

Implementasi Pelayanan Publik Tentang Informasi Kesehatan Masyarakat Kelas Bawah di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur

Theresia Tiurma Lisma

Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kristen Indonesia, Jl. Mayor Jendral Sutoyo No.2, RT.5/RW.11, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
lismatheresia002@gmail.com

Abstract

Community health centers (Puskesmas), as the frontline providers of health services, are obligated to provide clear and easily accessible health information, especially for lower-income communities. This study aims to analyze the implementation of public services related to health information, challenges, and supporting factors at the Cipayung District Community Health Center, East Jakarta. The research method used was descriptive qualitative, with data collection techniques through observation, interviews, and document studies (Public Satisfaction Survey). The results showed that health information services are supported by technology, such as the Jaksehat application and physical information on bulletin boards. However, there are challenges in understanding technology among some lower-class communities and the speed of information delivery during peak hours. Service quality continues to be improved through accreditation and innovation in promotive and preventive services. Health communication is a field of study that utilizes communication processes to influence the healthy behavior of individuals, families, and communities to improve overall health. Health communication is defined as the process of conveying stimuli through language or nonverbal gestures to address health issues, including disease prevention, health promotion, and raising awareness of health risks and solutions. The goal is to transform knowledge into healthy attitudes and behaviors through the transfer of information via media such as advocacy, mass media, entertainment, or the internet. Health communication plays a role in health promotion, public education, and community empowerment, often involving elements of message, source, recipient, medium, context, and feedback. In the digital age, it is increasingly relevant for disseminating information via social media, building relationships between healthcare professionals and patients, and responding to issues such as COVID-19.

Keywords: Public Services, Health Information, Cipayung Community Health Center, Poor Community, Jaksehat.

Abstrak

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi kesehatan yang jelas dan mudah diakses, terutama bagi masyarakat kelas bawah (ekonomi lemah). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelayanan publik terkait informasi kesehatan, tantangan, dan faktor pendukung di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen (Survei Kepuasan Masyarakat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan informasi kesehatan sudah didukung dengan teknologi, seperti aplikasi Jaksehat dan informasi fisik di papan pengumuman. Namun, terdapat tantangan dalam pemahaman teknologi oleh sebagian masyarakat kelas bawah dan kecepatan penyampaian informasi saat jam sibuk. Kualitas pelayanan terus ditingkatkan melalui akreditasi dan inovasi layanan promotif-preventif. Komunikasi kesehatan merupakan bidang studi yang memanfaatkan proses komunikasi untuk memengaruhi perilaku sehat individu, keluarga, dan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan. Komunikasi kesehatan didefinisikan sebagai proses penyampaian stimulus melalui simbol bahasa atau gerak non-verbal untuk menghadapi isu kesehatan, termasuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan peningkatan kesadaran terhadap risiko serta solusi kesehatan. Tujuannya adalah mengubah pengetahuan menjadi sikap dan perilaku sehat melalui transfer informasi via media seperti advokasi, massa, hiburan, atau internet. Komunikasi kesehatan berperan dalam promosi kesehatan, pendidikan masyarakat, dan pemberdayaan komunitas, sering kali melibatkan unsur pesan, sumber, penerima, media, konteks, serta umpan balik. Di era digital, ia semakin relevan untuk menyebarkan informasi via media sosial, membangun hubungan antara tenaga medis dan pasien, serta menanggapi isu seperti COVID-19.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, Informasi Kesehatan, Puskesmas Cipayung, Masyarakat Miskin, Jaksehat.

Copyright (c) 2026 Theresia Tiurma Lisma

✉Corresponding author: Theresia Tiurma Lisma

Email Address: lismatheresia002@gmail.com (Jl. Mayor Jendral Sutoyo No.2, RT.5/RW.11, DKI Jakarta.)

Received 15 July 2026, Accepted 21 July 2026, Published 27 July 2026

PENDAHULUAN

Pada Era teknologi digital sekarang yang serba modern, sudah selayaknya kita harus mampu menguasai dan beradaptasi. Dalam hal ini kita menguasainya agar bisa mendapatkan layanan kesehatan dengan lebih cepat dan praktis. Melalui media sosial, Puskesmas menyediakan berbagai informasi dan juga layanan yang bisa membantu kita semua, terutama yang berasal dari masyarakat kelas bawah agar mudah mengakses pelayanan kesehatan. Jangan ragu menggunakan media sosial Puskesmas sebagai sarana untuk bertanya, membuat janji berobat dan mendapatkan edukasi kesehatan secara gratis. Sumber daya manusia yang cerdas dan sehat merupakan bagian dari kunci keberlangsungan hidup setiap manusia. Itulah sebabnya setiap warga masyarakat harus mampu menggunakan dan memanfaatkan teknologi informasi digital atau media sosial untuk informasi dan kemudahan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat kelas bawah, harus menyadari pentingnya menguasai informasi digital atau media sosial untuk mengakses fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah, karena dalam tubuh yang sehat akan menghasilkan pekerjaan yang berkualitas.

Faktanya, masih saja terdapat masyarakat kelas bawah yang belum sepenuhnya menguasai media sosial untuk mengakses kebutuhan kesehatan dalam kehidupannya. Organisasi kesehatan masyarakat Puskesmas membutuhkan sumber daya yang optimal untuk personel dan, mudah-mudahan, untuk masyarakat yang menggunakan fasilitas mereka. Puskesmas sangat membutuhkan pekerja yang baik untuk melayani masyarakat dan pasien. Komunikasi memegang peranan penting dalam menghubungkan masyarakat dengan penyedia layanan kesehatan. Bagaimana cara masyarakat kelas bawah berkomunikasi, menyampaikan keluhan, atau memahami prosedur pelayanan akan berdampak signifikan terhadap akses dan kualitas pelayanan yang mereka terima. Data-data masyarakat kelas bawah seperti yang disebutkan di atas menurut Puskesmas Cipayung adalah masyarakat pasien yang mendaftar berobat secara manual (datang langsung ke Puskesmas), dan sebagian lagi dari masyarakat pasien yang mendaftar berobat lewat Medsos atau lewat On Line.

Peran media sosial sebagai sumber pengetahuan penting yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Pemanfaatan media sosial sangat penting untuk menjembatani komunikasi dan pengetahuan kesehatan antara puskesmas dan masyarakat kelas bawah, yang secara signifikan dapat mendukung upaya promosi dan pencegahan penyakit di tingkat komunitas. Media sosial dianggap efektif untuk penyebaran informasi dan promosi kesehatan, khususnya bagi masyarakat kelas bawah yang mungkin memiliki keterbatasan akses informasi konvensional (Asmoro, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 2024).

Puskesmas menggunakan media sosial untuk mendidik dan meningkatkan kesadaran tentang pencegahan penyakit. Puskesmas mempromosikan manajemen stunting dan program pendidikan kesehatan lainnya di Instagram, Facebook, dan WhatsApp, menurut banyak penelitian. Profil media sosial Puskesmas menyederhanakan strategi, implementasi, organisasi, dan pemantauan promosi

kesehatan. Meskipun mungkin timbul masalah teknis, potensi media sosial untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tetap ada. Puskesmas adalah organisasi kesehatan masyarakat. Chester I. Barnard (dalam Ahadi, 2004:49) mendefinisikan organisasi sebagai sekelompok orang yang bekerja bersama. Ketika orang-orang memiliki minat atau perspektif yang sama, mereka berinteraksi. Aspek sumber daya manusia dari personel Puskesmas diperlukan untuk melindungi dan melayani masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan publiknya. Puskesmas Kecamatan Cipayung di Jakarta Timur lebih dikenal sebagai Puskesmas Kecamatan Cipayung.

Pengembangan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat di wilayah cakupan pusat kesehatan masyarakat guna mencapai tingkat kesehatan masyarakat tertinggi dan menciptakan bangsa dan negara yang sehat secara fisik dan mental. Pelayanan kesehatan yang baik sangat penting untuk kesehatan penduduk. Setiap warga negara, terlepas dari situasi sosial ekonominya, berhak mendapatkan layanan publik. Pada kenyataannya, akses terhadap layanan publik, termasuk pusat kesehatan masyarakat, tidak selalu merata. Masyarakat kelas bawah sering kali menghadapi kendala struktural maupun kultural dalam mengakses hak-hak pelayanan kesehatan (Orphanet Journal of Rare Diseases, 17 Maret 2022).

Kendala struktural dalam hal ini adalah keterbatasan biaya berobat, tidak sabarnya menunggu layanan dan juga belum memahami sistem kesehatan bekerja, misalnya tidak tahu harus pergi ke mana saat ada masalah medis. Kendala kultural dalam hal ini yaitu tingkat literasi kesehatan yang masih rendah yang dapat membuat informasi kesehatan yang disampaikan tidak mudah dipahami atau bahkan ditolak karena tidak sesuai dengan keyakinan atau adat istiadat setempat dan juga kebiasaan adat yang sudah tertanam kuat yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama jika bertentangan dengan nilai-nilai adat yang mereka yakini.

Sebagai penyedia layanan kesehatan utama di Jakarta Timur, Puskesmas Cipayung melayani populasi yang beragam, terutama penduduk kelas menengah ke bawah. Penulis ingin mempelajari bagaimana Puskesmas Cipayung memberikan informasi kesehatan masyarakat kepada kelas bawah. Studi ini akan meneliti komunikasi, tantangan, dan metode penggunaan layanan Puskesmas Cipayung oleh penduduk kelas bawah.

Penulis juga mendapatkan fakta bahwa sebenarnya semua masyarakat pasien memiliki Hand Phone, bahkan semua pasien kelas bawah yang datang langsung berobat ke Puskesmas pun memiliki Hand Phone, tetapi tidak semua bisa menggunakannya untuk pendaftaran berobat atau konsultasi berobat secara On Line. Mereka rata-rata masyarakat kelas bawah yang dianggap sudah lanjut usia yaitu usia di atas 60 tahun. Jadi, dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan masyarakat pasien kelas bawah yang tidak mampu menggunakan Medsos (IT) (hanya Off Line) untuk mendaftar berobat dan berkomunikasi dengan pihak Puskesmas Cipayung sebanyak 7,9%. Sedangkan masyarakat pasien yang dikategorikan mayoritas kelas menengah dan kelas bawah yang mampu menggunakan Medsos (IT) dalam pendaftaran berobat sebesar 92,1 %.

Pengamatan langsung penulis di lokasi penelitian menunjukkan bahwa personel Puskesmas Cipayung memprioritaskan integritas dan kompetensi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, serta memberikan perawatan pasien yang sangat baik. Informasi dan iklan yang dipasang di pos-pos Puskesmas di setiap kecamatan dan biaya pengobatan yang terjangkau di Puskesmas Cipayung bagi masyarakat kelas menengah dan bawah membantu meningkatkan kehadiran pasien. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Cipayung sangat bermanfaat bagi masyarakat, terutama di bidang kesehatan.

Media Sosial yang sering dipakai oleh Puskesmas Cipayung untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat sekitar adalah Instagram dan Whatsapp (WA). Instagram Puskesmas dipakai secara umum untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, sementara Whatsapp memberikan informasi kesehatan lewat WA Grup kelurahan yang selanjutnya dari kelurahan ke Rt atau RW di sekitar kelurahan tersebut. Informasi kesehatan yang disampaikan oleh Puskesmas Cipayung adalah Vaksin untuk bayi, Vaksin Covid-19, Vaksin untuk orang remaja dan dewasa, konsultasi Online Gratis, hak dan kewajiban pasien, poli gigi, layanan medis dasar (poli umum dan pengobatan), layanan kesehatan jiwa atau psikologis, informasi jam pendaftaran (dari Pkl. 07.30 WIB s/d Pkl. 16.00 WIB).

METODE

Metode atau teknik pengumpulan data adalah langkah utama dalam penelitian, yang bertujuan untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditentukan (Sugiyono. 2016:62). Dalam hal ini, peneliti menggunakan metode (teknik) pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dokumentasi. Secara sederhana, tehnik pengumpulan data adalah sebagai berikut Observasi langsung di lokasi pelayanan, seperti RSUD atau puskesmas, untuk melihat interaksi petugas dan masyarakat, Wawancara mendalam dengan informan kunci (petugas kesehatan, penerima manfaat kelas bawah, pejabat dinas) menggunakan purposive sampling, Dokumentasi data sekunder seperti peraturan daerah, laporan klaim kesehatan, dan data peserta program.

Dalam penelitian kualitatif ini, sumber data biasanya ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Untuk topik penelitian ini, peneliti mengutamakan data primer paling relevan berasal dari wawancara, observasi, dan dokumentasi di lapangan. Sementara data sekunder hanya melengkapi. Data primer dapat diambil dari Petugas puskesmas, seperti dokter, perawat, bidan, atau petugas promosi Kesehatan, Masyarakat kelas bawah atau pasien yang memanfaatkan layanan puskesmas, Kader kesehatan atau tokoh masyarakat setempat, jika mereka terlibat dalam penyebaran informasi kesehatan. Data sekunder dapat berasal dari Profil puskesmas, laporan program, dan dokumen pelayanan, Catatan kegiatan penyuluhan Kesehatan, Data kunjungan pasien, terutama bila terkait dengan pola akses informasi kesehatan.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh sumber data yang dijelaskan sebagai siapa atau apa yang memberi informasi untuk menjawab rumusan masalah. Pada penelitian kualitatif ini, peneliti biasanya memilih informan secara purposive, yaitu orang yang dianggap paling tahu tentang fenomena yang diteliti. Karena fokusnya adalah informasi kesehatan masyarakat kelas bawah, informan yang dipilih sebaiknya mewakili pengguna layanan dan pihak puskesmas yang terlibat langsung.

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas puskesmas, pasien dari masyarakat kelas bawah, serta kader kesehatan. Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen puskesmas, laporan kegiatan penyuluhan, dan data kunjungan pasien. Penelitian ini benar-benar berfokus pada “informasi kesehatan masyarakat kelas bawah,” maka sumber data tidak hanya dari petugas, tetapi juga dari masyarakat yang mengalami langsung hambatan akses informasi kesehatan. Dengan begitu, hasil penelitian lebih kuat, karena menggambarkan kondisi dari dua sisi: pemberi layanan dan penerima layanan. Menurut Sugiyono (2022), teknik analisis data kualitatif adalah proses sistematis mengolah data dari wawancara, observasi, dan dokumen dengan mereduksi data, menyajikan data (dalam bentuk uraian singkat, bagan, flowchart), lalu menarik kesimpulan atau verifikasi, yang dilakukan secara induktif sejak data terkumpul hingga selesai. Tujuan adalah untuk memahami makna fenomena secara mendalam dari konteks alami objek penelitian. Data dianalisis melalui reduksi (pemilihan esensi), penyajian (narasi atau tabel), dan penarikan kesimpulan, sering dengan triangulasi untuk validitas. Model George C. Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi) sering digunakan untuk mengukur implementasi.

HASIL DAN DISKUSI

Temuan penelitian di Puskesmas Kecamatan Cipayung menyoroti tantangan dan peluang layanan kesehatan bagi masyarakat kelas bawah. Hambatan utama meliputi kendala literasi digital, kesenjangan akses, dan masalah tata kelola administrasi. Namun, implementasi layanan terpadu telah menunjukkan peningkatan dalam efisiensi dan pemantauan kesehatan warga.

Berikut adalah penjelasan spesifik mengenai temuan dari berbagai studi di wilayah pelayanan Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur:

1. **Evaluasi Penggunaan Aplikasi Digital (JakSehat):** Penelitian mengenai layanan kesehatan melalui Aplikasi JakSehat menunjukkan bahwa inovasi ini mempermudah pendaftaran dan pemantauan kesehatan. Namun, bagi sebagian masyarakat kelas bawah, kendala seperti minimnya pemahaman teknologi dan kesalahan input data menjadi hambatan akses.
2. **Kesenjangan Aksesibilitas dan Sosio-Ekonomi:** Berdasarkan studi tentang pelayanan kesehatan bagi warga kurang mampu, masalah kesehatan di tingkat akar rumput sering kali berkaitan dengan sistem sosial masyarakat dan kendala struktural, bukan sekadar kelalaian individu pasien. Tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat perlu terus dijembatani melalui sosialisasi yang lebih intensif.

3. Kondisi Kesehatan Khusus (Anemia dan Gigi): Data kesehatan spesifik di wilayah ini menyoroti perlunya perhatian lebih pada kelompok rentan. Sebagai contoh, temuan penelitian terkait Anemia dan penyakit lainnya pada Calon Pengantin menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku sangat memengaruhi kejadian anemia. Selain itu, terdapat perhatian khusus pada status kesehatan gigi dan mulut, khususnya bagi calon pengantin wanita.
4. Tata Kelola Administrasi dan Antrean: Masalah operasional seperti alur permintaan surat keluar yang memakan waktu dan penyimpanan dokumen telah diidentifikasi sebagai celah yang perlu diperbaiki. Peningkatan kualitas sistem antrean dan informasi pelayanan memiliki korelasi langsung dengan tingkat kepuasan pasien

Masalah yang terjadi diteliti di lokasi penelitian. Variabel penelitian, atau "sesuatu yang menjadi inti dari masalah penelitian", adalah objek penelitian, yang dapat berupa objek, benda, atau orang di mana peneliti melampirkan data penelitian dan memfokuskan perhatian padanya, sedangkan subjek adalah tempat data dikumpulkan. Singkatnya, objek adalah variabel yang diteliti dan subjek adalah sumber data. Dengan menggunakan definisi penelitian ini, penulis memilih Puskesmas Cipayung di Jakarta Timur, yang terletak di Jl. Bambu Hitam No. 104, Desa Cipayung, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, untuk studi selama dua bulan (7 September 2025–7 Oktober 2025 dan 7 Januari 2026–9 Februari 2026).

Menurut Sugiyono di Sofiyulloh (2017: 60), Penelitian ini memiliki informan ahli, penting, dan pendukung. Pengambilan sampel bertujuan (purposive sampling) sumber data digunakan untuk mengidentifikasi informan. Menurut evaluasi Sugiyono dalam Sofiyulloh (2017:60), peneliti akan memilih informan/responden dari Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur.

Adapun informan yang menjadi sumber sampel dalam penelitian ini adalah seperti dalam tabel berikut :

Tabel 1. Informan Penelitian Puskesmas Cipayung

No	Informan	Jumlah
1.	Manajemen	2 orang
2.	Pegawai Bagian Pendaftaran	3 orang
3.	Staf Medis	2 orang
4.	Pasien Yang Mendaftar lewat Medsos	8 orang
5.	Pasien Lansia Yang Mendaftar datang langsung	3 orang

Sumber : Data Olahan Januari Tahun 2026

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan layanan warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang undangan. Pelayanan publik yang efektif dalam penyampaian informasi kesehatan merupakan salah satu pilar utama peningkatan derajat kesehatan masyarakat, namun implementasinya sering kali menghadapi hambatan khususnya bagi kelompok masyarakat kelas bawah di wilayah perkotaan seperti Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 menjelaskan bahwa pelayanan publik

mencakup kegiatan atau rangkaian kegiatan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik bertujuan memberikan kepastian, kemudahan, kecepatan, keamanan, dan keterjangkauan layanan bagi masyarakat; standar pelayanan dan akuntabilitas menjadi bagian penting agar layanan memenuhi harapan dan aturan yang berlaku. Unsur unsur utama dalam pelayanan publik adalah :

1. Penyelenggara pelayanan publik (pemerintah atau lembaga yang diberi tugas
2. Penerima layanan: warga negara dan penduduk yang membutuhkan barang, jasa, atau layanan administratif.
3. Barang, jasa, atau layanan administratif yang diberikan sebagai pemenuhan hak atau kebutuhan publik.

Dalam hal ini pelayanan public dimaksud adalah layanan Puskesmas dalam memberikan informasi kesehatan yang jelas, mudah diakses, dan membantu masyarakat. Informasi itu bisa berupa jam layanan, alur pendaftaran, jenis poli, jadwal dokter, hasil pemeriksaan, edukasi penyakit, sampai rujukan atau tindak lanjut yang perlu dilakukan. Penyediaan informasi kesehatan yang tepat, mudah diakses, dan sesuai kebutuhan masyarakat kelas bawah merupakan bagian penting dari fungsi Puskesmas; penelitian ini membahas sejauh mana implementasi pelayanan publik di Puskesmas Cipayung memenuhi harapan tersebut. Meskipun kebijakan pelayanan publik menekankan akses informasi kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, praktik di lapangan menunjukkan variasi mutu makalah ini menelaah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan informasi kesehatan bagi masyarakat kelas bawah di Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur.

Fokus pembahasan ini adalah mengevaluasi sejauh mana masyarakat kelas bawah memahami dan menerima sistem pelayanan publik tentang informasi kesehatan dan juga mendapatkan layanan khusus dalam mengakses aplikasi pelayanan publik di Puskesmas Cipayung. Mekanisme, kendala, dan upaya peningkatan pelayanan informasi kesehatan bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah di Puskesmas Cipayung, sebagai dasar rekomendasi kebijakan local dengan memperoleh informasi melalui wawancara langsung dengan pasien dan juga pegawai Puskesmas yang menitik beratkan pada wawancara terhadap pasien Puskesmas Cipayung berdasarkan temuan-temuan di masyarakat dengan topik sebagai berikut :

1. Penyakit Berbasis Kepadatan Penduduk: Pembahasan risiko penularan penyakit menular (TBC, Diare, Demam Berdarah Dengue) akibat jarak antar-rumah yang terlalu dekat dan sirkulasi udara yang minim.
2. Kesehatan Lingkungan: Analisis mengenai sanitasi yang buruk, minimnya pengelolaan sampah, dan kualitas air bersih yang memicu berbagai penyakit
3. Masalah Gizi dan Kesehatan Ibu/Anak: Dampak keterbatasan ekonomi di wilayah padat terhadap angka stunting, gizi buruk, serta layanan kesehatan. Layanan Publik secara Khusus : Evaluasi

apakah fasilitas bimbingan cara mengakses aplikasi pelayanan publik kesehatan seperti Puskesmas Cipayung mampu meningkatkan jumlah pasien yang mendaftar secara Online.

Pertanyaan peneliti tentang informasi Penyakit Berbasis Kepadatan Penduduk (lihat di Lampiran-2 dan Lampiran-3 poin 1.4 dan pada Tabel 2.1, Tabel 2.2 dan juga Tabel 2.3 tentang kepadatan penduduk) :

1. Informan-1 : Kami warga Kelurahan Lubang Buaya mendapatkan layanan publik tentang informasi kesehatan ketika terjadi kasus-kasus seperti penyebaran penyakit TBC, Demam Berdarah dan Diare. Dengan adanya informasi tersebut, kami bisa lebih waspada atau berobat ke Puskesmas untuk tindakan preventif atau imunisasi.
2. Informan-2 : Biasanya pihak Puskesmas bekerjasama dengan Kelurahan untuk segera membuat surat edaran memberitahukan kasus-kasus penyakit yang ada di lingkungan kami.
3. Informan-3 : WA Grup dari Puskesmas dan Kelurahan, yang isinya tentang Penyebaran kasus suatu penyakit diteruskan ke WA Grup Rukun Tetangga atau Rukun Warga, sehingga warga dapat mengetahui secara cepat untuk mendapatkan pencegahan.

Pertanyaan peneliti tentang informasi tentang informasi Kesehatan Lingkungan (lihat di Lampiran-2 dan Lampiran-3 poin 2.5) :

1. Informan-1 : Berita atau informasi kesehatan Kesehatan Lingkungan diberikan oleh Puskesmas dan Kelurahan secara berkala.
2. Informan-2 : Kesehatan Lingkungan itu sangat dibutuhkan oleh warga, untuk itulah biasanya pihak Puskesmas bekerjasama dengan Kelurahan untuk segera membuat surat edaran memberitahukan jika ada kasus-kasus penyakit yang ada di lingkungan kami.
3. Informan-3 : Bimbingan dan Penyuluhan oleh Puskesmas dan Kelurahan, sangat dibutuhkan warga sangat baik diteruskan lewat WA Grup Rukun Tetangga atau Rukun Warga, agar warga boleh menjalankan pola hidup sehat.

Pertanyaan peneliti tentang informasi tentang informasi Kesehatan Ibu / Anak dan Gizi (lihat di Lampiran-2 dan Lampiran-3 poin 4.5) :

1. Informan-1 : Mengenai informasi gizi warga dan Kesehatan Ibu / Anak selalu diinformasi oleh Puskesmas dan Kelurahan sebagai tindakan pencegahan atau tindakan preventif masyarakat kurang gizi..
2. Informan-2 : Puskesmas bekerjasama dengan Kelurahan selalu membuat surat edaran kepada Rukun Tetangga dan Rukun Warga untuk memberitahukan jika ada kasus-kasus penyakit kurang gizi atau disebut “Stunting” atau “malnutrisi” yang ada di sekitar kami.
3. Informan-3 : Informasi keadaan gizi warga dan Kesehatan Ibu / Anak sebenarnya selalu diinformasikan lewat WA Grup dari Puskesmas dan Kelurahan, yang diteruskan ke WA Grup Rukun Tetangga atau Rukun Warga, namun warga sering juga tidak begitu peduli. Padahal sangat dibutuhkan oleh warga khususnya anak-anak balita.

Pertanyaan peneliti tentang Layanan Publik Khusus dan cara masyarakat kelas bawah memperoleh informasi kesehatan (lihat di Lampiran-2 dan Lampiran-3 poin 8.3 dan poin 8.4) :

1. Informan-1 : Kami sangat berharap pihak Puskesmas bersedia memberikan SDM 1 atau 2 orang yang benar-benar menyiapkan waktunya untuk dengan sabar mengajari kami pasien sebagai pelayanan khusus untuk mengoperasikan aplikasi medsos dalam hal mendaftar secara Online.
2. Informan-2 : Kami yang lansia ini masih kesulitan mendaftar berobat secara Online. Namun demikian, kami sangat senang jika pihak Puskesmas mau mengajari kami dengan sabar dan melayani secara khusus, maupun lewat anak-anak kami. Boleh bekerjasama dengan pihak Kelurahan mengajari kami khusus menguasai aplikasi medsos untuk memperoleh kesehatan yang prima.
3. Informan-3 : Walaupun kami dapat menggunakan aplikasi medsos untuk berobat, namun kami sangat berharap Informasi Kesehatan masyarakat rutin diberitakan atau diinformasikan baik lewat WA Grup dari Puskesmas dan Kelurahan, yang diteruskan ke WA Grup Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW), maupun lewat spanduk-spanduk atau selebaran atau flyer yang disebarakan koordinasi dengan bantuan Kader-kader resmi dari kelurahan.
4. Informan-4 : Kami warga Kecamatan Cipayung yang terdiri 8 Kelurahan selalu memperoleh informasi kesehatan dengan cara berjenjang baik lewat Kader Kelurahan dengan pola WA Grup Rukun Tetangga dan Rukun Warga, maupun langsung dari pihak Puskesmas Cipayung dengan cara membuat Spanduk Iklan Kesehatan maupun selebaran informasi yang berhubungan dengan kesehatan warga.

Temuan di masyarakat Kecamatan Cipayung mengenai kesehatan di wilayah padat penduduk, umumnya berfokus pada kerentanan lingkungan, yang diperoleh informasi penyebaran penyakit menular (seperti ISPA = Infeksi Saluran Pernafasan Akut, DBD dan Diare), sanitasi, serta kesenjangan akses layanan kesehatan akibat tingginya tekanan populasi terhadap fasilitas publik.

Dalam konteks urbanisasi dan ketimpangan akses layanan, penting untuk mengkaji bagaimana Puskesmas Cipayung menjalankan peran informatifnya terhadap masyarakat kelas bawah, serta implikasi dari praktik tersebut terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit. Untuk itu diperlukan informasi yang lebih valid dengan survey langsung yaitu WAWANCARA dengan para pasien baik pasien yang mendaftar langsung (manual) maupun pasien yang mendaftar dengan cara Online (digital). Secara struktur Organisasi, personel SDM memang sudah memadai untuk pelayanan publik kesehatan masyarakat. Namun demikian kualitas SDM pegawai Puskesmas Cipayung yang cukup handal sebaiknya diikuti oleh kesadaran, kemampuan dan pengertian dari pasien (warga setempat). Hal ini dimaksudkan agar Pegawai Puskesmas Cipayung yang handal dapat mengajari pasien memanfaatkan aplikasi medsos untuk mendapatkan layanan kesehatan yang prima.

Dalam Lampiran-2 dan Lampiran-3, semua wawancara yang dilakukan peneliti terhadap pasien, baik pasien yang mendaftar Online maupun yang mendaftar Offline, dapat menjelaskan pertanyaan-pertanyaan mengenai bagaimana pelayanan publik tentang informasi kesehatan di Puskesmas,

bagaimana cara masyarakat kelas bawah memperoleh informasi kesehatan dan juga bagaimana layanan khusus masyarakat kelas bawah dalam hal mengakses aplikasi mendaftar berobat yang prima.

KESIMPULAN

Berdasarkan investigasi para peneliti mengenai kualitas pelayanan publik di Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur, indikator-indikator yang digunakan adalah Puskesmas Cipayung memiliki kualitas pelayanan publik yang baik berdasarkan Aspek Nyata, Keandalan, Responsif, Jaminan, dan Empati, sebagaimana dijelaskan pada bab sebelumnya. Tidak semua lima indikator kualitas pelayanan tersebut baik. Peneliti akan merangkum analisis kualitas pelayanan publik Puskesmas Cipayung di Jakarta Timur dalam menjawab kebutuhan dan permasalahan masyarakat di bawah ini. Pemahaman karyawan terhadap pelayanan, kelengkapan fasilitas dan infrastruktur, struktur organisasi, dan pembagian tugas yang jelas bisa menghambat kualitas pelayanan publik di Puskesmas Cipayung di Jakarta Timur. Berdasarkan hasil penelitian, diskusi, dan kesimpulan yang telah dilakukan, penulis dapat memberikan rekomendasi berikut kepada Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur. Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi pimpinan dan administrasi Puskesmas Cipayung untuk meningkatkan pelayanan pasien, memotivasi staf Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur, untuk memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang prima, menginspirasi pimpinan Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur, untuk meningkatkan kinerja karyawan, dapat mendorong pimpinan Puskesmas Cipayung, Jakarta Timur, untuk memperhatikan kinerja karyawan sektor pelayanan (bawahan) dan mengatasi hambatan atau tantangan yang mereka hadapi dalam menjalankan tugas untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal. Melalui kecamatan dan Pos Pelayanan Terpadu, Manajemen Puskesmas hendaknya secara rutin mendistribusikan brosur, papan pengumuman, dan spanduk mengenai seluruh pelayanan dan hendaknya bermitra dengan organisasi swasta yang menghargai kepuasan pelanggan dan bekerja keras, cerdas, dan tulus untuk memastikan kualitas pelayanan.

REFERENSI

- Agustino, Leo. (2012). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Boediono, B. (2003). *Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sianipar, J.P.G. (1999). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (LAN RI).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Moleong, Lexy J. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Bogdan dan Taylor, (2010) J. Moleong, Lexy. (1989). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remadja Karya.
- Kasiran, Moh. (2013). *Metodologi Penelitian: Refleksi Pengembangan Pemahaman Dan Penguasaan Metodologi Penelitian*. Malang: UIN Malang Press, cet I.

- Moenir, A.S. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moenir, A.S. (2008). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agus Dwiyanto. (2011). *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik. Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Inu Kencana Syafie. (2003). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wasistiono, S. (2003). *Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Thoha, Miftah. (1996). *Deregulasi dan Debirokratisasi dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Masyarakat : dalam Pembangunan Administrasi di Indonesia*. Jakarta: LP3ES.
- Tjiptono, Fandy. (1995). *Kualitas Pelayanan*. Yogyakarta: Andi.
- Anggraeni, R. (2019). *Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. 1st edn. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Pohan, I. (2004). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Atik Alamanshur, M. D. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik: Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Indrajit, E. (2002). *Electronic Government: Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Kurniawan, Agung. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Maulidiah, S. (2014). *Pelayanan Publik Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN)*. Bandung: CV. Indra Prahasta.
- Moenir, H.A.S. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Napitupulu, P. (2012). *Seri Ilmu Pemerintahan Pelayanan Public Dan Customer Satisfaction*. Bandung: PT Alumni.
- Nawawi, H. (2003). *Kepemimpinan Mengefektifkan Organisasi*. Jakarta: Gadjah Mada Press.
- Azwar, Azrul. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Batinggi, Achmad dan Badu, Achmad. (2007). *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- PERMENKES RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008.
- PERMENKES RI Nomor 43/MENKES/PER/2019.
- PERGUB No. 143 Tahun 2018.
- KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2006 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Irmawati Sri, Sultan dan Nurhannis. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *Jurnal Katalogis*. Vol. 5 No.1.

Khesia, Ida Hayu Dwimawanti. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Administrasi Publik*.

Mawarti, Fitri, Fauziah Nuraini dan M. Husni Thamrin. (2011). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Kota Pangkal Pinang Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 3 No.1.

Nopianto, Dwi. (2015). Studi Tentang Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Penajam Paser Utara. *e-Journal Ilmu Pemerintahan*.