

**LAPORAN PENELITIAN
HIBAH BERSAING**



**PENGEMBANGAN MODEL PARTISIPASI MASYARAKAT
DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS KOTA TANGERANG SELATAN**

Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun

Tim Peneliti:

Anto Hidayat (NIDN: 0014077501)

Ayi Karyana (NIDN: 0017086106)

Yudith Alexanderina Frans (NIDN: 0016077901)

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS TERBUKA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN HIBAH BERSAING

Judul Penelitian : Pengembangan Model Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan

Ketua Peneliti
a. Nama : Anto Hidayat, S.IP, M.Si
b. NIDN : 0014077501
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
e. No. HP : 081314418808
f. Alamat Surel : hidayat@ut.ac.id

Anggota Peneliti (1)
a. Nama : Drs. Ayi Karyana, M.Si
b. NIDN : 0017086106
c. Perguruan Tinggi : Universitas Terbuka

Anggota Peneliti (1)
a. Nama : Yudith Alexanderina Frans, S.Sos, M.A
b. NIDN : 0016077901
c. Perguruan Tinggi : Universitas Terbuka

Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp. 42.500.000

Tangerang Selatan, 10 Desember 2014

Mengetahui:
Dean FISIP-UT,

Prof. Darsono, SH, MA, Ph.D
NIP. 196407221989031019

Peneliti,

Anto Hidayat, S.IP, M.Si
NIP. 197507142001121001

Mengetahui:
Dean LPPM-UT,

Ir. Kristanti Ambar Puspitasari, M.Ed, Ph.D
NIP. 1964021121986032001

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Ringkasan	iv
I. Pendahuluan	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Tujuan Khusus	5
1.3. Urgensi Penelitian	6
II. Tinjauan Pustaka	
2.1. Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik	7
2.1.1. Partisipasi Masyarakat	7
2.1.2. Teori Ko-Produksi dalam Pelayanan Publik	8
2.2. Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat	9
2.2.1. Pelayanan Publik	9
2.2.2. Pelayanan Kesehatan	11
2.2.3. Pusat Kesehatan Masyarakat	13
2.3. Hasil Studi Pendahuluan	15
III. Metode Penelitian	
3.1. Desain Penelitian	17
3.2. Responden Penelitian	18
3.3. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	19
3.4. Teknik Analisis Data	19
IV. Pembahasan	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	21
4.1.1. Gambaran Kota Tangerang Selatan	21
4.1.2. Gambaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan	25
4.2. Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Puskesmas	33
4.3. Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Puskesmas	39
4.3. Partisipasi Masyarakat dalam Evaluasi Penyelenggaraan Layanan Puskesmas	42
V. Kesimpulan dan Saran	45
VI. Rencana Tahapan Berikutnya	46
Daftar Pustaka	47

RINGKASAN

Pada penelitian ini akan dirumuskan model pelayanan kesehatan di Puskesmas yang berpihak kepada masyarakat. Tujuan khusus penelitian ini adalah pengembangan model partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Model yang dikembangkan dapat menjadi wadah bagi partisipasi masyarakat di Kota Tangerang Selatan dalam rangka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu telaah dokumen, pengamatan lapangan, dan wawancara dengan para informan, yaitu meliputi aparatur pemerintah daerah (dinas kesehatan, kepala Puskesmas, dan petugas Puskesmas) Kota Tangerang Selatan, wakil kelompok/organisasi profesi/Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang pelayanan publik, kader kesehatan, dan pengguna layanan Puskesmas. Pada tahun pertama, hasil penelitian yang diharapkan adalah diperolehnya gambaran tentang partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu pada tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penyelenggaraan layanan, serta mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat tingkatan partisipasi masyarakat. Hasil temuan yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pelayanan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini ditandai dengan belum adanya maklumat pelayanan sebagai indikasi keikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan layanan. Namun demikian, pada prakteknya secara parsial komponen-komponen yang merupakan bagian dari maklumat pelayanan sudah diaplikasikan. Komponen maklumat pelayanan ditandai dengan adanya standar pelayanan minimal, alur pelayanan, dan tersedianya kotak pengaduan dan nomor telepon untuk menampung keluhan, kritik, dan saran. Partisipasi masyarakat juga diwujudkan dengan melibatkan kader-kader kesehatan di tingkat RT dan kelurahan, meskipun masih berpusat pada layanan di luar gedung. Penelitian ini merekomendasikan untuk pengembangan lebih lanjut model partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan.

Kata kunci: partisipasi masyarakat, pelayanan publik, Puskesmas

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi terpenting dari aktivitas pemerintahan. Fungsi pelayanan adalah aktualisasi dari kontrak sosial yang diberikan masyarakat kepada pemerintah dalam konteks hubungan pemerintahan. Karena itu, fungsi pelayanan publik adalah fungsi fundamental yang diemban oleh pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah. Dalam kerangka inilah pemerintah seharusnya melakukan proses pengaturan alokasi sumber daya dalam rangka mengoptimalkan penyediaan pelayanan publik.

Undang-undang (UU) No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa pemerintah daerah (Pemda) memiliki kewenangan yang luas dalam rangka menjalankan fungsi pelayanan publik. Kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah, baik kabupaten maupun kota. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh kabupaten atau kota merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) faktor kesehatan ditempatkan sebagai salah satu tolak ukur bagi keberhasilan pembangunan nasional di samping pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian terdapat kesadaran bersama yang menempatkan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM).

Kota Tangerang Selatan sebagai daerah otonom baru (DOB) di Provinsi Banten menyikapi pentingnya aspek kualitas SDM. Hal ini terlihat dalam salah satu misi ke Kota Tangerang Selatan yaitu membangun SDM yang produktif melalui peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan serta penguasaan IPTEK yang dilandasi oleh nilai-nilai keagamaan, hukum dan sosial budaya. Misi tersebut diterjemahkan ke dalam Peraturan Walikota (Perwali) Tangerang Selatan No. 6 Tahun 2011 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Dalam Perwali No. 6 Tahun 2011 diatur tentang strategi pembangunan kesehatan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

melalui penyediaan layanan kesehatan dasar dan rujukan, peningkatan kesehatan keluarga, kewaspadaan pangan dan gizi, penanganan penyakit menular dan tidak menular, penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan.

Salah satu upaya Pemerintah Kota Tangerang Selatan dalam penanganan bidang kesehatan adalah penyelenggaraan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas diposisikan sebagai unit pelaksana di tingkat kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di seluruh wilayah Kota Tangerang Selatan.

Puskesmas di Kota Tangerang Selatan merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Keberadaan puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat di Kota Tangerang Selatan. Puskesmas sebagai pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pos terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Apabila Puskesmas berfungsi secara optimal maka akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat pengguna. Masyarakat membayar dengan biaya yang murah, bahkan gratis, dengan harapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan memuaskan. Tabel berikut ini menggambarkan sebaran Puskesmas yang berada di Kota Tangerang Selatan.

Tabel 1
Puskesmas di Kota Tangerang Selatan

No	Nama puskesmas
1	Pisangan
2	Rengas
3	Pondok Ranji
4	Pondok Betung
5	Pondok Pucung
6	Pondok Kacang Timur
7	Paku Alam
8	Serpong II

No	Nama puskesmas
9	Benda Baru
10	Pondok Benda
11	Rawa Buntu
12	Bakti Jaya
13	Situ Gintung
14	Ciputat Timur
15	Ciputat
16	Pamulang
17	Jombang
18	Kampung Sawah
19	Setu
20	Kranggan
21	Serpong
22	Pondok Jagung
23	Pondok Aren
24	Jurang Mangu
25	Parigi

Sumber: www.tangselkota.go.id

Akan tetapi penyerahan kewenangan kepada daerah tidak serta-merta meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat di bidang kesehatan. Gejala seperti ini juga terjadi di Kota Tangerang Selatan. Puskesmas belum sepenuhnya dimanfaatkan secara optimal. Fungsi Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengobatan umum, pelayanan gizi, dan penyuluhan kesehatan tidak semulus yang diharapkan. Fungsinya terhambat oleh keterbatasan fasilitas, tenaga, maupun minimnya program yang dijalankan, dan terbatasnya peran serta masyarakat.

Pada umumnya citra atau *image* Puskesmas masih kurang baik dalam mutu pelayanan maupun dari daya tarik fisik bangunan. Belum seluruhnya Puskesmas mengoptimalkan fungsi tenaga medis, para medis yang memiliki daya saing dan profesional di bidangnya. Hal itu terungkap dari hasil survei yang dilakukan *Tangerang Public Transparency Watch (Truth)* terhadap responden di tujuh kecamatan di Tangerang Selatan. Responden dimintai tanggapannya soal layanan publik, antara lain bidang kesehatan. Kinerja aparaturnya pemerintah pascapemekaran dinilai tidak lebih baik ketimbang sebelum pemisahan wilayah (pemekaran) itu dari Kabupaten Tangerang (Koran Tempo, 26-05-2011).

Meskipun tengah menuju kota layak anak, namun gizi buruk di Tangerang Selatan masih menjadi permasalahan belum terselesaikan. Masih adanya balita menderita gizi buruk merupakan indikasi belum optimalnya pelayanan kesehatan (Tangsel Pos, 17-02-2012). Hal ini menandakan belum optimalnya pelayanan publik bidang kesehatan yang diselenggarakan Pemkot Tangerang Selatan.

Persoalan yang menyertai pelayanan kesehatan merupakan cermin dari kondisi pelayanan publik pada umumnya. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari anggapan bahwa masyarakat yang membutuhkan pelayanan dan bukan dipandang sebagai hak. Apabila masyarakat yang membutuhkan maka masyarakat harus menerima pelayanan yang diberikan dengan tingkat pelayanan apapun. Padahal masyarakat diwajibkan untuk memberikan kontribusi atau membayar pelayanan dengan harga yang ditetapkan, bahkan sering kali masih ditambahkan biaya non tarif. Selain itu, masyarakat sebagai *shareholder* juga diharuskan membayar pajak untuk membiayai pelayanan publik. Meskipun sudah membayar pajak, membayar ongkos pelayanan publik masih ditambah biaya non tarif, masyarakat masih merasakan pelayanan publik yang diberikan masih kurang memuaskan.

Terkait dengan gejala di atas, Islamy (1998: 7) berpendapat bahwa birokrasi publik di sektor pemerintahan, pendidikan dan kesehatan dan sebagainya, berada dalam suatu kondisi yang dikenal dengan istilah *organizational slack* yang ditandai dengan menurunnya kualitas pelayanan yang diberikannya. Masyarakat pengguna pelayanan banyak mengeluhkan akan lambannya penanganan pemerintah atas masalah yang dihadapi dan bahkan mereka telah memberikan semacam *public alarm* agar pemerintah sebagai instansi yang paling berwenang, responsif terhadap semakin menurunnya kualitas pelayanan kepada masyarakat segera mengambil inisiatif yang cepat dan tepat untuk menanggulangnya.

Pada titik inilah akuntabilitas publik sangat dibutuhkan untuk menjamin pelayanan publik dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Akuntabilitas wajib dijalankan oleh organisasi publik yang menggunakan dana dan fasilitas publik untuk melayani kepentingan publik (Wasistiono, 2002: 54). Persoalan akuntabilitas publik adalah menyangkut kewajiban penyelenggara pemerintah

untuk mempertanggungjawabkan kepada masyarakat luas tentang apa yang dilakukan sebagai konsekuensi dari mandat yang diberikan oleh masyarakat. Ini berarti, akuntabilitas publik menyangkut hak masyarakat untuk memperoleh pertanggungjawaban penyelenggara pemerintahan.

Partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dari persoalan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan. Bagaimanapun juga, otonom daerah bertujuan meningkatkan partisipasi masyarakat dan akuntabilitas publik. Agar pelayanan publik membaik kualitasnya, maka pemerintah harus didorong agar peduli pada kewajibannya. Dari sudut partisipasi, UU No. 25 tahun 1999 tentang Pelayanan Publik memberikan ruang yang cukup luas bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, mulai dari penyusunan kebijakan, implementasi, monitoring dan evaluasinya. UU No. 25 tahun 1999 mewajibkan partisipasi masyarakat dalam penyusunan standar pelayanan (Pasal 20) serta sampai pada evaluasi standar pelayanan (Pasal 39 Ayat 1), masyarakat dapat membentuk lembaga pengawasan publik (Pasal 39 Ayat 3), melakukan pengawasan eksternal berupa laporan atau pengaduan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Pasal 29 Ayat 3).

Dengan adanya mekanisme yang dijamin oleh undang-undang di atas, masyarakat diharapkan dapat memperoleh haknya dengan lebih mudah, cepat, dan memuaskan. Pengikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dapat dilakukan secara perorangan, perwakilan kelompok pengguna pelayanan, perwakilan kelompok pemerhati maupun perwakilan badan hukum yang mempunyai kepedulian terhadap pelayanan publik.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka dibutuhkan kajian akademis bagi pengembangan model partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Pengembangan model partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah, khususnya Kota Tangerang Selatan, dalam rangka membangun partisipasi masyarakat dan meningkatkan kinerja pelayanan publik.

1.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah memperoleh gambaran mengenai keikutsertaan masyarakat dalam pelayanan Puskesmas dan mengembangkan model partisipasi masyarakat yang tepat dalam keseluruhan proses pelayanan kesehatan di Puskesmas di Kota Tangerang Selatan. Model yang dikembangkan diharapkan dapat menjadi rujukan bagi partisipasi masyarakat di Kota Tangerang Selatan dalam rangka membangun sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang adil, transparan, dan akuntabel.

1.3 Urgensi Penelitian

UU No. 25 tahun 1999 tentang Pelayanan Publik memberikan jaminan bagi pemenuhan pelayanan publik yang layak dan memberikan ruang yang cukup luas bagi partisipasi masyarakat untuk berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Urgensi dari penelitian ini menunjuk pada dua aspek, yaitu:

1. Aspek akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan konsep keilmuan, khususnya di bidang pelayanan publik yang dilakukan melalui pemahaman teoritis yang lebih mendalam tentang partisipasi masyarakat dan peranannya terhadap peningkatan kinerja pelayanan publik.
2. Aspek praktis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pemerintahan daerah, khususnya Pemerintah Kota Tangerang Selatan, berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik

2.1.1 Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam aktivitas pemerintahan merupakan kewajiban dalam konteks kehidupan bernegara. Sebab dalam paham negara demokrasi, kedaulatan berada di tangan rakyat. Karena itu, pemerintah di dalam menjalankan tugas dan wewenangnya dituntut untuk memenuhi hak-hak rakyat. Lebih dari itu, rakyat juga wajib berpartisipasi terhadap jalannya pemerintahan. Sebagaimana ditulis oleh Wasistiono (2002: 56) bahwa pada negara demokrasi, rakyat sebagai pemilik kedaulatan adalah sekaligus pemegang saham (*stakeholder*) di dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Rakyat tidak hanya sebatas menerima hak-haknya, tetapi juga dituntut untuk dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pemerintahan, termasuk dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Partisipasi masyarakat dinilai mempunyai kontribusi yang cukup penting untuk menciptakan pelayanan publik yang berkualitas. Hal ini berkaitan dengan pendapat Ndraha (1997: 86) yang menyatakan bahwa hubungan antara pemerintah dengan yang diperintah sejajar dengan hubungan antara produsen dengan konsumen, maka yang mengetahui kualitas *output* (produk) yang akan dijual kepada konsumen (masyarakat) tentunya para pembeli sekaligus pemakai produk. Perbaikan terhadap kualitas produk dapat terlaksana bila terdapat ruang kontrol atau evaluasi oleh rakyat sebagai konsumen.

Pada hakikatnya pengawasan masyarakat terkait dengan hubungan antara rakyat dengan pemerintah. Dikatakan oleh Ndraha (1998: 34) bahwa rakyat sebagai konsumen dari produk pemerintahan memiliki sifat konsumeristik, yaitu hak untuk melakukan pengawasan terhadap produk-produk pemerintahan dan pembangunan. Konsekuensinya adalah rakyat berhak untuk mendapat pelayanan yang berkualitas serta hak untuk memperjuangkan pelayanan itu sendiri. Lebih dari itu, rakyat dapat meminta kompensasi atau ganti rugi jika pelayanan yang diberikan pemerintah tidak memuaskan. Rakyat sebagai konsumen berkedudukan atau bersikap sebagai konsumen, penanggung dampak dan pembayar risiko terhadap produk-produk pemerintah. Dalam hal ini kontrol sosial dapat dilakukan

oleh siapa pun yang berkepentingan terhadap organisasi atau kelompok masyarakat, baik kontrol internal maupun kontrol eksternal.

Pengawasan masyarakat dalam sektor pemerintahan memiliki keterkaitan yang erat dengan akuntabilitas publik. Sebagaimana dikemukakan oleh Islamy (1998: 15) bahwa akuntabilitas publik merupakan landasan bagi proses penyelenggaraan pemerintahan. Ia dibutuhkan karena aparatur pemerintah harus mempertanggungjawabkan tindakan dan pekerjaan kepada publik organisasi tempat kerjanya. Persoalan akuntabilitas publik menyangkut kewajiban penyelenggara pemerintah untuk mempertanggungjawabkan kepada masyarakat luas tentang apa yang dilakukan sebagai konsekuensi dari mandat yang diberikan oleh masyarakat. Untuk menjamin pelayanan publik sesuai dengan harapan masyarakat dan pemberi pelayanan dapat mempertanggungjawabkan pelayanan yang diberikannya maka perlu adanya legalitas yang mengatur pengawasan masyarakat.

2.1.2 Teori Ko-Produksi dalam Pelayanan Publik

Partisipasi masyarakat merupakan bagian penting untuk mendorong kinerja dan kualitas pelayanan publik. Sebagaimana dijelaskan dalam teori *co-production* bahwa pemerintah dan masyarakat saling mendukung dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pemberian layanan, baik sebagai sebuah penataan maupun proses, di mana pemerintah dan masyarakat membagi tanggung jawab (*conjoint responsibility*) dalam menyediakan pelayanan publik (Marschall, 2004: 232). Sehingga di sini tidak perlu lagi membedakan warga masyarakat sebagai pelanggan tradisional dengan pemerintah sebagai penyedia layanan. Kedua pihak dapat bertindak sebagai bagian dari pemberi layanan.

Secara singkat, teori *co-production* dalam pelayanan publik dapat dipahami dengan memahami konsep-konsep pelanggan dan produksi di sektor publik, yaitu *consumer producer*, *regular producer* dan *co-production*. Konsep dasarnya yaitu peran pemerintah sebagai penyedia layanan umum dan peran warga masyarakat sebagai pengguna atau penerima layanan sekaligus peran dalam membantu penyelenggaraan pelayanan publik (*co-producer*). Dalam hal ini *co-production* memerlukan kedua pihak berkontribusi *input* pada proses produksi untuk barang dan jasa tertentu. Dengan kata lain, dalam banyak pelayanan, proses

produksi *output* dan *outcome* memerlukan partisipasi aktif dari penerima layanan barang dan jasa. Warga atau sebagian dari warga masyarakat yang terlibat dalam penyelenggaraan pemberian layanan umum, sebagai bentuk partisipasi. Keterlibatan warga dalam memproduksi layanan, yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah, adalah termasuk kegiatan ko-produksi dalam pelayanan umum.

Kepuasan masyarakat atas pelayanan publik merupakan hasil yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Untuk mengetahui hasil yang dirasakan masyarakat sebagai pelanggan melebihi atau kurang dari harapan yang diinginkan maka dapat menggunakan metode yang dikemukakan oleh Kotler (2007: 179-180). Metode tersebut adalah 1) sistem pengaduan; 2) survei pelanggan; dan 3) panel pelanggan.

Di sinilah pentingnya pelebagaan maklumat pelayanan (*service charter*) dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Kontrak pelayanan adalah suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang menerima pelayanan harus menjadi pertimbangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan dasar. Kusumasari (2005: 87-98) menyebutkan beberapa keuntungan melakukan pelebagaan kontrak pelayanan. Jika kontrak pelayanan telah disusun bersama penyelenggara, maka masyarakat memiliki hak untuk mengawasi pelayanan publik. Dengan demikian tampak jelas bahwa ruang bagi partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan layanan publik haruslah terbuka terutama dalam pengawasan penyelenggaraannya.

2.2 Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Pelayanan Publik

Dalam kepustakaan istilah pelayanan publik berkaitan dengan pelayanan yang disediakan untuk kepentingan masyarakat umum. Pamudji (1994: 21) mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan pemerintah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang barang dan jasa. Ditambahkan oleh Djaenuri (1995: 15) yang mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan yang merupakan perwujudan dari tugas umum pemerintahan mengenai bidang tugas pokok suatu instansi untuk melayani kebutuhan masyarakat secara maksimal.

Sejalan dengan pandangan di atas, UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik memberikan pengertian pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Lebih lanjut disebutkan bahwa yang dimaksud penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Termasuk dalam pengertian ini adalah satuan organisasi kementerian dan non kementerian, sekretariat lembaga tinggi negara, dan institusi pemerintah lainnya, baik di pusat dan di daerah termasuk BUMN dan BUMD.

Pemerintah punya kewajiban untuk memenuhi sejumlah hak-hak dasar warga negara. Pandangan inilah yang kemudian melahirkan pendekatan berbasis hak atau yang dikenal sebagai *Right Based Approach* atau disingkat RBA (Ljungman, 2004: 6). Pendekatan berbasis hak melihat bahwa pemerintah punya kewajiban untuk memenuhi sejumlah hak-hak dasar warga negara seperti hak atas pangan, kesehatan, pendidikan, informasi, dan partisipasi. Warga negara mempunyai landasan untuk mengklaim hak-hak dasarnya dan adalah kewajiban negara untuk memenuhi hak-hak dasar tersebut dan memberikan akses kepada warga negaranya untuk merealisasikannya dalam kerangka perlindungan dan pemenuhan hak asasi manusia. Sebagai bagian penting dalam kerangka ini, RBA memberikan tekanan kepada akuntabilitas dari penentu kebijakan dan aktor-aktor lainnya dalam pembangunan yang dalam melakukan kegiatannya itu dapat menyebabkan dampak terhadap hak-hak dasar seseorang (Nyamu-Musembi dan Cornwall, 2004: 3-4).

Menurut UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, ruang lingkup pelayanan publik secara garis adalah sebagai berikut, yaitu 1) Pelayanan administratif; 2) Pelayanan barang; dan 3) Pelayanan jasa. Ruang lingkup pelayanan yang dimaksud UU No. 25 tahun 2009 di atas meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi,

lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.

Dengan memperhatikan organisasi yang menyelenggarakannya maka pelayanan publik dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu (Ratminto dan Winarsih, 2006: 8): 1) Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan bersifat primer; 2) Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan bersifat sekunder; dan 3) Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh privat.

Berdasarkan uraian di atas, maka pelayanan publik atau pelayanan umum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala bentuk pelayanan, baik dalam bentuk barang atau jasa, pelayanan sipil, dan pelayanan administratif, yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan BUMN atau BUMD, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan bagian dari pelayanan publik. Pelayanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar yang harus disediakan atau dikontrol pemenuhannya oleh pemerintah. Tetapi peran pemerintah tidak hanya sebatas pada aspek pemenuhan kebutuhan tersebut. Pemerintah juga perlu memperhatikan kualitas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu kinerja pelayanan kesehatan menjadi semakin penting keberadaannya, baik dalam pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan.

Upaya yang dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan adalah dengan melakukan standarisasi dalam pelayanan kesehatan. Dalam PP No. 10 tahun 2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, yaitu perkembangan masa kini dan masa yang akan datang, untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya. Dalam UU No. 32 tahun 1992 pasal

53 ayat 2 juga disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik.

Berkaitan dengan itu Schroeder (2002: 31) menilai pentingnya keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan manfaat, antara lain untuk mengurangi terjadinya penyimpangan, merupakan persyaratan profesi, dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Berkurangnya penyimpangan dalam pelayanan kesehatan akan meningkatkan konsistensi, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi, dan memudahkan petugas dalam pelayanan. Terdapat tiga jenis standar yang telah dikenal dengan baik, ketiganya yaitu 1) Standar struktur, yaitu sumber daya manusia, uang, material, dan mesin; 2) Standar proses, yaitu tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan; dan 4) Standar hasil, yaitu hasil-hasil (*outcome*) yang diharapkan.

Selanjutnya menurut Berwick (dalam Koentjoro, 2007: 4) untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan perlu diperhatikan empat tingkat perubahan, yaitu 1) Pengalaman pasien dan masyarakat; 2) Sistem mikro pelayanan; 3) Sistem organisasi pelayanan kesehatan; dan 4) Lingkungan pelayanan kesehatan. Di samping harus memiliki tujuan yang jelas dan komprehensif, pelayanan kesehatan harus berfokus pada pelanggan. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Mekanisme untuk mengenal adanya perubahan kebutuhan, harapan, dan nilai perlu adanya pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, demikian juga mekanisme untuk mengelola pengalaman pelanggan. Sehingga organisasi pelayanan kesehatan akan mampu memberikan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.

Pengelolaan terhadap pengalaman pelanggan dapat terlaksana dengan baik jika dilakukan perubahan dan perbaikan pada sistem mikro pelayanan, sistem organisasi pelayanan kesehatan, dan lingkungannya. Pelayanan kesehatan harus fokus pada pelanggan, pelayanan yang berkoordinasi dengan baik, efisien dan sederhana, serta adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Semuanya itu terkait

dengan 10 aturan dasar pelayanan pelanggan, yaitu (Berwick dalam Koentjoro, 2007: 6): 1) Hubungan yang berkesinambungan dengan pelanggan; 2) Pelayanan yang *customized* terhadap kebutuhan, nilai, dan harapan pelanggan; 3) Pelanggan sebagai sumber pengendali; 4) Keterbukaan informasi; 5) Pengambilan keputusan berdasarkan bukti; 6) Memberikan jaminan keamanan; 7) Transparan; 8) Kebutuhan pelanggan senantiasa diantisipasi; 9) Efisien; dan 10) Kerja sama antar petugas kesehatan merupakan prioritas.

Lebih luas lagi, Wiyono (dalam Madiar, 2003: 95) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti: 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang; 2) Mutu informasi yang diterima seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan; 3) Prosedur perjanjian; 4) Waktu tunggu; 5) Fasilitas umum yang tersedia; 6) Fasilitas perhotelan yang tersedia untuk pasien seperti mutu makanan, privasi, dan pengaturan kunjungan; dan 7) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Dengan demikian hal yang utama perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah kepedulian terhadap pelanggan. Pelanggan menjadi fokus pelayanan. Pasien sebagai pelanggan tidak hanya ingin penyembuhan dari sakit yang diderita, tetapi juga merasakan dan menilai bagaimana ia diperlakukan dalam proses pelayanan. Hasil penilaian tersebut menunjukkan persepsi apakah kebutuhan dan harapan tersebut dipenuhi atau tidak, yang akan menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan. Ungkapan dari rasa kepuasan atau ketidakpuasan dapat dilakukan berupa tindakan untuk datang kembali, memberikan pujian, mengajukan komplain atau keluhan, atau menceritakan apa yang dialaminya kepada orang lain.

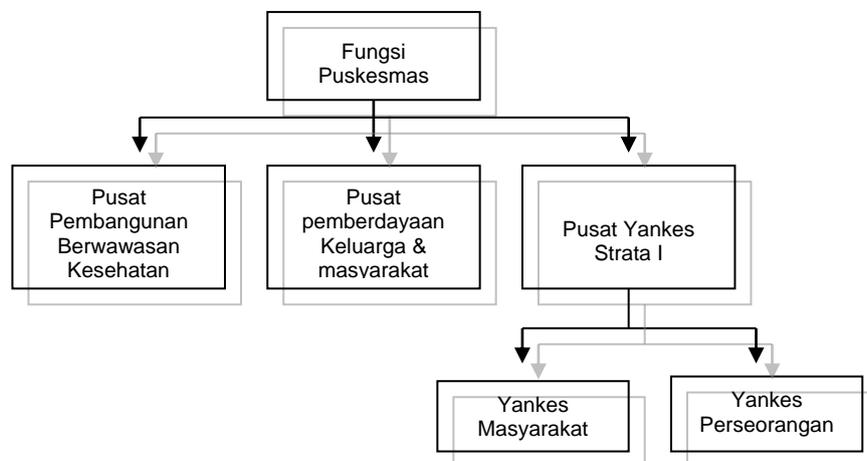
2.2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat

Pasal 14 ayat (1) UU No. 32 tahun 2004 menyebutkan bidang kesehatan sebagai salah urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota. Salah satu upaya pemerintah kabupaten/kota dalam penanganan bidang kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas dan jaringannya. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas diposisikan sebagai unit pelaksana di

tingkat kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di kabupaten/kota. Puskesmas memiliki fungsi pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Tinjauan mengenai Puskesmas merujuk pada Kepmenkes No. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Kinerja pelayanan Puskesmas sebagai pemberi layanan dasar senantiasa mendapatkan perhatian dari masyarakat. Upaya perbaikan mutu dan kinerja pelayanan Puskesmas dilakukan dengan dikenalnya *total quality management* pada tahun 1994. Selanjutnya program akreditasi dilakukan terhadap Puskesmas sejak tahun 1995. Untuk membantu proses persiapan akreditasi dilakukan berbagai pelatihan akreditasi oleh Balai Pelatihan Kesehatan. Di samping akreditasi, penerapan sistem manajemen mutu mengikuti standar ISO 900:2000 mulai dilakukan di Puskesmas untuk menjawab tantangan global. Perbaikan mutu pelayanan klinis pada tahun 2002 dilakukan sebagai strategi awal penerapan tata pengaturan klinis (*clinical governance*) dalam bentuk Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). Perbaikan tersebut dilakukan dengan bantuan fasilitas dari WHO. Kepmenkes No. 836 tahun 2005 Tentang SPMKK yang kemudian berubah menjadi Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) perawat dan bidan diangkat sebagai kebijakan nasional untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan kebidanan dan keperawatan di Puskesmas dan rumah sakit. Berikut ini adalah struktur organisasi Puskesmas berdasarkan Kepmenkes No. 128/2004.

Gambar 2.1
Fungsi Puskesmas



Sumber: Kepmenkes No. 128/2004

2.3 Hasil Studi Pendahuluan

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik, Kementerian PAN bekerja sama dengan *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)* (2004) melaksanakan proyek yang disebut *Support for Good Governance (SfGG)*. Proyek tersebut berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui partisipasi masyarakat. Metode yang dirancang adalah dengan memfasilitasi berlangsungnya komunikasi antara dua pihak, yaitu antara penyedia layanan dengan pengguna pelayanan. Untuk membuka peluang bagi masyarakat untuk bersuara metode ini menawarkan cara mendengarkan pengaduan atau keluhan masyarakat melalui survei pengaduan. Keterbatasan studi ini pada peran masyarakat dalam mengawasi penyelenggaraan pelayanan, belum mengkaji keterlibatan masyarakat dalam penyusunan standar pelayanan. Meskipun demikian pengelolaan pengaduan dapat dijadikan titik tolak bagi partisipasi masyarakat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Studi yang dilakukan oleh Dharmadi (2008) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas tidak hanya pemberian obat, tetapi juga dalam melaksanakan tugasnya sebagai pembina kesehatan akan melaksanakan tugas sebagai promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan, proteksi spesifik dan deteksi dini penyakit. Partisipasi masyarakat untuk membangun kemandirian dalam memelihara kesehatannya masih kurang sehingga paradigma sehat pada kehidupan masyarakat masih jauh dari harapan. Akan tetapi studi yang dilakukan masih terbatas pada hasil kajian atau pemikiran, belum menghasilkan model partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Studi selanjutnya dilakukan oleh Arenawati (2011) tentang *citizen's charter* dalam menciptakan pelayanan prima di Puskesmas Kecamatan Serang, Kota Serang. Berdasarkan studi ini diperoleh kesimpulan bahwa *citizen's charter* dalam bentuk dokumen di Puskesmas Kecamatan Serang belum ada, tetapi dalam prakteknya unsur-unsur yang merupakan bagian dari *citizen's charter* sebagian besar sudah diaplikasikan dalam bentuk: janji pelayanan dalam visi dan misi, penerapan standar pelayanan minimal, alur pelayanan, peraturan tentang tarif atau retribusi dan tersedianya kotak saran dan nomor telepon untuk menampung

keluhan, kritik dan saran. Namun demikian, studi ini belum menunjukkan keterlibatan masyarakat dalam menyusun *citizen's charter* di Puskesmas.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, di mana data penelitian yang dikumpulkan di lapangan dijadikan dasar untuk menggali informasi tentang karakteristik obyek yang diperoleh dari berbagai sumber data. Data yang telah dikumpulkan tersebut lalu disusun, dianalisis dan dijelaskan serta disimpulkan. Penelitian deskriptif merupakan penelitian non-hipotesis yang bertujuan menggambarkan keadaan atau status fenomena, di mana peneliti hanya ingin mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan keadaan sesuatu (Arikunto, 2005). Penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah mencocokkan antara realita empirik dengan teori yang berlaku. Menurut Whitney dalam Moh. Nazir (2003) bahwa metode deskriptif kualitatif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat.

Pada tahun pertama, metode yang digunakan adalah telaah dokumen dan wawancara mendalam. Hasil penelitian yang diharapkan pada tahun pertama adalah gambaran tentang partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan berdasarkan telaah dokumen di Puskesmas, hasil pengamatan, dan wawancara mendalam dengan beberapa informan kunci. Obyek yang diamati adalah sejauh mana keikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat dibagi ke dalam ketiga proses penyelenggaraan layanan. Pertama, partisipasi dalam proses perencanaan penyelenggaraan layanan; kedua, dalam partisipasi dalam proses pelaksanaan penyelenggaraan layanan publik hubungannya dengan pengawasan; dan ketiga, partisipasi dalam evaluasi penyelenggaraan layanan.

Penelitian juga bermaksud mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas. Sebagai luaran, hasil dari penelitian tahap pertama ini akan dimuat dalam Jurnal Ilmu Pemerintahan, Jurnal Ilmu Administrasi Publik atau Jurnal Kebijakan Publik nasional.

Pada tahap kedua, peneliti akan melakukan strategi eksploratif sekuensial pada Puskesmas di Kota Tangerang Selatan. Fokus utama dari strategi ini adalah

mengesplorasi suatu fenomena (Creswell, 2010). Metode yang digunakan adalah pengamatan lapangan dan wawancara mendalam. Data yang terkumpul dikategorisasi, dipetakan, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasilnya adalah konstruksi model yang dapat mewadahi keikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Aspek-aspek yang akan tergambarkan di sini adalah sejauh mana upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dalam rangka mengembangkan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang adil, transparan, dan akuntabel.

3.2. Lokasi dan Responden Penelitian

Penelitian dilakukan di 5 (lima) lokasi Puskesmas di Kota Tangerang Selatan yaitu Pamulang, Ciputat Timur, Rengas, Benda Baru dan Setu. Dalam menentukan responden penelitian ini menggunakan teknik *snow balling*. Pengambilan keputusan tentang banyaknya sumber data dilakukan atas dasar “triangulasi” (peneliti - objek - kondisi), sampai memperoleh informasi secukupnya yang relatif sama. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data dan informasi dari responden melalui wawancara mendalam. Responden meliputi aparatur pemerintah daerah (dinas kesehatan, kepala Puskesmas, dan petugas Puskesmas) Kota Tangerang Selatan, wakil kelompok/organisasi profesi/Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang pelayanan publik, kader kesehatan, dan pengguna layanan Puskesmas.

3.3.Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

3.3.1. Sumber dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari 3 (tiga) sumber utama, yaitu:

- a) *Person*, subyek yang menjadi tempat bagi peneliti bertanya mengenai variabel yang akan diteliti, dalam hal ini adalah *stakeholders* yang terlibat dalam penataan organisasi pemerintahan.
- b) *Paper*, sumber data kertas yang menjadi tempat bagi peneliti membaca dan mempelajari sesuatu yang berhubungan dengan data penelitian. Sumber

data dapat berupa *website*, arsip, pedoman, surat keputusan, dan laporan-laporan yang menyangkut penataan organisasi.

- c) *Place*, menunjuk pada lokasi di Kota Tangerang Selatan sebagai tempat yang berhubungan dengan data penelitian.

Sedangkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- a) Data primer, yaitu keseluruhan data hasil penelitian yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara pihak-pihak yang terkait dengan unit analisis yaitu pihak-pihak yang relevan dengan penelitian, baik langsung maupun tidak langsung.
- b) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari *website*, arsip, pedoman, surat keputusan, laporan-laporan, dan dokumen-dokumen lainnya yang berasal dari instansi yang terkait dengan penelitian ini.

3.3.2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan berbagai data dan informasi maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a) Wawancara

Dalam wawancara mendalam, peneliti menggunakan pedoman wawancara. Peneliti memiliki keleluasaan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada informan yang sifatnya terbuka sehingga jawaban yang dihasilkan dari wawancara tersebut tidak terbatas dalam lingkup konteks permasalahan penelitian.

- b) Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat dokumen-dokumen yang relevan, yaitu berupa arsip, pedoman, surat keputusan, dan laporan-laporan serta bahan-bahan lain yang berkaitan dengan penataan organisasi.

- c) Observasi

Observasi dilakukan secara mendalam dengan tujuan untuk menyajikan perilaku atau kejadian yang benar-benar nyata, memahami dan mengerti

keterlibatan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Melalui observasi maka data yang diperoleh dan disajikan sesuai dengan keadaan di lapangan penelitian.

3.4. Teknik Analisis Data

Penelitian ini memakai teknik analisis data kualitatif. Data yang diperoleh akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut, yaitu: *pertama*, membuat rencana analisis data; *kedua*, mengolah data; *ketiga*, menganalisis data; *keempat*, menafsirkan data; dan *kelima*, menyimpulkan data.

Dalam melakukan analisis, data penelitian terlebih dahulu dikumpulkan melalui pengamatan (observasi), wawancara (*interview*), dan dokumentasi. Langkah selanjutnya data diolah dan interpretasikan berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan dokumentasi atau gabungan di antara ketiganya. Penarikan kesimpulan dilakukan setelah keseluruhan data yang terkumpul dinilai dan selesai ditafsirkan.

Untuk menguji keakuratan data dan informasi, peneliti melakukan triangulasi yaitu mempelajari gejala dari berbagai sudut dan melakukan pengujian temuan dengan menggunakan berbagai sumber informasi dan berbagai teknik. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pemeriksaan dengan memanfaatkan sumber, metode, konfirmasi teori, peraturan pemerintah dijadikan acuan. Untuk memilah kerancuan informasi dan data dan memberi makna pada data tersebut, peneliti mengacu kepada teori-teori ilmu pemerintahan ilmu administrasi negara dan yang relevan. Telaah teori dilakukan terhadap informasi dan data dari informan yang saling bertentangan dan yang menyimpang. Berdasarkan seluruh analisis hasil penelitian partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan, Peneliti melakukan rekonstruksi dalam bentuk deskripsi, narasi dan argumentasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Kota Tangerang Selatan

4.1.1.1. Kondisi Geografis

Kota Tangerang Selatan merupakan daerah otonom yang terbentuk pada 2008 berdasarkan Undang-undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten. Pembentukan daerah otonom baru Kota Tangerang Selatan sebagai pemekaran dari Kabupaten Tangerang dilakukan dengan tujuan meningkatkan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat. Kota Tangerang Selatan sebagai salah satu Kota/Kabupaten di lingkungan Pemerintah Provinsi Banten, berbatasan langsung dengan Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Jawa Barat.

Batas wilayah Kota Tangerang Selatan adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta & Kota Tangerang
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta & Kota Tangerang Selatan
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor & Kota Tangerang Selatan

Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Tangerang

Gambar 4.1
Peta Kota Tangerang Selatan



Kota Tangerang Selatan memiliki luas wilayah 14.719 ha. Dengan letak daerah yang begitu strategis dan potensi fisik yang dimiliki, Kota Tangerang Selatan diharapkan mampu menjadi kota yang cepat berkembang dan mampu bersaing dengan kota atau kabupaten lainnya di Indonesia.

Tabel 4.1
Potensi Fisik Dasar Kota Tangerang Selatan

No.	Potensi Fisik Dasar	Keterangan
1	Luas Wilayah	147,19 Km ² atau 14.719 Ha
2	Letak Geografis	106°38' - 106°47' BT dan 06°13'30"-06°22'30" LS
3	Batas Wilayah	
	- Sebelah Utara	Kota Tangerang dan Provinsi DKI Jakarta
	- Sebelah Timur	Provinsi DKI Jakarta & Kota Tangerang Selatan
	- Sebelah Selatan	Kota Tangerang Selatan dan Kabupaten Bogor
	- Sebelah Barat	Kabupaten Tangerang
4	Wilayah Pemerintahan	
	- Kecamatan	7 Kecamatan
	- Kelurahan	49 Kelurahan
	- Desa	5 Desa

Sumber: - Undang-undang Nomor 51 Tahun 2008
- RJPMD Tangerang Selatan, 2010

4.1.1.2. Administrasi Pemerintahan

Secara administratif, Kota Tangerang Selatan terdiri dari 7 kecamatan, 49 kelurahan dan 5 desa.

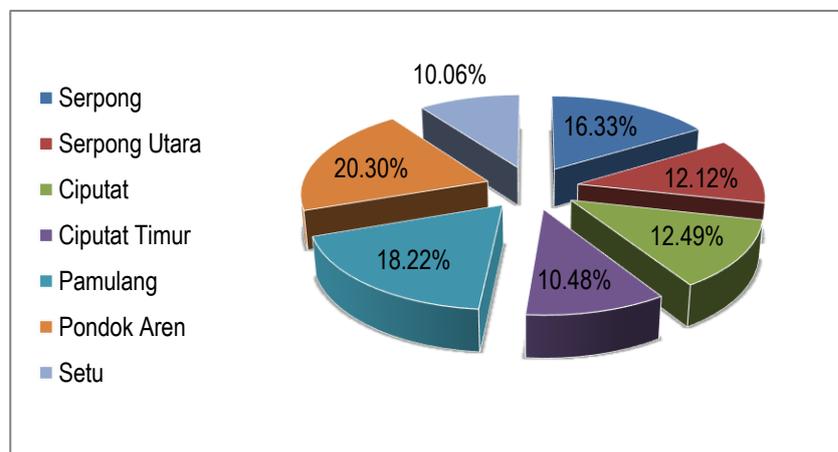
Tabel 4.2
Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan Kota Tangerang Selatan

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Ha)	Persentase terhadap luas kota
1	Serpong	2.404	16,33%
2	Serpong Utara	1.784	12,12%
3	Ciputat	1.838	12,49%
4	Ciputat Timur	1.543	10,48%
5	Pamulang	2.682	18,22%
6	Pondok Aren	2.988	20,30%
7	Setu	1.480	10,06%
Kota Tangerang Selatan		14.719	100,00%

Sumber : Hasil Olah Potensi Desa Tahun 2006 dalam Kompilasi Data untuk Penyusunan RTRW Kota Tangerang Selatan (2008)

Struktur ruang wilayah Kota Tangerang selatan merupakan kerangka sistem pusat–pusat pelayanan kegiatan kota yang berhierarki satu dengan yang lain terkait secara fungsional yang dihubungkan oleh sistem jaringan sarana prasarana kota. Rencana struktur ruang kota diwujudkan berdasarkan arahan pengembangan sistem pusat pelayanan kota dan arahan sistem prasarana perkotaan dan aspek kependudukan mempengaruhi dalam pembangunan wilayah. Gambar berikut adalah luas wilayah berdasarkan kecamatan Kota Tangerang Selatan

Gambar 4.2
Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan Kota Tangerang Selatan



4.1.1.3. Kondisi Demografi

Kota Tangerang Selatan memiliki jumlah penduduk yang relatif meningkat dari tahun ke tahun, berdasarkan hasil sensus penduduk 10 (sepuluh) tahunan yang dilakukan oleh BPS, jumlah sementara penduduk Kota Tangerang Selatan tahun 2010 sebanyak 1.303.569 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 658.701 jiwa atau sebesar 50,53% dan penduduk perempuan sejumlah 644.868 jiwa atau sebesar 49,47%. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Pondok Aren dengan jumlah penduduk sebesar 307.154 jiwa atau sebesar 23,56%, sedangkan Kecamatan Setu merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terkecil, yaitu sebesar 64.985 jiwa atau 4,99%. Penduduk Kota Tangerang Selatan pada tahun 2010 meningkat sebesar 10,75% dari tahun 2009.

Peningkatan pertumbuhan periode 2009-2010 merupakan pertumbuhan tertinggi dari 3 (tiga) periode sebelumnya.

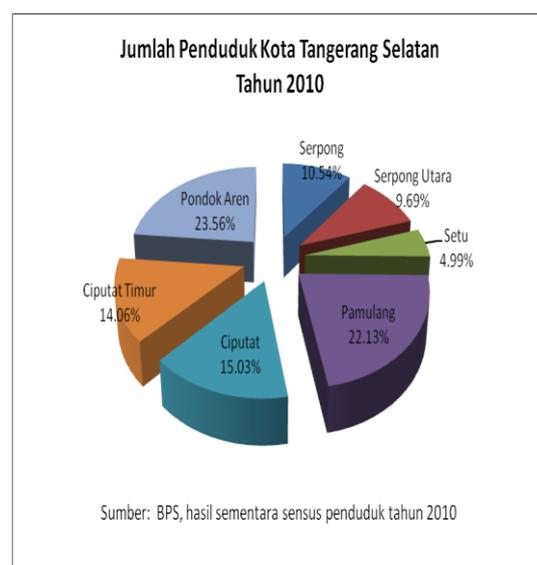
Tabel 4.3
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan Kota Tangerang Selatan

No	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk	Rasio Jenis Kelamin
1	Serpong	68.129	69.269	137.398	98,35
2	Serpong Utara	62.889	63.402	126.291	99,19
3	Setu	33.260	31.725	64.985	104,84
4	Pamulang	146.141	142.370	288.511	102,65
5	Ciputat	99.387	96.513	195.900	102,98
6	Ciputat Timur	93.057	90.273	183.330	103,08
7	Pondok Aren	155.838	151.316	307.154	102,99
Jumlah		658.701	644.868	1.303.569	102,15

Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2010 (BPS, 2010)

Dengan luas wilayah sekitar 147,19 Km², maka kepadatan penduduk Kota Tangerang Selatan pada tahun 2010 sebesar 8.856 jiwa per kilometer persegi, hal ini berarti bahwa setiap satu kilometer persegi dihuni sekitar 8.856 orang. Kepadatan terbesar berada pada Kecamatan Ciputat Timur, yaitu 11.881 orang per kilometer persegi, sedangkan terkecil terdapat di Kecamatan Setu sebesar 4.291 orang per kilometer persegi. Kepadatan tahun 2010 ini pun meningkat sebesar 12,03% dari tahun 2009.

Gambar 4.3
Jumlah Penduduk Kota Tangerang Selatan



Tabel 4.8
Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan Kota Tangerang Selatan

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)	Pertumbuhan Penduduk (%)
2010	1.303.569	8.856	12,04
2009	1.163.483	7.905	8,10
2008	1.076.302	7.312	2,37
2007**)	1.051.374	7.143	

Angka tahun 2010 adalah data hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 (BPS, 2010)

4.1.2. Gambaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

4.1.2.1. Pembangunan Kesehatan Kota Tangerang Selatan

4.1.2.1.1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Tangerang selatan berpedoman pada visi kesehatan nasional dan provinsi. Visi pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang selatan mencanangkan : Untuk mewujudkan visi pembangunan kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan telah menetapkan visinya yaitu :

”Rakyat Tangerang Selatan Mandiri dalam Hidup Sehat”

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, ditetapkan 3 (tiga) misi pembangunan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat melalui peningkatan Pemberdayaan Kesehatan Individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya
- 3) Meningkatkan kemitraan dengan seluruh pelaku di bidang kesehatan

Melalui visi ini diharapkan pada tahun 2012 gambaran masyarakat di Kota Tangerang Selatan di masa depan ditandai dengan penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Kota Tangerang Selatan, yang tentunya diperlukan dukungan dan kerja sama oleh sektor lain untuk mewujudkannya.

4.1.2.1.2. Misi

Dalam Upaya mencapai Visi Pembangunan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan, maka di tetapkan Misi Pembangunan di Bidang Kesehatan yang mengacu pada Visi Pembangunan Kesehatan di Provinsi Banten di antaranya :

- 1) Meningkatkan kemampuan Pengetahuan masyarakat dan tenaga kesehatan
- 2) Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
- 3) Meningkatkan kemampuan perlindungan, deteksi dini dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
- 4) Meningkatkan jejaring kemitraan Bidang Kesehatan.

4.1.2.2. Jenis Pelayanan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas di Kota Tangerang Selatan diatur melalui Perda No. 16/2011. Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Pelayanan Kesehatan Perorangan sebagaimana terdiri dari :

A. Pelayanan rawat jalan, meliputi :

1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
2. pemeriksaan fisik;
3. pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, elektromedis, radiodiagnostik);
4. pemeriksaan dan pengobatan gigi dan mulut;
5. pemeriksaan Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB);
6. pelayanan kesehatan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit; dan
7. pemberian obat-obatan, bahan habis pakai.

B. Pelayanan rawat inap, meliputi:

1. akomodasi penderita/ pasien;
2. pemeriksaan fisik;
3. tindakan medis;
4. pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, elektromedis, dan radiodiagnostik);
5. pemberian obat-obatan, bahan habis pakai; dan
6. rujukan ke rumah sakit.

C. Pelayanan kebidanan, meliputi :

1. Pelayanan kebidanan yang dapat dilaksanakan di rumah pasien maupun di sarana kesehatan baik Puskesmas, Puskesmas Dengan Tempat Perawatan, Puskesmas, Pembantu dan Puskesmas Keliling serta Bidan Kelurahan.
2. Jenis pelayanan kebidanan yang diberikan, meliputi:
 - a. pemeriksaan kebidanan dan persalinan;
 - b. pertolongan persalinan/tindakan medis persalinan;
 - c. pemeriksaan laboratorium bila diperlukan;
 - d. akomodasi penderita/pasien;
 - e. perawatan ibu dan bayi baru lahir;
 - f. pemberian obat dan bahan habis pakai; dan
 - g. rujukan ke Puskesmas dan rumah sakit bila diperlukan.

Sedangkan pelayanan kesehatan lainnya adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas, di luar pelayanan kesehatan perorangan yaitu:

1. promosi kesehatan;
2. penyehatan lingkungan;
3. peningkatan kesehatan keluarga dan keluarga berencana;
4. perbaikan gizi masyarakat;
5. pencegahan dan pemberantasan penyakit;
6. kesehatan jiwa masyarakat;
7. *surveilans* penyakit dan *surveilans* gizi; dan
8. pelayanan kesehatan lainnya.

4.1.2.2.1. Asas-asas Penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan fungsi Puskesmas maka dikembangkan asas-asas penyelenggaraan Puskesmas yang meliputi:

A. Asas pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya dengan cara:

1. Menggerakkan pembangunan berbagai sektor sehingga berwawasan kesehatan.

2. Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Membina setiap upaya kesehatan Strata Pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, dan
4. Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

B. Asas pemberdayaan masyarakat

Puskesmas memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya-upaya Puskesmas yang meliputi:

1. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu, Polindes, dan Bina Keluarga Balita
2. Upaya Pengobatan di Posyandu dan Posbindu.
3. Upaya Perbaikan Gizi di Posyandu, Panti Pemulihan Gizi dan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
4. Upaya Kesehatan Sekolah seperti kegiatan Dokter Kecil, Saka Bakti Husada (SBH) Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).
5. Upaya Kesehatan Lingkungan di Kelompok Pemakai (Pokmai) dan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL).
6. Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Posbindu dan Panti Wreda.
7. Upaya Kesehatan Kerja di Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).
8. Upaya Kesehatan Jiwa di Posyandu dan Tim Pelaksanan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM).
9. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional seperti Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Pembinaan Pengobatan Tradisional (Batra), dan
10. Upaya Pembinaan dan Jaminan Kesehatan (Inovatif) Dana Sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin).

C. Asas Keterpaduan

Dalam penyelenggaraan Puskesmas diperlukan keterpaduan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya sehingga memperoleh hasil yang optimal yaitu:

1. Keterpaduan Lintas Program

- a. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) meliputi Keterpaduan KIA dengan P2P, gizi, promosi kesehatan dan pengobatan.
 - b. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi Keterpaduan Kesehatan Lingkungan dengan promosi kesehatan, pengobatan, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa.
 - c. Puskesmas Keliling meliputi keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan, dan kesehatan gigi.
 - d. Posyandu meliputi keterpaduan KIA dengan KB gizi, P2P dan kesehatan jiwa, dan promosi kesehatan.
2. Keterpaduan Lintas Sektor
- a. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi Keterpaduan Sektor Kesehatan dengan camat, lurah, pendidikan dan agama.
 - b. Upaya Promosi Kesehatan meliputi Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah, pendidikan, agama dan pertanian.
 - c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak meliputi Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan PKK.
 - d. Upaya Perbaikan Gizi meliputi Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah, pertanian, pendidikan, agama, koperasi, dunia usaha dan PKK.
 - e. Upaya Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan meliputi Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah, tenaga kerja, koperasi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan
 - f. Upaya Kesehatan Kerja meliputi Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah , tenaga kerja dan dunia usaha.

D. Asas Rujukan

Dalam penyelenggaraan Puskesmas diperlukan rujukan untuk mengatasi keterbatasan kemampuan yang dimiliki Puskesmas dengan berbagai permasalahan kesehatan yang meliputi:

1. Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan
 - a. Rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik.

- b. Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap
 - c. Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan tenaga Puskesmas dan atau menyelenggarakan pelayanan medik di Puskesmas.
2. Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat

Rujukan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan dan bencana.

Puskesmas Kota Tangerang Selatan sebagai unit pelayanan kesehatan yang terinstitusionalisasi mempunyai peran yang besar sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan fungsi dan perannya, secara umum Puskesmas di Kota Tangerang Selatan memiliki struktur organisasi sebagai berikut.

Gambar 4.4
Struktur Organisasi Puskesmas di Kota Tangerang Selatan



Sumber: Standar Operasional Prosedur Dinas Kota Tangerang Selatan, 2012

4.2. Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Puskesmas

4.2.1. Maklumat Pelayan Puskesmas

Berdasarkan teori ko - produksi bahwa pemerintah dan masyarakat saling mendukung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pemberian layanan kesehatan, baik sebagai sebuah penataan maupun proses, di mana pemerintah dan masyarakat saling berbagi tanggung jawab. Oleh karena itu, masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan haruslah dilihat sebagai subyek sekaligus tujuan dari penyelenggaraan pelayanan. Sehingga partisipasi masyarakat dalam perencanaan merupakan langkah awal yang harus dilalui. Partisipasi masyarakat dalam perencanaan akan meliputi penentuan kualitas jenis layanan yang diberikan, penentuan mekanisme pemberian layanan, penentuan biaya layanan, penentuan hak dan kewajiban dari penyelenggaraan maupun pengguna layanan, serta mekanisme komplain dan penyelesaian sengketa yang kemungkinan terjadi dalam layanan. Penyusunan hal-hal tersebut di atas haruslah tidak disusun sepihak oleh penyelenggara layanan semata, tetapi juga harus mengikutsertakan masyarakat.

UU No. 25 Tahun 1999 tentang Pelayanan Publik dan PP No. 96 tahun 2012 tentang Pelayanan Publik mengamanatkan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun maklumat pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat untuk melaksanakan standar pelayanan dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Maklumat pelayanan adalah suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang menerima pelayanan harus menjadi pertimbangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan dasar.

Selanjutnya, pada pasal 39 UU No. 25 tahun 1999 tentang Pelayanan Publik ditegaskan bahwa peran serta masyarakat dibutuhkan di seluruh proses penyelenggaraan pelayanan publik. Di sinilah pentingnya pelebagaan maklumat pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sebagai konsekuensi UU No. 25 tentang Pelayanan Publik maka Puskesmas di Kota Tangerang Selatan harus menyusun maklumat pelayanan. Berkaitan dengan

maklumat pelayanan, Kusumasari (2005) mengidentifikasi beberapa keuntungan dengan adanya pelebagaan maklumat pelayanan, yaitu:

- a) mendorong perubahan struktur birokrasi seperti perubahan prosedur pelayanan dan posisi pengguna jasa;
- b) pengguna jasa layanan, *civil society organization (CSO)* dan media massa dapat melakukan peran kontrol dalam penyelenggaraan pelayanan publik karena adanya mekanisme keluhan apabila pelayanan publik tidak sesuai dengan standar;
- c) mendorong perubahan *mindset* dan perilaku aparat birokrasi menjadi lebih berorientasi kepada kepentingan publik;
- d) fleksibilitas tinggi karena melibatkan partisipasi dan aspirasi masyarakat, LSM, dan DPRD dalam menyusun prosedur, peraturan dan standar kinerja pelayanan.
- e) melindungi masyarakat dari perilaku birokrasi yang sewenang-wenang maupun sikap arogansi aparat birokrasi terhadap pengguna jasa;
- f) adanya transparansi waktu, biaya dan prosedur pelayanan;
- g) adanya kejelasan SDM yang menangani suatu pelayanan dan kualitas SDM yang lebih baik;
- h) menciptakan etika dan budaya pelayanan yang menempatkan pengguna jasa sebagai subyek pelayanan

Pada kenyataannya Puskesmas di Kota Tangerang Selatan, yaitu Pamulang, Ciputat Timur, Rengas, Benda Baru dan Setu, belum memiliki maklumat pelayanan. Belum tersedianya maklumat pelayanan menunjukkan adanya keterbatasan pengetahuan SDM di Puskesmas dan Dinas Kota Tangerang Selatan tentang UU Pelayanan Publik. pemerintah belum maksimal melakukan sosialisasi ke masyarakat. Sehingga, masyarakat tidak mengetahui hak-haknya sebagaimana tercantum dalam UU Pelayanan Publik

Hal ini menunjukkan kecenderungan bahwa Puskesmas di Kota Tangerang Selatan disibukkan dengan melaksanakan tugas-tugas rutin, sehingga kurang mementingkan arti penting dari maklumat pelayanan. Dengan demikian maka penerapan maklumat pelayanan dipengaruhi oleh komitmen pimpinan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan akan pentingnya jaminan atas pelayanan yang diberikan serta komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Padahal partisipasi masyarakat diperlukan untuk menjaga kualitas pelayanan publik. Pasalnya, masyarakat secara langsung menjadi pengguna dari lembaga pemerintahan yang memberikan pelayanan publik. Oleh karena itu,

Puskesmas Kota Tangerang Selatan segera menyusun maklumat pelayanan. Penyusunan maklumat pelayanan wajib melibatkan bersama masyarakat. Sehingga maka masyarakat memiliki hak untuk mengawasi pelayanan publik. Dengan demikian terdapat ruang bagi partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan layanan publik haruslah terbuka terutama dalam pengawasan penyelenggaraannya. Pengawasan masyarakat memegang kontribusi penting untuk mencegah atau memperbaiki bila terjadi penyimpangan dalam pemberian pelayanan. Dibutuhkan adanya mekanisme yang jelas dalam menangani pengaduan atau keluhan masyarakat. Sehingga pemerintah tidak hanya responsif tetapi juga antisipatif dalam menangani masukan dari masyarakat. Tujuannya tidak lain adalah memberikan pelayanan publik yang berkualitas, sebagaimana fungsi hakiki dari pemerintahan.

4.2.2. Standar dan Prosedur Pelayanan Puskesmas

UU No. 25 tahun 1999 tentang Pelayanan Publik mengamanatkan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan standar pelayanan dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait. Standar pelayanan dimaksud merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan. Penerapan standar pelayanan dimaksudkan sebagai salah satu upaya untuk meminimalkan terjadinya penyimpangan atau penurunan kinerja dalam penyelenggaraan pelayanan

Pada dasarnya penetapan kewenangan wajib dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan. Tujuan strategis pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan yang berhubungan dengan menetapkan kewenangan wajib dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 741/Menkes/Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dengan tujuan:

- 1) terbangunnya komitmen antara pemerintah, legislatif, masyarakat dan *stakeholder* lainnya, guna kesinambungan pembangunan kesehatan;
- 2) terlindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin; dan

3) terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Permenkes di atas harus diadopsi dan diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Implementasinya disesuaikan dengan kebutuhan lokal masing-masing daerah, dengan cara menetapkan standar pelayanan minimal kesehatan melalui Keputusan Kepala Daerah. Dengan adanya standar pelayanan minimal bidang kesehatan tersebut, diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal sama untuk wilayah kabupaten/kota. Sehingga akan dapat mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan di berbagai daerah, dengan masih memberikan kebebasan kepada daerah untuk menetapkan jenis pelayanan yang bersifat kebutuhan lokal.

Standar pelayanan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan mengacu pada pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) tahun 2012 yang diterbitkan oleh Dinas Kota Tangerang Selatan. Pedoman SOP berisi tentang standar pemeriksaan dari seluruh bidang yang berada di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan sebagai acuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Sesuai dengan Permenkes No. 41/Menkes/Per/VII/2008, Kota Tangerang Selatan menyelenggarakan pelayanan Puskesmas dengan SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota. SMP kesehatan sebagaimana yang dimaksud berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target pada tahun 2010 – 2015 yang dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 4.1
Standar Pelayanan Minimal Puskesmas
Kota Tangerang Selatan

No.	Jenis Pelayanan	Indikator
1	Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Cakupan kunjungan Ibu Hamil K- 4 95% pada tahun 2015 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80% pada tahun 2015. 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada tahun 2015.

No.	Jenis Pelayanan	Indikator
		4. Cakupan Pelayanan Nifas 90% pada tahun 2015. 5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% pada tahun 2010. 6. Cakupan Kunjungan Bayi 90% pada tahun 2010. 7. Cakupan Desa/ Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> 100% pada tahun 2015. 8. Cakupan pelayanan anak balita 90% pada tahun 2010. 9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin 100% pada tahun 2015. 10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada tahun 2010. 11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 100% pada tahun 2010. 12. Cakupan peserta KB aktif 70% 100% pada tahun 2010. 13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit. 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
2	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada tahun 2015. 16. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan 100% pada tahun 2015.
3	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	17. Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada tahun 2015.
4	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	18. Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada tahun 2015.

Sumber: Standar Operasional Prosedur Dinas Kota Tangerang Selatan, 2012

Meskipun di Puskesmas di Kota Tangerang Selatan sudah terdapat Pedoman SOP yang mengacu pada standar pelayanan minimal di atas, namun setiap Puskesmas harus memiliki standar pelayanan sendiri yang menjadi ukuran atau persyaratan baku yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan dan wajib

ditaati oleh pemberi pelayanan dan atau pengguna pelayanan, yaitu masyarakat. Karena pada dasarnya setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan di publikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan.

Menurut Mahmudi (2005:236) ruang lingkup standar pelayanan publik yang harus ditetapkan sekurang-kurangnya meliputi:

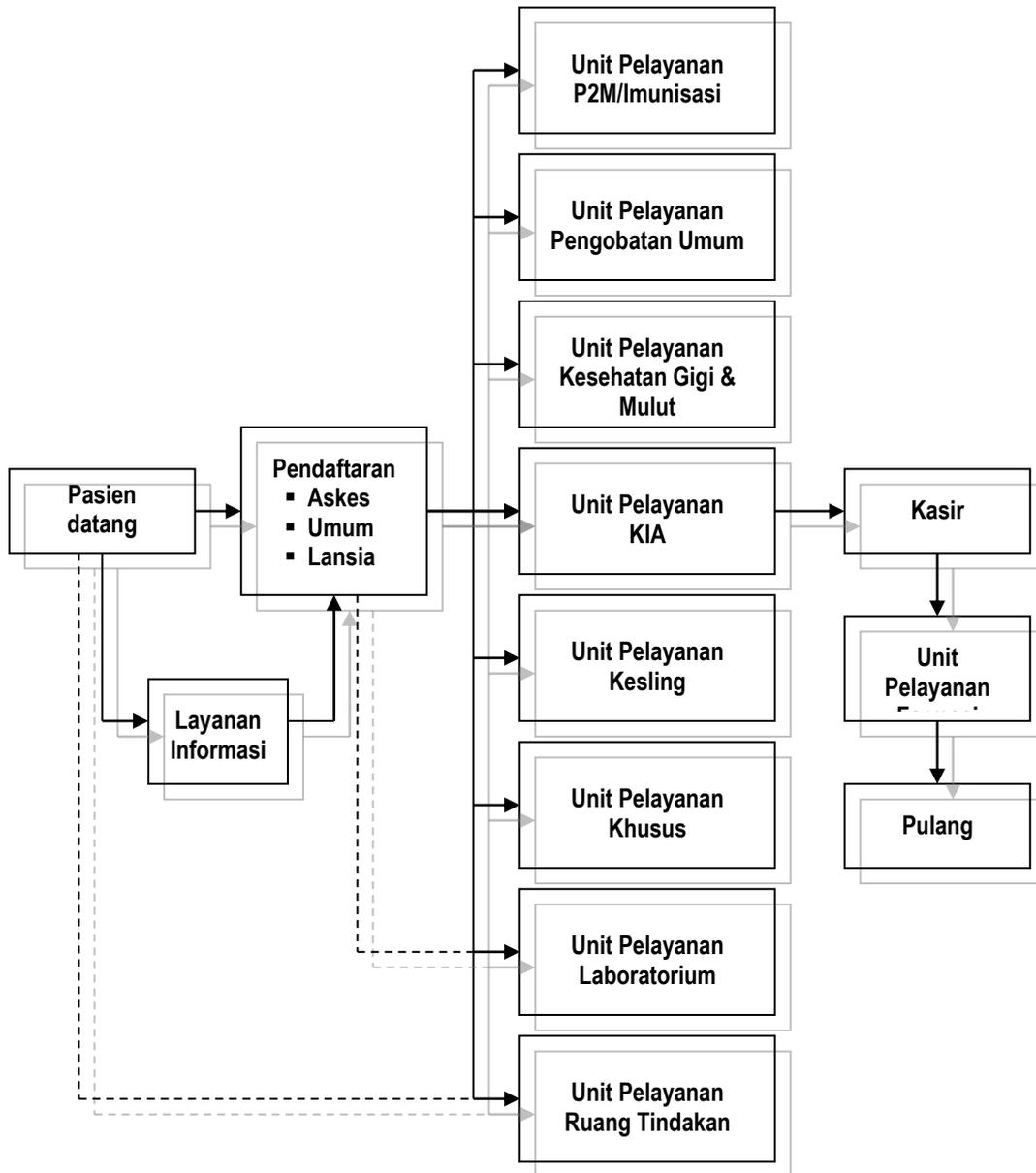
- 1) Waktu penyelesaian
Harus menetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan termasuk prosedur pengaduan.
- 2) Produk pelayanan
Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
- 3) Biaya Pelayanan
Harus menetapkan biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan dalam peningkatan kualitas pelayanan.
- 4) Sarana dan Prasarana
Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.
- 5) Kompetensi Petugas Pelayanan
Perlu ditetapkan standar pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Di samping standar pelayanan, komponen penting lain yang perlu diperhatikan dalam aspek perencanaan adalah adanya prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan adalah tahap-tahap kegiatan yang harus dilalui oleh pengguna dan penyedia pelayanan. Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan dapat dilihat dari alur pelayanan yang ada di Puskesmas Kota Tangerang Selatan. Prosedur adalah suatu rangkaian tugas-tugas yang saling berhubungan yang merupakan urutan-urutan menurut waktu dan tata cara tertentu untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang dilaksanakan berulang-ulang. Prosedur memiliki kegiatan penting di setiap proses kegiatan, terutama yang berhubungan dengan sistem pelayanan yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas.

Pada masing-masing Puskesmas di Kota Tangerang Selatan terdapat prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan yang terdapat di Puskesmas di Kota

Tangerang Selatan pada umumnya dapat pada digambarkan dengan alur sebagai berikut.

Gambar 4.5
Alur Pelayanan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan



Sumber: Hasil penelitian lapangan

Hasil dari temuan penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Pamulang, Ciputat Timur, Rengas, Benda Baru, dan Setu telah memiliki standar pelayanan. Namun demikian, standar pelayanan yang dimiliki di ke 5 Puskesmas tersebut masih bersifat parsial atau sebagian. Dalam pengertian tidak semua komponen

standar pelayanan dipenuhi, yaitu mencakup waktu penyelesaian, produk layanan, biaya pelayanan, sarana dan prasarana, serta kompetensi petugas layanan.

Demikian pula dalam proses penyusunan standar pelayanan, Puskesmas Kota Tangerang Selatan belum mengikutsertakan peran masyarakat secara optimal. Penyusunan standar pelayanan yang ada disusun secara sepihak dengan merujuk pada peraturan teknis, yaitu Permenkes No. 41/Menkes/Per/VII/2008 tentang SPM dan SOP Dinas Kota Tangerang Selatan tahun 2012. Lebih dari itu, pihak Puskesmas perlu menyusun standar pelayanan dalam penyusunannya dibutuhkan keikutsertaan masyarakat.

Dalam penentuan standar pelayanan yang akan dijadikan acuan bagi pelaksanaan pelayanan Puskesmas maka partisipasi masyarakat melalui keterlibatan komponen masyarakat merupakan sebuah keharusan. Partisipasi masyarakat dalam perencanaan meliputi penentuan kualitas jenis layanan yang diberikan, penentuan mekanisme pemberian layanan, penentuan biaya layanan, penentuan hak dan kewajiban dari penyelenggara maupun pengguna layanan, serta mekanisme komplain dan penyelesaian sengketa. Penentuan hal-hal tersebut di atas haruslah tidak sepihak oleh penyelenggara semata tetapi juga harus meminta persetujuan dari masyarakat.

Penyelenggara dalam proses perencanaan haruslah melibatkan masyarakat untuk menentukan hal-hal yang tersebut diatas. Kesepakatan yang dibuat antara penyelenggara layanan Puskesmas bersama dengan masyarakat tersebut perlu dituangkan dalam sebuah dokumen yang disebut Maklumat pelayanan. Maklumat pelayanan ini akan menjadi sebuah dasar dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas. Maklumat pelayanan memberikan jaminan atas hak-hak masyarakat untuk memperoleh layanan sesuai dengan kesepakatan bersama antara penyelenggara dan masyarakat sebagai penerima layanan. Di pihak lain, maklumat pelayanan juga memberikan jaminan kepada hak yang harus diterima penyelenggara atas pelayanan publik yang diberikannya. Pada gilirannya mekanisme pengawasan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas selanjutnya akan mulai dari titik ini.

4.3. Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Puskesmas

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan penyelenggaraan layanan kesehatan puskesmas berhubungan dengan aspek pengawasan. Ruang partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan layanan harus terbuka terutama dalam pengawasan penyelenggaraannya. Apabila maklumat pelayanan yang telah dibuat bersama penyelenggara, maka masyarakat memiliki hak untuk mengawasi pelayanan publik. Salah satu cara membuka ruang partisipasi masyarakat dalam melakukan pengawasan dengan penyediaan mekanisme penanganan keluhan atau pengaduan dan penyelesaian sengketa baik oleh penyelenggara maupun oleh lembaga independen yang memiliki kewenangan atasnya.

Pelayanan Puskesmas merupakan kebutuhan dasar yang disediakan secara berulang-ulang sehingga membentuk pengalaman bagi masyarakat pengguna. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pengguna pelayanan Puskesmas harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan dan harapan dapat dipenuhi oleh Puskesmas. Untuk mengenal adanya perubahan kebutuhan dan harapan perlu adanya mekanisme untuk mengelola pengalaman pelanggan. Pengelolaan terhadap pengalaman pelanggan dapat terlaksana dengan baik jika pelayanan fokus pada pelanggan, pelayanan yang berkoordinasi dengan baik, efisien dan sederhana, serta adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.

Untuk mengetahui hasil yang dirasakan masyarakat sebagai pengguna layanan melebihi atau kurang dari harapan yang diinginkan maka dapat menggunakan metode yang dikenal sebagai sistem pengaduan (Kotler, 2007: 179). Sistem ini memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran. Setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi institusi pemberi layanan. Sebab saran dan keluhan itu pada umumnya dilandasi oleh pengalaman mereka dan hal ini sebagai bentuk perhatian mereka terhadap institusi pemberi layanan.

Pengelolaan pengaduan dapat dijadikan instrumen bagi masyarakat untuk berperan serta dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Metode ini telah dikembangkan oleh dengan *Deutsche Gesellschaft fur Technische*

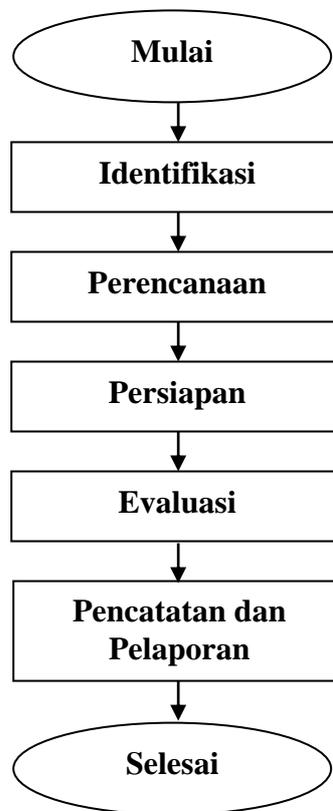
Zusammenarbeit (GTZ) dalam melaksanakan proyek yang disebut *Support for Good Governance (SfGG)* di beberapa daerah di Indonesia (Kementerian PAN dan *GTZ*, 2004: 17). Untuk membuka peluang bagi masyarakat untuk bersuara mekanisme ini dilakukan dengan cara mendengarkan pengaduan atau keluhan masyarakat melalui kotak pengaduan yang telah disediakan atau dengan survei pengaduan.

Mekanisme pengaduan masyarakat tersebut dijamin dalam UU No. 25 Tahun 2009 Pelayanan Publik dengan mengatur pemanfaatan pengaduan masyarakat sebagai bagian pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik. Lebih tegas lagi, pada pasal 36 ditegaskan bahwa penyelenggara berkewajiban menyediakan sarana pengaduan dan menugaskan pelaksana yang kompeten dalam pengelolaan pengaduan. Lebih lanjut, penyelenggara berkewajiban mengumumkan nama dan alamat penanggung jawab pengelola pengaduan serta sarana pengaduan yang disediakan. Penyelenggara juga berkewajiban untuk menindaklanjuti hasil dari pengelolaan pengaduan masyarakat.

Dengan demikian pengaduan adalah instrumen yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Adanya mekanisme pengaduan membuka ruang bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan, kritik, masukan ataupun saran kepada institusi pemberi layanan. Mekanisme pengaduan sebagai sarana *feedback* dapat diaplikasikan oleh Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan adanya mekanisme pengaduan maka dapat diketahui) ada atau tidaknya keluhan terhadap pelayanan dan keluhan umum yang sering di terima. Pengaduan terhadap layanan yang diberikan dapat disampaikan baik secara lisan maupun tertulis .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Pamulang, Ciputat Timur, Rengas, Benda Baru, dan Setu di Kota Tangerang Selatan telah menyediakan mekanisme pengaduan bagi masyarakat pengguna, baik secara langsung maupun melalui kotak pengaduan, dan telepon. Prosedur standar dalam penanganan keluhan pengguna layanan merujuk pada SOP Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang dapat diperhatikan pada gambar berikut.

Gambar 4.6
Prosedur Penangan Keluhan Pelanggan



Sumber: Standar Operasional Prosedur Dinas Kota Tangerang Selatan, 2012

Pada kenyataannya sebagian besar masyarakat menyampaikan pengaduannya secara langsung kepada petugas. Langkah selanjutnya adalah mengetahui sejauh mana tindakan koreksi dilakukan untuk memperbaiki pelayanan. Pihak Puskesmas Pamulang, Ciputat Timur, Rengas, Benda Baru, dan Setu di Kota Tangerang Selatan sebagai pemberi layanan dituntut untuk melakukan evaluasi berdasarkan data yang berkaitan dengan standar, pelaksanaan standar dan pengaduan masyarakat. Ada tiga pernyataan yang digunakan dalam tindak lanjut pengaduan, yaitu 1) perbaikan standar pelayanan; 2) adanya janji untuk memperbaiki pelayanan; dan 3) penghargaan dan sangsi.

Meskipun pengelolaan pengaduan telah berjalan, Puskesmas di Kota Tangerang Selatan perlu mengoptimalkannya dengan mengembangkan berbagai sarana lain yang dapat digunakan. Manajemen Puskesmas perlu mencantumkan alamat tempat mengadu dan sarana untuk menampung keluhan masyarakat yang

mudah diakses, antara lain telepon, pesan layanan singkat (*short message service*), halaman web (*website*), dan surat elektronik (*email*).

Untuk itu mendukung hal itu, Puskesmas perlu menyosialiskan mekanisme pengelolaan pengaduan dari penerima pelayanan dengan mengedepankan asas penyelesaian yang cepat dan tuntas. Kejelasan mekanisme penanganan keluhan dan penyelesaian sengketa dapat memberikan motivasi bagi masyarakat untuk melakukan pengawasan. Kejelasan mekanisme penanganan keluhan dan penyelesaian sengketa dapat mendorong peningkatan kualitas layanan dan memberikan dorongan bagi masyarakat untuk melakukan pengawasan. Sedangkan di pihak lain memberikan jaminan bagi terpenuhinya hak-hak dan kebutuhan dasar masyarakat melalui pelayanan publik.

Dari hasil wawancara di atas partisipasi masyarakat dalam pelayanan puskesmas baik di dalam maupun di luar gedung diwakili oleh para kader kesehatan yang aktif di wadah pos pelayanan terpadu atau posyandu. Adanya lokakarya bulanan (Lokbul), Lokakarya Mini (Lokmin), Rakorkel sampai Rakorcam yang melibatkan kader kesehatan di posyandu, tokoh masyarakat dan pimpinan wilayah merupakan hal positif dalam menampung aspirasi dan pengaduan yang berkembang di masyarakat tetapi karena sifatnya komunikasi dan koordinasi maka masukan dan pengaduan hanya menjadi pertimbangan pihak pelaksana pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas untuk memecahkan dan memutuskan sendiri solusinya tanpa masyarakat terlibat juga memutuskan dan ikut bertanggung jawab bersama terhadap keputusan yang sudah di ambil antara pemberi dan penerima layanan.

4.4. Partisipasi Masyarakat dalam Evaluasi Penyelenggaraan Layanan Puskesmas

Masyarakat sebagai penerima layanan harus dilibatkan dalam proses penilaian dan evaluasi penyelenggaraan layanan karena masyarakat adalah tujuan dari penyelenggaraan layanan publik. Pendapat masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik merupakan komponen utama dari evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik. Mekanisme yang dapat digunakan adalah evaluasi melalui survey indeks kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan

layanan publik yang dilakukan secara berkala oleh Puskesmas terkait atau lembaga independen yang memiliki kapasitas untuk melakukan survei.

Puskesmas di Kota Tangerang Selatan perlu melakukan survei secara berkala. Survei dapat dilakukan secara internal atau bekerja sama dengan lembaga advokasi yang bergerak di bidang pelayanan publik. Kerja sama dengan lembaga advokasi dipandang perlu untuk menjaga objektivitas hasil yang diperoleh. Dengan survei dapat diketahui berbagai keluhan, masukan atau saran dari masyarakat pengguna. Pelayanan yang sudah berjalan dengan baik tetap dipertahankan. Sedangkan pelayanan yang sering kali mendapat keluhan harus diperbaiki. Sehingga hasil dari pengolahan pengaduan dapat dijadikan alat evaluasi bagi kinerja pelayanan Puskesmas. Dengan evaluasi kinerja diharapkan lebih memacu dan meningkatkan kinerja, terutama dalam ketaatannya menerapkan standar pelayanan.

Berikut ini adalah instrumen yang dikembangkan oleh Puskemas Rengas bekerja sama dengan Universitas Muhammadiyah Jakarta dalam melakukan survei kepuasan masyarakat.

Tabel 4.2
Indikator IKM Puskesmas Rengas

No	Dimensi	Indikator
1.	Waktu	1. Kecepatan dalam pelayanan 2. Ketepatan waktu pelayanan 3. Kecepatan dalam menangani tindakan medis
2.	Mekanisme	1. Kemudahan prosedur layanan 2. Kejelasan prosedur layanan 3. Kesesuaian informasi yang diberikan
3.	Fasilitas	1. Penataan ruang pelayanan 2. Kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan 3. Kelengkapan media komunikasi (TV, gambar, poster, alat peraga) 4. Ruang tunggu 5. Toilet 6. Area parkir 7. Mushola 8. Kantin
4.	Profesionalisme	1. Tanggung jawab petugas dalam memberikan

	dan Kepribadian	<p>elayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemauan membantu ketika pasien menghadapi kesulitan 3. Keramahan petugas dalam melayani pasien 4. Keterampilan petugas dalam berkomunikasi 5. Keseriusan dalam melayani pasien 6. Kerapian penampilan petugas 7. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan 8. Kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan
--	-----------------	--

Sumber: Laporan Survei Kepuasan Pelanggan UPT Puskesmas Rengas, 2013

Survei kepuasan pelanggan secara periodik menjadi penting dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat. Puskesmas dipandang perlu untuk melakukan upaya-upaya penyesuaian sistem dan tatanan layanan agar lebih adaptif dengan perubahan lingkungan. Penyesuaian tidak hanya dilakukan secara parsial yang menyangkut fungsi tertentu, tetapi dilakukan secara menyeluruh meliputi seluruh aspek pelayanan agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Pada titik inilah pengembangan model mewadahi partisipasi masyarakat secara langsung dan aktif di dalam pelayanan kesehatan Puskesmas perlu dilakukan agar adanya komitmen bersama tentang kesehatan antara pemberi layanan dan penerima layanan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

- 1) Maklumat pelayanan belum dilembagakan dengan baik di Puskesmas Kota Tangerang Selatan. Padahal kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang menerima pelayanan harus menjadi pertimbangan utama dalam penyelenggaraan layanan.
- 2) Meskipun demikian, maklumat pelayanan secara parsial sudah tersedia, seperti: 1) standar pelayanan yang mengacu pada SPM bidang kesehatan; 2) adanya prosedur pelayanan dibuktikan dengan adanya alur pelayanan; 3) kotak saran sebagai sarana untuk menampung keluhan pengguna layanan.
- 3) Penyusunan standar dan prosedur pelayanan Puskesmas mengacu pada aturan-aturan teknis, tetapi belum melibatkan peran serta masyarakat.

5.2. SARAN

- 1) Pemerintah Kota Tangerang Selatan dan pihak-pihak terkait perlu meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan.
- 2) Pemberdayaan berkaitan dengan advokasi kepada masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya sebagai pengguna layanan Puskesmas.
- 3) Untuk meningkatkan kualitas layanan dibutuhkan pedoman bagi partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan.

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana kegiatan berikutnya yang akan dilakukan pada tahun kedua dalam penelitian ini (tahun 2015) di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan *focus grup discussion (FGD)* dengan pihak-pihak terkait di Kota Tangerang Selatan mengenai pengembangan model partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas
- 2) Memfinalkan draf model layanan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini, 2005, *Manajemen Penelitian*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arenawati dkk, 2011, “*Studi Tentang Citizen’s Charter dalam Menciptakan Pelayanan Prima Di Puskesmas Kecamatan Serang*”, *Jurnal Administrasi Publik* Vol. 2 No.1, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Djaenuri, Aries, 1995, *Manajemen Pelayanan Umum*, IIP Press, Jakarta.
- Dharmadi, I Made, 2009, “*Partisipasi Masyarakat pada Pelayanan Kesehatan Terstruktur dan Paripurna*”, *Jurnal Piramida* Vol. V No. 1, Puslit Kependudukan & PSDM Universitas Udayana.
- Islamy, Muh. Irfan, 1998, *Agenda Kebijakan Reformasi Administrasi Negara*, FIA-Universitas Brawijaya, Malang.
- Kotler, Phillip, 2007, *Manajemen Pemasaran*, Edisi 12, Indeks, Jakarta.
- Kusumasari, Bevaola, 2005, “*Kontrak Pelayanan dalam Reformasi Pelayanan Publik di Indonesia*” dalam: Erwan A. Purwanto dan Wahyudi Kumorotomo (Ed), 2005, *Birokrasi Publik dalam Sistem Politik Semi-Parlementer*, Gaya Media, Yogyakarta.
- Ljungman, Cecilia M., 2004, “*Applying a Rights-Based Approach to Development: Concepts and Principles*”, *Conference Paper: The Winners and Losers from Rights-Based Approaches to Development*.
- Madiar, Nurhayati, 2003, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelanggan Unit Rawat Jalan Anak RSIA Hermina Tangerang Selatan*, (Tesis), Universitas Indonesia, Jakarta.
- Marschall, Melissa J., 2004, *Citizen Participation and the Neighborhood Context: A New Look at the Co production of Local Public Goods*. *Political Research Quarterly*. Academic Research Library.
- Nazir, Moh., 1999, *Metodologi Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Ndraha, Taliziduhu, 1996. “*Budaya Pemerintahan dan Dampaknya Terhadap Pelayanan Kepada Masyarakat: Sebuah Studi tentang Manajemen Pemerintahan DKI Jakarta Mengantisipasi Implementasi UU No. 11/1990*”. *Jurnal MIPI*, Jakarta.
- , 1998, “*Pemerintahan yang Bertanggung Jawab*”, *Jurnal MIPI*, Jakarta.
- , 2003. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jilid I. Rineka Cipta, Jakarta.

- Nyamu-Musembi, Celestine and Andrea Cornwall, 2004, *“What Is The Rights-Based Approach? All About Perspectives from International Development Agencies”*. IDS Working Paper, Institute of Development Studies, Brighton
- Ratminto dan Winarsih, Atik Septi, 2006, *Manajemen Pelayanan Umum*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Schroeder, P., 1994, *Improving Quality and Performance: Concepts, Programs, and Technique*, Mosby-Year Book, St. Louis, Missouri.
- Vukmir, B. Rade, 2006. *“Customer Satisfaction”*, International Journal of Health Care Quality Assurance Vol 19 (1) 8-31.
- Wasistiono, Sadu. 2002. *Kapita Selektta Manajemen Pemerintahan Daerah*. Alqaprint, Bandung.
- 2003. *Kapita Selektta Manajemen Pemerintahan Daerah*. Edisi Revisi. Fokus Media, Bandung.

Peraturan Perundangan dan Dokumen

- Undang-Undang No. 32 tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Pemerintah No. 102 Tahun 2000 Tentang Standarisasi Nasional
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457 Tahun 2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 836 Tahun 2005 Tentang Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA PENGEMBANGAN MODEL PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA TANGERANG SELATAN

1. Perencanaan

- a) Bagaimana peran yang dilakukan Dinkes Kota Tangsel dalam mempersiapkan instrumen bagi keperluan survei kebutuhan pengguna, menganalisis data hasil survei, serta menyusun draft kesepakatan berupa Maklumat Pelayanan?
- b) Apakah adanya uji publik terhadap Maklumat Pelayanan, *talkshow*, dialog dengan anggota DPRD, akademisi, dan masyarakat?
- c) Bagaimana Maklumat Pelayanan disosialisasikan ke petugas pelayanan dan masyarakat?

2. Pelaksanaan

- a) Bagaimana masyarakat berkesempatan untuk mengetahui kebenaran isi standar pelayanan? (keramahan atau etika pelayanan, kepastian dan transparansi biaya, kepastian waktu pelayanan, kepastian prosedur, respons petugas terhadap keluhan warga pengguna, dukungan sarana prasarana pelayanan)
- b) Bagaimana mekanisme atau prosedur masyarakat dalam mengawasi pelaksanaan standar pelayanan?
- c) Apakah sudah tersedia tim monitoring dan evaluasi (tim penyelesaian pengaduan)?

3. Evaluasi

- a) Sejauh mana perubahan cara pelayanan yang telah dilakukan setelah diterapkannya Maklumat Pelayanan?
- b) Bagaimana mekanisme tindak lanjut dalam penyelesaian pengaduan masyarakat sebagai evaluasi kinerja pelayanan?
- a) Apakah penyelenggara layanan memberikan jenis solusi atas pengaduan masyarakat, baik dalam bentuk agenda perbaikan kinerja dan layanan langsung, maupun perubahan, dan penyesuaian isi Maklumat Pelayanan?

Biodata Ketua dan Anggota

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Anto Hidayat, S.IP, M.Si
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19750714 200112 1 001
5	NIDN	0014077501
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Tangerang, 14 Juli 1975
7	E-mail	hidayat@ut.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	081314418808
9	Alamat Kantor	Jalan Cabe Raya, Ciputat, Tangerang 15418
10	Nomor Telepon/Faks	(021) 7490941, Ex. 1907
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1= orang; S2= orang.
12. Mata Kuliah yang Diampu		Pengantar Ilmu Pemerintahan
		Manajemen Pelayanan Umum
		Perbandingan Pemerintahan
		Kapita Selektta Manajemen Kepegawaian

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Gadjah Mada	Institut Pemerintahan Dalam Negeri	-
Bidang Ilmu	Ilmu Pemerintahan	Ilmu Pemerintahan	-
Tahun Masuk-Lulus	1994/2000	2006/2010	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Perilaku Memilih Aparat Birokrasi Desa Pada Pemilu 1999 di Kecamatan Pamulang, Kabupaten Tangerang.	Hubungan Pengawasan Masyarakat Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kota Depok Provinsi Jawa Barat.	-
Nama Pembimbing/Promotor	Drs. Haryanto, MA	Prof. Dr. Aries Djaenuri	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2011	Implementasi <i>e-Government</i> dalam Administrasi Pemerintahan di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah	LPPM-UT	Rp. 20.000.000,00
2	2012	Penelitian Kelembagaan Evaluasi Kualitas Pelayanan pada Pustata Universitas Terbuka	LPPM-UT	Rp. 10.000.000,00

3	2012	Penataan Organisasi Perangkat Daerah Kota Tangerang Selatan	LPPM-UT	Rp. 20.000.000,00
4	2012	Pengembangan Model Bahan Ajar Jarak Jauh Pada Mata Kuliah IPEM4318 Sistem Keptaraan dan Pemilu	LPPM-UT	Rp. 30.000.000,00
5	2012	Musrenbang Kecamatan: Kesepakatan Usulan Skala prioritas Pembangunan	LPPM-UT	Rp. 30.000.000,00

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp.)
1	2010	Program Bantuan Sosial Universitas Terbuka Kepada Masyarakat Tangerang Selatan	LPPM-UT	-
2	2011	Program Literasi Media Untuk Sekolah Dasar Kec. Pamulang, Kec. Gunung Sindur, dan Kecamatan Parung	LPPM-UT	-
3	2011	Penyuluhan tentang Administrasi Pemerintahan Desa Kec. Cipanas Kabupaten Cianjur	LPPM-UT	-
4	2011	Program Penghijauan dan Penataan Lingkungan Situ Gintung, Tangerang Selatan	LPPM-UT	-
5	2012	Pemberdayaan Masyarakat di Desa Buaran, Serpong, Tangerang Selatan	LPPM-UT	-
6	2012	Pengelolaan Keuangan di Kelurahan Kec. Pamulang, Tangerang Selatan	LPPM-UT	-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
1	2009	Kajian Kemutakhiran Substansi Bahan Ajar Perguruan Tinggi Jarak Jauh	Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, Balitbang Kemendikbud
2	2011	<i>The Role of Online Tutorial in Civic Education to Enhance Student Engagement to Citizenship</i>	Prosiding Konferensi ICDE ke 24, <i>International Council for for Open and Distance Learning</i> – Universitas Terbuka
3	2011	Peran Masyarakat dalam Membangun Akuntabilitas Publik di Puskesmas	Prosiding Simposium Nasional II, AsIAN –

			Universitas Slamet Riyadi Surakarta
4	2012	Dimensi Kependudukan dalam Pembangunan Berkelanjutan di Kota Tangerang Selatan	Prosiding Seminar Nasional 2012, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Terbuka

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Konferensi ICDE ke 24, <i>International Council for for Open and Distance Learning</i> - Universitas Terbuka	<i>The Role of Online Tutorial in Civic Education to Enhance Student Engagement to Citizenship</i>	2-5 Oktober 2011, Nusa Dua Bali
2	Seminar Penelitian LPPM-UT	Implementasi <i>E-Government</i> dalam Administrasi Pemerintahan di Kabupaten Banyumas	2012, UT <i>Covention Center</i> , Universitas Terbuka
3	Simposium Nasional Ke 2 Ilmuwan Administrasi Negara untuk Indonesia	Peran Masyarakat dalam Membangun Akuntabilitas Publik di Puskesmas	2012, Universitas Slamet Riyadi Surakarta
4	Seminar Nasional FISIP-UT 2012	Dimensi Kependudukan dalam Pembangunan Berkelanjutan di Kota Tangerang Selatan	2012, FISIP-UT

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Materi Pokok Sistem Pemerintahan Indonesia	2007	366 hal	Universitas Terbuka
2	Aplikasi Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Manajemen Pemerintahan, dalam Buku Materi Pokok Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia	2007	58 hal./599 hal	Universitas Terbuka

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Penerbit

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi atau Institusi

No.	Jenis Penghargaan Tahun	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			

RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI

Nama : Ayi Karyana, Drs.,M.Si.
 Bidang Keahlian : Ilmu Administrasi
 Agama : Islam
 Golongan / Pangkat : IIIId / Penata Tk. I
 Jabatan Akademik : Lektor
 Alamat Surat : Jalan Cabe Raya,Ciputat, Tangerang 15418
 Telp./Faks. : (021) 7490941, Ex. 1902
 Telp./Faks. : 081284882090
 Alamat e-mail : ayi@ut.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
	Strata 1	Universitas Terbuka, Jakarta	Administrasi Negara
	Strata 2	Universitas Padjadjaran, Bandung	Ilmu Administrasi

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2007	Pengaruh Iklim Organisasi Terhadap Produktivitas Kerja di UPTD Pendidikan TK/SD Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor	Ketua	UT
2008	Pengaruh Implementasi Kebijakan Anggaran Terhadap Kualitas Pelayanan Pendidikan Dasar di Kabupaten Cianjur	Ketua	UT
2008	Koordinasi dan Efektivitas Pelaksanaan Otonomi Daerah Dalam Urusan Pendidikan di Kabupaten Cianjur	Ketua	UT
2009	Kompetensi TutorMelaksanakan Tutorial Tatap Muka Pada Program S1 PGSD di UPBJJ-UT Banda Aceh (Studi Kasus: Pokjar Aceh Tamiang, Aceh Timur dan Kota Lhokseumawe)	Anggota	UT
2010	Pengorganisasian Musrenbangdes di Desa Kalongsawah Kec. Jasinga Kabupaten Bogor	Ketua	UT
2011	Koordinasi Penyelenggaraan Tugas Pembantuan di Kabupaten Bangka Barat	Ketua	UT

2011	Kebijakan Perencanaan Kota yang Partisipatif dan Komunikatif (Studi Kasus di Kota Pangkalpinang)	Anggota	UT
2012	Musrenbang Kecamatan: Kesepakatan Usulan Skala Prioritas Perencanaan Pembangunan	Ketua	UT

KARYA ILMIAH*

A. Buku/Bab Buku/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2005, Jurnal	Pengorganisasian Kinerja Dinas Perdagangan dan Industri Kabupaten Cianjur Dalam Pengelolaan Retribusi Pasar	JOM – LPPM UT
2006, Bunga Rampai	Reformasi Konstitusi Setengah Hati (Kasus Pembentukan Dewan Perwakilan Daerah)	Bunga Rampai FISIP-UT
2009, Bunga Rampai	Penataan Organisasi Pemerintah Daerah	Bunga Rampai FISIP – UT
2009, Jurnal	Implementasi Pelayanan Publik (Kebijakan, Kompetensi, Teknologi Informasi dan Komunikasi)	Jurnal Administrasi Publik FISIP-Universitas Nusa Cendana Kupang NTT

B. Makalah/Poster

Tahun	Judul	Penyelenggara
2011	Pengorganisasian Perencanaan Desa: Kajian di Desa Kalongsawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor	UNY Yogyakarta
2011	Ketidakpatutan Dalam Sistem Administrasi Negara Kesatuan RI: Perilaku Fraud	UNY Yogyakarta
2011	<i>Political Fairplay</i> Nasional dan Lokal dalam Pembangunan Demokrasi	FISIP-UT
2012	Reformasi Iklim Organisasi Menuju Administrasi Negara yang Baik (<i>Kajian terhadap iklim organisasi di UPT Kurikulum Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor</i>)	Universitas Slamet Ryadi Surakarta-ASiAN

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

2009	Profesionalisme Guru	Dinas Pendidikan Kota Langsa-PGRI Langsa-UPBJJ UT Banda Aceh	Panitia (Pembina)
2010	Membangun <i>Intellectual Curiosity</i> untuk Meningkatkan Daya Kreatif dan Inovatif. Seminar Wisuda	FISIP-UT	Ketua Sie Acara
2011	Simposium Nasional Ilmuwan Administrasi Negara untuk Indonesia	UNY Yogyakarta	Pembicara

2012	Simposium Nasional Ilmuwan Administrasi Negara untuk Indonesia II	UNISRI Surakarta	Pembicara
------	---	------------------	-----------

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2009	Penyuluhan Peningkatan Motivasi	Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Gunung Puyuh Kota Sukabumi
2010	Program Bantuan Sosial (Bansos) UT Bidang Pengelolaan Sampah	Kelurahan Pondok Cabe Udik dan Pondok Cabe Ilir
2011	Penyuluhan Manajemen Pemerintahan Desa	Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi (Univ,Fak,Jurusan,Lab,studio, Manajemen Sistem Informasi Akademik dll)	Tahun ... s.d. ...
Ketua Program Studi	S 1 - Administrasi Pembangunan	1995 - 1998
Ketua Program Studi	S1 - Ilmu Pemerintahan	1998 - 2002
Ketua Program Studi	S1 – Ilmu Administrasi Negara	2007 - 2008
Kepala UPBJJ	UPBJJ - UT Aceh	2008 - 2009

PENGHARGAAN/PIAGAM

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
(Keppres RI No. 052/TK/Tahun 2006 Tanggal 25 Juli 2006)	Satyalancana Karya Satya X Tahun	Presiden RI

ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis/ Nama Organisasi	Jabatan/jenjang keanggotaan
2010-2013	Asosiasi Profesi Pendidikan Jarak Jauh Indonesia (APPJJI)	anggota
2011-2013	Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara (ASIAN)	anggota