



Implementasi Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Implementation Of Public Service At The Community Health Center In Mowewe District East Kolaka Regency

Nartin¹, Muh. Irfan Rama², Sahra Dilla³

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Lakidende Unaaha

*Email Koresponden: nartin@unilaki.ac.id

Article Info

Article history :

Received : 15-08-2025

Revised : 17-08-2025

Accepted : 19-08-2025

Published : 21-08-2025

Abstract

This research aims to describe and analyze the implementation of public services at the Mowewe Community Health Center (Puskesmas) in Mowewe Subdistrict, East Kolaka Regency. Public service in the health sector plays a crucial role in improving community welfare, particularly in rural areas with limited access and infrastructure. As the frontline of primary healthcare services, the Puskesmas is expected to deliver effective, efficient, and equitable services to all community members. The study employs a qualitative descriptive approach. Data collection techniques include observation, in-depth interviews with the head of the health center, medical staff, and service users, as well as documentation. Data were analyzed using the interactive model of Miles and Huberman, consisting of data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings indicate that the implementation of public services at Puskesmas Mowewe encompasses curative, preventive, promotive, and rehabilitative services. The services are carried out based on regulations and Standard Operating Procedures (SOPs), although several challenges remain, including limited human resources, inadequate facilities, and low public awareness of health issues. The role of health workers and management is vital in maintaining service continuity, supported by simple innovations such as mobile services and the empowerment of community health cadres. However, stronger intersectoral coordination and support from local government are needed to enhance the effectiveness of public service delivery at the community health center level.

Keywords: Implementation, Public Service, Community Health Center

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur. Pelayanan publik di sektor kesehatan merupakan aspek krusial dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses dan fasilitas. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama dituntut mampu memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan merata kepada seluruh lapisan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dengan kepala puskesmas, staf medis, serta masyarakat pengguna layanan, serta dokumentasi. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis interaktif model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe sudah mencakup layanan kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif. Pelayanan dilakukan berdasarkan regulasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP), meskipun masih terdapat tantangan seperti



keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas yang belum optimal, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Peran tenaga kesehatan dan manajemen puskesmas cukup signifikan dalam menjaga kelangsungan pelayanan, disertai inovasi seperti layanan jemput bola dan optimalisasi kader. Namun, diperlukan peningkatan koordinasi lintas sektor serta dukungan dari pemerintah daerah untuk memperkuat efektivitas layanan publik di tingkat puskesmas.

Kata Kunci: Implementasi, Pelayanan Publik, Puskesmas

PENDAHULUAN

Pelayanan publik merupakan esensi dari keberadaan pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan publik yang paling vital adalah pelayanan kesehatan, yang secara langsung berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas penduduk. Pemerintah, melalui berbagai kebijakan dan institusi, berupaya menyediakan layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas kepada seluruh masyarakat, termasuk di wilayah pedesaan dan terpencil.

Di Indonesia, Puskesmas menjadi pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga bersifat promotif dan preventif. Dalam konteks ini, keberhasilan implementasi pelayanan publik sangat tergantung pada bagaimana kebijakan, sumber daya, dan manajemen dijalankan di tingkat lokal.

Provinsi Sulawesi Tenggara, khususnya Kabupaten Kolaka Timur, merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan dalam pemerataan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Sebagai kabupaten yang relatif baru, pembangunan infrastruktur dan peningkatan kapasitas lembaga publik masih dalam tahap berkembang. Kecamatan Mowewe, sebagai salah satu wilayah administratif di Kolaka Timur, memiliki karakteristik geografis dan demografis yang cukup menantang bagi pelayanan kesehatan.

Puskesmas Mowewe, sebagai penyedia utama layanan kesehatan di kecamatan ini, memiliki peran krusial dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan medis. Namun, masih ditemukan sejumlah permasalahan seperti keterbatasan tenaga medis, kurangnya fasilitas penunjang, hingga rendahnya kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Hal ini menimbulkan pertanyaan sejauh mana implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe telah sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji secara mendalam implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe, Kecamatan Mowewe, Kabupaten Kolaka Timur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana kebijakan pelayanan publik telah diterapkan secara optimal, mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya, serta merumuskan rekomendasi strategis guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat lokal.

Pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama yang dijalankan oleh lembaga pemerintahan guna memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang terjangkau dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya di daerah pedesaan. Keberadaan Puskesmas Mowewe di Kecamatan Mowewe, Kabupaten Kolaka Timur, memiliki peran strategis dalam mendukung derajat kesehatan masyarakat setempat.

Namun, dalam pelaksanaannya, pelayanan publik di Puskesmas kerap menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan tenaga medis, sarana prasarana yang belum memadai, serta masalah dalam manajemen dan koordinasi antar unit pelayanan. Kondisi ini berpotensi menghambat



tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal. Selain itu, kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan juga menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas implementasi pelayanan publik di institusi tersebut.

Kabupaten Kolaka Timur sebagai daerah otonomi baru masih terus berbenah dalam hal infrastruktur dan kualitas pelayanan, termasuk dalam sektor kesehatan. Oleh karena itu, meneliti bagaimana implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana kebijakan dan sistem pelayanan yang ada dapat berjalan secara efektif, serta untuk mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam prosesnya.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe, sekaligus menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah daerah dan pihak terkait dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

Pelayanan publik merupakan salah satu manifestasi dari fungsi negara dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat dan menjamin hak-hak konstitusional warga negara. Dalam sistem pemerintahan yang demokratis dan desentralistik seperti Indonesia, pelayanan publik bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan wujud konkret dari tanggung jawab negara terhadap rakyatnya. Salah satu bentuk pelayanan publik yang sangat fundamental adalah pelayanan di bidang kesehatan. Kualitas layanan kesehatan memiliki dampak langsung terhadap kesejahteraan sosial, pertumbuhan ekonomi, dan kualitas sumber daya manusia suatu negara.

Dalam kerangka sistem kesehatan nasional, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berperan sebagai ujung tombak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan kuratif, tetapi juga menjalankan fungsi promotif dan preventif. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi pelayanan publik di Puskesmas mencerminkan seberapa baik negara hadir di tengah masyarakat pada level paling dasar. Implementasi pelayanan publik yang baik di Puskesmas ditandai oleh aksesibilitas, efisiensi, profesionalitas tenaga medis, serta kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan.

Kabupaten Kolaka Timur, sebagai salah satu daerah otonomi baru di Provinsi Sulawesi Tenggara, menghadapi berbagai tantangan pembangunan, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Pembangunan infrastruktur dan sumber daya manusia masih berjalan bertahap, sehingga kinerja lembaga pelayanan publik di daerah ini menjadi sangat krusial untuk dievaluasi dan ditingkatkan. Kecamatan Mowewe adalah salah satu wilayah yang cukup terpencil dan masih membutuhkan penguatan kapasitas institusional dalam penyelenggaraan pelayanan publik, terutama di sektor kesehatan.

Puskesmas Mowewe, sebagai satu-satunya fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Mowewe, memegang peranan penting dalam menjamin terselenggaranya layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut. Namun, berbagai laporan dan temuan lapangan menunjukkan masih adanya ketimpangan antara harapan masyarakat dan realitas pelayanan yang diterima. Di antaranya adalah antrean panjang, keterbatasan obat dan alat medis, kurangnya tenaga kesehatan profesional, serta ketidaksesuaian prosedur pelayanan dengan standar yang ditetapkan pemerintah.

Permasalahan tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan dalam implementasi kebijakan pelayanan publik yang ideal dengan praktik yang terjadi di lapangan. Implementasi pelayanan publik tidak hanya berbicara soal tersedianya fasilitas dan tenaga kerja, tetapi juga melibatkan aspek tata kelola, komunikasi, partisipasi masyarakat, dan akuntabilitas penyelenggara layanan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian yang komprehensif mengenai bagaimana pelayanan publik dijalankan di Puskesmas Mowewe, apa saja faktor pendukung dan penghambatnya, serta bagaimana strategi perbaikannya ke depan.



Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur dengan mengkaji aspek kebijakan, pelaksanaan, serta persepsi masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan peningkatan mutu layanan kesehatan, sekaligus menjadi referensi akademik dalam studi tentang pelayanan publik di wilayah pedesaan.

METODE PENELITIAN

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif deskriptif, yaitu dengan menggambarkan, menafsirkan, dan menarik kesimpulan dari data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Proses analisis dilakukan secara sistematis sejak awal pengumpulan data hingga tahap penyusunan laporan penelitian. Peneliti menggunakan model analisis data dari Miles dan Huberman (1994) yang mencakup tiga tahapan utama, yaitu:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Pada tahap ini, data yang diperoleh dari lapangan dipilih, difokuskan, disederhanakan, dan dikategorikan sesuai dengan fokus penelitian. Misalnya, pernyataan informan yang tidak relevan akan disisihkan, sementara data yang berhubungan dengan komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi (sebagai variabel dari teori Edward III) akan disaring dan dikelompokkan sesuai temanya.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi, kutipan wawancara, tabel, atau matriks untuk mempermudah pemahaman dan penarikan kesimpulan. Penyajian data ini membantu peneliti melihat pola, hubungan antarvariabel, dan perbedaan pendapat antar informan.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Pada tahap akhir, peneliti menarik kesimpulan sementara berdasarkan hasil reduksi dan penyajian data. Kesimpulan ini kemudian diverifikasi secara terus-menerus dengan membandingkan kembali terhadap data asli, sumber lain, dan teori yang digunakan agar hasilnya dapat dipercaya dan tidak bias. Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti dapat mengidentifikasi bagaimana implementasi pelayanan publik berlangsung di Puskesmas Mowewe, kendala yang dihadapi, serta persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Proses ini menghasilkan temuan yang lebih tajam dan kontekstual sesuai dengan kondisi di lapangan.

Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data menjadi aspek penting untuk menjamin bahwa temuan penelitian benar-benar mencerminkan realitas di lapangan. Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik triangulasi dan prinsip keabsahan menurut Lincoln dan Guba (1985) untuk memastikan validitas dan reliabilitas data yang dikumpulkan.

Berikut beberapa teknik yang digunakan:

1. Triangulasi Sumber

Peneliti membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan (misalnya: kepala puskesmas, perawat, staf administrasi, dan pasien) untuk melihat konsistensi jawaban dan menggali kebenaran dari berbagai sudut pandang. Hal ini penting untuk menghindari bias tunggal dari satu narasumber.



2. Triangulasi Teknik

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, yang kemudian dibandingkan satu sama lain. Misalnya, hasil wawancara tentang kualitas pelayanan akan dicek dengan hasil observasi dan dokumen keluhan atau laporan kepuasan pasien.

3. Member Check

Hasil wawancara dikonfirmasi kembali kepada informan utama untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti terhadap jawaban mereka tidak menyimpang atau disalahpahami. Ini memperkuat keakuratan dan keterpercayaan data.

4. Peer Review atau Diskusi Teman Sejawat

Peneliti berdiskusi dengan dosen pembimbing atau sesama peneliti untuk menguji interpretasi data, menemukan kekeliruan logis, serta memperkaya sudut pandang analisis.

5. Ketekunan Pengamatan (*Prolonged Engagement*)

Peneliti melakukan pengamatan secara berulang dan mendalam di lokasi penelitian untuk memastikan pemahaman yang utuh terhadap konteks sosial dan budaya yang memengaruhi implementasi pelayanan publik. Dengan menerapkan teknik keabsahan ini, peneliti berusaha memastikan bahwa data yang digunakan dalam penelitian tidak hanya valid secara akademik, tetapi juga dapat dipertanggungjawabkan secara empiris dan etis.

Sumber dan Jenis Data

Untuk memperoleh informasi yang relevan dan mendalam dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis data utama, yaitu data primer dan data sekunder, yang masing-masing diperoleh dari sumber-sumber terpercaya dan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan melalui interaksi dengan informan penelitian. Data ini dikumpulkan melalui teknik wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi pada lokasi penelitian.

Sumber data primer dalam penelitian ini meliputi:

- a. Kepala Puskesmas Mowewe sebagai pelaksana kebijakan di tingkat institusi
 - b. Tenaga medis (dokter, perawat, bidan) sebagai pelaksana teknis pelayanan
 - c. Staf administrasi yang menangani aspek pelayanan non-medis
 - d. Pasien atau masyarakat pengguna layanan yang menjadi penerima manfaat pelayanan publik
- Melalui sumber primer ini, peneliti memperoleh informasi langsung mengenai implementasi kebijakan, kendala yang dihadapi, serta persepsi terhadap kualitas pelayanan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari dokumen, arsip, laporan resmi, serta literatur yang relevan dengan fokus penelitian.

Sumber data sekunder mencakup:

- a. Dokumen Visi dan Misi Tujuan dan tata Nilai UPTD Puskesmas Mowewe.
- b. Alur Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Mowewew.
- c. Data demografi dan wilayah Kecamatan Mowewe
- d. Peraturan dan kebijakan nasional (seperti Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas)
- e. Literatur ilmiah, jurnal, dan penelitian terdahulu yang mendukung teori dan kerangka pikir

Dengan menggabungkan data primer dan sekunder, peneliti dapat melakukan triangulasi untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh dan objektif tentang bagaimana pelayanan publik dilaksanakan di Puskesmas Mowewe, serta apa saja faktor yang memengaruhi keberhasilannya.



Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang digunakan bukan istilah “populasi dan sampel” seperti dalam pendekatan kuantitatif, melainkan informan, yaitu individu yang dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam fenomena yang diteliti. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan secara sengaja dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang sesuai dengan kebutuhan data penelitian. Dalam hal ini, peneliti memilih informan yang benar-benar memahami dan terlibat langsung dalam proses implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe. Adapun informan dalam penelitian ini meliputi:

1. Informan Kunci (Key Informan)

- a. Kepala Puskesmas Mowewe Sebagai penanggung jawab utama dalam pelaksanaan pelayanan publik dan penerjemahan kebijakan di tingkat institusi.
- b. Tenaga Medis (dokter, perawat, bidan) Mereka menjalankan pelayanan langsung kepada masyarakat dan memahami kondisi teknis, kendala operasional, serta interaksi dengan pasien.

2. Informan Pendukung:

- a. Staf administrasi dan petugas pendaftaran Memberikan informasi tentang sistem manajemen pelayanan, alur administrasi, dan pengelolaan data pasien.
- b. Pasien atau masyarakat pengguna layanan Mewakili suara penerima layanan, memberikan gambaran nyata mengenai persepsi, kepuasan, dan pengalaman selama menerima pelayanan di Puskesmas.

Jumlah informan dalam penelitian ini bersifat fleksibel, mengikuti prinsip sampai data jenuh (saturation point), yaitu ketika informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak ditemukan lagi data baru yang bermakna. Pendekatan ini memastikan bahwa informasi yang diperoleh benar-benar komprehensif dan mewakili realitas di lapangan.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti tidak menggunakan konsep populasi dan sampel secara statistik seperti dalam pendekatan kuantitatif, melainkan menggunakan istilah informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki informasi, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam fenomena yang diteliti. Informan berperan sebagai sumber utama data yang mampu menjelaskan secara faktual dan mendalam tentang pelaksanaan pelayanan publik di lapangan.

Peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan secara sengaja dengan kriteria tertentu, untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar relevan dan kredibel. Selain purposive sampling, peneliti juga membuka kemungkinan menggunakan snowball sampling, yaitu teknik penambahan informan berdasarkan rekomendasi dari informan sebelumnya, apabila diperlukan untuk memperkuat temuan dan mencapai titik kejenuhan data.

Adapun kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Memiliki peran atau tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Puskesmas Mowewe
- b. Memiliki pengalaman langsung dalam proses pelayanan, baik sebagai pelaksana maupun sebagai penerima layanan (pasien/masyarakat)
- c. Bersedia dan mampu memberikan informasi yang dibutuhkan secara terbuka dan jujur

1. Informan Kunci (Key Informan)

- a. Kepala Puskesmas Mowewe, sebagai penanggung jawab utama implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dan pengambil keputusan tingkat unit.



- b. Tenaga Medis, terdiri dari dokter umum, perawat, dan bidan yang menjalankan pelayanan medis langsung dan memiliki pemahaman teknis serta operasional terhadap kendala di lapangan.

2. Informan Pendukung.

- a. Staf Administrasi, yang menangani registrasi, pengarsipan pasien, pengelolaan sistem layanan, dan interaksi non-medis lainnya.
- b. Pasien/Masyarakat, sebagai penerima layanan, untuk menggambarkan kualitas pelayanan dari sudut pandang pengguna, termasuk kepuasan, keluhan, dan harapan terhadap pelayanan publik yang diterima.

Jumlah informan tidak ditentukan secara pasti sejak awal, karena penelitian kualitatif mengikuti prinsip data saturation (kejenuhan data). Pengumpulan data akan dihentikan apabila informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak menghasilkan temuan baru yang signifikan. Estimasi awal dalam penelitian ini melibatkan 7 hingga 10 orang informan, tergantung pada keberagaman dan kedalaman data yang diperoleh di lapangan.

Identitas pribadi informan dirahasiakan untuk menjaga privasi dan kenyamanan mereka. Setiap data yang dikutip dalam laporan akan diberi kode etik atau inisial dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Peneliti juga akan meminta persetujuan partisipasi secara sukarela (informed consent) sebelum wawancara dilakukan. Dengan pendekatan ini, diharapkan data yang diperoleh benar-benar representatif terhadap kenyataan implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe, baik dari sisi kelembagaan, teknis, maupun sosial-kultural. Pada dasarnya apa yang diterapkan akan menjadi Keputusan yang sesuai dengan SOP atau kebijakan yang dijalankan.

Tabel 2. Daftar Informan Penelitian

No	Nama informan	Jabatan / Peran	Keterangan
1	Dwi	Kepala Puskesmas Mowewe	Informan kunci, memahami kebijakan dan manajemen
2	dr,Nurfa	Dokter Umum	Pelaksana pelayanan medis langsung kepada pasien
3	Yohan	Perawat Pelayanan Umum	Menjalankan tugas layanan harian
4	Juli	Bidan	Pelayanan ibu dan anak, imunisasi
5	Citra	Petugas Administrasi	Mengelola pendaftaran, data pasien, dan berkas
6	Devi	Pasien/Pengguna Layanan (perempuan)	Memberikan persepsi atas layanan yang diterima
7	Febri	Pasien/Pengguna Layanan (lansia)	Mewakili perspektif masyarakat penerima manfaat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Pelayanan Publik di Puskesmas Mowewe

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Aspek Pelayanan Administrasi Pelayanan administrasi seperti pendaftaran pasien, pembuatan kartu berobat, dan pencatatan rekam medis telah berjalan dengan sistem manual. Meskipun demikian, alur pelayanan cukup tertib dan petugas administrasi ramah dalam melayani masyarakat.



2. Aspek Pelayanan Medis Pelayanan medis dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pelayanan umum, pelayanan ibu dan anak, imunisasi, serta layanan laboratorium tersedia setiap hari kerja. Namun, terdapat keluhan dari masyarakat terkait keterlambatan pelayanan di pagi hari dan kurangnya jumlah tenaga dokter.
3. Aspek Kepuasan Masyarakat Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, terutama dalam hal keramahan tenaga medis. Namun, beberapa mengeluhkan kurangnya fasilitas penunjang seperti tempat duduk, ruang tunggu yang sempit, serta kurangnya sosialisasi terkait jadwal pelayanan.

Faktor Pendukung Pelayanan Publik di Puskesmas Mowewe

1. Komitmen Tenaga Kesehatan Salah satu faktor pendukung utama adalah tingginya dedikasi dan kepedulian tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, meskipun dalam kondisi keterbatasan.
2. Kerja Sama Tim Koordinasi antarpegawai cukup baik, khususnya dalam situasi darurat atau ketika terjadi lonjakan jumlah pasien.
3. Dukungan Masyarakat Partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan seperti posyandu dan imunisasi menunjukkan dukungan yang positif terhadap keberadaan Puskesmas.

Faktor Penghambat Pelayanan Publik yang Efektif

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia Puskesmas Mowewe hanya memiliki satu dokter umum dan beberapa tenaga perawat/bidan. Hal ini menyebabkan antrian panjang, terutama saat hari pelayanan tinggi.
2. Fasilitas dan Infrastruktur yang Terbatas Ruang tunggu yang sempit, alat medis yang belum lengkap, serta kurangnya sarana dan prasarana penunjang lainnya menjadi kendala dalam pemberian pelayanan optimal.
3. Sistem Informasi Manual Belum adanya digitalisasi dalam sistem administrasi menyebabkan proses pendaftaran dan pencatatan membutuhkan waktu yang lebih lama.
4. Kurangnya Pelatihan dan Pengembangan SDM Beberapa tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan terkini yang berkaitan dengan pelayanan publik, sehingga masih ditemukan pelayanan yang tidak sesuai standar.

Pelayanan publik di Puskesmas Mowewe secara umum telah berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi yang ditetapkan. Namun, efektivitas pelayanan masih terganggu oleh keterbatasan tenaga medis dan sarana. Berdasarkan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, efektivitas implementasi dipengaruhi oleh faktor sumber daya, disposisi pelaksana, serta komunikasi dan struktur birokrasi. Dalam konteks Puskesmas Mowewe, ketiga faktor ini masih perlu diperkuat agar pelayanan publik dapat berjalan secara maksimal.

Implementasi Pelayanan Publik Berdasarkan Model Edward III

Peneliti menggunakan kerangka dari **George C. Edward III** untuk menganalisis implementasi pelayanan publik melalui empat variabel utama.

a. Komunikasi

Meskipun terdapat SOP dan informasi layanan, komunikasi internal dan eksternal belum optimal. Sosialisasi kepada masyarakat tentang hak-hak pelayanan, jadwal layanan, dan prosedur pengaduan belum berjalan efektif.

Kutipan Informan (Staf Administrasi): "Masih banyak masyarakat yang datang di luar jadwal layanan. Sosialisasi kadang lewat kader saja."

Minimnya saluran komunikasi menghambat penyebaran informasi pelayanan, berdampak pada ketidaktertiban alur pelayanan dan ketidakpastian masyarakat terhadap layanan yang diterima.

**b. Sumber Daya**

Puskesmas hanya memiliki satu dokter umum dan tenaga perawat serta bidan yang terbatas. Fasilitas medis juga kurang memadai untuk penanganan kasus darurat.

Kutipan Informan (Kepala Puskesmas): "Kami masih perlu tambahan alat emergensi, apalagi jika pasien dari desa jauh datang malam hari."

Keterbatasan SDM dan fasilitas menurunkan efisiensi layanan. Tanpa penambahan personel dan investasi sarana, beban kerja tinggi akan menurunkan kualitas pelayanan.

c. Disposisi/Sikap Pelaksana

Tenaga kesehatan menunjukkan semangat dan komitmen tinggi terhadap pelayanan meski dalam keterbatasan.

Kutipan Informan (Perawat): "Kami memang kerja dengan seadanya, tapi tetap berusaha maksimal untuk warga."

Motivasi pelaksana cukup tinggi dan menjadi kekuatan utama implementasi. Namun jika tidak disertai dukungan struktural, kelelahan dan *burnout* dapat terjadi dalam jangka panjang.

Dari hasil wawancara dengan pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Mowewe memberikan tanggapan bahwa pelayanan Kesehatan

"Saya pribadi cukup puas dengan pelayanan di Puskesmas, terutama dalam pelayanan ibu dan anak. Petugasnya ramah dan membantu. Tapi kadang kalau antri terlalu lama, apalagi kalau ada yang darurat, kita harus sabar." (maret 2025)

Implementasi Umum Pelayanan Publik Berdasarkan di Mensi

Implementasi Umum Pelayanan Publik di Puskesmas Mowewe Berdasarkan Dimensi *Grindle (1980)* Dalam konteks pelayanan publik di sektor kesehatan, implementasi kebijakan merupakan proses penting yang menentukan tercapainya tujuan dan sasaran pelayanan secara optimal. Berdasarkan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh *Grindle (1980)*, terdapat beberapa dimensi kunci yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu: isi kebijakan (*content of policy*), pelaksana (*implementing organizations*), kelompok sasaran (*target groups*), serta faktor lingkungan (*contextual factors*). Keempat dimensi ini dapat digunakan untuk menganalisis dan menggambarkan proses implementasi pelayanan publik yang berjalan di Puskesmas Mowewe sebagai berikut:

1. Isi Kebijakan (*Content of Policy*) Pelayanan di Puskesmas Mowewe dijalankan berdasarkan kebijakan nasional dan daerah yang mengatur tentang standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta regulasi teknis terkait pelayanan primer. Isi kebijakan ini memberikan pedoman jelas mengenai jenis layanan yang wajib disediakan, standar mutu pelayanan, serta hak dan kewajiban pasien. Di Puskesmas Mowewe, kebijakan tersebut diimplementasikan melalui penyediaan layanan pengobatan umum, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil dan balita, serta persalinan yang terjangkau dan terstandar.
2. Pelaksana (*Implementing Organizations*) Pihak pelaksana dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mowewe meliputi kepala puskesmas, tenaga medis (dokter, perawat, bidan), petugas administrasi, dan tenaga teknis lainnya. Koordinasi dan sinergi antarpelaksana sangat menentukan efektivitas pelayanan. Dengan adanya sistem pendaftaran terintegrasi, penggunaan rekam medis elektronik, serta pelaporan digital, pelaksana mampu bekerja secara lebih efisien dan transparan, memperkuat akuntabilitas dalam setiap tahap layanan.
3. Kelompok Sasaran (*Target Groups*) Kelompok sasaran dari pelayanan publik di Puskesmas Mowewe adalah seluruh masyarakat Kecamatan Mowewe, terutama kelompok rentan seperti



ibu hamil, balita, dan lansia. Implementasi kebijakan diarahkan untuk memastikan bahwa kelompok sasaran ini mendapatkan akses yang mudah, merata, dan berkualitas terhadap layanan dasar kesehatan. Upaya pendekatan berbasis keluarga dan pelayanan promotif-preventif juga menjadi bagian dari strategi untuk menjangkau kelompok sasaran secara proaktif.

4. Faktor Lingkungan (*Contextual Factors*) Faktor lingkungan yang mempengaruhi implementasi pelayanan di Puskesmas Mowewe meliputi kondisi geografis wilayah, tingkat pendidikan masyarakat, dukungan pemerintah daerah, serta infrastruktur teknologi informasi. Tantangan seperti keterbatasan akses transportasi di wilayah terpencil atau rendahnya literasi kesehatan menjadi hambatan yang harus diatasi dengan inovasi layanan, seperti jemput bola atau edukasi kesehatan berbasis komunitas. Di sisi lain, kemajuan teknologi dan komitmen pimpinan puskesmas menjadi faktor pendukung utama yang mendorong terwujudnya pelayanan yang responsif dan adaptif.

Dengan menggunakan pendekatan dimensi Grindle ini, implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe dapat dipahami secara lebih komprehensif. Kerangka ini juga membantu peneliti dalam mengevaluasi sejauh mana kebijakan pelayanan kesehatan dapat dijalankan secara efektif sesuai dengan konteks lokal, kapasitas pelaksana, dan kebutuhan masyarakat sasaran.

- a. Ketersediaan fasilitas dan infrastruktur

Puskesmas Mowewe sebagai pusat layanan kesehatan tingkat pertama telah memiliki sejumlah fasilitas dasar yang mendukung kegiatan pelayanan medis kepada masyarakat. Beberapa fasilitas yang tersedia antara lain ruang pemeriksaan umum, ruang tindakan, laboratorium sederhana, serta apotek yang berfungsi untuk mendistribusikan obat kepada pasien. Keberadaan ruang-ruang ini memungkinkan puskesmas memberikan pelayanan dasar seperti pemeriksaan penyakit ringan, tindakan pertolongan pertama, pengambilan sampel laboratorium, dan pemberian obat secara langsung. Namun demikian, dari hasil observasi dan konfirmasi lapangan, ditemukan bahwa ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Mowewe masih belum sepenuhnya modern dan sesuai dengan kebutuhan penanganan kasus-kasus darurat. Peralatan yang ada masih terbatas untuk tindakan dasar, sehingga dalam kondisi tertentu, pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Selain itu, kondisi fisik bangunan puskesmas, meskipun masih layak digunakan, menunjukkan adanya kebutuhan untuk rehabilitasi ringan, seperti perbaikan pada bagian atap, ventilasi, atau fasilitas sanitasi agar lebih mendukung kenyamanan dan kebersihan lingkungan pelayanan.

- b. Kompetensi dan disiplin Sumber Daya Manusia

Kompetensi dan Disiplin Sumber Daya Manusia dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Mowewe Pelayanan publik di sektor kesehatan sangat bergantung pada kualitas dan ketersediaan sumber daya manusia (SDM), terutama tenaga kesehatan yang menjadi pelaksana langsung pelayanan kepada masyarakat. Di Puskesmas Mowewe, SDM yang tersedia terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, serta tenaga administrasi. Jumlah tenaga ini secara struktur telah memenuhi kebutuhan dasar pelayanan, namun dari sisi kuantitas dan distribusi beban kerja, masih terdapat beberapa tantangan yang signifikan. Secara umum, tenaga medis di Puskesmas Mowewe menunjukkan dedikasi dan komitmen dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Mereka bekerja dengan semangat dan bertanggung jawab terhadap tugas masing-masing. Namun, dalam praktiknya, terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi disiplin kerja dan efektivitas pelayanan.



Integrasi dengan Penelitian Terdahulu

Penelitian ini mengonfirmasi dan memperkuat sejumlah temuan dari penelitian terdahulu mengenai implementasi pelayanan publik di Puskesmas, khususnya di wilayah pedesaan atau daerah tertinggal.

Pertama, penelitian ini sejalan dengan **Nurhayati (2021)** yang meneliti kualitas pelayanan publik di Puskesmas Talise Kota Palu. Ia menemukan bahwa keterbatasan sarana dan jumlah tenaga medis menjadi hambatan signifikan dalam mewujudkan layanan yang berkualitas. Hal serupa terjadi di Puskesmas Mowewe, di mana keterbatasan SDM, khususnya hanya tersedianya satu dokter umum, serta fasilitas yang belum memadai, turut menghambat efektivitas layanan.

Selanjutnya, **Safrudin (2020)** dalam penelitiannya tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Takalar menekankan pentingnya komunikasi dan sikap pelaksana sebagai penentu keberhasilan kebijakan. Dalam konteks Puskesmas Mowewe, komunikasi yang belum optimal antara institusi dan masyarakat menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap prosedur layanan dan jadwal pelayanan. Namun, sikap dan dedikasi petugas di lapangan tetap menjadi kekuatan utama, sebagaimana juga ditegaskan oleh Safrudin.

Penelitian ini juga senada dengan **Lestari (2019)** yang mengkaji kinerja pelayanan publik di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Lestari menyatakan bahwa kecepatan dan kejelasan prosedur sangat berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat. Di Puskesmas Mowewe, prosedur layanan masih berjalan secara manual, menyebabkan antrean panjang dan waktu tunggu tinggi—faktor yang menurunkan efisiensi serta kepuasan pengguna.

Lebih lanjut, **Rahmawati (2022)** menemukan bahwa letak geografis dan keterbatasan transportasi menjadi kendala utama dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Angata. Temuan ini sangat relevan dengan kondisi Puskesmas Mowewe yang juga melayani desa-desa terpencil dengan kondisi jalan dan akses yang tidak mudah dijangkau.

Terakhir, **Hasrul (2023)** menyoroti belum optimalnya penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Andoolo. Temuan ini beririsan dengan hasil observasi di Puskesmas Mowewe, di mana sejumlah SOP dan standar pelayanan masih belum terlaksana sepenuhnya sesuai ketentuan Permenkes No. 43 Tahun 2019.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi lokal terhadap literatur pelayanan publik di sektor kesehatan dengan fokus pada wilayah Kolaka Timur yang sebelumnya belum banyak dikaji. Penelitian ini juga memperkuat keabsahan pendekatan teori implementasi George C. Edward III sebagai alat analisis terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan di tingkat lokal

Regulasi Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Mowewe

Sebagai bagian dari institusi pelayanan publik di bidang kesehatan, Puskesmas Mowewe menyelenggarakan layanannya berdasarkan berbagai regulasi dan pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat maupun daerah. Regulasi dan SOP ini merupakan dasar hukum, pedoman kerja, serta standar mutu dalam memberikan layanan kepada masyarakat secara adil, transparan, dan profesional.

1. Regulasi Pelayanan Publik

Pelayanan di Puskesmas Mowewe mengacu pada sejumlah regulasi nasional dan lokal, antara lain: Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. UU ini menjadi landasan utama dalam pelaksanaan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Di dalamnya diatur mengenai prinsip-prinsip pelayanan seperti kesetaraan, transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi masyarakat.



Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan UU ini menetapkan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh dan terpadu. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas Permenkes ini mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, termasuk tugas, fungsi, struktur organisasi, jenis pelayanan, dan standar minimal pelayanan. Peraturan Bupati Kolaka Timur tentang Standar Pelayanan Publik dan Kinerja Puskesmas Sebagai bentuk otonomi daerah, Pemerintah Kabupaten Kolaka Timur menerbitkan peraturan pelaksana untuk memperkuat standar pelayanan publik di setiap Puskesmas, termasuk pengawasan dan evaluasi rutin terhadap mutu layanan.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Puskesmas Mowewe menjalankan semua layanannya berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku secara nasional dan disesuaikan dengan kebutuhan lokal. SOP disusun untuk memastikan setiap tindakan pelayanan dilakukan secara konsisten, sistematis, dan sesuai dengan etika profesi kesehatan.

Beberapa contoh SOP yang diterapkan .

- a. SOP Pendaftaran Pasien Mencakup prosedur penerimaan pasien, pengisian data identitas, pemberian nomor antrean, dan pembuatan rekam medis. Diterapkan sistem antrean manual atau elektronik agar proses berjalan tertib.
- b. SOP Pelayanan Kesehatan Umum Meliputi pemeriksaan awal, anamnesis, diagnosis, tindakan medis, pemberian resep, dan rujukan jika diperlukan. SOP ini mengatur alur komunikasi antara dokter, pasien, dan tenaga pendukung.
- c. SOP Pelayanan Gawat Darurat Menjelaskan langkah-langkah penanganan pasien dalam kondisi kritis, prosedur triase, stabilisasi awal, hingga mekanisme rujukan.
- d. SOP Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Meliputi pemeriksaan kehamilan rutin, imunisasi, persalinan bersih dan aman, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi. SOP ini penting untuk menjamin keselamatan ibu dan anak.
- e. SOP Pelayanan Laboratorium Mengatur prosedur pengambilan sampel, pengujian, pelaporan hasil, dan pemusnahan limbah medis. Termasuk prosedur jaminan mutu pemeriksaan laboratorium sederhana.
- f. SOP Pengelolaan Obat dan Farmasi Menjelaskan alur distribusi obat, penyimpanan, pengeluaran, dan pelayanan resep pasien. Ditekankan aspek keamanan dan keakuratan dalam penyerahan obat.
- g. SOP Pelayanan Rujukan Menyusun prosedur administratif dan teknis dalam merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan, termasuk koordinasi dengan rumah sakit, pengisian surat rujukan, dan transportasi pasien.
- h. SOP Pelayanan Promosi Kesehatan Meliputi perencanaan kegiatan penyuluhan, metode penyampaian informasi kesehatan, serta evaluasi efektivitas promosi kesehatan.

3. Evaluasi dan Pengawasan SOP

Puskesmas Mowewe secara rutin melakukan evaluasi implementasi SOP melalui kegiatan supervisi internal dan audit mutu pelayanan. Hasil evaluasi digunakan untuk:

- a. Menyesuaikan SOP dengan kebutuhan aktual masyarakat.
- b. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan.
- c. Memperkuat akuntabilitas dan integritas pelayanan publik.

Selain itu, masukan dari masyarakat melalui kotak saran, survei kepuasan, dan forum musyawarah desa juga menjadi dasar untuk penyempurnaan SOP. Penerapan regulasi pelayanan



dan SOP yang sistematis di Puskesmas Mowewe menunjukkan komitmen institusi dalam memberikan layanan publik yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan prinsip tata kelola pelayanan publik yang responsif, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Regulasi yang jelas dan SOP yang operasional menjadi instrumen penting dalam menjaga mutu layanan, efisiensi kerja, dan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe, dapat disimpulkan beberapa poin utama sebagai berikut:

1. Jenis Layanan Publik yang Disediakan
Puskesmas Mowewe menyediakan berbagai layanan publik yang mencakup pelayanan kuratif (pengobatan umum, pelayanan gawat darurat), preventif dan promotif (imunisasi, penyuluhan, posyandu), serta pelayanan rehabilitatif. Layanan juga menjangkau seluruh wilayah kerja melalui program luar gedung.
2. Regulasi dan SOP Pelayanan
Pelayanan di Puskesmas telah mengacu pada regulasi dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur. Standar Operasional Prosedur (SOP) telah tersedia sebagai panduan kerja, namun implementasinya belum optimal akibat keterbatasan SDM dan fasilitas.
3. Kinerja dan Kunjungan Pasien
Jumlah kunjungan pasien relatif stabil, namun dipengaruhi oleh faktor geografis, kondisi ekonomi masyarakat, serta ketersediaan obat. Program layanan keliling menjadi solusi penting dalam menjangkau masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil.
4. Hambatan dan Tantangan Pelayanan
Hambatan utama dalam pelayanan adalah keterbatasan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang belum memadai, serta kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan. Koordinasi antarstakeholder juga masih perlu ditingkatkan.
5. Implementasi Teori Kebijakan
Implementasi pelayanan publik di Puskesmas Mowewe telah mencerminkan unsur-unsur dalam teori implementasi kebijakan, terutama dari segi komunikasi, sumber daya, dan disposisi pelaksana. Namun, variabel lingkungan eksternal (kultur masyarakat dan kondisi geografis) sering menjadi faktor penghambat.
6. Peran Tenaga Kesehatan dan Manajemen
Peran tenaga kesehatan sangat penting sebagai pelaksana teknis pelayanan, sementara manajemen puskesmas bertanggung jawab dalam pengorganisasian, pengawasan, dan evaluasi layanan. Koordinasi antara keduanya menjadi kunci keberhasilan pelayanan publik di Puskesmas.
7. Inovasi dalam Pelayanan
Puskesmas Mowewe telah melakukan beberapa inovasi, seperti layanan jemput bola, optimalisasi kader kesehatan, penyesuaian jadwal fleksibel, dan penggunaan sistem pencatatan semi-digital. Meskipun bersifat sederhana, inovasi ini mampu meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Dwiyanto, A. (2006). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



- Kurniawan, A. (2019). Implementasi Pelayanan Publik di Puskesmas: Studi pada Puskesmas Kota Batu. *Jurnal Administrasi Publik*, 16(2), 128–137.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Sedarmayanti. (2009). *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Widodo, J. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.
- Yulianti, N., & Handayani, D. (2020). Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Daerah Terpencil. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 10(1), 55–66.