
**TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN DI KABUPATEN SERANG**¹Listyaningsih

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa,

listyaningsih@untirta.ac.id

ABSTRACT

This research is motivated by the reality of increasing social welfare problems in Serang City. Referring to BPS data (2023), with a total of 169,412 people with Social Welfare Problems (PMKS), this means they reach 23.51% of the total population of Serang City. This number has increased very significantly since 2021, namely 16.58%. The PMKS in question includes 26 (twenty six) categories based on PMS No.8/2012. By adapting a sequential mix approach, a quantitative survey was carried out at an early stage to identify various types of policy implementation problems using instruments synthesized from the policy implementation models of Dunn (2003), George Edward III (2018), and Rondinelli and Cheema (2012), Agustino (2006) which produced 8 (eight) variables and 28 (twenty eight) composite indicators. The survey findings were explored using a qualitative approach, analyzed according to the rules of Miles and Huberman's (1994) interactive analysis model, and produced 10 (ten) other strategic variables which were then completely used. The results of the research show that firstly, although problems were found evenly across the 8 (eight) variables and 28 (twenty eight) indicators studied, there were 2 (two) key variables that were determinants in the implementation of PMKS handling policies in Serang City, namely the variable leadership and policy environment. Second, alternative policies and/or implementation methods that are relevant to answer policy implementation problems are based on identifying the existence of influence variables, namely variables that are the most crucial elements in a system because they can act as key factors that determine the quality or effectiveness of policy implementation.

Keywords: Policy Implementation, Social Protection

A. PENDAHULUAN

Situasi global yang penuh gejolak (*volatility*), ketidakpastian (*uncertainty*), kompleks (*complexity*), dan kemenduaan (*ambiguity*) ini tentu akan berdampak pada situasi dan kondisi di tingkat nasional dan lokal, sehingga secara nyata akan menjadi tantangan besar yang harus disikapi dan diantisipasi, terlebih pada tahun politik 2024 dan setelahnya. Sejumlah studi menjustifikasi reformasi birokrasi yang efektif sebagai kunci keberhasilan sejumlah negara dalam menghadapi situasi VUCA dimaksud. Reformasi administrasi yang secara substantif dimaknai sebagai “a process of

changes in the administrative structures or procedures within the public services because they have become out of line with the expectations of the social and political environment" (Farazmand, 2002), bukan sekedar *business as usual*, sehingga diharapkan berimplikasi positif terhadap *"....is referred to as modernization and change in society to effect social and economic transformation"* (Farazmand, 2002). Dengan reformasi administrasi, maka terbangun *agile organization* yang secara empiris terbukti menjadi kunci keberhasilan sejumlah negara dalam menghadapi situasi VUCA di era disrupsi (Sambamurthy et al., 2003; Overby et al., 2006; Sull, 2009; Tallon & Pinsonneault, 2011). Dengan agilitas tersebut maka organisasi memiliki resiliensi tinggi sekaligus adaptabilitas yang juga tinggi terhadap krisis dan/atau perubahan. Dan untuk mampu melakukan hal ini maka diperlukan desain organisasi yang tepat ukuran (*rightsizing*) dan tepat fungsi, bukan tipe organisasi birokrasi ala Weber yang berkarakter *rigid* dan hirarkis, melainkan *holacracy* (Gareth, 2013) yang berciri kolaboratif sehingga fungsi organisasi menjadi sangat efektif, efisien, transparan, inovatif, akuntabel, serta memiliki fleksibilitas dan kreatifitas yang tinggi menyelesaikan permasalahan di lapangan.

Sejumlah riset terkini mengkonfirmasi variabel agilitas organisasi sebagai determinan keberhasilan organisasi di era disrupsi, termasuk dalam menghadapi pandemi yang dahsyat. Agilitas dimaksud dibangun dengan mengoptimalkan reformasi administrasi melalui peningkatan kapasitas transformasi digital, pemanfaatan *bigdata analytics*, kapasitas komunikasi publik, inovasi, *crisis management* yang efektif, dan praksis *collaborative and transformative governance* yang efektif (Wang dan Kapucu, 2007; Moynihan, 2009; Zhang et al, 2018; Agostino et al, 2020; Entress et al, 2020; Gaskell et al, 2020; Moon, 2020; Yen, 2020; Huang, 2020; Christensen dan Lægreid, 2020; Schuster et al, 2020; Willi et al, 2020; Whiteman, 2020).

Merujuk pada sejumlah riset dimaksud di atas, terdapat benang merah yang menghubungkan faktor-faktor kunci dari sejumlah *best practices* tersebut, bahwa keseluruhannya dibangun atas *evidence based policy*, yaitu formulasi kebijakan yang sepenuhnya dilakukan dengan pendekatan saintifik dan dengan memanfaatkan instrumen terkini, sehingga mampu menysasar target kebijakan yang tepat, serta dengan alokasi biaya yang efisien. Inilah yang tampaknya perlu dioptimalkan dalam

konteks pemanfaatan survei kepuasan masyarakat sebagai salah satu instrumen evaluasi pelaksanaan tata kelola pelayanan publik, sehingga hasil survei yang selama ini telah dilaksanakan tak lagi berhenti hanya sebagai dokumen pelengkap pertanggungjawaban administratif semata, namun dapat didayagunakan untuk menganalisis berbagai faktor guna mencapai sejumlah tujuan di atas.

Bilamana ini dapat dilakukan, maka paling tidak akan berkontribusi pada 2 (dua) hal mendasar, yaitu (1) berkontribusi dalam memelihara stabilitas kepuasan publik terhadap pelayanan publik pemerintah, sehingga berdampak pada stabilitas secara makro; dan (2) membantu pemerintah dalam mengalokasikan sumber daya yang makin terbatas secara lebih efektif dan efisien khususnya dalam mengantisipasi “era kegelapan” sebagaimana menjadi prolog di atas. Potensi resesi ekonomi global yang mulai merambah sejumlah negara, pada gilirannya pasti akan menuntut pemerintah dan pemerintah daerah untuk melakukan kebijakan efisien dalam pemanfaatan sumber daya yang dimilikinya, sehingga tentu harus didukung oleh data dan riset yang memadai agar kebijakan dimaksud menjadi lebih tepat dan berhasil guna.

Kebijakan-kebijakan adaptif di atas merupakan keniscayaan yang tak terhindarkan guna menjamin tetap terselenggaranya pelayanan publik pada standar yang diharapkan, baik volume maupun kualitasnya mengingat eksistensinya yang menjadi hajat hidup orang banyak. Lebih esensial lagi, pelayanan publik bahkan tidak dapat dipisahkan dari pemenuhan hak azasi manusia melalui pemenuhan kebutuhan dasar warga negara dalam meningkatkan derajat hidupnya secara layak bagi kemanusiaan. Sejalan dengan perubahan paradigmatis dari *government* menjadi *governance*, meningkatnya tuntutan dan aspirasi masyarakat sebagai dampak dari meluasnya arus demokratisasi dan keterbukaan, serta perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang sangat pesat, makin mendorong pemerintah untuk meningkatkan kreatifitas dan inovasi guna memenuhi ekspektasi publik dalam mewujudkan tujuan negara, serta sekaligus memelihara kepercayaan masyarakat (*public trust*) pada sisi lainnya sebagai konsekuensi dari liberalisasi politik yang menyertai perubahan paradigmatis dalam tata kelola negara dan pemerintahan dewasa ini. Pemerintah pada hari ini tidak lagi dapat bertindak dengan mengandalkan kekuasaan, melainkan dituntut untuk terus menghadirkan “kerja, kerja, dan kerja” serta karya nyata dalam melayani rakyatnya, dengan cara-cara yang “tak lagi biasa” sehingga tidak hanya

(harus) populis namun juga efektif dalam menjawab ekspektasi publik sebagaimana dimaksud di atas.

Itu sebabnya paradigma kontemporer *new public services* dengan cepat diterima luas di negara-negara yang terpapar kuat demokrasi dan liberalisasi ekonomi, yang pada satu sisi telah berhasil “memarjinalkan” peran dasar negara dalam pemenuhan pelayanan publik yang sebagian telah dipaksa mengikuti mekanisme pasar. Karenanya kehadiran paradigma ini disebut sebagai manifestasi dari bangkitnya kesadaran etis dalam penyelenggaraan negara dan pemerintahan, yang bertujuan mengembalikan peran negara dan pemerintah pada *basic function*-nya dalam memenuhi pelayanan publik yang berkualitas, karena warga negara (*the citizen*) adalah pemilik kedaulatan negara yang sah dan sebenarnya yang harusnya mendapatkan pelayanan paripurna dari negara karena negara harusnya bukan hanya mengendalikan (*steering rather than rowing*) dan memuaskan pelanggannya atau konstituennya saja sebagaimana dikenal dalam paradigma *new public management*, melainkan melayani seluruh warga negaranya tanpa terkecuali.

Berangkat dari latar belakang di atas, kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di Kabupaten Serang makin terasa urgensinya mengingat komitmen pemerintah yang menempatkan isu pelayanan kesehatan sebagai misi ke-2 yang secara tekstual tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Serang Tahun 2021-2026 yaitu “*Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau yang didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional.*” Dengan misi ini maka penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH), yang diwujudkan melalui pencapaian sasaran pokok, yaitu meningkatnya akses masyarakat terhadap kesehatan yang berkualitas dan layanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Dengan indikator yaitu Angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka prevalensi stunting, Persentase fasyankes yang terstandar dan terakreditasi dan Persentase Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Tantangan ini menjadi semakin besar dilihat dari kondisi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Serang (2022) yang baru mencapai 67,75; jauh di bawah

IPM Provinsi Banten yang telah mencapai 73,32 (BPS, 2023). Capaian IPM tersebut bahkan tercatat termasuk dalam 3 (tiga) terendah di Provinsi Banten, setelah Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang. Relatif rendahnya IPM tersebut tentu berkaitan erat dengan sejumlah permasalahan mendasar yang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Serang dalam penyelenggaraan, salah satunya, urusan kesehatan. Ketersediaan tenaga dokter umum yang rasionya terhadap jumlah penduduk masih berkisar sekira 12 dokter per 100 ribu jiwa, jauh di bawah standar nasional sebesar 40 dokter per 100 ribu jiwa. Demikian pula dengan tenaga medis lainnya, seperti dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, ahli kesehatan masyarakat, sanitarian, teknis medis, fisioterapis, dan lain-lain yang rasio kecukupannya masih jauh di bawah standar nasional.

Pada sisi masyarakat pengguna layanan kesehatan, jumlah kasus kesakitan Kabupaten Serang yang didominasi oleh sekira penyakit diare; DBD; tetanus, campak; kusta; pneumonia; TB Paru; malaria; dan AIDS; menggambarkan problem kesehatan masyarakat yang lebih banyak bersumber pada kesehatan lingkungan, yang terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Angka Kematian Ibu, prevalensi stunting, cakupan PHBS; Rasio RS per 100 ribu jiwa sebesar 0,31 yang jauh di bawah rasio ideal sebesar 1 per 100 ribu jiwa; rasio Puskesmas yang mencapai 1: 48.436, jauh di bawah rasio ideal sebesar 1:30.000 jiwa; serta angka harapan hidup yang terendah di Provinsi Banten, yaitu sekira 64,64 tahun, jauh di bawah angka harapan hidup di tingkat Provinsi Banten yang mencapai 69,96 tahun (BPS, 2023); yang mengindikasikan problem keterpenuhan layanan dasar di bidang kesehatan yang masih menjadi salah satu permasalahan mendasar yang dihadapi di Kabupaten Serang.

Dengan sejumlah tantangan dan permasalahan di atas, maka eksistensi unit-unit penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Serang memiliki peran yang sangat penting dan strategis, dengan beban kerja yang sangat berat mengingat sejumlah keterbatasan di atas. Karenanya diperlukan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik di masing-masing unit pelayanan kesehatan dimaksud guna mengidentifikasi permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dihadapi sehingga dapat ditemukan penyebabnya dan diformulasi cara-cara mengentaskannya. Evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini juga

menjadi penting mengingat makin kompleks dan dinamisnya tantangan mewujudkan pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas di Kabupaten Serang.

Sedangkan dalam perspektif normatif, kebutuhan untuk menyelenggarakan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik berkaitan erat dengan ketaatan dan kepatuhan terhadap kewajiban penyelenggara pelayanan publik untuk melaksanakan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Standar Pelayanan Publik (SPP) sebagai instrumen evaluasi kinerja sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, serta Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 1 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kabupaten Serang.

Berangkat dari latar belakang inilah penelitian tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik di seluruh UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Serang ini dilakukan sebagai instrumen evaluasi yang obyektif terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masing-masing UPTD tersebut. Hasilnya diharapkan dapat dimanfaatkan guna perumusan program dan kegiatan yang relevan dengan upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik di satu sisi, meningkatkan kepuasan masyarakat di sisi lainnya, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai muara akhirnya. Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini yaitu, pertama seberapa tinggi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diselenggarakan oleh masing-masing UPTD di Kabupaten Serang? Kedua, permasalahan apa sajakah yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan publik di masing-masing UPTD dimaksud?

B. METODE

Mengingat bahwa tujuan penelitian ini adalah pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik di seluruh Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, yang obyeknya mencakup 31 (*tiga puluh satu*) Puskesmas dan 4 (*empat*) UPTD lainnya sebagai unit-unit penyelenggara pelayanan publik sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan tipe deskriptif. Penelitian kuantitatif pada dasarnya merupakan metode penelitian yang mendasarkan diri pada filsafat positivisme, yang

menggunakan populasi atau sampel dalam jumlah tertentu sebagai unit analisisnya, pengambilan sampel secara random dan sistematis, memanfaatkan instrumen penelitian yang bersifat baku, serta analisis data yang bersifat kuantitatif/statistik. Sedangkan dengan tipe penelitian deskriptif diharapkan dapat mengetahui secara terukur nilai suatu variabel mandiri yang diteliti (Sugiyono, 2005: 21; Nazir, 1998: 63).

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Serang Provinsi Banten, yang sesuai dengan ruang lingkup sebagaimana dijelaskan di atas, obyek penelitiannya dibatasi pada 35 (*tigav puluh lima*) penyelenggara pelayanan kesehatan setingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Laboratorium Kesehatan Daerah, UPT *Public Safety Center*, UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dan UPT Gudang Farmasi sebagai unit penyelenggara pelayanan publik bidang kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian lapangan terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di 31 Puskesmas, dan 4 UPTD lainnya di Kabupaten Serang ini berhasil mengumpulkan sebanyak 1.174 responden, atau sekira 11,8% lebih banyak dari sampel teoritisnya yaitu sebanyak 1050 sampel. Sebagian besar responden merupakan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sekira 57%, dan sebagian besar responden telah berstatus menikah, yaitu sekira 84%; sisanya sekira 3% pernah menikah dan 13% lainnya berstatus belum menikah.

Berdasarkan usianya, sebagian responden merupakan pengguna layanan kesehatan yang berusia antara 36-45 tahun sekira 35%; 26-35 tahun sebanyak 28%; 46-55 tahun sebanyak 20%; sisanya merupakan penduduk usia 17-25 tahun sekira 10% dan lebih dari 55 tahun sekira 7%. Gambaran tentang profil responden berdasarkan usia ini mencerminkan usia kedewasaan pengguna layanan untuk menjadi responden yang kredibel dalam survei ini.

Kapasitas pengguna layanan untuk menjadi responden pada survei kepuasan masyarakat ini juga menjadi pertimbangan, dimana berdasarkan tingkat pendidikannya sebagian besar responden merupakan penduduk dengan tingkat pendidikan SMA dan sederajat sekira 51%, pendidikan tinggi sekira 28%, dan SMP sekira 13%. Sisanya merupakan pengguna layanan dengan tingkat pendidikan SD

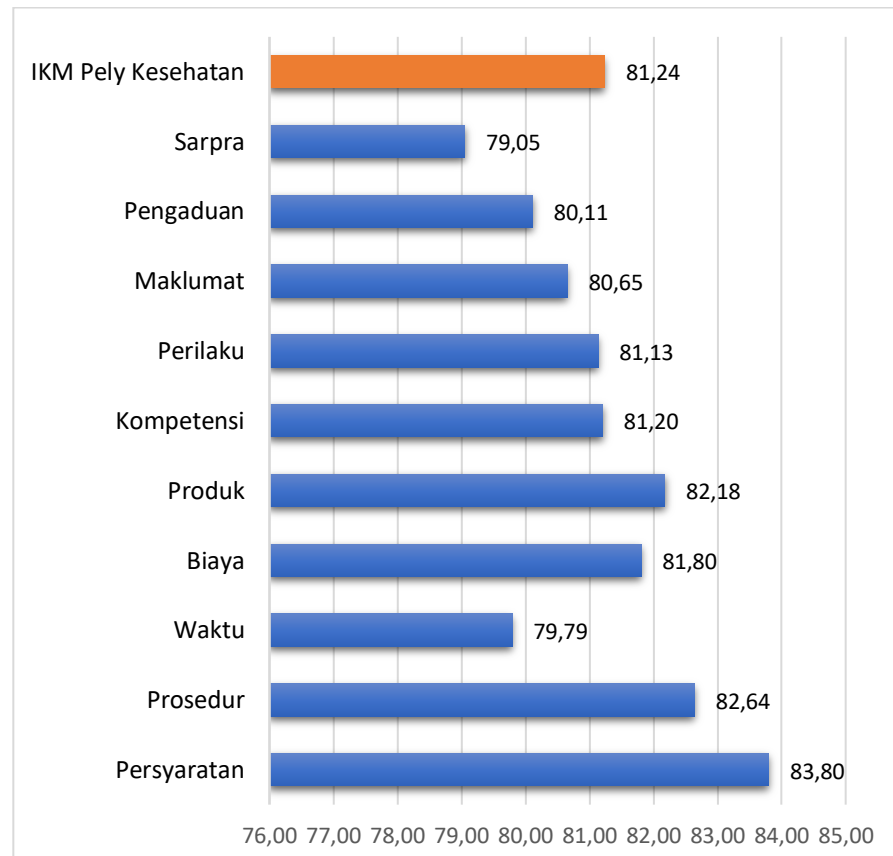
sekira 8% dan tidak tamat SD sekira 1%. Di samping tingkat pendidikan, kelayakan pengguna layanan untuk menjadi responden survei ini juga terrepresentasi dari ragam profesi atau pekerjaan yang teridentifikasi mewakili profil responden survei ini, dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (29%), yang pada saat survei maupun secara intens umumnya kerap menjadi pendamping pasien bagi anak dan/atau anggota keluarga yang sakit mengingat peran domestiknya tersebut. Sisanya tersebar pada beragam profesi / pekerjaan secara relatif sama besarnya.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Serang, khususnya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh UPTD Dinas Kesehatan yang berjumlah 35 (*tiga puluh lima*), tidak termasuk RSUD. Dalam pengukuran indeks kepuasan masyarakat, dimensi yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang meliputi unsur-unsur komposit IKM antara lain: (1) persyaratan pelayanan; (2) prosedur pelayanan; (3) waktu pelayanan; (4) biaya/tarif pelayanan; (5) produk/spesifikasi jenis pelayanan; (6) kompetensi petugas pelayanan; (7) perilaku petugas pelayanan; (8) maklumat pelayanan, dan (9) pengelolaan pengaduan, saran dan masukan; serta (10) sarana dan prasarana pelayanan. Pengukuran IKM ini sepenuhnya melibatkan masyarakat yang memanfaatkan dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas, baik sebagai pasien maupun sebagai keluarga pendamping pasien yang dipilih dengan teknik *mall intercept interview* dan diwawancarai secara *face to face interview* tentang pengalaman dan penilaiannya terhadap pelayanan yang telah diaksesnya di masing-masing Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis terhadap data keseluruhan responden pada obyek survei dimaksud, diperoleh kesimpulan bahwa secara umum kondisi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh Puskesmas dan 4 UPTD dimaksud telah terkategori baik atau memuaskan, dalam arti masyarakat telah puas dengan kondisi eksisting pelayanan publik yang diselenggarakan oleh masing-masing unit tersebut. Kesimpulan ini tercermin dari performa capaian IKM secara agregat yang mencapai indeks 81,24

atau masuk kategori Baik (memuaskan). Indeks tersebut merupakan capaian dari 10 unsur yang diukur dari persepsi Masyarakat selama mendapatkan pelayanan Kesehatan di kabupaten Serang. Nilai komposit dari 10 unsur dimaksud adalah sebagai berikut:

Diagram 1. Indeks Kepuasan Berdasarkan Unsur Komposit



Sumber: Data Penelitian Diolah, 2023

Berdasarkan diagram di atas, terdapat 5 (*lima*) unsur yang performanya berada di bawah indeks agregatnya, yaitu: waktu pelayanan, Perilaku petugas pelayanan, maklumat pelayanan, pengelolaan pengaduan, dan sarana prasarana pelayanan. Meski di bawah indeks agregat, namun keseluruhan unsur komposit secara umum telah memiliki kategori baik atau memuaskan. Dari ke-5 unsur tersebut dengan kinerja di bawah indeks agregat di atas, unsur Sarana dan prasarana penunjang pelayanan merupakan unsur dengan indeks paling rendah karena pada umumnya responden menilai bahwa kebersihan lingkungan pelayanan, kenyamanan ruang pelayanan,

ketersediaan sarana pengaduan, efektifitas larangan merokok, ketersediaan sarana afirmasi dan ketersediaan pelayanan online masih perlu mendapatkan perhatian.

Survei mengkonfirmasi trend peningkatan indeks agregat secara umum, yang mengindikasikan gejala mulai pulihnya ritme dan *workload* pelayanan di seluruh unit penyelenggara pelayanan kesehatan, meski dengan pola kenaikan berbeda-beda antar unitnya, termasuk signifikansinya. Unsur waktu, dan sarana prasarana pelayanan secara umum masih tertekan, namun kepercayaan publik meningkat sebagaimana tercermin pada unsur maklumat pelayanan yang dinilai lebih baik dan lebih dapat dipercaya integritasnya oleh responden, yang secara faktual memang petugas pelayanan menjadi jauh lebih hati-hati dan cermat karena situasi pandemi, meski berdampak pada terbatasnya ruang gerak interaksi antara pengguna layanan dengan petugas pelayanan, baik di loket-loket pelayanan maupun pada saat pemeriksaan kesehatan.

Dengan sejumlah catatan di atas, dapat diidentifikasi permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di 35 UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yang menggambarkan kualitas dan kapasitas pelayanan publik tersebut menurut indikator kompositnya, sebagaimana tampak pada tabel dan diagram berikut.

Tabel 1. IKM Dinas Kesehatan Kabupaten Serang

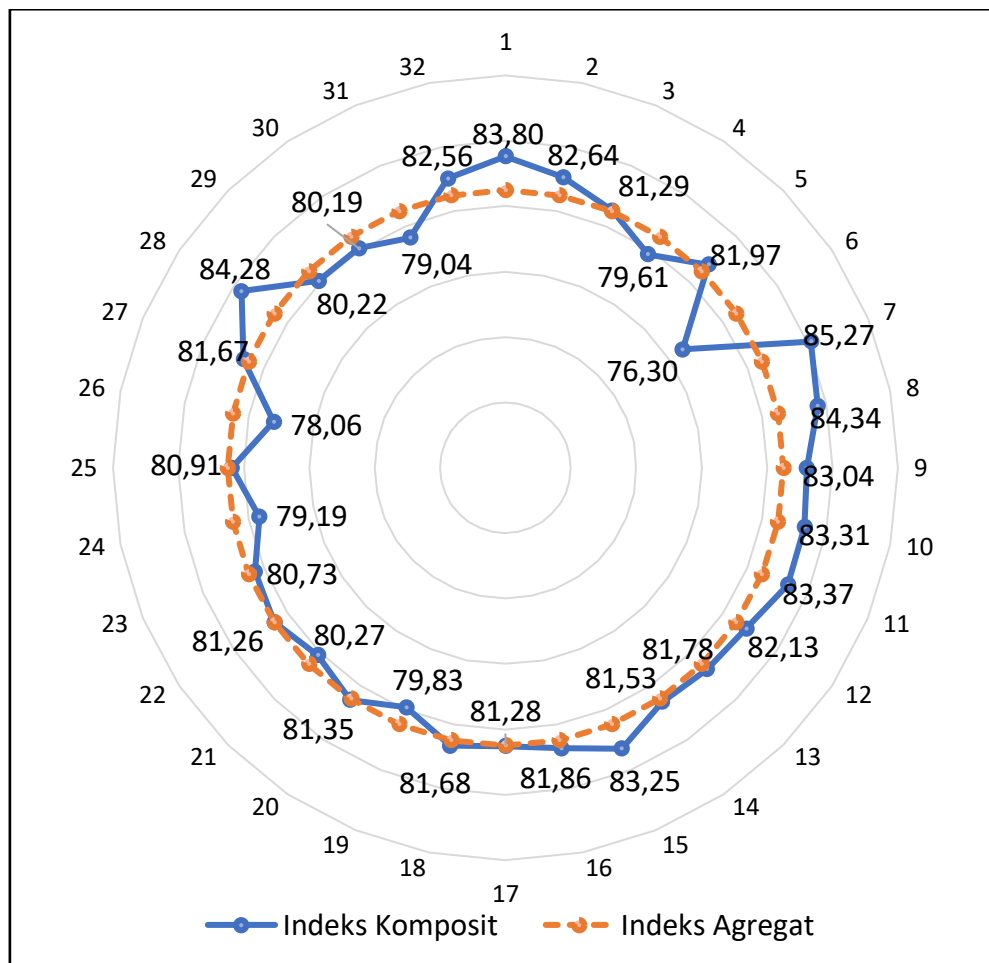
No	INDIKATOR	INDEKS	MUTU	KETERANGAN
1	Kemudahan Persyaratan	83,80	B	Di atas rerata
2	Kemudahan Prosedur	82,64	B	Di atas rerata
3	Ketepatan Waktu Buka Pelayanan	81,29	B	Di atas rerata
4	Kesesuaian Waktu Istirahat	79,61	B	Di bawah rerata
5	Kesesuaian Waktu Tutup	81,97	B	Di atas rerata
6	Kewajaran Lama Waktu Tunggu Pelayanan	76,30	B	Di bawah rerata
7	Kewajaran Biaya	85,27	B	Di atas rerata
8	Bebas Pungli	84,34	B	Di atas rerata
9	Produk Sesuai Harapan	83,04	B	Di atas rerata
10	Angka Komplain	83,31	B	Di atas rerata
11	Keterampilan Petugas	83,37	B	Di atas rerata
12	Kemampuan Kominfo	82,23	B	Di atas rerata
13	Pengalaman Petugas	81,53	B	Di atas rerata
14	Responsivitas Petugas	81,53	B	Di atas rerata
15	Tidak Diskriminatif	83,25	B	Di atas rerata
16	Kesantunan	81,86	B	Di atas rerata
17	Keramahan	81,28	B	Di atas rerata
18	Ketersediaan Maklumat Pelayanan	81,68	B	Di atas rerata
19	Integritas Maklumat Pelayanan	79,83	B	Di bawah rerata
20	Ketersediaan Sarana Pengaduan	81,35	B	Di atas rerata

21	Respon Pengaduan Sesuai Harapan	80,27	B	Di bawah rerata
22	K3 Lingkungan	81,26	B	Di atas rerata
23	Kenyamanan Ruang Pelayanan	80,73	B	Di bawah rerata
24	Kebersihan Toilet Umum	79,19	B	Di bawah rerata
25	Ketersediaan APAR	80,91	B	Di bawah rerata
26	Efektivitas Larangan Merokok	78,06	B	Di bawah rerata
27	Sarpra Tdk Membahayakan	81,67	B	Di atas rerata
28	Keamanan	84,28	B	Di atas rerata
29	Ketersediaan Sarpra Afirmasi	80,22	B	Di bawah rerata
30	Ketersediaan Rambu Mitigasi Bencana	80,19	B	Di bawah rerata
31	Ketersediaan Pelayanan Online	79,04	B	Di bawah rerata
32	Penerapan Protokol Kesehatan	82,56	B	Di atas rerata
	IKM	81,24	B	-

Sumber: Data Penelitian Diolah, 2023

Berdasar tabel di atas teridentifikasi seluruh indikator (100%) sebagai indeks komposit pelayanan kesehatan sudah terqualifikasi B atau dengan kategori memuaskan. Di samping itu terdapat 11 indikator (34,37%) indikator secara faktual masih berkinerja di bawah agregat 81,24 sehingga perlu menjadi prioritas untuk diperbaiki performanya. Gambaran atas performa keseluruhan indikator sebagaimana dimaksud di atas dapat dilihat pada postur pelayanan publik UPTD Dinas Kesehatan pada diagram berikut.

Diagram
Postur Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
Tahun 2023



Sumber: Data Penelitian Diolah, 2023

Irregularitas bentuk kurve yang dibentuk oleh garis hijau pada diagram di atas, secara umum menggambarkan postur pelayanan publik yang belum ideal, dimana disparitas kinerja masih tampak nyata antarindikatornya. Meski demikian luasan kurve yang cenderung optimum cukup menggambarkan indikasi perbaikan mutu pelayanan yang nyata. Karenanya upaya untuk memelihara kinerja tiap indikator perlu dipertahankan, sehingga stabilitas performa pada tiap indikator tidak cenderung fluktuatif.

D. SIMPULAN

Merujuk pada *research questions* dan tujuan penelitian ini, maka dapat dirumuskan 3 (tiga) kesimpulan utama sebagai berikut:

1. Dengan capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 81,24 pada tahun 2023, secara umum kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh 35 (*tiga puluh lima*) Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Serang telah terkategori memuaskan dengan kualifikasi mutu pelayanan B;
2. Capaian tersebut secara faktual mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022 sebesar 79,73; dan tahun 2021 sebesar 78,70. Meski tak begitu signifikan, kenaikan ini mengindikasikan fase *recovery* pelayanan publik di Dinas Kesehatan yang mulai menggejala pasca berbagai kebijakan pembatasan sosial dalam rangka pengendalian pandemi sejak tahun 2020;
3. Keseluruhan unsur komposit kepuasan masyarakat teridentifikasi telah mencapai kualifikasi mutu pelayanan B, meski masih terdapat 5 (*lima*) unsur yang kinerjanya berada di bawah indeks agregat 81,24 yaitu: waktu pelayanan, perilaku petugas pelayanan, maklumat pelayanan, pengelolaan pengaduan, dan sarana prasarana penunjang pelayanan;

Kemudian berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka dapat direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Waktu Pelayanan: meliputi kegiatan diantaranya melakukan *briefing* sebelum pelaksanaan tugas untuk memotivasi dan mengecek kesiapan petugas, mengefektifkan waktu pelayanan yang terbatas dengan penambahan produktivitas atau penambahan petugas pelayanan sehingga kapasitas layanan menjadi normal, dan meningkatkan pengawasan dari pimpinan terutama pada ketepatan waktu pelayanan.
2. Perilaku petugas Pelayanan: meliputi kegiatan diantaranya melakukan *briefing* setiap pagi sebelum pelaksanaan tugas untuk memotivasi dan mengecek kesiapan petugas, menyusun dan menerapkan SOP tentang penerapan 3S (Senyum, Sapa dan Salam) bagi petugas pelayanan.
3. Maklumat Pelayanan: meliputi kegiatan diantaranya redesigning media publikasi maklumat pelayanan yang lebih efektif dan mudah terbaca oleh pengguna layanan dan efektivasi pembinaan pegawai melalui fungsi supervise agar tiap petugas menjwai esensi dari maklumat pelayanan yang telah diumumkan.

4. Pengelolaan Pengaduan: melakukan diversifikasi kanal pengaduan Masyarakat, membentuk unit/ petugas khusus pengelola pengaduan Masyarakat, membentuk task force/reaksi cepat penanganan pengaduan Masyarakat.
5. Sarana dan Prasarana: mengefektifkan kinerja petugas kebersihan kantor, menyediakan ragam perlengkapan standar gedung perkantoran, seperti APAR, tempat sampah, fasilitas ruang tunggu dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA (Arial, 12pt Bold)

- Agostino, Deborah. Arnaboldi, Michela. Lema, Melisa Diaz. (2020). *New Development: COVID-19 as an accelerator of digital transformation in public service delivery*. Public Money & Management, <https://doi.org/10.1080/09540962.2020.1764206>
- Ansell dan Grash. 2007. *Collaborative Governance in Theory and Practice*. Journal of Public Administration Research and Theory, Volume: 543-571.
- Bovaird, Tony. Elke Löffler. 2002. "Moving from excellence models of local service delivery to benchmarking 'good local governance'". International Review of Administrative Sciences, Vol.68, No.1, pp. 9-24
- , 2003. "Evaluating the quality of public governance: indicators, models and methodologies". International Review of Administrative Sciences, Vol.69, No. 3, pp. 313-328
- Christensen, Tom. Lægreid, Per. (2020). *Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis as a High Performer*. Public Administration Review, 00(00), 1-6. DOI: 10.1111/puar.13241
- Emily R. Lai. 2010. *Collaborations: A Literature Review*. Journal of Public Administration Research and Theory, p. 2
- Entress, Rebecca M. Tyler, Jenna. Sadiq, Abdul-Akeem. (2020). *Managing Mass Fatalities during COVID-19: Lessons for Promoting Community Resilience during Global Pandemics*. Public Administration Review, 9999(9999), 1-6. DOI: 10.1111/puar.13232
- Gaskell, Jen. Stoker, Gerry. Jennings, Will. Devine, Daniel. (2020). *Covid-19 and the Blunders of our Governments: Long-run System Failings Aggravated by Political Choices*. The Political Quarterly. 91(3), 523-533. July-September 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-923X.12894>
- Hornik, Jacob. Shmuel Ellis. 1988. *Strategies to Secure Compliance for a Mall Intercept Interview*. Public Opinion Quarterly Volume 52. Pp 539-551. American Association for Public Opinion Research. University of Chicago Press
- Haque, Shamsul M. 2002. "e-governance in India: its impacts on relations among citizens, politicians and public servants." International Review of Administrative Sciences, Vol. 68, No.2, pp. 231-250

- Huang, Irving Yi-Feng. 2020. *Fighting COVID-19 through Government Initiatives and Collaborative Governance: The Taiwan Experience*. Public Administration Review, 80(4), 665-670. DOI: 10.1111/puar.13239
- Horney, Nick. 2013. *Agility Research: History and Summary*. Stratetic Agility Institute: Agility Consulting and Training.
- Janssen, Marijn. Voort, Haikovan der. 2020. *Agile and adaptive governance in crisis response: Lessons from the COVID-19 pandemic*. International Journal of Information Management. June 23, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102180>
- Moon, M. Jae. 2020. *Fighting COVID-19 with Agility, Transparency, and Participation: Wicked Policy Problems and New Governance Challenges*. Public Administration Review, 80(4), 651–656. DOI: 10.1111/puar.1321
- Morse dan Stephens. 2012. Teaching Collaborative Governance: Phases, Competencies, and Case-Based Learning. Journal of Public Affairs Education, p. 566.
- Moynihan, Donald P. 2009. *The Network Governance of Crisis Response: Case Studies of Incident Command Systems*. Journal of Public Administration Research and Theory, 19, 895–915, DOI: 10.1093/jopart/mun033
- Sambamurthy, V. Bharadwaj, Anandhi. Grover, Varun. 2003. *Shaping Agility Through Digital Options: Reconceptualizing the Role of Information Technology in Contemporary Firms*. MIS Quarterly. 27(2), 237-263, June 2003. DOI: 10.2307/30036530. <https://www.researchgate.net/publication/220259906>
- Schuster, Christian. Et all. (2020). *Responding to COVID-19 through Surveys of Public Servants*. Public Administration Review. 00(00), 1–5. DOI: 10.1111/puar.13246
- Sull, D. 2009. *How To Thrive In Turbulent Markets*. Harvard Business Review, Vol 87 No. 2, pp. 78-88.
- Tallon, PP. & Pinsonneault, A. 2011. *Competing perspectives on the link between strategic information technology alignment & organizational agility: Insights from a mediation model*. MIS Quarterly, Vol. 35 No. 2, pp: 463-486
- Wang, XiaoHu. Kapucu, Naim. (2007). *Public Complacency under Repeated Emergency Threats: Some Empirical Evidence*. Journal of Public Administration Research and Theory, 18, 57–78, DOI: 10.1093/jopart/mum001
- Whiteman, Rob. (2020). *Debate: The Future Civil Servant*. Public Money & Management, 40(8), 553-554, DOI: 10.1080/09540962.2020.1787610
- Willi, Yasmine. Nischik, Gero. Braunschweiger, Dominik. Pütz, Marco. (2020). *Responding To The Covid-19 Crisis: Transformative Governance In Switzerland*. Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie. 111(3), 302–317. DOI: 10.1111/tesg.12439
- Yen, Wei-Ting. (2020). *Taiwan's COVID-19 Management: Developmental State, Digital Governance, and State-Society Synergy*. Asian Politics & Policy, 12(3), 455–468. DOI: 10.1111/aspp.12541
- Zhang, Fengxiu. Welch, Eric W. Miao, Qing. (2018). *Public Organization Adaptation to Extreme Events: Mediating Role of Risk Perception*. Journal of Public Administration Research And Theory, 28(3), 371–387, DOI: 10.1093/jopart/muy004

Dokumen:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;