langkah kegiatan: (1) menemukan roh pelayanan,

(2) menetapkan jenis pelayanan, (3) menghayati kegiatan pelanggan, serta (4) merancang proses pelayanan”. Pelayanan prima hanya akan berhenti sebagai angan-angan saja, jika diterapkan secara nyata dalam penyelenggaraan sehari-hari pada setiap jenis pelayanan. Aplikasi pelayanan prima bukanlah hal yang mudah, karena membutuhkan tingkat kesungguhan (komitmen), penguasaan, dan konsistensi tindakan yang sangat tinggi.

Sosialisasi Dan Koordinasi

Koordinasi adalah salah satu bentuk hubungan kerja yang memiliki karakteristik khusus. Menurut Kadarmo, Suganda dan Supono (2021:6) “karakteristiknya antara lain harus adanya integrasi serta sinkronisasi atau adanya keterpaduan, keharmonisan, serta arah yang sama”. Pentingnya koordinasi ini agar organisasi dapat menciptakan efektifitas dan efisiensi.

Selanjutnya, dikatakan oleh Kadarmo, Suganda dan Supono (2021:11) alat koordinasi yang dapat digunakan, yaitu: “Komunikasi, Organisasi matriks (kepanitiaan), *Operating procedures*, Rencana bersama, Desisi (keputusan) manajer puncak, Instruksi, Norma kebijakan dan peraturan, Asas-asas organisasi dan manajemen, Strategi, dan Ideologi (filsafat Pancasila)”. Dengan berpedoman pada ketentuan tersebut, Kadarmo, Suganda dan Supono (2021:11) menyatakan koordinasi dalam suatu organisasi dimaksudkan agar organisasi dapat : Membangkitkan kesadaran pada setiap orang dan setiap manajer bahwa kedudukan, fungsi dan pekerjaannya berkaitan dengan kedudukan, fungsi, dan

pekerjaan pihak lainnya, sehingga merasa bahwa kedudukan, fungsi, dan pekerjaannya tidak lepas dari yang lain.

Sehubungan dengan hal tersebut, menurut Ma'moeri (2017:7) koordinasi sangat penting dalam organisasi untuk mencapai tujuan yaitu: Memastikan adanya kesatuan gerak dalam organisasi, Saling berkomunikasi dan bantu membantu antar pejabat/unit, Menjamin kesatuan kebijaksanaan untuk hal-hal yang sama, Menghindarkan kecenderungan merasa "paling penting" dalam organisasi, Memelihara dan mengembangkan saling pengertian diantara para pelaksana, sehingga dapat menumbuhkan kerjasama dalam pelaksanaan tugas masing-masing, memelihara dan mengembangkan saling memenuhi, sehingga kontak atas dasar kebijaksanaan dan saling membantu antara pihak-pihak yang tugasnya saling berkaitan, menumbuhkan sikap para pelaksana untuk mematuhi peraturan yang mengatur hubungan kerja antar instansi.

Berdasarkan pendapat Kadarmo, Suganda dan Supono (2021:12) lebih rinci dapat diuraikan bahwa koordinasi dan hubungan kerja mempunyai tujuan-tujuan untuk : Terwujud keterpaduan dan meningkatkan kerjasama antara atasan dan bawahan, dan antar sesama anggota organisasi. Bersikap tanggap terhadap setiap informasi yang diterima dan menolak berbagai masalah yang dihadapi.

Rancangan proses pelayanan yang sudah disusun perlu disosialisasikan kepada *stakeholders*, yaitu pihak-pihak yang memiliki kepentingan dengan mati hidupnya pelayanan kita. Langkah

sosialisasi sengaja dilakukan sebelum rancangan menjadi lebih matang sebagai sebuah prosedur pelayanan yang baku. Pendekatan seperti ini memang sengaja dipilih agar masih terbuka peluang lebar-lebar bagi para stakeholder untuk dapat ikut serta memperkaya pelayanan kita dengan aspirasi dan keberdayaan mereka. Petugas pelaksana pelayanan dapat berasal dari beberapa unit yang berbeda dalam organisasi.

Rancangan disain pelayanan perlu disosialisasikan kepada para stakeholder, yaitu pihak-pihak yang berkepentingan dengan mati-hidupnya pelayanan kita. Mulai dari para petugas, atasan, direksi, tenaga fungsional, organisasi profesi, masyarakat umum, asosiasi dunia usaha, dan sektor-sektor lain. Sosialisasi dimaksudkan untuk menyempurnakan rancangan disain pelayanan melalui kritik dan aspirasi. Sosialisasi juga dapat menghasilkan sumberdaya tambahan bagi pelaksanaan pelayanan. Selain sosialisasi, rancangan disain pelayanan juga perlu dikoordinasikan dengan unit-unit lain yang terlibat dalam pelaksanaannya nanti. Koordinasi dilakukan dengan cara dialog agar diperoleh komitmen yang murni. Hasil koordinasi berupa kecepatan pasokan dan kecepatan layanan.

Standar Pelayanan

Sutopo dan Sugiyanti (2018:67) menyatakan "standar pelayanan merupakan dokumentasi resmi yang berisi rincian teknis dari sebuah sistem pelayan". Standar pelayanan berguna sebagai pedoman kerja dari batasan mutu pelayanan yang harus dipenuhi oleh para pelaksana. Sedangkan bagi para

pelanggan kita standar pelayanan berguna sebagai jaminan mutu pelayanan yang seharusnya mereka peroleh. Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2018: 67) “standar pelayanan umumnya memuat hal-hal seperti berikut: Visi dan Misi Pelayanan, Jenis Pelayanan yang ditawarkan, Spesifikasi Pelanggan, Prosedur Pelayanan, Pengawasan dan Pengendalian Mutu, Lampiran yang memuat Denah Lokasi, Formulir, Hasil Kesepakatan, dan sebagainya”.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2018:36), terdapat beberapa kesamaan standar pelayanan yang sering dijumpai di berbagai bidang kajian, yaitu: Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan. Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana, dan prasarana yang memadai. Pelayanan dilaksanakan dengan cara-cara yang tidak bertentangan dengan kode etik. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan petugas pelayanan. Pelaksanaan pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan.

Evaluasi Pelayanan

Menurut Dunn (2018: 608) “istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan di mana masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assessment*) yaitu kata-kata yang

menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya”. Dalam arti yang lebih spesifik evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai manfaat hasil kebijakan.

Konsep dasar evaluasi didasarkan pada klasifikasi tanggung jawab manajerial pada tiap tingkatan dalam organisasi yang bertujuan untuk pelaksanaan kegiatan pada tiap bagian. “Konsep inilah yang membedakan adanya kegiatan-kegiatan yang terkendali (*controllable activities*) dan kegiatan-kegiatan yang tidak terkendali (*uncontrol-lable activities*)”. (Pusdiklatwas BPKP, 2020:5). Evaluasi suatu proyek atau kegiatan pada dasarnya adalah suatu pemeriksaan secara sistematis terhadap masa lampau yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan dan mengendalikan hari depan secara lebih baik.

Berdasarkan pada waktu pelaksanaannya terdapat dua macam evaluasi (Dipohusodo, 2016: 64), yaitu “evaluasi summatif yang dilakukan setelah kegiatan berakhir dan evaluasi formatif dilaksanakan pada saat kegiatan/proyek sedang berjalan”. Evaluasi summatif bermanfaat untuk digunakan merumuskan kebijaksanaan dan perencanaan kegiatan/proyek-proyek serupa lainnya di masa mendatang. Evaluasi formatif digunakan untuk keperluan penyesuaian dan perencanaan ulang atas kegiatan/proyek yang sedang berjalan. Perencanaan evaluasi harus sudah dipertimbangkan pada saat menyusun daftar kegiatan yang akan dilaksanakan dan paling lambat disiapkan pada tahap-tahap awal pelaksanaan.

Perlu dicatat bahwa setiap proyek pada dasarnya memiliki kerangka logis, baik yang terdokumentasi maupun tidak, karena setiap proyek pasti dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Jika evaluasi proyek harus dilakukan tanpa kerangka logis atau dokumen pendukung, maka perencanaannya harus melibatkan para perencana, pelaksana, dan pengawas proyek secara langsung. Jika hasil dan langkah sebelumnya belum mendorong perbaikan desain pelayanan, maka evaluasi perlu dilakukan untuk mengukur dan menilai sejauh mana pelayanan telah memberdayakan masyarakat dan memenuhi harapan pelanggan. Evaluasi ini dapat dilakukan menggunakan *Service Quality Gap Model (SQGM)*, yang membantu secara sistematis mengidentifikasi kelemahan dalam siklus pengembangan pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Informan adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai focus penelitian. Informan dipilih dengan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Wawancara, Observasi dan Studi Dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif. Metode kualitatif menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2019: 3) "sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati". Penelitian ini

penulis lakukan pada Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang. Pemilihan lokasi tersebut berdasarkan pertimbangan praktis dan pertimbangan metodologis.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Oleh karena itu puskesmas secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan. Adapun tugas puskesmas adalah: "Melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya". Sedangkan fungsi pokok puskesmas yaitu : Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Konsep dan Prinsip Pelayanan Prima di Puskesmas

Konsep Pelayanan Prima

Pemerintah dinilai akuntabel apabila sanggup memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat terbuka, dan bertanggungjawab. Proses pengembangan setiap bentuk pelayanan kesehatan harus diawali dengan perumusan visi dan misi yang tepat. Sebuah pelayanan tidak akan pernah menjadi pelayanan prima jika tidak akuntabel, yaitu terbuka dan bertanggung jawab. Khusus untuk manajemen pelayanan kesehatan, mengenalkan kepada kita budaya pelayanan, bertitik tolak pada norma-norma: Fokus kepada masyarakat atau pasien: mengenal masyarakat/pasien, mengetahui kebutuhannya, mengembangkan proses pelayanan yang sesuai dengan

kebutuhan masyarakat/pasien. Melibatkan semua orang : mutu pelayanan adalah tanggung jawab semua warga organisasi. Pemimpin harus mendorong dan mendukung perbaikan oleh siapa saja. Warga organisasi perlu diberi kemerdekaan untuk memperbaiki mutu pelayanan, kapan saja. Memenuhi standar: menyusun standar pelayanan, mengukur penyimpangan, dan memperbaiki kekurangan. Perbaikan berkesinambungan : mempercepat siklus pekerjaan, menerima umpan balik, dan mengantisipasi perkembangan kebutuhan masyarakat/pasien.

Semua layanan umum diharapkan dapat mengandung unsur-unsur : Kesederhanaan : pelayanan umum harus mudah, cepat, lancar, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan. Kejelasan dan kepastian: dalam hal prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, unit dan pejabat yang bertanggung jawab, hak dan kewajiban petugas maupun masyarakat/pasien, dan pejabat yang menangani keluhan. Kemanan: proses dan hasil pelayanan harus aman dan nyaman, serta memberikan kepastian hukum. Keterbukaan : segala sesuatu tentang proses pelayanan harus disampaikan secara terbuka kepada masyarakat, diminta ataupun tidak diminta. Efisien: tidak perlu terjadi duplikasi persyaratan oleh beberapa pelayanan sekaligus. Ekonomis: biaya pelayanan ditetapkan secara wajar dengan mempertimbangkan nilai layanan, daya beli masyarakat, dan peraturan perundangan lainnya, Keadilan: pelayanan harus merata dalam hal jangkauan dan pemanfaatannya. Ketepatan waktu: tidak perlu berlama-lama.

Prinsip Pelayanan Prima

Pelayanan publik adalah pelayanan terbaik yang dapat diberikan pemerintah, dan sesuai dengan harapan masyarakat. Sedangkan pelayanan prima adalah pelayanan publik yang sesuai, atau bahkan dapat melampaui standar pelayanan. Standar pelayanan adalah

dokumentasi yang memuat semua rincian teknis dari sebuah pelayanan. Standar ini memuat antara lain janji pelayanan, yaitu spesifikasi layanan yang pasti akan didapatkan oleh masyarakat/pasien. Prinsip pelayanan prima di Puskesmas adalah mengutamakan masyarakat/pasien, merupakan sistem yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan masyarakat/pasien. Masyarakat/pasien pada dasarnya adalah pemilik dari pelayanan. Tanpa masyarakat/pasien tidak akan pernah ada pelayanan. Mereka memiliki kekuatan untuk menghentikan atau terus menghidupkan pelayanan.

Prosedur pelayanan harus disusun demi kemudahan dan kenyamanan masyarakat/pasien, bukan untuk memperlancar pekerjaan petugas sendiri. Mengapa harus ada loket yang terpisah-pisah untuk pendaftaran pasien, kasir, laboratorium, apotek, dan kamar periksa dokter? Hal semacam ini terjadi mungkin karena memang masih belum cakap untuk menggalang koordinasi dan integrasi dengan teman-teman sekerja, dan masyarakat/pasien yang ternyata harus menanggung akibatnya. Pelayanan di Puskesmas dilihat sebagai sebuah sistem, yaitu tatanan yang memadukan hasil-hasil kerja dan berbagai unit dalam organisasi kita. Perpaduan ini harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar di mata para masyarakat/pasien. Jika perpaduan ini sungguh baik, masyarakat/pasien bahkan tidak pernah merasakan bahwa mereka sebenarnya telah berhadapan dengan beberapa unit yang berbeda. Dari segi disain pengembannya, setiap pelayanan selayaknya memiliki prosedur yang memungkinkan perpaduan hasil kerja ini dapat mencapai batas maksimum.

Sebaik apapun disain dan prosedur sebuah pelayanan, akhirnya tetap para petugas pelayanan yang harus berhadapan muka secara

langsung dengan para masyarakat/pasien. Saat-saat terjadinya transaksi antar manusia seperti ini sangat berharga. Penilaian masyarakat/pasien terhadap mutu sebuah layanan sebagian besar terjadi ketika mereka bertemu muka langsung dengan petugas pelayanan. Meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh para masyarakat/pasien, namun ukuran utama penilaian tetap sikap dan perilaku pelayanan yang ditampilkan oleh para petugas. Sikap dan perilaku yang baik oleh petugas sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana.

Dalam tatap muka dengan masyarakat/pasien, yang utama adalah keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani. Perilaku yang dibuat-buat, atau berlebihan sangat mudah dikenali oleh masyarakat/pasien dan justru dapat memperburuk penilaian mereka. Keaslian perilaku hanya bisa muncul pada pribadi yang sudah matang, pribadi yang sudah menghayati bahwa kebahagiaan hidup hanya dapat diperoleh melalui pengabdian dan pelayanan. Masyarakat/pasien pada dasarnya juga belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan masyarakat/pasien yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan mereka juga semakin tinggi dan kebutuhannya semakin meluas serta beragam. Memberdayakan masyarakat/pasien berarti menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh masyarakat/pasien untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.

Pelaksanaan Pelayanan Prima di Puskesmas Pembaharuan Desain Pelayanan

Proses pembaharuan desain pelayanan melibatkan beberapa langkah kegiatan yaitu menetapkan jenis pelayanan, menghayati

kegiatan masyarakat/pasien serta merancang proses pelayanan. kegiatan pelayanan kita lakukan bukan hanya sebagai tugas pekerjaan. kita melayani karena menghayati nilai bahwa pelayanan merupakan kesempatan terbaik untuk mewujudkan keberadaan dan keberhargaan diri kita sendiri di antara sesama manusia. Salah satu kegiatan dalam pembaharuan desain pelayanan adalah menetapkan jenis-jenis Pelayanan yang akan disajikan kepada masyarakat/pasien. Penetapan jenis-jenis Pelayanan yang harus diselenggarakan dapat didasarkan pada uraian Tugas Pokok dan Fungsi dari Unit bersangkutan.

Langkah selanjutnya dalam pembaharuan desain pelayanan adalah belajar menghayati kegiatan masyarakat/pasien. Untuk setiap jenis pelayanan yang sudah ditetapkan kita mencoba menyusun daur kegiatan masyarakat/pasien. Dengan daur ini kita secara kreatif mencoba memetakan semua kegiatan yang perlu dilakukan oleh para masyarakat/pasien ketika dilayani. Kreativitas pada tahap ini sangat berpengaruh terhadap keseluruhan desain dari sebuah proses pelayanan. Hal ini adalah langkah penting untuk menciptakan sebuah pelayanan yang bermutu tinggi sebagai pencerminan dari prinsip mengutamakan masyarakat/pasien, sehingga diperlukan kejelasan bentuk layanan dan baku mutu di Puskesmas. Dalam penetapan kegiatan, unit pelaksana, dan sikap pelayanan agar bentuk dan mutu pelayanan dapat benar-benar menjadi kenyataan, dapat dilihat pada pelayanan kunjungan pasien, jenis kegiatan, unit pelaksana, dan sikap pelayanan. Menetapkan prasarana, dan sarana yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan kegiatan-kegiatan pelayanan di atas serta menetapkan alur kegiatan pelayanan di Puskesmas.

Sosialisasi Dan Koordinasi

Para pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas bisa sangat berbeda dengan pelayanan yang lain. Secara umum, komposisi para pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas biasanya terdiri atas : Seluruh Karyawan yang bertugas pada Puskesmas bersangkutan. Mereka yang secara nyata paling mengetahui kelebihan dan kekurangan dari Unit kita, sehingga sebenarnya mereka inilah yang berhak memutuskan apakah Rancangan Pelayanan kita itu mungkin untuk dilaksanakan atau tidak.

Atasan Langsung yang bertugas membina Puskesmas bersangkutan, Puskesmas biasanya dibina oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik. Atasan memiliki tugas untuk menjaga keselarasan Pelayanan kita dengan Kebijakan Manajerial yang telah ditetapkan oleh pimpinan. Para Tenaga Fungsional yang terlibat dalam Pelaksanaan Pelayanan bersangkutan. Puskesmas biasanya melibatkan Dokter, Apoteker, Laboran, dan Perawat. Mereka adalah Tenaga Pelaksana Teknis, yang akan langsung bertanggungjawab dalam Pelaksanaan Mutu Teknis Pelayanan kita.

Masyarakat Masyarakat/pasien, yang biasanya dapat diwakili oleh Pemerintah Daerah, DPRD, Partai Politik, atau Organisasi Sosial tertentu seperti Perkumpulan Jantung Sehat, Lion Club, Rotary Club, dan sebagainya. Mereka umumnya sangat antusias untuk dilibatkan secara langsung dalam Pengembangan Pelayanan. Organisasi Profesi yang langsung maupun tidak langsung berkepentingan dengan kelangsungan hidup Pelayanan kita. Puskesmas tentunya memiliki arti tersendiri bagi Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. Organisasi Profesi dapat juga kita perankan sebagai Sumber Pengetahuan dan Teknologi yang diperlukan untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan.

Asosiasi Dunia Usaha, Gabungan Pengusaha Farmasi tentu sangat berkepentingan dengan kelangsungan hidup Poliklinik, karena merupakan Outlet Produk Obat-Obatan yang cukup Potensial. Sektor-Sektor lain dalam Pemerintahan. Puskesmas tentunya sangat penting bagi Sektor Pendidikan, yaitu sebagai Lahan Praktek bagi Siswa Perawat, Siswa Bidan Mahasiswa Kedokteran, Siswa Pekerja Sosial, dll.

Teknik sosialisasi rancangan proses pelayanan kepada para pihak yang terlibat tersebut di atas, sangat beraneka ragam tergantung siapa yang dihadapi. Pada umumnya teknik interaksi tatap muka masih merupakan teknik paling efektif. Teknik ini dapat berupa presentasi, seminar, lokakarya, sarasehan, dan lain sebagainya. Dalam melakukan tatap muka ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan pertama, rancangan proses pelayanan perlu dikemas secara khusus sesuai dengan kebutuhan para pihak yang dihadapi. Kedua, sikap apresiatif terhadap stakeholder. Mereka cenderung menggunakan forum tatap muka ini sebagai kesempatan untuk menyatakan kritik dan aspirasinya, yang seringkali terasa menyimpang jauh dari topik pembicaraan. Ketiga, nyatakan dengan tegas dan jelas peran dan fungsi para pihak dalam pengembangan pelayanan.

Koordinasi sangat mudah diucapkan, tetapi pelaksanaannya sangat sukar. Kesulitan melakukan koordinasi sebenarnya berpangkal pada tiadanya perangkat yang memadai, dan lemahnya komitmen di antara pihak-pihak yang terlibat. Pelaksana pelayanan dapat terdiri atas beberapa unit dalam suatu organisasi. Oleh karena itu, koordinasi merupakan keharusan dalam operasionalisasi pelayanan prima. Mengenali Unit Pemasok dan Unit Masyarakat/pasien, berdasarkan Rancangan Proses Pelayanan Di Puskesmas. Mengundang unit-unit pemasok berdialog bersama-sama dalam rangka menggalang

koordinasi. Format pertemuannya sebaiknya berupa dialog terbuka, karena biasanya lebih memungkinkan tumbuhnya komitmen yang tinggi. Hindari penggunaan kekuasaan dan kewenangan formal. Dialog diarahkan sedemikian rupa sehingga dapat menghasilkan kesepakatan dengan unit pemasok. Dengan mengikuti langkah di atas niscaya akan dapat terbina Koordinasi yang Tertib dan Lancar di antara Unit-Unit yang terlibat dalam Kegiatan Pelayanan.

Standar pelayanan

Standar pelayanan umumnya memuat hal-hal seperti berikut: visi dan misi pelayanan, jenis pelayanan yang ditawarkan, spesifikasi masyarakat/pasien, prosedur pelayanan, pengawasan dan pengendalian mutu, lampiran yang memuat denah lokasi, formulir, hasil kesepakatan, dll. Pernyataan visi dan misi dalam standar pelayanan dimaksudkan untuk menunjukkan hakekat pelayanan yang menjiwai semua aspek dalam tatanan pelayanan. Adapun visi dan misi pelayanan pada puskesmas sekadalu hilir adalah: Visi pelayanan : menjadikan hidup anda lebih sehat. Misi pelayanan : pelayanan yang murah, bersahabat, dan tepat guna.

Bagi petugas pelayanan, pernyataan visi diharapkan mampu menggugah rasa kebanggaan dan semangat kejuangan mereka dalam bertugas. Kegiatan pelayanan dilaksanakan bukan hanya karena tugas pekerjaan apa saja, melainkan ada sesuatu yang sangat bermakna bagi martabat mereka sendiri sebagai manusia. Sedangkan pernyataan misi diharapkan dapat berperan sebagai koridor sejauh manakah mereka dapat melakukan kreativitas dan inovasi. Bagi para masyarakat/pasien, pernyataan visi mencerminkan ukuran normatif sejauh manakah pelayanan itu akan membela kepentingan mereka. Sedangkan dari pernyataan misi masyarakat/pasien dapat

mengetahui ciri-ciri pelayanan yang akan diperoleh.

Jenis-jenis pelayanan yang akan disajikan kepada para masyarakat/pasien harus dinyatakan secara eksplisit dan rinci, meliputi pelayanan utama, pendukung, dan tambahan. Jika terdapat perbedaan jenis pelayanan eksternal dan pelayanan internal juga harus dinyatakan secara tegas. Sebuah proses pelayanan tentu tidak ditujukan untuk semua jenis masyarakat/pasien, tetapi sengaja dirancang secara khusus untuk kelompok masyarakat/pasien tertentu.

Prosedur pelayanan merupakan bagian yang paling penting dari standar pelayanan. Penulisannya harus sangat rinci, dan biasanya meliputi hal-hal sebagai berikut: diagram alur kegiatan masyarakat/pasien serta prosedur persiapan pelayanan, yaitu hal-hal rutin apa saja yang perlu dilakukan petugas sebelum memulai pelayanannya sehari-hari bagi masyarakat/pasien. Untuk keperluan ini, hasil-hasil kesepakatan koordinasi antar unit pelaksana dapat dijadikan bahan acuan. Prosedur pelayanan inti, yaitu melayani kegiatan-kegiatan masyarakat mengikuti diagram alur pelayanan seperti telah dirancang di bagian depan.

Prosedur semacam ini perlu disusun untuk semua kegiatan pelayanan bagi masyarakat/pasien. Prosedur pelayanan harus cukup rinci, dan biasanya memuat beberapa hal penting: berkas/persyaratan yang harus dilengkapi masyarakat/pasien, lokasi tempat penyelenggaraan pelayanan, petugas yang melayani, sikap petugas pelayanan, berkas/bukti pelayanan yang harus diterima masyarakat/pasien, rincian tarif pelayanan, dan tata cara pembayaran, waktu/hari pelayanan, dan lain sebagainya. Prosedur penutupan pelayanan, yaitu hal-hal rutin apa saja yang perlu dilakukan petugas dalam mengakhiri tugas pelayanannya sehari-hari.

Dalam standar pelayanan harus secara tegas dinyatakan ukuran mutu pelayanan yang

akan diperoleh para masyarakat/pasien, dan tata cara untuk mengawasi serta mengendalikan mutu pelayanan tersebut. Pernyataan mutu pelayanan yang akan diperoleh para masyarakat/pasien. Pernyataan ini perlu disampaikan secara terbuka kepada para masyarakat/pasien melalui kemas-kemasan khusus seperti brosur, iklan, siaran pers, dll. Pernyataan mutu pelayanan dapat terdiri atas beberapa bagian, antara lain pernyataan mutu layanan, yaitu spesifikasi layanan-layanan yang akan diterima oleh masyarakat/pasien dan baku Mutu Layanan Bagi Masyarakat/pasien Di Puskesmas. Pernyataan Perilaku Pelayanan yang akan ditampilkan oleh Petugas Pelayanan (Dokter dan perawat, Satpam, Petugas loket, petugas laboratorium, petugas apotek, petugas keuangan, petugas Ambulans, pelayanan kantin). Pernyataan mutu sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan berupa Baku Mutu Sarana/Prasarana Pelayanan Di Puskesmas.

Pengawasan mutu pelayanan diartikan sebagai semua upaya untuk memantau dan mengukur mutu pelayanan. Pengawasan mutu terdiri atas dua bagian diantaranya adalah pengawasan eksternal oleh masyarakat/pasien untuk memantau dan mengukur mutu pelayanan apakah sudah sesuai dengan harapan masyarakat/pasien. Untuk keperluan ini, dapat disediakan kemudahan-kemudahan antara lain : loket khusus untuk menampung keluhan dari masyarakat/pasien secara langsung, kotak saran, saluran telepon khusus, sarasehan, *public opinion*. Tata cara pengawasan eksternal ini juga harus diwujudkan menjadi prosedur tetap. Prosedur Tetap menanggapi keluhan masyarakat/pasien petugas loket khusus di Puskesmas diantaranya: Menerima Masyarakat/pasien dengan senyum, dan ucapan mempersilahkan. Menyiapkan Blanko Keluhan, mencatat hari, tanggal, dan jam saat itu. Mencatat nama, alamat, dan nomor telepon Masyarakat/pasien.

Mencatat secara rinci keluhan yang dirasakan masyarakat/pasien, dengan sikap yang empati. Segera memberikan tanggapan secara langsung jika memungkinkan dengan menghubungi bagian-bagian lain yang berkaitan. Jika tidak mungkin memberikan tanggapan secara langsung harus segera menyampaikan kepada Masyarakat/pasien bahwa diperlukan waktu.

Pengawasan internal oleh para petugas pelayanan terhadap ketertiban dan kelancaran kegiatan pelayanan menurut prosedur yang telah ditetapkan. Apabila langkah koordinasi dilakukan dengan baik, dan prosedur pelayanan ditulis dengan cermat, maka tata cara pengawasan internal ini tentu sudah menjadi bagian integral dari prosedur tetap pelayanan. Pengendalian mutu pelayanan diartikan sebagai prosedur untuk mengambil keputusan dan tindakan langsung yang dirasa perlu jika terjadi pelaksanaan pelayanan yang menyimpang dari prosedur pelayanan yang baku. Prosedur pengendalian ini sangat penting, dan harus ditulis dengan sangat rinci,

Evaluasi Pelayanan

Teknik Evaluasi yang secara luas digunakan adalah Peta Kesenjangan Mutu Pelayanan. Teknik ini dikembangkan berdasarkan atas sebuah model, Teknik evaluasi peta kesenjangan mutu pelayanan diterapkan dengan mengikuti langkah-langkah seperti berikut : Pengumpulan data dari masyarakat/pasien dengan cara survei untuk mengetahui harapan masyarakat/pasien, dan penilaiannya terhadap mutu pelayanan yang selama ini telah mereka terima. Perlu diketahui bahwa harapan masyarakat/pasien sangat dipengaruhi oleh kebutuhan pribadinya, penilaiannya terhadap mutu pelayanan setelah saling berkomunikasi dengan masyarakat lain, pengalaman pribadinya sebagai masyarakat di masa-masa yang lalu dan janji-janji pelayanan yang disampaikan oleh petugas pemasaran.

Faktor-faktor ini perlu digali dengan instrumen survei yang memadai.

Pengumpulan data dari manajer pelayanan dengan cara survei atau wawancara untuk mengetahui pemahaman mereka terhadap harapan masyarakat/pasien, Pengumpulan data dari para petugas pelayanan dengan cara survei untuk mengetahui tingkat kepatuhan mereka terhadap standar dan pelayanan dalam melaksanakan pelayanan sehari-hari. Pengumpulan data dari para petugas pemasaran dengan cara survei dan wawancara untuk mengetahui tingkat dukungan mereka terhadap pelaksanaan pelayanan. Mengukur tingkat kepuasan masyarakat/pasien dengan cara membandingkan harapan masyarakat/pasien terhadap penilaiannya atas mutu pelayanan yang telah mereka terima. Ukuran kepuasan masyarakat/pasien adalah apabila mutu pelayanan sudah sesuai atau melebihi harapan mereka.

Meskipun jarang terjadi, hasil analisis mungkin menunjukkan bahwa masyarakat/pasien telah merasa puas dengan mutu pelayanan yang mereka terima. Jika hal semacam ini terjadi, maka kita melanjutkan kelangkah pembaharuan disain lagi namun dengan titik perhatian untuk dapat menemukan disain yang lebih antisipatif terhadap perkembangan kebutuhan masyarakat/pasien di masa datang. Jika ternyata kepuasan masyarakat/pasien masih belum tercapai, maka kita dapat melanjutkan dengan langkah-langkah berikut ini untuk menentukan titik-titik kelemahan yang lebih mendasar.

Mengukur tingkat pemahaman manajer pelayanan terhadap harapan masyarakat/pasien. Jika ternyata tingkat pemahaman para manajer masih rendah, maka berarti pelayanan kita memerlukan pembaharuan disain lagi agar lebih dapat memenuhi harapan masyarakat/pasien. Sebaliknya, jika para manajer sudah dapat memahami harapan masyarakat/pasien, maka

kita dapat melanjutkan dengan meneliti ulang konsistensi rancangan pelayanan yang pernah kita susun sebelumnya. Untuk keperluan ini dapat mencoba menjawab beberapa pertanyaan di bawah ini : Apakah visi dan misi unit kita sudah selaras dengan visi dan misi organisasai? Apakah visi dan misi unit kita sudah dihayati oleh para petugas pelayanan? Apakah daur kegiatan masyarakat/pasien sudah sesuai dengan harapan masyarakat/pasien? Apakah penentuan bentuk-bentuk layanan dan baku mutunya sudah sesuai dengan harapan masyarakat/pasien? Apakah sikap pelayanan kita kurang disenangi masyarakat/pasien? Apakah sarana dan prasarana pelayanan kita kurang sesuai dengan harapan masyarakat/pasien? Apakah alur kegiatan masyarakat/pasien yang telah kita rancang menyebabkan masyarakat/pasien merasa kurang nyaman? Apakah standar pelayanan kita sudah ditulis dengan cukup cermat, rapi, dan sesuai dengan rancangan proses pelayanannya.

Dengan menelusuri pertanyaan-pertanyaan di atas niscaya akan dapat ditemukan titik-titik lemah dalam disain pelayanan kita, dan dapat disempurnakan seperlunya. Namun jika uji konsistensi ini ternyata memberikan hasil yang baik, maka kita dapat melanjutkan dengan langkah menilai tingkat kepatuhan petugas pelayanan terhadap standar pelayanan dalam melaksanakan kegiatan pelayanannya sehari-hari.

Jika ternyata memang mereka terlihat masih kurang patuh, maka perlu segera dilakukan tindakan khusus, yaitu dengan pendekatan seperti berikut: Lakukan wawancara dari hati ke hati terhadap mereka yang terlihat masih belum patuh pada standar pelayanan. Harus mencoba memahami sebab-sebab ketidakpatuhan mereka. Jika mereka ternyata memang kurang menguasai standar pelayanan, maka segera dilakukan pelatihan ulang. Jika ternyata mereka merasa kurang nyaman dengan teknologi, peralatan, sarana

atau prasarana yang digunakan dalam pelayanan maka segera temukan jalan keluarnya yang memadai. Jika ternyata mereka mengalami hambatan-hambatan psikologis untuk dapat bekerja dengan baik, maka segera berikan tindakan psikologis yang efektif.

Hambatan psikologis yang umum dijumpai adalah depresi, sulit konsentrasi, tidak akur dengan teman sekerja, pasif-agresif, kurang motivasi, kurang percaya diri, penuh kecurigaan kepada orang lain, merasa tidak aman, merasa dikucilkan, emosinya tidak stabil, dan lain sebagainya. Tindakan psikologis dapat berupa pendampingan, konsultasi psikologis, atau psikoterapi. Kadang kala dijumpai petugas mengalami gangguan kepribadian yang menyebabkan mereka memang tidak dapat berfungsi efektif sebagai petugas pelayanan. Untuk petugas semacam ini harus segera digantikan dengan yang lain.

Jika ternyata petugas menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap standar pelayanan, maka meneliti dampak kegiatan pemasaran terhadap pembentukan harapan masyarakat/pasien. Tanpa sengaja, kadang kala kegiatan pemasaran telah mengobrol janji-janji yang berlebihan kepada para calon masyarakat/pasien kita. Penggunaan media atau teknik komunikasi yang kurang tepat juga dapat menimbulkan salah pengertian pada pihak calon masyarakat/pasien, dan menimbulkan harapan yang berlebihan. Satu hal yang pasti, jika ternyata sama sekali tidak ada kegiatan pemasaran, maka harapan masyarakat/pasien akan terbentuk secara liar dan tentunya sangat sulit untuk dipenuhi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Konsep dan Prinsip operasionalisasi Pelayanan Prima di Puskesmas adalah mengutamakan masyarakat, merupakan sistem efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang

berkelanjutan dan memberdayakan masyarakat/pasien. Khusus untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas bertitik tolak pada norma-norma antara lain: fokus kepada masyarakat, melibatkan semua orang, memenuhi standar, serta perbaikan. Pelayanan kesehatan di Puskesmas diharapkan dapat mengandung unsur-unsur: Kesederhanaan, Kejelasan dan kepastian, Keamanan, Keterbukaan, Efisien, Ekonomis, Keadilan, Ketepatan waktu.

Aplikasi Pelayanan Prima di Puskesmas adalah pembaharuan disain pelayanan melalui beberapa langkah kegiatan yaitu menetapkan jenis pelayanan, menghayati kegiatan masyarakat/pasien serta merancang proses pelayanan. Para pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas biasanya terdiri atas: seluruh Karyawan yang bertugas pada Puskesmas, atasan Langsung yang bertugas membina Puskesmas, para Tenaga Fungsional yang terlibat dalam Pelaksanaan Pelayanan, serta masyarakat. Sosialisasi rancangan proses pelayanan berupa presentasi, seminar, lokakarya, sarasehan, dan lain sebagainya.

Kesulitan melakukan koordinasi sebenarnya berpangkal pada tiadanya perangkat yang memadai, dan lemahnya komitmen di antara pihak-pihak yang terlibat. Standar pelayanan umumnya memuat hal-hal seperti berikut: visi dan misi pelayanan, jenis pelayanan yang ditawarkan, spesifikasi masyarakat, prosedur pelayanan, pengawasan dan pengendalian mutu, lampiran yang memuat denah lokasi, formulir, hasil kesepakatan, dan sebagainya. Teknik

Evaluasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Sintang, yang digunakan adalah Peta Kesenjangan Mutu Pelayanan, dengan mengikuti langkah-langkah pengumpulan data dari masyarakat/pasien dengan cara survei untuk mengetahui harapan masyarakat/pasien, dan penilaiannya terhadap mutu pelayanan yang selama ini telah mereka terima.

Diharapkan Puskesmas menerapkan Model Proses Pelayanan Kesehatan secara utuh, terutama merumuskan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran sebagai panduan (*guidance*) dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diberikan. Kegiatan pendaftaran pasien maupun pemeriksaan/diagnosa, dapat ditertibkan, sehingga pendataan dan penjelasan terhadap pasien dapat dilakukan secara optimal. Ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi maupun peralatan pada Puskesmas dapat ditingkatkan. Selain itu, frekuensi penyuluhan kesehatan juga diharapkan dilakukan secara berkesinambungan. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, J., 2022. *Pelayanan Publik (Antara Harapan Warga dan Performance Kinerja pemerintah di Beberapa Kota di Indonesia)*. Jakarta: Jurnal PPSK.
- Dunn, William. 2018. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua)*. Yogyakarta: Gajahmada Universitas Press.
- Dipohusodo, 2016. *Evaluasi Proyek*. Jakarta: Gunung Agung.
- Hardjosoekarto. 2019. *Beberapa Perspektif Pelayanan Prima*. Jakarta: Bisnis dan Birokrasi
- Kadarmo, Suganda dan Supono. 2021. *Koordinasi dan Hubungan Kerja*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Ma'moeri, E. 2017. *Hubungan Kerja dan Koordinasi*. Bahan Diklat Adum. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Moleong, Lexy J. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja. Rosdakarya.
- Purwanto dan Kusri. 2016. *Excellent Services, Diklat Perjenjangan Manajer Madya*. Jakarta: PT. Angkasa Pura II.
- Pusdiklat BPKP, 2020, *Sistem Pengendalian Manajemen*. Jakarta.
- SMERU. 2017. *Pelayanan Kesehatan Dasar Di Era Otonomi Daerah*. Jakarta: SMERU.
- Sutopo dan Sugiyanti. 2018. *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.