

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**BADAN PENYANTUN PUSKESMAS (BPP)
SEBAGAI WADAH PERAN SERTA MASYARAKAT
MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA
NUSA TENGGARA TIMUR**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

I GUSTI AGUNG KETUT ARTANAYA

NIM. 500652525

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2016

ABSTRAK

BADAN PENYANTUN PUSKESMAS (BPP) SEBAGAI WADAH PERAN SERTA MASYARAKAT MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NUSA TENGGARA TIMUR

I Gusti Agung Ketut Artanaya
gungtut1267@yahoo.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Puskesmas merupakan salah satu lembaga pelayanan publik. Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan Puskesmas belum dapat secara optimal mendorong keterlibatan dan peran serta masyarakat sehingga komunikasi dengan masyarakat belum berjalan dua arah. Komunikasi yang belum optimal antara Puskesmas dan masyarakat berpengaruh terhadap kinerja Puskesmas. Pemahaman masyarakat masih menganggap bahwa Puskesmas adalah milik pemerintah. Namun di Kecamatan Aimere Kabupaten Ngada NTT anggapan tersebut secara perlahan dapat diminimalisir oleh karena adanya peran Badan Penyantun Puskesmas. Hal ini nampak dari capaian Hasil angket terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Aimere diperoleh hasil 74,34 % (2012) dan meningkat secara signifikan menjadi 80 % (2014) atau masuk dalam katagori baik. Badan Penyantun Puskesmas Aimere merupakan organisasi masyarakat yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Camat bersifat sukarela, tidak tercatat/tidak terdaftar di Kementerian Sosial, tidak mempunyai Anggaran dasar ataupun Anggaran Rumah Tangga, tidak mempunyai anggaran tetap dalam melaksanakan kegiatan rutin. Hal ini menjadi menarik untuk dikaji tentang peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere. *Tujuan penelitian:* Menganalisis Peran dan bentuk dukungan Badan Penyantun Puskesmas Aimere sebagai wadah peran serta masyarakat mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT. Metode Penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Data diperoleh dari hasil *indepth interview* kepada informan kunci yaitu Badan penyantun Puskesmas, Pemerintah dan pemerhati kesehatan serta melakukan observasi, telaah dokumen dan Hasil menunjukkan Peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere adalah: melaksanakan upaya pengawasan terhadap kinerja Puskesmas; sebagai pelaku dalam penyebaran informasi program kesehatan; memfasilitasi dan advokasi kepada para pengambilan kebijakan terkait dengan pendanaan; menjalin kerjasama lintas sektor dan Puskesmas dan sebagai inovator Gerakan sosial. Dukungan Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere berupa kegiatan advokasi, mediasi, fasilitasi, pembangunan sarana penunjang dan ikut serta dalam upaya penyebaran informasi kesehatan

Kesimpulan : Badan Penyantun Puskesmas mempunyai peran mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Bentuk peran serta Badan Penyantun Puskesmas dikategorikan sebagai bentuk peran serta kolaboratif antara peran serta spontan dan peran serta terinduksi.

Kata Kunci : Badan Penyantun Puskesmas, Peran serta, Pelayanan kesehatan

ABSTRACT

PUSKESMAS SUPPORTING BODIES (BPP)
 COMMUNITY PARTICIPATION AS CONTAINERS TO SUPPORT HEALTH CARE
 IN PUBLIC HEALTH CENTRE OF AIMERE IN DISTRICT NGADA
 EAST NUSA TENGGARA

I Gusti Agung Ketut Arnanaya
 gungtut1267@yahoo.com

Graduate Program
 Open University

PHC is one of public service agencies. In the sub-district health service delivery has not been able to optimally encourage engagement and community participation so that communication with the public has not run both ways. Not optimal communication between health centers and community health centers influence performance. Understanding of people still think that the health center is owned by the government. But in the District Aimere Ngada NTT assumption is slowly can be minimized because of the role of Board of Trustees of the health center. This is apparent from the achievements of results against Community Satisfaction Index questionnaire at the health center Aimere results obtained 74.34% (2012) and increased significantly to 80% (2014) or enter in either category. Board of Trustees Puskesmas Aimere a community organization established by the Decree of the Head is voluntary, not registered / not registered in the Ministry of Social Affairs, did not have statutes or Bylaws, do not have a fixed budget in carrying out routine activities. It becomes interesting to examine the role of Board of Trustees of PHC Aimere. Objective: To analyze the role of the Board of Trustees and in support of the health center as a container Aimere community participation to support health services at the health center Ngada Aimere NTT. Methods This study is a qualitative case study design. Data obtained from the in-depth interview to key informants namely the Board of Trustees health centers, government and health advocacy as well as observation, document review and a Board of Trustees Results showed Role Aimere health center in support of health services at the health center Aimere are: carrying out the supervision over the performance of health centers; as actors in the dissemination of information health program; facilitating and advocating policy decisions related to financing; cross-sector cooperation and health center and as an innovator of social movements. Support Board of Trustees Puskesmas Aimere in support of health services at the health center Aimere form of advocacy, mediation, facilitation, construction of supporting facilities and participate in activities to disseminate health information

Conclusion: Community Health Center Board of Trustees has the role of supporting health services in Puskesmas Aimere. Forms of participation of Board of Trustees Puskesmas categorized as a form of collaborative participation between the role of the spontaneous and induced participation.

Keywords: Health Center Board of Trustees, participation, health services

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(T A P M)**

Judul TAPM : Badan Penyantun Puskesmas sebagai Wadah Peran Serta Masyarakat mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur

Penyusun TAPM :

N a m a : I Gusti Agung Ketut Artanaya

NIM : 500652525

Program Studi : Administrasi Publik

Hari / Tanggal : Jumat, 22 Juli 2016

Menyetujui

Pembimbing I,

Dr. Frans Gana, M.Si

NIP. 196006141987021001

Pembimbing II,

Dr. Pius Bumi Kellen, M.M

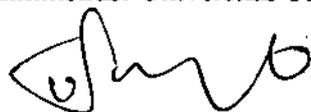
NIP.196009031987021001

Penguji Ahli

Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A

Mengetahui

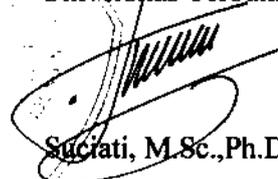
Ketua Bidang Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik/Program Magister Ilmu
Administrasi-Universitas Terbuka



Dr.Darmanto, M.Ed

NIP. 19591027-198603-1-003

Direktur
Program Pascasarjana
Universitas Terbuka



Sucrati, M.Sc.,Ph.D

NIP. 195202131985032001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
BIDANG MINAT ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

N A M A : I Gusti Agung Ketut Artanaya
NIM : 500652525
PROGRAM STUDI : Administrasi Publik
JUDUL TAPM : Badan Penyantun Puskesmas sebagai Wadah Peran Serta Masyarakat mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Juli 2016

Waktu : 13.30 – 15.00 WITA

Dan telah dinyatakan : **LULUS**

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama : Drs. Ribut Alam Malau, M.Si



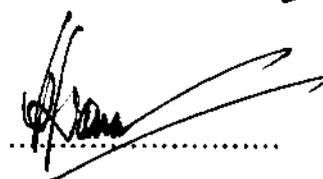
Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A



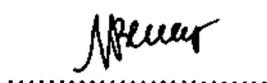
Pembimbing I

Nama : Dr. Frans Gana, M.Si



Pembimbing II

Nama : Dr. Pius Bumi Kellen, M.M



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Badan Penyantun Puskesmas (BPP)
sebagai Wadah Peran Serta Masyarakat Mendukung Pelayanan Kesehatan
Di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur
Adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun
dirujuk telah saya nyatakan dengan benar
Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan
adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia
Menerima sanksi akademik

Kupang . 22 Juli 2016

Yang menyatakan



I GUSTI AGUNG KETUT ARTANAYA

NIM. 500652525

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Ida Hyang Widi Wasa-Tuhan Yang Maha Esa karena atas perkenaanNYA telah memberi kesempatan dan kemudahan penulis dalam menempuh pendidikan hingga selesainya penyusunan tesis ini. Tesis ini berjudul “Badan Penyantun Puskesmas Sebagai wadah Peran Serta Masyarakat Mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur” disusun sebagai salah satu persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 pada Program Pascasarjana Program Studi Administrasi Publik pada Universitas Terbuka.

Penulis secara khusus menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Bupati Ngada yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mengikuti pendidikan pasca sarjana dan Bapak Dr. Frans Gana, MSi sebagai pembimbing I serta Bapak Dr. Drs. Pius Bumi Kellen . M.M. sebagai pembimbing II yang telah memberikan sumbangan pemikiran yang sangat membantu dalam penulisan tesis ini.

Pada kesempatan yang baik ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pendidikan dan penyelesaian tesis ini, yaitu:

1. Ketua Program Studi Pascasarjana Program Studi Administrasi Publik Universitas Terbuka.
2. Ketua UPBJJ-Universitas Terbuka Kupang beserta seluruh staf serta para dosen yang telah memberikan dukungan dan fasilitas kepada penulis selama menempuh pendidikan.
3. Bapak ibu Dewan penguji selaku penguji yang telah memberi masukan dalam penyempurnaan penulisan tesis ini.
4. Bapak Vinsensius Kua Gili,SM selaku Ketua Badan Penyantun Puskesmas beserta seluruh anggota Badan Penyantun Puskesmas Aimere yang telah memberi banyak informasi sebagai bahan penulisan dalam tesis ini.
5. Ibu Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Ngada dan seluruh informan dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Bapak Drs Thomas Dolo Radho dan Bapak Yohanes Don Bosko P,SP selaku Mentor CE - Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada yang telah banyak memberi motivasi dalam diskusi informal.

7. Istri tercinta IGA Kusumadewi yang selalu mendampingi, memberi dukungan, penguatan dan motivasi.
8. Seluruh keluarga dan teman-teman MAP-2014 Kabupaten Ngada serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas bantuan dan supportnya.

Atas segala kebaikan dan amal budi baiknya, kiranya Ida Hyang Widi Wasa-Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmatNYA. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca terutama bagi pelaku dan pemerhati kesehatan di Kabupaten Ngada.

Kupang, Juli 2016

Penulis

I GUSTI AGUNG KETUT ARTANAYA



RIWAYAT HIDUP

Nama : I Gusti Agung Ketut Artanaya
 NIM : 500652525
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Tempat/Tanggal lahir : Tabanan-Bali / 19-12=1967

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di SD No. 6 Dajan Peken.Tabanan Bali Tahun 1980
 Lulus SMP di SMP 1 Tabanan Bali pada Tahun 1983
 Lulus SMA di SMA 1 Tabanan Bali pada Tahun 1986
 Lulus D III di APK-TS Denpasar Bali pada Tahun 1989
 Lulus SI di UNAIR-Surabaya pada tahun 1998

Riwayat Pekerjaan : Tahun 1990 s/d 1991 sebagai CPNS di kabupaten Ngada
 Tahun 1991 s/d sekarang sebagai PNS di Kabupaten Ngada
 Tahun 1995 s/d 1996 sebagai Kasubsi P2 Malaria
 di Dinas Kesehatan kabupaten Ngada
 Tahun 2005 s/d 2009 sebagai Kasi. Perencanaan Evaluasi dan
 Pelaporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada
 Tahun 2009 s/d 2013 sebagai Kasubag Perencanaan Evaluasi dan
 Pelaporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada
 Tahun 2013 s/d sekarang sebagai Kabid. Kesehatan Masyarakat di
 Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada.

Kupang, Juli 2016

I GUSTI AGUNG KETUT ARTANAYA

NIM 500652525

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Abstrak	ii
Lembar Persetujuan TAPM	iv
Lembar Pengesahan TAPM	v
Pernyataan bebas Plagiat	vi
Kata Pengantar	vii
Riwayat Hidup	ix
Daftar Isi	ix
Daftar Bagan/Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Kegunaan Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian teori	13
B. Penelitian terdahulu	36
C. Kerangka berpikir	47
D. Operasional Konsep	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	49
B. Sumber Informasi dan Pemilihan informan.....	50
C. Instrumen Penelitian	51
D. Prosedur pengumpulan data	51
E. Metode analisis data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian	54



110	.....	DAFTAR PUSTAKA
109	.....	B. Saran
108	.....	A. Kesimpulan
		BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
90	.....	C. Pembahasan
57	.....	B. Hasil Penelitian

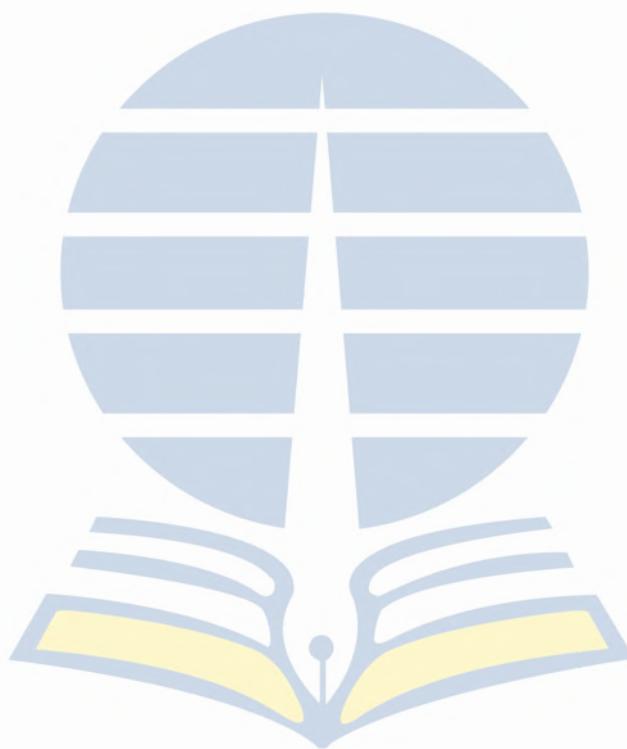
DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka berpikir penelitian	47
Gambar 4.2	Peta wilayah kerja Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada	49
Gambar 4.3	Rasio Laki-Laki dan Perempuan Penduduk Di Kecamatan Aimere tahun 2015	49
Gambar 4.4	Jumlah Sarana Kesehatan di Kecamatan Aimere tahun 2015	60
Gambar 4.5	Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Aimere Berdasarkan status kepegawaian	62
Gambar 4.6	Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas	64
Gambar 4.7	Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Aimere tahun 2013-2015	65
Gambar 4.8	Cakupan persalinan di Faskes memadai Puskesmas Aimere tahun 2013-2015	66
Gambar 4.9	Kunjungan Pasien Gawat Darurat di Puskesmas Aimere 2014-2015	67
Gambar 4.10	Acara pelantikan Badan Penyantun Puskesmas Aimere	69
Gambar 4.11	Peletakan batu pertama pembangunan selasar di Puskesmas Aimere oleh BPP	75
Gambar 4.12	Rehabilitasi Rumah Tunggu di Puskesmas Aimere	76
Gambar 4.13	Pembangunan garasi kendaraan pusling di Puskesmas Aimere	77
Gambar 4.14	Penyerahan bantuan untuk rumah tunggu Puskesmas Aimere	84



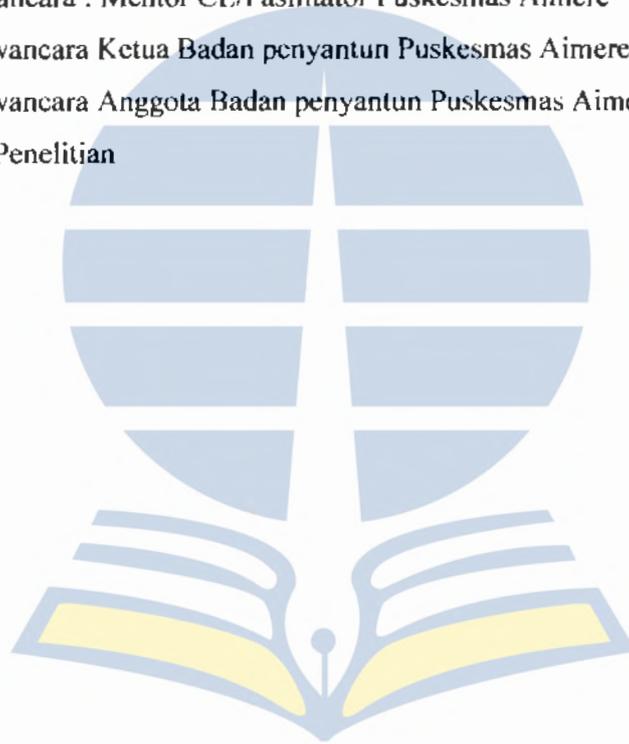
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah dan Unsur Informan	55
Tabel 4.2 Jarak dan waktu tempuh Puskesmas ke Desa/Kelurahan ddi wilayah Kecamatan Aimere	59
Tabel 4.3 Jumlah pasien yang menggunakan rumah tunggu di Puskesmas Aimere 2013-2014	76
Tabel 4.4 Jumlah pasien Luar Kecamatan Aimere menggunakan rumah tunggu di Puskesmas Aimere 2013-2014	65



DAFTAR LAMPIRAN

1. Permintaan Menjadi Informan
2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Informan Penelitian
3. Panduan Wawancara : Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Ngada
4. Panduan Wawancara : Ketua Badan Penyantun Puskesmas
5. Panduan Wawancara : Anggota Badan penyantun Puskesmas
6. Panduan Wawancara : Kepala Puskesmas/Petugas Puskesmas
7. Panduan Wawancara : Camat Aimere
8. Panduan Wawancara : Mentor CE/Fasilitator Puskesmas Aimere
9. Transkrip Wawancara Ketua Badan penyantun Puskesmas Aimere
10. Transkrip Wawancara Anggota Badan penyantun Puskesmas Aimere
11. Rekomendasi Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (UU. No. 36 Tahun 2009). Pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Pembangunan daerah adalah pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat yang nyata, baik dalam aspek pendapatan, kesempatan kerja, lapangan berusaha, akses terhadap pengambilan kebijakan, berdaya saing, maupun peningkatan indeks pembangunan manusia.

Pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dapat dicapai melalui peningkatan peran bersama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik melalui Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), maupun pelayanan kesehatan berbasis masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia secara berkelanjutan, diantaranya adalah meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, utamanya melalui kegiatan promotif dan preventif.

Pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran

meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan Strategi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat mencakup pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok usia mengikuti siklus hidup sejak dari bayi sampai anak remaja, kelompok usia produktif, maternal, dan kelompok usia lanjut (Lansia), yang dilakukan antara lain melalui:

- 1) Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk pemerintah daerah
- 2) Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 3) Meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat/ dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan.
- 4) Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat.

Sejalan dengan spirit pembangunan Kabupaten Ngada yaitu “Membangun Ngada dari Desa” maka Pemerintah Kabupaten Ngada juga telah menetapkan Visi yaitu: “Terwujudnya Masyarakat Ngada dengan taraf Hidup yang berkualitas, Mandiri, Berbudaya, Unggul dan Sejahtera Berlandaskan Etos Kerja Yang Tinggi dan Pembangunan yang berkelanjutan” Pemerintah Kabupaten Ngada bertekad untuk terus meningkatkan pembangunan desa/kelurahan (RPJMD 2016-2021) Salah satu Misi pembangunan daerah adalah: Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan sebagai Landasan pengembangan kualitas sumber daya manusia. Penjabaran lebih lanjut dari misi pembangunan adalah :

1. Meningkatkan jaringan, mutu dan akses pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan jaminan kesehatan bagi penduduk.
3. Meningkatkan ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai

Dinas Kesehatan kabupaten Ngada adalah salah satu unit organisasi di Kabupaten Ngada mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan amanat pemerintah Daerah dalam bidang Kesehatan. Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada guna mendukung visi pembangunan Kabupaten Ngada sebagai berikut

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan.
2. Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan.
3. Memberdayakan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dengan mempertimbangkan kemitraan dan kesetaraan *gender/gender equity*.

Dengan memahami spirit pembangunan “Membangun dari Desa” maka keberadaan Puskesmas menjadi garda terdepan mewujudkan derajat kesehatan di desa yang menjadi wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan dasar Puskesmas). maka dalam rangka mengemban kewajibannya puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama (Pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat). Pelayanan *Preventif* (Pencegahan), *Promotif* (Promosi kesehatan), *Kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan pasien) di tingkat masyarakat

Puskesmas merupakan salah satu lembaga pelayanan publik. Pelayanan publik adalah: Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pelayanan public aparat pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat (Mahmudi, 2010). Puskesmas sebagai lembaga pelayanan public dan wajib bertanggungjawab terhadap derajat kesehatan di wilayahnya yang dalam pelaksanaan berdasarkan pada Prinsip-prinsip Pelayanan Publik (Sesuai Surat Keputusan Menpan RI Nomor. 63/Kep/M PAN/7/2004 tentang Prinsip Pelayanan Publik). Puskesmas melaksanakan tugas, peran dan fungsi yaitu memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas diukur dengan menurunnya angka kejadian penyakit, menurunnya angka kematian, menurunnya angka kejadian luar biasa kesehatan, meningkatnya umur harapan hidup serta rendahnya keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan satu unit layanan kesehatan dasar di tingkat kecamatan oleh karenanya kualitas pelayanan kesehatan akan selalu menjadi sorotan masyarakat, apapun yang dilakukan, siapa petugasnya dan rasa ketidak puasan terhadap pelayanan akan dengan cepat terinformasikan kepada masyarakat, begitu pula sebaliknya kepuasan pelayanan yang diterima masyarakat juga akan mudah terinformasikan. Beberapa persoalan tipikal yang sering menjadi pertanyaan masyarakat atas rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan antara lain:

1. Masyarakat tidak mendapat informasi yang memadai tentang jenis-jenis pelayanan
2. Ketidak-jelasan kriteria sasaran penerima subsidi atas pelayanan (subsidi) kesehatan yang diperoleh
3. Pelayanan Puskesmas rumit, lambat, dan perilaku petugas yang kurang responsif
4. Personil pelayanan publik belum menguasai peran dan tugasnya serta terkesan tidak siap memberikan pelayanan.
5. Ketidak-jelasan prosedur untuk penyiapan, mobilisasi, penyaluran, pendistribusian setiap pelayanan akibatnya para pengguna jasa tidak bisa memahami apa yang terjadi?

Pengalaman menunjukkan bahwa masyarakat "tidak mau tahu" dengan keadaan Puskesmas. Mereka menganggap bahwa Puskesmas adalah milik Pemerintah dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah. Pemahaman masyarakat tentang Puskesmas masih terbatas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat. Kebijakan pemerintah yang mengatur Fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan dan pusat Pemberdayaan masyarakat masih banyak yang belum memahaminya. Puskesmas belum dapat secara optimal mendorong keterlibatan dan peran serta masyarakat sehingga komunikasi dengan masyarakat belum berjalan dua arah. Komunikasi yang belum optimal antara Puskesmas dan masyarakat berpengaruh terhadap kinerja Puskesmas. Dalam Sistem Kesehatan Nasional(2009) disebutkan salah satu sub sistem yang mendukung tercapainya derajat kesehatan adalah Sub Sistem Pemberdayaan masyarakat. Sub Sistem Pemberdayaan masyarakat adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan. Tujuannya adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan

pembangunan berwawasan kesehatan. Sejalan dengan kebijakan Pemerintah maka pembentukan Badan Penyantun Puskesmas atau Badan Peduli Kesehatan Puskesmas merupakan wadah masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang berfungsi melayani pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh puskesmas (berupa penggalian dan penyampaian informasi tentang program pembangunan kesehatan), memperjuangkan kepentingan kesehatan dan keberhasilan pembangunan kesehatan oleh puskesmas, dan melaksanakan tinjauan kritis dan memberikan masukan tentang kinerja puskesmas (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004). Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dalam mewujudkan kesejahteraan sosial. Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial; Hal ini tercermin dalam Undang-Undang R.I Nomor 11 Tahun 2009 pada Bab VII pasal 38 dikemukakan:

" Masyarakat mempunyai kesempatan seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial". Peran tersebut dapat dilakukan oleh perseorangan, keluarga, lembaga keagamaan, Organisasi sosial kemasyarakatan, Lembaga Swadaya masyarakat, organisasi profesi, badan usaha, lembaga kesejahteraan sosial, dan lembaga kesejahteraan sosial asing".

Puskesmas Aimere adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Ngada yang mempunyai Badan Penyantun Puskesmas. Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas Aimere difasilitasi oleh Pemerintah RI yang didukung AIPMNH (Australian Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Healthly). Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas Aimere didasarkan atas pemahaman bahwa masyarakat pengguna layanan Puskesmas Aimere belum mempunyai wadah untuk menyampaikan aspirasi ataupun keluhan terhadap layanan kesehatan termasuk pelaksanaan program kesehatan di masyarakat. Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas dilaksanakan dalam suatu forum rapat yang dihadiri oleh para tokoh masyarakat, seluruh Kepala desa di Kecamatan Aimere, para kader, perwakilan masyarakat pengguna layanan yang bertujuan menyampaikan segala bentuk keluhan dan pengaduan terhadap puskesmas Aimere. Pembentukan Badan

Penyantun Puskesmas diinisiasi oleh Pemerintah dan proses pembentukan difasilitasi oleh fasilitator / mentor CE (Community Empowerment) dengan cara menghimpun para tokoh masyarakat. Perwakilan Kepala Desa perwakilan masyarakat untuk membentuk suatu wadah yang selanjutnya disebut Badan Penyantun Puskesmas Aimere. Badan Penyantun Puskesmas Aimere telah melaksanakan berbagai kegiatan bekerjasama dengan Puskesmas Aimere guna mencari solusi terhadap keluhan / pengaduan serta memfasilitasi penyelenggaraan program kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat. Kerjasama yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas dengan Puskesmas berdampak positif. Hal ini nampak dari capaian Hasil angket terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Aimere diperoleh hasil 74,34 % (2012) dan meningkat secara signifikan menjadi 80 % (2014) atau masuk dalam katagori baik. Angka kepuasan yang baik ini merupakan hasil kerja keras dan adanya dukungan yang baik dari Badan Penyantun Puskesmas yang dalam pelaksanaan selalu bekerjasama dengan Puskesmas. Hal ini tentunya menampik pemikiran miring tentang rendahnya peran serta masyarakat karena dalam beberapa kesempatan disebutkan bahwa rendahnya kinerja pelayanan publik dipengaruhi oleh rendahnya Peran Serta Masyarakat. Djoko Wijono (1997) menyebutkan Koordinasi yang baik antara puskesmas dengan stakeholder di kecamatan termasuk Badan Penyantun Puskesmas menunjukkan Peran Serta Masyarakat cukup baik. Situasi seperti yang diuraikan diatas tentu akan mempengaruhi kinerja Puskesmas. Selanjutnya disebutkan pula bahwa dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan pasien, manajer dengan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia

yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive dan memberikan perhatian

Badan Penyantun Puskesmas dalam melaksanakan tugas, peran dan fungsinya tidak mempunyai dana tetap sehingga untuk pemenuhan pembiayaan kegiatan digali secara mandiri oleh Badan Penyantun Puskesmas. Hal ini menjadi kontradiktif karena pada awal pembentukannya pemerintah memfasilitasi dan memberikan dukungan namun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya pemenuhan pembiayaan sepenuhnya digali sendiri oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere. Beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah adanya pembangunan selasar, rehabilitasi Rumah tinggal, gerakan koin seribu, penguatan keimanan layanan kepada petugas puskesmas, mediasi, motivasi untuk meningkatkan kinerja petugas puskesmas Aimere.

Penelitian sebelumnya terkait dengan partisipasi masyarakat dan organisasi masyarakat sebagai wadah peran serta masyarakat menunjukkan hasil yang positif terhadap pelaksanaan kegiatan maupun dalam mendukung kebijakan program-program tertentu. Yuni Widiastuti melakukan penelitian tentang Peran Forum Peduli Air Susu Ibu Dalam Mendukung Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat (2013) menunjukkan . (1) Dukungan sosial (*social support*) Forum Peduli ASI dalam pemberian ASI eksklusif di kota Mataram berupa dukungan informasi, emosional, instrumental dan appraisal (penguatan). (2) Forum Peduli ASI yang bersifat organisasi sukarela ternyata sangat strategis untuk memperkuat sistem kesehatan (*strengthening health system*) di daerah khususnya di Kota Mataram.(3) Penelitian ini juga

membuktikan meskipun sistem pengelolaan/manajemen FP ASI masih bersifat seperti kegiatan gerakan sosial tetapi berhasil melakukan berbagai kegiatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di Kota Mataram. Niniek I Pratiwi tentang Penilaian Peran Serta Masyarakat dalam Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka kematian bayi(2007. 89-95) menunjukkan Kegiatan Peran Serta Masyarakat lebih banyak dalam memberikan kontribusi tenaga, dana, sarana dalam pelaksanaan penyelenggaraan Peran Serta Masyarakat seperti kegiatan posyandu, pos obat desa, Toga. Hal tersebut merupakan bukti konkrit Peran Serta Masyarakat oleh masyarakat untuk bidang kesehatan khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dyah Purbandari Mulat Utami (2008) Tentang Peran Serta Masyarakat Dalam Pengelolaan Dana Kontigensi Pada Pembangunan Jalan Lingkungan (Studi Kasus. Kelurahan Gedawang Banyumanik Semarang) menunjukkan bahwa RW I dengan karakteristik masyarakat yang homogen, sederhana dan 'guyub', tingkat partisipasi sudah mencapai tahap Pengendalian Penuh karena dana Kontigensi dikelola dengan melibatkan warga mulai tahap perencanaan dalam penyusunan Proposal dan rencana teknisnya dan pada tahap pembangunan dan pemeliharaan dilaksanakan dengan kerja bakti (swakarya). RW IV dengan karakteristik masyarakat yang heterogen dan sudah mapan, tingkat partisipasi mencapai tahap Pengendalian terbagi karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam mengelola dana Kontigensi pada tahap perencanaan penyusunan Proposal dilakukan oleh Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK) dan pada tahap pembangunan dan pemeliharaan diserahkan kepada pemborong. Gunawan, Muhtar (2010) tentang Kontribusi Organisasi Sosial dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial, menunjukkan bahwa

Manfaat dari aktivitas organisasi sosial tidak hanya sampai pada batas penerima pelayanan namun telah berdampak luas pada masyarakat. Secara prinsip, organisasi sosial telah memberikan manfaat yang lebih besar bagi negara (pemerintah) dalam implementasi kebijakan. Keberadaan Organisasi sosial merupakan potensi besar dalam kerangka realisasi pembangunan kesejahteraan sosial. Pelayanan yang diberikan organisasi pada dasarnya telah terkonsentrasi pada permasalahan sosial yang banyak terjadi di lingkungannya. Pelayanan yang diberikan pada dasarnya tidak hanya sekedar pengejawantahan dari pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia tetapi secara politis telah memberikan kontribusi kepada kebijakan pemerintah.

Badan Penyantun Puskesmas Aimere merupakan organisasi masyarakat yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Camat bersifat sukarela, tidak tercatat/tidak terdaftar di Kementerian Sosial, tidak mempunyai Anggaran dasar ataupun Anggaran Rumah Tangga, tidak mempunyai anggaran tetap dalam melaksanakan kegiatan rutin. Berkenaan dengan hasil kerja Badan Penyantun Puskesmas Aimere tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam Peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere dan faktor-faktor yang mendukung Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere.

B. Perumusan Masalah

Organisasi Sosial adalah suatu perkumpulan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum yang berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam melaksanakan usaha kesejahteraan sosial (Keputusan Menteri Sosial R.I. Nomor 40/

HUK/KEP/IX/1990). Organisasi masyarakat dimaksud identik dengan Badan Penyantun Puskesmas atau Badan Peduli Kesehatan Puskesmas merupakan wadah masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang berfungsi melayani pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh puskesmas. Badan penyantun Puskesmas Aimere adalah salah satu Badan Penyantun Puskesmas yang ada di Kabupaten Ngada dan masih *eksis* mendukung kinerja Puskesmas Aimere. Badan Penyantun Puskesmas Aimere secara legalitas hanya dikukuhkan dengan Surat Keputusan Camat, tanpa Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga, serta tidak mempunyai anggaran tetap/rutin namun selalu berusaha mendukung puskesmas. Oleh karenanya menjadi menarik untuk dibahas lebih mendalam yaitu, Bagaimanakah Peran dan bentuk dukungan Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis Peran dan bentuk dukungan Badan Penyantun Puskesmas Aimere sebagai wadah peran serta masyarakat mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT
- b. Menganalisis bentuk dukungan Badan Penyantun Puskesmas Aimere mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada

Hasil penelitian dapat menjadi dasar menetapkan kebijakan dan memberikan dukungan kepada organisasi kesehatan yang berbasis masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Daerah (SKD) di Kabupaten Ngada.

2. Bagi Badan Penyantun Puskesmas Aimere

Menjadi sumber referensi dalam menyusun rencana aksi berikutnya serta menambah motivasi untuk lebih meningkatkan peran dan fungsinya dalam membantu pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT

3. Bagi Kepala Puskesmas Aimere

Hasil penelitian dapat memberikan inspirasi/inovasi dan pengetahuan dalam upaya lebih meningkatkan kerjasama dengan organisasi kesehatan non pemerintah guna menggali peran serta masyarakat dalam peningkatan kinerja di Puskesmas Aimere.

4. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai pentingnya dukungan masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah dan Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi serta menjadi kajian untuk peneliti berikutnya dalam menggali lebih banyak lagi potensi organisasi masyarakat dibidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Partisipasi

Partisipasi berasal dari kata bahasa Inggris "*participation*" yang berarti pengambilan bagian, pengikutsertaan (John M. Echols & Hasan Shadily, 2000: 419). Verhangen (1979) dalam Aprilia Theresia dkk (2014:197) menyatakan bahwa partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang berkaitan dengan pembagian kewenangan, tanggung jawab dan manfaat yang dilandasi oleh adanya kesadaran yang dimiliki mengenai:

- a. Kondisi yang tidak memuaskan dan harus diperbaiki.
- b. Kondisi tersebut dapat diperbaiki dengan kegiatan manusia atau masyarakatnya sendiri.
- c. Kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat dilakukan
- d. Adanya kepercayaan diri bahwa ia dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat.

Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil –hasil pembangunan (I Nyoman Sumaryadi, 2010).

Pengertian tentang partisipasi dikemukakan juga oleh Fasli Djalal dan Dedi Supriadi, (2001: 201-202) dimana partisipasi dapat diartikan seperti pembuat

keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi dapat juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya.

H.A.R. Tilaar. (2009) mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah (*bottom-up*) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan masyarakatnya.

Dari uraian tersebut diatas maka Partisipasi merupakan bentuk kepedulian masyarakat untuk ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan melalui pemberian saran, waktu, tenaga, modal termasuk materi dan ikut bersama-sama dalam pengambilan keputusan.

Menurut Sundariningrum dalam Sugiyah (2001: 38) mengklasifikasikan partisipasi menjadi 2 (dua) berdasarkan cara keterlibatannya, yaitu :

a. Partisipasi Langsung

Partisipasi yang terjadi apabila individu menampilkan kegiatan tertentu dalam proses partisipasi. Partisipasi ini terjadi apabila setiap orang dapat mengajukan pandangan, membahas pokok permasalahan, mengajukan keberatan terhadap keinginan orang lain atau terhadap ucapannya.

b. Partisipasi tidak langsung

Partisipasi yang terjadi apabila individu mendelegasikan hak partisipasinya. Cohen dan Uphoff yang dikutip oleh Siti Irene Astuti D (2011: 61-63) membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu pertama, partisipasi dalam

pengambilan keputusan. Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan pemanfaatan dan Keempat, partisipasi dalam evaluasi.

Pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama. Wujud partisipasi dalam pengambilan keputusan ini antara lain seperti ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran, kehadiran dalam rapat, diskusi dan tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan.

Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan meliputi menggerakkan sumber daya, dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan kelanjutan dalam rencana yang telah digagas sebelumnya baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan maupun tujuan.

Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat tidak lepas dari hasil pelaksanaan yang telah dicapai baik yang berkaitan dengan kualitas maupun kuantitas. Dari segi kualitas dapat dilihat dari output, sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat dari presentase keberhasilan program.

Keempat, partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi dalam evaluasi ini berkaitan dengan pelaksanaan program yang sudah direncanakan sebelumnya. Partisipasi dalam evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui ketercapaian program yang sudah direncanakan sebelumnya.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka partisipasi merupakan keterlibatan suatu individu atau kelompok dalam pencapaian tujuan dan adanya pembagian kewenangan atau tanggung jawab bersama sejak perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program maupun kegiatan.

2. Bentuk Partisipasi

Bentuk partisipasi menurut Effendi yang dikutip oleh Siti Irene Astuti D (2011: 58), terbagi atas:

a. Partisipasi Vertikal

Partisipasi vertikal terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut, atau klien. Umumnya bersifat atasan - bawahan.

b. Partisipasi horizontal

Partisipasi horizontal, masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya. Menurut Basrowi yang dikutip Siti Irene Astuti D (2011: 58), partisipasi masyarakat dilihat dari bentuknya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: partisipasi fisik dan non fisik. Partisipasi fisik adalah partisipasi masyarakat dalam bentuk menyelenggarakan usaha-usaha. Partisipasi non fisik adalah partisipasi keikutsertaan masyarakat dalam menentukan arah dan tujuan.

Talizidu Ndraha (1990) mengemukakan bahwa bentuk-bentuk partisipasi dapat dikelompokkan dalam 5 bentuk dukungan, yakni: 1) partisipasi buah pikiran, 2) partisipasi keterampilan, 3) partisipasi tenaga, 4) partisipasi harta benda, 5) partisipasi uang.

Dusseldorp (1981) dalam Aprillia Theresia,dkk (2014) mengidentifikasi beragam bentuk-bentuk partisipasi yang dilakukan oleh setiap warga masyarakat dapat berupa :

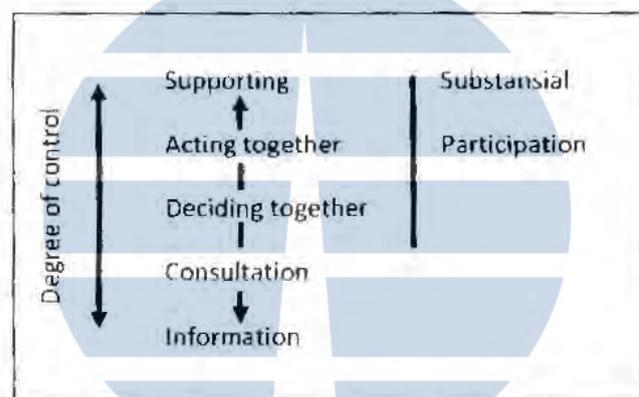
a. Menjadi anggota kelompok-kelompok masyarakat

- b. Melibatkan diri pada kegiatan diskusi kelompok
- c. Melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat.
- d. Menggerakkan sumber daya masyarakat
- e. Mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan.
- f. Memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dari kegiatan kemasayarakatan.

Wilcox (1988) dalam Aprillia Theresia. dkk (2014) mengemukakan adanya

5 tingkatan, yaitu :

Gambar 2.1 jenjang tingkat partisipasi menurut Wilcox (1988)



- a. Memberikan Informasi (*Information*)
- b. Konsultasi (*Consultation*) menawarkan pendapat, sebagai pendengar tetapi tidak terlibat dalam implementasi.
- c. Pengambilan keputusan bersama (*Deciding together*) memberikan dukungan terhadap ide, gagasan, pilihan-pilihan serta mengembangkan peluang dalam pengambilan keputusan.
- d. Bertindak bersama (*Acting together*) tidak sekedar ikut dalam pengambil keputusan tetapi juga terlibat dalam kemitraan.

- e. Memberikan dukungan (*supporting independent community interest*) kelompok-kelompok local menawarkan pendanaan, nasehat dan dukungan lain untuk mengembangkan agenda kegiatan.

Menurut Gunawan, Muhtar (2010) menyebutkan kegiatan pembangunan (untuk perubahan kondisi), pada dasarnya adalah tugas dan tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat. Peran pemerintah lebih bersifat memfasilitasi dan pada tingkat masyarakat yang dibutuhkan adalah partisipasi. Menurut Komisi Brundland dalam John Clark (1996), bahwa salah satu prasyarat utama terjadinya pembangunan herkelanjutan adalah menjamin efektifitas partisipasi dalam pengambilan keputusan. Hal ini menunjukkan, bahwa partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat tidak hanya sekedar mengikuti kegiatan yang telah diprogramkan, tetapi lebih bersifat menyeluruh mulai dari penentuan/perencanaan, pelaksanaan, evaluasi sampai dengan pemanfaatan hasil suatu kegiatan.

Salah satu kunci partisipasi adalah adanya kesukarelaan dari masyarakat. Berkaitan dengan tingkat kesukarelaan masyarakat untuk berpartisipasi, Duseldorpp (1981) dalam Aprillia theresia, dkk (2014) membedakan beberapa jenjang kesukarelaan, sebagai berikut :

- a. Partisipasi spontan; yaitu peran serta yang tumbuh karena motivasi *intrisik* berupa pemahaman, penghayatann dan keyakinan sendiri.
- b. Partisipasi terinduksi, yaitu peranserta yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik berupa bujukan, pengaruh, dorongan dari luar; meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi.

- c. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan, yaitu peran serta yang tumbuh oleh karena adanya tekanan atau peran serta yang dilakukan untuk mematuhi kebiasaan, nilai-nilai atau norma. Apabila tidak dilakukan ada keawatiran akan dikucilkan atau disishkan di masyarakat.
- d. Partisipasi tertekan oleh social ekonomi, yaitu peran serta yang dilakukan karena ada ketakutan akan kehilangan status sosial atau menderita kerugian.
- e. Partisipasi tertekan oleh peraturan, yaitu peranserta yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan yang sudah diherlakukan.

3. Organisasi sukarela

a. Pengertian organisasi sukarela

Menurut Parson seperti yang disitasi oleh Gudono (2009) dalam Yuni Widiastuti(2013) mendefinisikan organisasi Sukarela sebagai unit sosial yang dibentuk semata-mata untuk mencapai tujuan yang spesifik, sedangkan menurut Azwar (2010) organisasi adalah persekutuan 2 orang atau lebih yang bersepakat secara bersama-sama mencapai tujuan yang dimiliki dan merupakan suatu sistem yang mengatur kerjasama antara 2 orang atau lebih, sehingga segala kegiatan dapat diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam upaya merealisasikan seluruh perencanaan yang telah ditetapkan maka faktor finansial menjadi bagian yang harus mendapatkan perhatian. Dalam rangka menggali sumber biaya Organisasi Sukarela dapat melakukan iuran wajib anggota, menggali dari jasa layanan dan atau bekerjasama dengan pihak lainnya. Berdasarkan cara perolehan dananya menurut Korten yang disitasi oleh

Widjanto, dkk (2007) organisasi dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu (1) Kontraktor pelayanan umum yaitu merupakan organisasi yang mendapatkan dana yang sifatnya kontekstual dari badan-badan dunia, lembaga donor milik pemerintah, swasta dan individu. Kelompok ini akan membuat suatu program yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh pemberi dana. (2) Kelompok organisasi sukarela adalah kelompok yang memperoleh dananya dari simpatisan dan anggota-anggota individual yang memberikan sumbangan secara teratur baik dalam jumlah besar maupun kecil. Kelompok ini pada umumnya bergerak pada sektor-sektor yang sangat berorientasi pada hak-hak masyarakat. Misalnya pada sektor pendidikan, penegakan hak masyarakat asli (*indigenous people*), serta advokasi-advokasi kepentingan rakyat di berbagai wilayah tempat organisasi tersebut bekerja. Semangat voluntarisme yang dimiliki oleh aktivis kelompok dapat dikatakan sangat tinggi dan pada banyak kesempatan mereka menjadi penggerak aksi sosial di berbagai belahan bumi, sebagai manifestasi kepedulian mereka terhadap permasalahan yang terjadi di belahan bumi lainnya dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penyelesaian permasalahan tersebut. (3) Kelompok organisasi donor privat yang mendapatkan dananya dari perusahaan-perusahaan maupun kaum elite negara-negara maju yang memiliki semangat kedermawanan yang tinggi. Dana yang digunakan kelompok ini pada umumnya diberikan oleh perusahaan induk. Contohnya: Ford Foundation, Rio Tente Foundation dan Rockefeller Foundation. (4) Kelompok donor pemerintah untuk bantuan luar negeri, yang disalurkan sebagai hibah bagi negara pengguna. Penggunaan dana ini langsung atau tidak langsung pasti akan

terkait dengan kepentingan negara donor yang dimanifestasikan melalui kebijakan-kebijakan luar negerinya.

Menurut (Coid, *et al.* 2003) dalam Yuni Widiastutif(2013) menyebutkan Gerakan yang melibatkan organisasi sektor independen oleh pelayanan kesehatan nasional terus menerima banyak perhatian publik dan media, karena banyaknya permasalahan kesehatan. Organisasi sukarela bahkan telah dipandang sebagai “*white knight*” muncul pada adegan kesehatan untuk menyelamatkan (finansial) pelayanan kesehatan yang terkepung. Kebangkitan minat organisasi sukarela dalam bidang kesehatan juga muncul dari kekhawatiran lain, keinginan oleh kelompok tekanan untuk mendorong keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan nasional dan kepentingan politik dalam mendorong kegiatan “kewarganegaraan”.

Organisasi sukarela mempunyai karakteristik sebagai organisasi *non-profit* dan non-hukum. *Non-profit* diartikan setiap keuntungan yang diperoleh dari kegiatan mereka diinvestasikan kembali dan tidak dibagikan kepada direksi atau pemegang saham. Organisasi sukarela adalah organisasi non-pemerintah, didirikan secara independen dari negara dan hukum itu sendiri menentukan apakah eksis atau tidak. Walaupun organisasi-organisasi sukarela tetapi dalam penyeleggaraan kegiatan hanya didanai oleh pemerintah daerah maupun pusat yang mungkin memiliki implikasi penting bagi eksistensi masa depan mereka, mereka tetap pada dasarnya dan secara hukum otonom. Sebagai organisasi berkembang, mereka mungkin menjadi organisasi berbadan hukum, memilih atau menunjuk komite manajemen sukarela dan dapat mencari status amal formal. Namun organisasi sukarela belum tentu bersifat amal (*charity*) (Coid, *et al.*, 2003).

Berdasarkan pihak yang memakai manfaatnya organisasi sukarela termasuk dalam *Commonwealth Organization* karena manfaatnya terutama dinikmati oleh masyarakat umum (Satrianegara & Saleha, 2012)

b. Peran organisasi sukarela

Menurut O'connell yang disitasi oleh Williams dan Finley (2002), organisasi sukarela merupakan alternatif pilihan, eksperimentasi, suplemen dan kepemimpinan dalam penyediaan berbagai layanan dan mekanisme dukungan. Ada banyak peran yang dimainkan organisasi sukarela, termasuk penyediaan layanan dan bertindak sebagai kendaraan pemerintah untuk memenuhi sebagian dari tanggung jawab publik. Kontribusi terbesar adalah kemandirian organisasi sukarela yang menyediakan inovasi, advokasi, kritik dan bila perlu reformasi. Penelitian di Kanada oleh Birdsell (2001) menunjukkan meskipun peran sentral organisasi sukarela dalam mempromosikan kesehatan telah mendapat pengakuan, oleh organisasi sukarela.

Menurut Crombie & Coid (2000) dua peran yang dapat diidentifikasi diantara organisasi sukarela yaitu (1) sebagai gerakan advokasi. Peran advokasi menyediakan forum untuk menyuarakan keprihatinan pasien dan keluarganya serta memberikan kontribusi untuk partisipasi demokrasi dan (2) sebagai penyedia jasa (*provider*).

Notoatmodjo (2007) menyatakan WHO telah merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok yaitu (1) Advokasi (*advocacy*), (2) Dukungan Sosial (*Social Support*) dan (3) Pemberdayaan (*empowerment*).

c Bentuk layanan organisasi sukarela

Menurut Fwles dan Simnett (1994), salah satu cara membina partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan adalah membina forum bersama dan membuat jaringan dimana orang-orang awam dan para ahli dapat bekerjasama dan meningkatkan pengetahuan serta kekuasaan mereka untuk bisa mengubah berbagai hal. Kegiatan masyarakat dalam promosi kesehatan berarti kegiatan yang secara langsung melibatkan ahli promosi kesehatan bekerja dengan publik yang akan membuat mereka mampu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Hal ini mencakup beberapa macam kegiatan, meliputi kegiatan pengembangan masyarakat, membuat kelompok dan kegiatan tentang permasalahan kesehatan, proyek atau kampanye pada permasalahan kesehatan tertentu, menyediakan informasi kesehatan, kursus-kursus kesehatan yang dilakukan oleh organisasi, advokasi dan membentuk kelompok menolong diri sendiri untuk saling mendukung masalah kesehatan.

Willams dan Finley (2002) menyatakan dasar mengorganisir organisasi sukarela penekanannya lebih besar pada promosi kesehatan, dukungan pada pelayanan kesehatan primer dan kondisi atau diagnosis penyakit. Bentuk layanan yang paling sering diberikan adalah layanan yang terkait kualitas hidup, pendidikan, promosi kesehatan, advokasi, konseling, dukungan kegiatan, diagnosis penyakit, pengiriman keperawatan kesehatan primer, pencegahan, penelitian, rehabilitasi/adaptasi, perawatan paliatif, pengembangan masyarakat, layanan rujukan, fasilitasi, makanan, persahabatan, membantu penyandang cacat, dan menyediakan program-program sosial.

d. Metode pengiriman layanan organisasi sukarela

Jenis metode pengiriman layanan dapat berupa pertemuan *face to face*, sesuai permintaan, *door to door*, kuliah/seminar, *hotline*, internet, bahan-bahan tertulis, email, media (televisi, radio, koran), *hosting* acara komunitas, menyediakan saluran informasi bebas pulsa dan informasi dari mulut ke mulut (Williams & Finley, 2002). Peran organisasi sukarela sebagai sumber informasi, kesadaran dan materi pendidikan ditunjukkan oleh fakta bahwa bahan tertulis yang digunakan oleh sebagian besar organisasi dalam bentuk display, surat dan media. Menyoroti aspek jaringan pada organisasi sukarela, jika mereka menyadari ada organisasi layanan lain yang sesuai dengan kebutuhan pengguna yang mereka tangani, mereka akan mengarahkan ke organisasi lain tersebut.

e. Bentuk kontribusi relawan

Williams dan Finley (2002) juga menyatakan bentuk kontribusi relawan berupa layanan khusus, waktu, uang, keahlian, produk (t-shirt, kupon dll), penyebab pemasaran terkait, manajemen data, pusat sumber daya, peralatan, menghadiri acara pengumpulan dana dan penggunaan rumah atau kantor, makanan, bantuan program, perencanaan strategis dan tata kelola.

f. Sumber pendanaan

Sumber-sumber pendanaan organisasi sukarela terbesar adalah sumbangan individu dan penggalangan dana. Sumber lainnya adalah wakaf, yayasan, hibah kota, hibah provinsi, hibah pusat, perusahaan, kontrak, organisasi lain, penjualan kerajinan, game, biaya keanggotaan, pendapatan dari *property*, menjual produk dan lain-lain (Williams & Finley, 2002).

4. Dukungan sosial

Cohen dan Syme (1985), mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori yaitu: (1) Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasihat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap. (2) Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan disayangi. (3) Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. (4) Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa berbentuk penilaian positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stress.

Dalam penelitian ini maka bentuk dukungan dari Badan Penyantun Puskesmas akan dianalisis menggunakan teori Dukungan social menurut Cohen dan Syme (1985)

5. Keterlibatan masyarakat

Menurut Taylor dlm Reinke(1994) dalam Yuni Widiastuti(2013) keterlibatan masyarakat berkisar antara membujuk masyarakat untuk mendorong pendayagunaan pelayanan, hingga masyarakat menyediakan semua tenaga kerja

dan sumbangan keuangan serta membiarkan orang-orang mendapatkan apa yang mereka anggap dapat diterima. Bila situasi kesehatan formal kurang memenuhi cakupan, satu-satunya kemungkinan adalah masyarakat akan merawat diri mereka sendiri. Dilihat dari efektifitas, banyak kegiatan dalam pelayanan kesehatan bisa lebih baik dilaksanakan apabila orang-orang memahami permasalahan dan membantu mencari penyelesaian. Dukungan langsung masyarakat terhadap program kesehatan seringkali lebih menghemat biaya (*cost-effectiveness*). Salah satu fungsi utama keterlibatan masyarakat adalah memberi kesempatan kepada masyarakat untuk mengekspresikan keinginan-keinginan mereka akan pelayanan kesehatan. Semua program dapat mengambil manfaat dari pengetahuan setempat yang relevan. Bila masyarakat ikut memikul tanggungjawab langsung dapat dijamin permintaan efektif merupakan cerminan prioritas daerah. Tanggungjawab baru yang mungkin dipikul oleh masyarakat meliputi partisipasi langsung dalam perencanaan dan pembuatan keputusan, melakukan tugas-tugas khusus, bertindak sebagai saluran komunikasi kepada kelompok-kelompok khusus, mengerahkan berbagai macam dukungan, mensupervisi para tenaga kesehatan, mengumpulkan data dan berpartisipasi dalam pengevaluasian.

Salah satu komponen utama keterlibatan masyarakat adalah komitmen resmi. Keterlibatan masyarakat untuk pengembangan program yang sistematis tidak mungkin dimulai dari masyarakat tradisional kecuali di dorong dari luar serta dirasakan sesuai dengan kebijakan pemerintah. Pernyataan-pernyataan yang jelas mengenai kebijakan nasional dan daerah perlu sebagai titik awal. Dukungan yang berlanjut dan komitmen dari mereka yang berwenang juga penting.

Komponen lainnya adalah komite masyarakat dan kelompok organisasi lain. Beberapa cara telah digunakan untuk mempropagandakan organisasi masyarakat, tetapi kebanyakan diantaranya melibatkan semacam komite setempat. Pembentukan forum resmi akan menjaga kelangsungan dan memberi kedudukan kelompok serta pengakuan sehingga mereka dapat melakukan kegiatan atas nama masyarakat dan demi masyarakat. Para anggota komite adalah selalu para sukarelawan. Mereka berfungsi paling baik dalam kegiatan-kegiatan periodik yang tidak memerlukan komitmen sehari-hari yang akan mengganggu kewajiban pribadi untuk kerja atau keluarga. Mereka dapat melakukan pekerjaan rutin yang diatur dengan baik atau melanjutkan tugas-tugas tertentu bila orang yang diikutsertakan cukup besar sehingga tiap-tiap individu hanya kadangkala harus melakukan kewajiban itu.

6. Kemitraan

a. Pengertian Kemitraan

Menurut Brinkerhoff (2002) dalam Maria Agustina P.T.(2013) menyampaikan Kemitraan mencakup hubungan timbale balik dengan adanya suatu keseimbangan antara sinergi dan hak masing-masing organisasi yang didalamnya terdapat rasa saling menghormati, kesempatan yang sama dalam mengambil keputusan, akuntabilitas dan keterbukaan. Ada dua dimensi untuk mendefinisikan kemitraan yaitu mutualitas atau saling menguntungkan dan identitas organisasi. Sulaeman (2012) dalam Yuni Widiastuti (2013) menyebutkan Kemitraan adalah hubungan (kerjasama) antara 2 pihak atau lebih berdasarkan kesetaraan dan saling menguntungkan (memberi manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip dan peran

masing-masing Pengembangan kemitraan kesehatan dapat dilakukan melalui (a) Pemanfaatan forum komunikasi yang sudah ada, (b) Memanfaatkan program mitra yang sudah berjalan, (c) pemanfaatan tatanan budaya setempat (d) Membentuk forum kemitraan baru.

Kemitraan dapat dilakukan oleh pihak-pihak baik perseorangan maupun badan hukum atau kelompok-kelompok. Adapun pihak-pihak yang bermitra tersebut dapat memiliki status yang setara, kesamaan misi atau berbeda misi tetapi saling melengkapi secara fungsional (sulistiyani, 2004).

Menurut *Coid et al* (2003), dalam Yuni Widiastuti(2013) disebutkan bahwa organisasi sukarela yang bermitra dengan dinas kesehatan memiliki beragam masalah (tantangan). Masalah yang paling sering adalah kekhawatiran mengenai ketidakstabilan dari masing-masing organisasi sukarela. Hal ini berasal baik dari tekanan dan persaingan untuk dana atau ketidakpastian pendanaan jangka panjang yang dapat menghambat kontribusi organisasi sukarela, ditambah dengan kesulitan dalam memberikan komitmen jangka panjang. Masalah lainnya adalah adanya beban administrasi yang sering dikenakan pada organisasi kecil, baik melalui ritual kembali permohonan dana secara tahunan dan kurangnya sumber daya.

b. Prinsip-prinsip Kemitraan

Tiga prinsip utama Kemitraan menurut Farich (2012), yaitu:

- 1) Kesetaraan; Kedua belah pihak yang bermitra mempunyai kedudukan yang sejajar. Masing-masing mitra kerja saling dihormati dan diberi pengakuan dalam hal kemampuan dan nilai-nilai yang dimiliki serta saling percaya pada masing-masing mitra.

- 2) Keterbukaan . Kedua belah pihak saling percaya dan terbuka sehingga dimungkinkan adanya saling melengkapi dan membantu diantara kedua belah piha.
- 3) Saling menguntungkan: Kedua belah pihak yang bermitra harus saling menguntungkan dalam kerjasama sesuai dengan kontribusi masing-masing pihak sehingga kegiatan dapat berjalan efektif dan efisien.

7. **Badan Penyantun Puskesmas**

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (UU. No. 36 Tahun 2009). Pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Penyelenggaraan pembangunan dilakukan bersama-sama antara pemerintah dengan masyarakat.

“Masyarakat berperan serta, baik secara perscorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (UU No. 36 Tahun 2009 pasal 174)”

Badan Penyantun Puskesmas merupakan wadah masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang berfungsi melayani pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh puskesmas (berupa penggalian dan penyampaian informasi tentang program pembangunan kesehatan); memperjuangkan kepentingan kesehatan dan keberhasilan pembangunan

kesehatan oleh puskesmas: dan melaksanakan tinjauan kritis dan memberikan masukan tentang kinerja puskesmas.

Badan Penyantun Puskesmas adalah suatu organisasi yang menghimpun tokoh-tokoh masyarakat peduli kesehatan yang berperan sebagai mitra kerja Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Tugas Badan Penyantun puskesmas adalah :

- a. Membantu akses informasi kesehatan antara puskesmas dengan masyarakat.
- b. Sebagai mitra strategis puskesmas dalam usaha pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.
- c. Menginisiasi perbaikan kualitas kesehatan masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan dengan menjalin kerjasama dengan lembaga-lembaga pemerintahan, NGO, serta LSM lainnya yang bergerak dibidang kesehatan.
- d. Terlibat secara aktif menggali dan menghimpun informasi yang kesehatan masyarakat serta mendiskusikannya dengan puskesmas.

Pembentukan Badan ini dilaksanakan sangat sederhana yaitu melalui forum rapat tingkat kecamatan yang difasilitasi oleh pemerintah melalui para fasilitator CE disahkan melalui Surat Keputusan Camat. Badan Penyantun Puskesmas adalah lembaga nirlaba dan merupakan bentuk swadaya masyarakat oleh karenanya tata kerja Badan Penyantun Puskesmas diatur sesuai kesepakatan masyarakat dan disesuaikan dengan fungsi, tugas, tanggung jawabnya dan kewenangannya.

8. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fungsi Puskesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini

diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan Perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 Puskesmas diselenggarakan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu. Hidup dalam

lingkungan sehat dan: Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Peraturan ini mengatur enam (6) prinsip penyelenggaraan puskesmas yaitu:

a) Prinsip Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b) Prinsip Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c) Prinsip Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d) Prinsip Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status social, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e) Prinsip Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan

f) Prinsip keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan, lintas program

dan lintas sektor serta melaksanakan system rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Mutu pelayanan bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan adalah terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

Menurut Brody (1989) kepuasan pasien dapat mencerminkan jenis intervensi yang dirasakan pasien selama kunjungan pengobatan dan atau hubungan antara intervensi yang mereka inginkan/diterima pasien. Hal ini mulai dari yang bersifat psikologis. Peningkatan hubungan antara intervensi yang dikehendaki pasien dengan intervensi yang benar-benar diterima akan meningkatkan kepuasan.

Menurut Kolter dan Andreasen (1995) kepuasan adalah satu bentuk perasaan seseorang yang mendapatkan pengalaman kinerja (hasil) yang telah memenuhi harapannya. Maka kepuasan adalah suatu fungsi yang bertingkat secara relatif dari suatu harapan dan (penampakan) hasil yang diterima. Seseorang akan memiliki pengalaman dalam satu atau tiga jenis kepuasan. Jika hasil yang diperolehnya melebihi dari yang diharapkannya, maka orang tersebut akan mendapatkan kepuasan pada tingkat tinggi. Jika hasil yang diterimanya sesuai dengan yang ia harapkan, maka orang itu akan merasa puas sebaliknya jika hasil yang diterimanya kurang dari yang diharapkan, maka orang tersebut akan merasa kecewa.

Beberapa dimensi kepuasan dapat dibedakan atas dua macam:

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi : hubungan dokter – pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan, dan keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan : ketersediaan pelayanan kesehatan, kewajaran pelayanan kesehatan, kesinambungan pelayanan kesehatan, penerimaan pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, efisiensi pelayanan kesehatan, dan mutu pelayanan kesehatan.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya terkait dengan penelitian dilakukan beberapa peneliti, menunjukkan peran serta masyarakat diwujudkan dalam bentuk barang, tenaga serta ide/saran. Beberapa peneliti juga melakukan pengkajian terhadap beberapa factor pendukung dari peran serta masyarakat baik yang dilakukan secara perorangan maupun kelompok seperti dukungan social, peran serta dalam penyelenggaraan kegiatan serta factor yang berpengaruh terhadap kinerja petugas maupun organisasi.

No	Variabel	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	Wahyu Hidayat (2015). Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser	<ul style="list-style-type: none"> • deskriptif • kualitatif 	Pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas long ikis kabupaten paser belum optimal karena masih banyaknya masalah yang terdapat di puskesmas long ikis seperti kurangnya tenaga dokter, masih kurangnya peralatan medis serta dana dari pemerintah yang masih sering tertunda

2. Lasbudi P. Ambarita. S Si Dkk (2005). Peran Serta Masyarakat (PSM) Dalam Penemuan Kasus Filariasis Di Desa Endemis Di Puskesmas Betung Kabupaten Banyuwasin Tahun 2005		
Peran serta masyarakat. Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Percobaan semu berulang (kuasi eksperimental) 	Penelitian tahap I ini menunjukkan bahwa secara umum masyarakat di desa rimba terab masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang filariasis. Untuk itu kegiatan penyuluhan merupakan salah satu hal yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis
3. Erich S. P. Manolang. Peran tokoh masyarakat dalam perencanaan pembangunan desa (Suatu Studi Di Desa Naha Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Sangihe)		
Peran tokoh masyarakat, partisipasi masyarakat pengetahuan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • diskriptif • kualitatif 	Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai, partisipasi tokoh masyarakat dalam perencanaan pembangunan telah menghasilkan perencanaan pembangunan yang efektif untuk meningkatkan pembangunan serta prinsip demokrasi. Pada bagian lain perannya masih rendah oleh keterbatasan sumber daya
4. Ahmad Cahyadi Dkk, Peran Organisasi Masyarakat Dalam Strategi Adaptasi Kekeringan Di Dusun Turunan Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul		
Organisasi Masyarakat, Strategi Adaptasi, Kekeringan, Karts	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Wawancara mendalam (in-depth interview) 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa organisasi masyarakat berperan sangat besar pengelolaansumber daya air padamusim kemarau
5. Ninik L. Pratiwi, Penilaian Peran Serta Masyarakat Dalam Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi		
Organisasi masyarakat pemberdayaan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • deskriptif eksplanatif 	Kegiatan Peran Serta Masyarakat lebih banyak dalam memberikan kontribusi tenaga, dana, sarana dalam pelaksanaan penyelenggaraan Peran Serta Masyarakat seperti: kegiatan posyandu, pos obat desa, Toga. Hal tersebut merupakan bukti konkrit

			Peran Serta Masyarakat oleh masyarakat untuk bidang kesehatan khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi
6. Sherif Armando Palit, Partisipasi Masyarakat Dalam Pemekaran Desa Atep Kecamatan Langowan Selatan			
Partisipasi masyarakat pemekaran	<ul style="list-style-type: none"> • perspektif • Pendekatan kualitatif 		Hasil penelitian keterlibatan masyarakat dalam pemekaran desa atep kecamatan langowan sudah baik, terlihat dengan adanya aspirasi masyarakat yang menginginkan adanya pemekaran desa dengan dilaksanakan rapat/musyawarah desa
7. Ferayanti, Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa			
Kualitas pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • kualitatif • deskriptif 		Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat pattallassang yang tergambar pada sikap dan kepedulian pemimpin dalam memberikan perhatian, memotivasi dan menilai kinerja pegawai yang berdampak pada kualitas pelayanan yang dinilai cukup baik. Faktor-faktor yang mendukung terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan meliputi: faktor komunikasi, faktor struktur birokrasi dan faktor sumber daya yang menentukan keberhasilan pelaksanaan program pusat kesehatan masyarakat.
8. Roliviyanti Jamin, Konsep Peran Serta Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Lingkungan Perumahan BTN Baumata, Kota Kupang			
Peningkatan kualitas lingkungan berdasarkan peran serta masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • deskriptif • kualitatif 		Faktor-faktor yang berpengaruh dari lingkungan sekitarnya sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan perumahan BTN Baumata adalah karakteristik sosial dan budaya masyarakat, karakteristi ekonomi masyarakat dan kesediaan sarana prasarana dalam

			meningkatkan kualitas lingkungan perumahan.
9.	Hj. Asna Aneta. Partisipasi Masyarakat Dalam Proses Penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah		
	Naskah akademik	<ul style="list-style-type: none"> • Studi kepustakaan 	Naskah akademik yang didukung oleh tingkat partisipasi aktif masyarakat akan menghasilkan naskah akademik perda partisipatif yang berkualitas
10.	M. Setyo Pramono Dan Suharniati (2013), Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pengorganisasian Sistem Siaga Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Timor Tengah Utara (Studi Di Desa Noeltoko Dan Noeposo, Kecamatan Miomaffo Barat)		
	Jejaring desa siaga naketi	<ul style="list-style-type: none"> • Nonintervensi dengan desain eksploratif berupa studi kualitatif • Wawancara mendalam 	Sistem siaga berbasis masyarakat lewat jejaring desa terbuka cukup efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat akan kesehatan masyarakat desanya. Indikator keberhasilan terdatanya semua ibu hamil dan ibu bersalin oleh masyarakat sendiri lewat jejaringnya. semua upaya persalinan tidak lagi dirumah tetapi pada fasilitas kesehatan menjadi komitmen bersama melibatkan semua jejaring. Terjadinya diskusi dan dialog yang cukup intensif dalam temu jejaring cukup menggambarkan adanya semangat yang tinggi untuk perbaikan kesehatan didesannya. Tradisi Naketi sebagai wujud kearifan lokal yang bernilai positif untuk persiapan menjelang persalinan, minimal dari sisi psikologis ibu hamil.
11.	Nidya Puspita Rachma Dwi Sari Dkk (2013), Perbedaan Tingkat Kecemasan Masa Depan Karir Anak Ditinjau Dari Self Concept Dan Persepsi Dukungan Sosial Pada Ibu Anak Tunarungu Di SMALB-B Karya Mulia Surabaya		
	Ibu. Tunarungu. Kecemasan. Konsep Diri, Dukungan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan kualitatif • Komparatif • Teknik analisis chi-square 	Nilai chi-square antara tingkat kecemasan dan konsep diri sebesar 6.423 dengan sig.=0.011 (<0.05) hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan jika di tinjau dari konsep diri. Nilai chi-square antara tingkat kecemasan dan

			dukungan sosial sebesar 5,199 dengan sig = 0,023 (<0,05) hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan jika di tinjau dari dukungan sosial. Nilai chi-square tingkat kecemasan ditinjau dari konsep diri dan dukungan sosial sebesar 1,143 dengan sig. 0,285 (>0,05) hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan jika konsep diri dan dukungan sosial berinteraksi secara bersama-sama. Hasil menjadi tidak signifikan karena keterbatasan subjek penelitian dan adanya faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu.
12. Otho H. Hadi (2010). Peran Masyarakat Sipil Dalam Proses Demokratisasi			
masyarakat, demokrasi, enabling environment (faktor eksternal)	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif dan eksploratif • Wawancara mendalam dan FGD • Studi kepustakaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan negara-masyarakat sipil di Indonesia sangat dipengaruhi oleh konteks lokal (budaya masyarakat dan budaya politik), karakter organisasi masyarakat sipil (SDM dan manajemen, finansial), model gerakan, jejaring), dan dinamika ekonomi politik lokal dan nasional • Organisasi masyarakat sipil memiliki potensi penting bagi proses konsolidasi demokrasi di Indonesia • Peran masyarakat dalam mendorong perkembangan LSM/organisasi masyarakat sipil di Indonesia cukup signifikan. 	
13. Setia Pranata Dkk (2011). Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan. Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Manado Dan Palangkaraya			
Pemberdayaan masyarakat, kematian ibu dan bayi, kader posyandu	kualitatif		Tidak ada kader posyandu yang menggunakan ketujuh prinsip pemberdayaan sebagai upaya untuk melakukan pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan posyandu, lebih berupaya

			untuk meningkatkan pengetahuan, bukan untuk cepat mengambil keputusan dan memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Terkait dengan sumberdaya masyarakat, potensi tersebut sudah ada hanya belum banyak dimanfaatkan.
14. Kadek Purnama Dewi(-). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas hidup penderita Kanker di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta			
Dukungan sosial. Kualitas Hidup	Deskriptif. Analitik Non eksperimental. Cross-sectional		Secara statistik tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita kanker. Secara statistik tidak ada perbedaan tingkat dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita kanker.
15. Fitria Sedjati (-). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkolosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta			
Kebermaknaan hidup. efikasi diri. dukungan sosial	Statistik analisis regresi berganda		(1) ada hubungan yang sangat signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup dengan $R=0,0702$ dengan $P=0,000$ ($P<0,01$) (2) ada hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai $r=0,0606$ dan $p=0,000$ ($p<0,01$) (3) ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai $r=0,310$ dan $p=0,025$ ($p<0,05$)
16. Lina Handayani Dkk(2010). The Role Of Social Support, Knowledge, Attitude, And Self-Efficacy In Breastfeeding: Social Cognitive Perspective			
Dukungan sosial. pengetahuan. sikap	Social cognitive theory (SCT)		Peran dukungan sosial, faktor personal ibu (pengetahuan, dan sikap) berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI
17. Woro Kusri Dkk(2014). Hubungan Dukungan Sosial Dan Kepercayaan Diri Dengan Prestasi Bahasa Inggris Siswa Kelas VIII SMP Negeri 6 Boyolali			
Dukungan sosial. kepercayaan diri. prestasi bahasa inggris	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasi dan kuisioner • Analisis data Pearson correlation 		(1) Terdapat hubungan dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan prestasi bahasa inggris

		<p>dan linter ganda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif 	<p>siswa (F-test=222,948)</p> <p>(2) Terdapat hubungan dukungan sosial dengan prestasi bahasa inggris siswa ($r=0,445$ with $p<0,05$)</p> <p>(3) Terdapat hubungan kepercayaan diri dengan prestasi bahasa inggris siswa ($r=0,445$ with $p<0,05$)</p>
18. Aan Budhi Willyana. Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Dukungan Sosial Terhadap Kinerja Perawat Wanita Dengan Stres Kerja Sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Kabanjahe)			
	<p>Konflik peran ganda, konflik pekerjaan-keluarga, konflik keluarga-pekerjaan, dukungan sosial stres kerja, kinerja perawat wanita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif • Uji T, uji F, koefisien determinasi 	<p>Variabel konflik keluarga-pekerjaan berpengaruh positif terhadap stres kerja dan variabel dukungan sosial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stres kerja, variabel konflik peran ganda, dukungan sosial dan stres kerja secara simultan berpengaruh terhadap kinerja perawat wanita</p>
19. Hartono, Remond Respati (2015). Pengaruh beban kerja dan dukungan Sosial terhadap kinerja karyawan dengan stres kerja sebagai variabel intervening (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang)			
	<ul style="list-style-type: none"> - Beban kerja - Dukungan Sosial - Stress kerja - Kinerja Perawat 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuantitatif, kualitatif - Uji statistik (SEM) 	<ul style="list-style-type: none"> - Beban kerja berpengaruh positif terhadap stres kerja - Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap stres kerja - Beban kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja - Dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kinerja - Stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja karyawan
20. Retno Kusumastuti,dkk (2014) Developing Innoovation Capability of SME through Contextual Ambidexterity			
	<ul style="list-style-type: none"> -UMKM - Inovasi Kapabilitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuantitatif - Metode mix dengan Kuisisioner dan wawancara mendalam 	<p>Kapabilitas organisasi didalam berinnovasi tercipta melalui manajemen kinerja dan dukungan sosial. Desain manajemen kinerja dan dukungan sosial dari organisasi menyediakan</p>

			konteks yang dapat mendukung karyawan untuk inovatif.
21.	Miftahun N.S., Sugivanto (2010). Pengaruh Dukungan Sosial dan kepemimpinan Transformasional terhadap Komitmen Organisasi dengan mediator Motivasi Kerja		
	<ul style="list-style-type: none"> - Komitmen Organisasi - Dukungan Sosial - Kepemimpinan Transformasional - Motivasi kerja 	<ul style="list-style-type: none"> -Kuantitatif -Regresi Analysis -Partial Correlation 	<p>Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap komitmen afektif melalui mediator motivasi kerja. 2. Dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap komitmen kontinuitas melalui mediator motivasi kerja. 3. Dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional tidak berpengaruh terhadap komitmen normatif melalui mediator motivasi kerja.
22.	Endah Mustikaningsih R.P. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dan Flow Akademik dengan Prestasi Belajar Matematika Siswa SMA		
	Dukungan Sosial, Flow Akademik, Prestasi Belajar Matematika	Penelitian Kuantitatif Regresi ganda dan Korelasi Pearson	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dan <i>flow</i> akademik secara bersama-sama dengan prestasi belajar matematika yang berarti hipotesis mayor diterima. Hal ini menunjukkan bahwa prestasi belajar matematika sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial sebagai faktor eksternal dan <i>flow</i> akademik sebagai faktor internal secara bersama-sama sehingga prestasi belajar matematika siswa</p>

			meningkat
23. Romadhani, I.C. dkk (2015) Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Burnout Pustakawan di Kota Mataram	Beban Kerja, Lingkungan Kerja, Dukungan Sosial	-Kuantitatif -Multiple Linear Regresion	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja secara positif dan signifikan dapat memberikan efek perasaan stress, namun lingkungan kerja dan dukungan masyarakat tidak terlalu memberikan dampak stress kerja
24. Santi Setyaningsih, Muh. Mu'm (2013), Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan pada Kelomok Pkerja PNS yang menghadapi Masa Pensiun	Dukungan Sosial, Tingkat Kecemasan, Masa Pensiun	Kuantitatif Non eksperimental	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan menghadapi masa pensiun.
25. Yeni yuliasia, Iman santoso, Arif Hidayat (2012). Analisis Variabel Yang mempengaruhi Keinginan Bepindah (Turnover Intention) Dengan Structural Equation Modeling (SEM) Studi Kasus PT Wonokoyo Jaya Corporindo, Pasuruan	-Gaji, Dukungan Sosial dan Kepuasan Kerja	Kuantitatif, Uji t	Kepuasan gaji tidak berpengaruh terhadap keinginan berpindah; Kepuasan kerja berpengaruh negatif terhadap keinginan pindah. Kepuasan gaji dan dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja.
26. Nobelina Adicondro, Ali Purnamasari (2011). Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga dan Self Regulated Learning pada Siswa Kelas VIII . SMP Muhammadiyah Yogyakarta	Efikasi diri, Self Regulated Learning, Dukungan Sosial keluarga	Kuantitatif, Tehnik Analisis Regresi	- Ada hubungan Positif dan signifikan antara efikasi diri dengan dukungan sosial keluarga - Ada hubungan Positif Efikasi diri dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Self Regulated Learning
27. Moga Indah Catur Budi Lestari (2003), Analisis Pengaruh Dukungan Sosial, Kejelasan peran dan Orientasi Belajar terhadap Kinerja Tenaga Penjual (Kasus pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Semarang)	Dukungan sosial, Peran dan Orientasi Belajar, Kinerja	Kuantitatif Kualitatif . Uji analisis regresi dan uji penyimpangan asumsi klasik	Terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara dukungan sosial terhadap kinerja tenaga penjual pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Semarang

78. Yuni Widiastuti (2013) Peran Forum Peduli Air Susu Ibu Dalam Mendukung Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat		
Dukungan Sosial Peran	Kualitatif Indept Interview	<p>(1) Dukungan sosial (<i>social support</i>) Forum Peduli ASI dalam pemberian ASI eksklusif di kota Mataram berupa dukungan informasi, emosional, instrumental dan appraisal (penguatan).</p> <p>(2) Forum Peduli ASI yang bersifat organisasi sukarela ternyata sangat strategis untuk memperkuat sistem kesehatan (<i>strengthening health system</i>) di daerah khususnya di Kota Mataram</p> <p>(3) Penelitian ini juga membuktikan meskipun sistem pengelolaan/manajemen FP ASI masih bersifat seperti kegiatan gerakan sosial tetapi berhasil melakukan berbagai kegiatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di Kota Mataram</p>
29. Dyah Purbandari Mulat Utami (2008) , Peran Serta Masyarakat Dalam Pengelolaan Dana Kontigensi Pada Pembangunan Jalan Lingkungan (Studi Kasus: Kelurahan Gedawang Banyumanik Semarang)		
Peran Serta Masyarakat. Dana Kontigensi	Kualitatif, deskriptif studi kasus	<ul style="list-style-type: none"> RW I dengan karakteristik masyarakat yang homogen, sederhana dan 'guyub', tingkat partisipasi sudah mencapai tahap Pengendalian Penuh karena dana Kontigensi dikelola dengan melibatkan warga mulai tahap perencanaan dalam penyusunan Proposal dan rencana teknisnya dan pada tahap pembangunan dan pemeliharaan dilaksanakan dengan

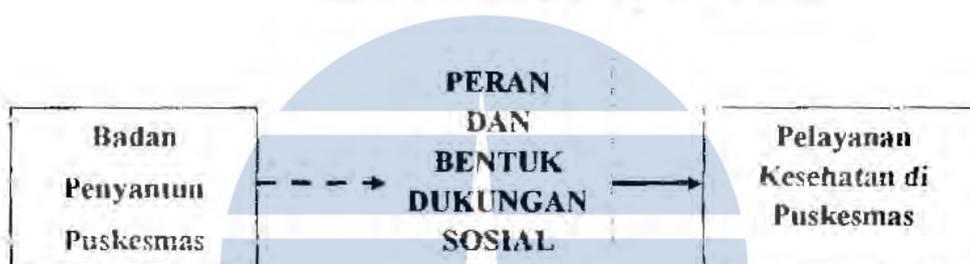
			<p>karya bakti (swakarya)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RW IV dengan karakteristik masyarakat yang heterogen dan sudah mapan. tingkat partisipasi mencapai tahap Pengendalian terbagi karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam mengelola dana Kontigensi pada tahap perencanaan penyusunan Proposal dilakukan oleh Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK) dan pada tahap pembangunan dan pemeliharaan diserahkan kepada pemborong
30. Gunawan, Muhtar (2010) tentang Kontribusi Organisasi Sosial dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial			
Dukungan sosial. Organisasi Sosial	Kualitatif	<p>Manfaat dari aktivitas organisasi sosial tidak hanya sampai pada batas penerima pelayanan namun telah berdampak luas pada masyarakat. Secara prinsip organisasi sosial telah memberikan manfaat yang lebih besar bagi negara (pemerintah) dalam implementasi kebijakan: Keberadaan Organisasi sosial merupakan potensi besar dalam kerangka realisasi pembangunan kesejahteraan sosial: Pelayanan yang diberikan organisasi pada dasarnya telah terkonsentrasi pada permasalahan sosial yang banyak terjadi di lingkungannya. Pelayanan yang diberikan pada dasarnya tidak hanya sekedar pengejawantahan dari pembangunan</p>	

					kesjahteraan sosial di Indonesia tetapi secara politis telah memberikan kontribusi kepada kebijakan
--	--	--	--	--	---

C. Kerangka Berpikir

Berdasarkan Kajian teori dan Penelitian terdahulu di atas, maka kerangka berpikir penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Penelitian



1. Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah mitra kerja Puskesmas Aimere sehingga peran Badan Penyantun Puskesmas menjadi hal yang sangat dibutuhkan guna mendukung penyelenggaraan program kesehatan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas kepada masyarakat.
2. Badan Pervantuan Puskesmas sebagai wadah peran serta masyarakat menampung segala keluhan dan pengaduan atas layanan Puskesmas selanjutnya Badan Pervantuan Puskesmas melakukan upaya persuasif memberikan dukungan kepada Puskesmas.

Berdasarkan kerangka berpikir tersebut di atas maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana peran Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas aimere ?
- b. Bagaimana bentuk dukungan social Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas aimere?

D. Operasional Konsep

Operasional konsep dalam penelitian ini adalah:

1. Peran Badan Penyantun Puskesmas adalah serangkaian perilaku yang dilakukan oleh Ketua dan atau anggota Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere.
2. Badan Penyantun Puskesmas adalah organisasi yang menghimpun tokoh tokoh masyarakat peduli kesehatan yang berperan sebagai mitra kerja puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
3. Dukungan sosial adalah bentuk dukungan yang dilakukan oleh BPP dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere melalui advokasi, edukasi dan motivasi, memfasilitasi pengaduan masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan puskesmas, memantau dan memberi umpan balik untuk meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas, menggali dan memanfaatkan sumber daya masyarakat guna meningkatkan upaya kesehatan masyarakat serta segala bentuk atau upaya diberikan oleh masyarakat kepada Puskesmas ; baik berupa barang, jasa atau ide/saran

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian studi kasus menurut Yin (2009), bertujuan untuk mengamati fenomena kontemporer (masa kini) dalam konteks kehidupan nyata. Alasan menggunakan penelitian kualitatif adalah untuk memperoleh data dan informasi secara deskriptif dan mendalam tentang peran Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT. Rancangan studi kasus dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami fenomena terkait dengan peran Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT dalam perspektif berbagai sumber sebagai informan penelitian (internal dan eksternal).

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Aimere Kecamatan Aimere karena dari 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ngada, Badan Penyantun Puskesmas (BPP) Puskesmas Aimere selalu aktif dan mempunyai inovasi melakukan kegiatan dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Selain itu Puskesmas Aimere merupakan salah satu Puskesmas yang berada pada perbatasan Kabupaten Ngada dengan Kabupaten Manggarai Timur serta pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere juga dimanfaatkan oleh penduduk Kabupaten Manggarai Timur dan masyarakat pengguna dari Kabupaten lainnya.

3. Tahapan Penelitian

a. Tahap Persiapan :

- 1) Konsultasi dengan pembimbing dalam pengajuan judul proposal tesis.
- 2) Melakukan studi pustaka untuk bahan acuan penelitian.
- 3) Menyiapkan instrumen penelitian
- 4) Mengurus surat izin penelitian dari Program Studi Manajemen Administrasi Publik Universitas Terbuka
- 5) Menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada Bupati Ngada melalui Kepala Badan Kesbangpollinmas Kabupaten Ngada.

b. Tahap Pelaksanaan :

- 1) Pengumpulan data sekunder melalui Laporan-laporan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada, Kantor BPS Kabupaten Ngada dan Puskesmas Aimere.
- 2) Melakukan wawancara mendalam langsung kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara

c. Tahap Akhir :

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis. Selanjutnya hasil penelitian ini dikonsultasikan dengan pembimbing dan disajikan dalam seminar hasil dan pendadaran.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Subjek atau informan dalam penelitian ini meliputi : Badan Penyantun Puskesmas (BPP), Puskesmas Aimere sebagai mitra kerja Badan Penyantun Puskesmas Aimere. Pemerintah Kabupaten Ngada dalam hal ini adalah Dinas

Kesehatan Kabupaten Ngada. Pemerintah Kecamatan Aimere serta Mentor/fasilitator *Community Empowerment*. Penentuan informan dilakukan dengan cara *Purposive* yaitu Informan penelitian dipilih secara sengaja dengan kriteria informan yang ditunjuk mengetahui secara baik terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT serta mengetahui terbentuknya Badan Penyantun Puskesmas Aimere. Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 11 orang meliputi: Badan Penyantun Puskesmas Aimere terdiri dari ketua Badan Penyantun Puskesmas Aimere dan 2 orang anggota Badan Penyantun Puskesmas. Pejabat yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Ngada sebanyak 2 orang. Camat Aimere, Kepala Puskesmas Aimere dan 2 orang tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Aimere serta Mentor *Community Empowerment* sebanyak 2 orang.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti, pedoman wawancara mendalam,

D. Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada informan, yaitu dengan bertanya dan saling tatap muka. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Menurut Patton dalam Poerwandari(1998) proses wawancara menggunakan pedoman umum wawancara, interview dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum, serta mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tidak terbentuk pertanyaan yang eksplisit.

Kerlinger (dalam Hasan 2000) menyebutkan 3 hal yang menjadi kekuatan metode wawancara :

- a. Mampu mendeteksi kadar pengertian subjek terhadap pertanyaan yang diajukan. Jika mereka tidak mengerti bisa diantisipasi oleh interviewer dengan memberikan penjelasan.
- b. Fleksibel, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan masing-masing individu.
- c. Menjadi satu-satunya hal yang dapat dilakukan disaat tehnik lain sudah tidak dapat dilakukan.

Menurut Yin (2003) disamping kekuatan, metode wawancara juga memiliki kelemahan, yaitu :

- a. Rentan terhadap bias yang ditimbulkan oleh konstruksi pertanyaan yang kurang baik.
- b. Rentan terhadap terhadap bias yang ditimbulkan oleh respon yang kurang sesuai.
- c. *Probling* yang kurang baik menyebabkan hasil penelitian menjadi kurang akurat.
- d. Ada kemungkinan subjek hanya memberikan jawaban yang ingin didengar oleh *interviewer*.

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mengetahui peran Badan Penyantun Puskesmas dan tanggapan Pemerintah Kabupaten Ngada, tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap peran BPP. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui secara mendalam tentang dukungan yang telah diberikan oleh Badan Penyantun Pusesmas kepada Puskesmas Aimere serta pengamatan terhadap bukti riil dari hasil penyampaian oleh informan. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) memuat pertanyaan terbuka sesuai tujuan dari penelitian ini. Triangulasi data dilakukan untuk mencapai keabsahan data dan informasi dengan menggunakan wawancara mendalam dan berbagai sumber lain serta observasi hasil kegiatan Badan Penyantun Puskesmas di Puskesmas Aimere.

Saat Pengumpulan data ini dipergunakan beberapa alat bantu, seperti : kamera sebagai alat untuk mengambil gambar kegiatan atau dokumen saat

observasi, alat perekam elektronik sebagai perekam saat wawancara mendalam (*in-depth interview*), serta beberapa *software* sebagai alat bantu dalam proses *coding* dan kategorisasi termasuk pengetikan transkrip.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data dengan *content analysis*: (1) Membaca transkrip (yaitu catatan lengkap mengenai seluruh data yang diperoleh dari informan dalam bentuk aslinya) dilakukan berulang kali agar dapat memahami isinya secara baik, (2) Melakukan coding yaitu suatu proses untuk memecah data menjadi unit yang lebih kecil (kode), memahami unit-unit tersebut dan kemudian merangkum kembali unit-unit tersebut dalam bentuk kategori dan hubungan antar kategori. Unit coding berupa kata, kalimat atau paragraf atau bagian dari data yang mempunyai makna tersendiri. Kode atau label tersebut kemudian dikelompokkan (*open coding*) dan dicari bentuk keterkaitan antara satu kelompok dengan kelompok yang lain (*axial coding*). Menurut Suyanto dan Sutinah dalam Mutmainah (2013) pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengklasifikasi atau mengkategorikan data berdasarkan beberapa tema sesuai fokus penelitiannya

Selanjutnya dilakukan secara deskriptif sesuai pertanyaan penelitian, kemudian dilakukan pembahasan mengaitkan dengan teori yang ada serta hasil-hasil penelitian (*pattern matching*) sebelumnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Peran serta Masyarakat adalah salah satu bentuk kepedulian dan dukungan masyarakat terhadap penyelenggaraan ataupun pengelolaan suatu kegiatan kemasyarakatan. Fenomena umum menyebutkan kegagalan suatu kegiatan kemasyarakatan sering kali diasumsikan sebagai akibat kurangnya atau rendahnya peran serta masyarakat. Dari informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada terkait dengan Peran serta masyarakat menunjukkan adanya kontradiktif atas fenomena yang berkembang karena keterlibatan masyarakat di Kabupaten Ngada dalam menunjang program kesehatan cukup baik. Salah satu bentuk dukungan ini adalah adanya Badan Penyantun Puskesmas di setiap Puskesmas. Badan Penyantun Puskesmas ini merupakan wadah peran serta masyarakat. Dari keseluruhan Badan Penyantun Puskesmas yang ada di Kabupaten Ngada, maka Badan Penyantun Puskesmas Aimere yang sejak berdiri tahun 2012 sampai dengan keadaan sekarang tetap *eksis* mendukung Puskesmas Aimere. Penelitian dilakukan di Kecamatan Aimere. Wilayah Kecamatan Aimere yang merupakan salah satu pintu masuk ke Kabupaten Ngada dari arah barat dan selatan.

1. Pelaksanaan penelitian

Proses penelitian diawali dengan Pengumpulan data yang dilakukan setelah adanya surat ijin penelitian dari Universitas Terbuka serta surat ijin dari Badan Kesbangpollinmas Kabupaten Ngada.

Waktu pengumpulan data, pengolahan, analisis sampai dengan akhir penulisan dilakukan selama 3 bulan yaitu bulan April -Mei 2016. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berhubungan langsung dan mengetahui tentang Badan Penyantun Puskesmas. Jumlah Informan sebanyak 11 orang. Yang dirinci sebagai berikut :

Tabel 4.1. Jumlah dan Unsur Informan Penelitian

NO	UNSUR INFORMAN	JUMLAH	KETERANGAN
1	Unsur Pemerintah	1	Kepala Dinas Kesehatan
		1	Penanggung jawab kegiatan
		1	Camat Aimere
2	Unsur Kecamatan	1	Ketua BPP
	Badan Penyantun	2	Anggota BPP
	Puskesmas	1	Kepala Puskesmas Aimere
		2	Pengelola Program Puskesmas
3	Puskesmas Aimere	2	Mentor CE
	Mentor.Fasilitator/ Community Empowerment (CE)		
		11	

Sumber : Data diolah peneliti , 2016

Berdasarkan Tingkat pendidikan informan penelitian terdiri dari : 1 orang (SLTA), 1 orang (D I), 3 orang (D III), 5 orang (S 1) dan 1 orang (S2) dan berdasarkan umur dirinci sebagai berikut : Umur 40 – 50 tahun sebanyak 9 orang dan yang diatas 50 tahun sebanyak 2 orang.

Data yang dikumpulkan adalah data laporan tahunan Puskesmas Aimere tahun 2013 sampai dengan 2015, Profil Kesehatan Kabupaten Ngada, Dokumentasi kegiatan Badan Penvantun Puskesmas Aimere.

Selain data dalam bentuk dokumen, peneliti juga melakukan *indepth interview* dengan beberapa informan penting dan informan pendukung. Penelitian ini menggali serta mengkaji secara mendalam tentang peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere, bentuk dukungan apa saja yang telah diberikan dalam mendukung Pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere, serta tata kerja Badan Penyantun Puskesmas. Selanjutnya data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif, kajian menggunakan bahan pustaka dan perbandingan dengan penelitian terdahulu. Hasil akhir dari seluruh proses penelitian adalah adanya Kesimpulan dan saran yang disusun secara sistimatis berdasarkan fakta yang diungkapkan oleh informan serta dari penulis dengan memperhatikan data yang telah dikumpulkan dan kajian pustaka.

2. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa proses penelitian ini tidaklah berjalan sempurna, karena masih banyak hal yang perlu dikaji seperti anggapan masyarakat tentang keberadaan Badan penyantun Puskesmas. Beberapa faktor penyebabnya adalah : Ketersediaan waktu informan, keterbatasan penelitian terdahulu, serta belum dilaksanakannya *Focus Group Discussion (FGD)* terkait Peran serta Masyarakat. Dalam proses analisis yang sebelumnya dirancang dibantu dengan menggunakan beberapa aplikasi program computer seperti *open code*, namun pada saat pengerjaan mengalami kegagalan aplikasi sehingga untuk kelanjutan pekerjaan dilakukan secara manual.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Aimere Kecamatan Aimere

a. Geografi dan Demografi

Kecamatan Aimere adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Ngada Propinsi Nusa Tenggara Timur. Luas wilayah Kecamatan Aimere adalah 92,5 Km². Secara administrative wilayah kerja Kecamatan Aimere terdiri dari 2 (dua) kelurahan dan 8 (delapan) desa, yaitu : Kelurahan Aimere, Kelurahan Foa, Desa Aimere Timur, Desa Keligejo, Desa Heawea, Desa Lekogoko, Desa Legelapu, Desa Waesae, Desa Kila, dan Desa Binawali.

Batas wilayah Kecamatan Aimere, adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Bajawa
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Sawu
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Inerie
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kotakomba
Kabupaten Manggarai Timur

Topografi wilayah Kecamatan Aimere bervariasi meliputi wilayah dengan dataran tinggi, dataran rendah, daerah pesisir pantai dan umumnya wilayah kecamatan Aimere merupakan daerah perbukitan.

b. Jarak jangkauan :

Jarak jangkauan dari kota kecamatan Aimere ke Ibukota Kabupaten Ngada (Bajawa) adalah 42 Km dengan waktu tempuh 75 menit. sedangkan jarak jangkauan dan waktu tempuh dari Kota kecamatan ke masing – masing wilayah kelurahan dan Desa . paling dekat dapat ditempuh dalam waktu 10 menit dan terjauh ditempuh dalam waktu 6 jam. Berikut adalah tabel waktu tempuh dan jenis transportasi yang dapat digunakan :

Tabel 4.2 Jarak dan Waktu Tempuh Puskesmas ke Desa/Kelurahan Di wilayah Kecamatan Aimere

NO	DESA / KELURAHAN	JARAK DARI KOTA KECAMATAN (Km)	WAKTU TEMPUH	ALAT TRANSPORTASI YANG DAPAT DIGUNAKAN
1	Kel. Aimere	1	15 menit	Kendaraan (R2&R4)
2	Aimere Timur	0	10 menit	Kendaraan (R2&R4)
3	Keligejo	5	30 menit	Kendaraan (R2&R4)
4	Kel. Foa	3	15 menit	Kendaraan (R2&R4)
5	Heaweua	25	6 jam	Jalan kaki
6	Lekogoko	15	50 menit	Kendaraan (R2&R4)
7	Legelapu	3	20 menit	Kendaraan (R2&R4)
8	Waesae	2	20 menit	Kendaraan (R2&R4)
9	Binawali	5	25 Menit	Kendaraan (R2&R4)
10	Killa	7	20 Menit	Kendaraan (R2&R4)

Keterangan : R2 (Roda dua), R4 (Roda empat)

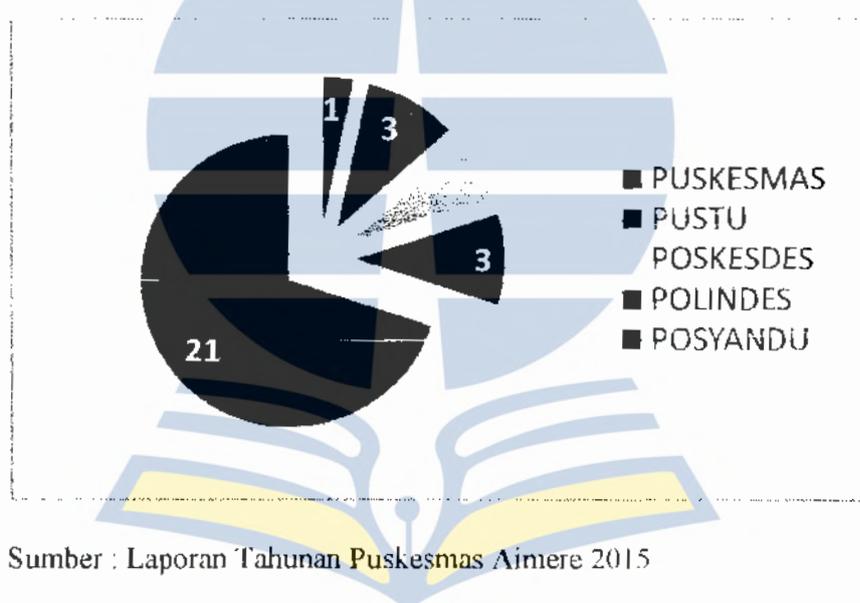
Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Aimere 2015

c. Sarana Pelayanan Kesehatan

1). Jumlah sarana prasarana kesehatan

Sarana kesehatan di kecamatan Aimere terdiri dari 1 buah Puskesmas dengan fasilitas Rawat Jalan dan Ruang Rawat Inap yaitu Puskesmas Aimere: 3 buah puskesmas pembantu yaitu Pustu Heawea, Pustu Lekogoko, Pustu Nunumeo: 3 buah Polindes yaitu Polindes foa, Polindes Legelapu, Polindes Keligejo: 2 buah Poskesdes yaitu Poskesdes Binawali dan Poskesdes kila serta 21 buah posyandu yang tersebar di 8 desa dan 2 Kelurahan.

Gambar 4.4 Jumlah Sarana Kesehatan di Kecamatan Aimere Tahun 2015



2). Jumlah dan Jenis Tenaga kesehatan

a). Jumlah dan jenis spesifikasi tenaga kesehatan

(1) Dokter Gigi	: 1 orang
(2) Dokter Umum	: 1 Orang
(3) Perawat Srata I	: 6 orang

(4) Perawat D IV	: 1 orang
(5) Perawat D III	: 19 orang
(6) SKM SIK & RM	: 2 Orang
(7) SKM Adminkes	: 2 Orang
(8) Bidan D IV	: 2orang
(9) Bidan D III	: 16orang
(10) Perawat Gigi D III	: 1 orang
(11) Perawat SPRG	: 1 orang
(12) Perawat Gigi D IV	: 1 orang
(13) SPK	: 1 Orang
(14) Gizi D III	: 1 orang
(15) Sanitarian D III	: 1 orang
(16) Sanitarian D I	: 1 orang
(17) Apoteker	: 1 orang
(18) Asisten Apoteker D III	: 2 orang
(19) Farmasai Makanan	: 1 Orang
(20) Analis Laboratorium D III	: 2 orang
(21) Administrasi kesehatan SMA/SMU	: 4 orang
(22) Sopir STM	: 1 orang
(23) Sopir SMA	: 1 Orang
(24) Cleaning Service	: 1 orang

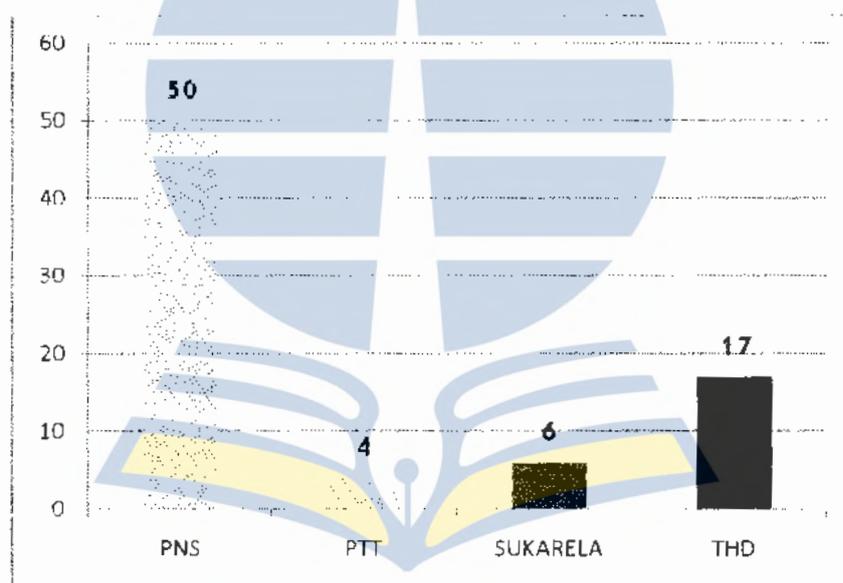
Jumlah seluruh Tenaga Kesehatan di Kecamatan Aimere sebanyak 76 orang dengan tempat pelaksanaan tugas yaitu : 68 orang bekerja di Puskesmas dan 8 orang bekerja di Desa.

b). Status tenaga kesehatan di Kecamatan Aimere

Penetapan Status tenaga kesehatan menggunakan kriteria pengangkatan sebagai tenaga kesehatan, yaitu :

- (1) Pegawai Negeri Sipil (PNS) : 50 Orang
- (2) Pegawai Tidak Tetap (PTT) : 4 Orang
- (3) Tenaga Sukarela : 6 Orang
- (4) Tenaga Honor Daerah (THD) : 17 Orang

Gambar 4.5. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Aimere Berdasarkan status kepegawaian tahun 2015



Sumber Data : Laporan Puskesmas diolah peneliti

2. Capaian kinerja Puskesmas

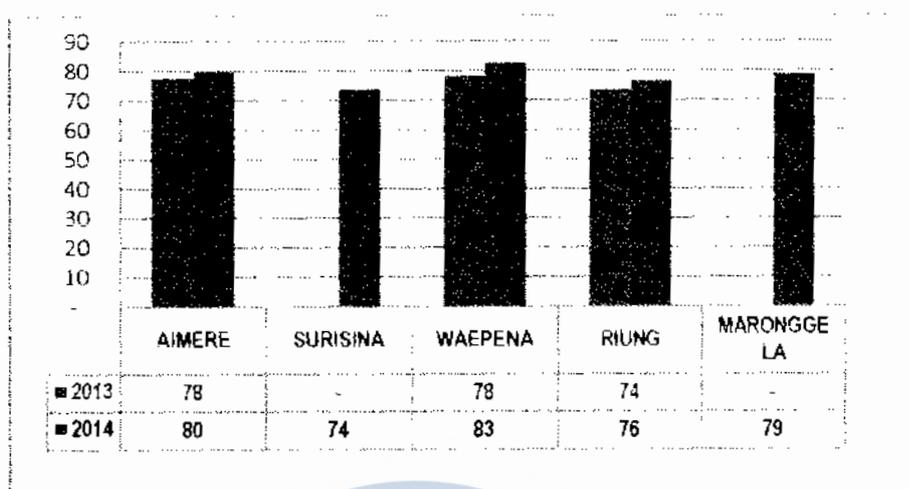
a. Indeks Kepuasan Masyarakat

Salah satu penilaian yang digunakan untuk menilai kualitas layanan kesehatan dilakukan dengan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat. Tujuan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ini adalah Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat secara berkala dan mengetahui kecenderungan kinerja pelayanan pada Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dari waktu ke waktu. Unsur-unsur penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat, meliputi

- 1) Prosedur pelayanan.
- 2) Persyaratan pelayanan.
- 3) Kejelasan pelayanan.
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan.
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan.
- 6) Kemampuan petugas pelayanan.
- 7) Kecepatan Pelayanan.
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan.
- 9) Kesopanan dan keramahan pelayanan.
- 10) Kewajaran biaya pelayanan.
- 11) Kepastian biaya pelayanan.
- 12) Kepastian Jadwal pelayanan.
- 13) Kenyamanan lingkungan.
- 14) Keamanan pelayanan

Dari hasil penilaian terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere , diperoleh nilai 78 % atau katagori Baik (2013) dan meningkat menjadi 80 % atau Katagori Baik (2014).

Gambar 4.6 Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas



Sejalan dengan hasil penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat ini, maka dalam hal pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere mengalami perubahan sebelum dan sesudah adanya Badan Penyantun Puskesmas. Berdasarkan pengamatan masyarakat disampaikan telah terjadi perubahan yang signifikan khususnya dalam penanganan pasien di Puskesmas Aimere. Seperti apa yang disampaikan oleh Informan berikut ini :

“ beda jauh, beda jauh, beda jauh sekali, teraaasa manisnya mereka punya pelayanan sekarang, saya rasakan, dan saya dulu sebelum itu pak saya dicuekin, saya dicuekin sama petugas2 itu, tapi setelah koreksi masuk pak, enak sekali, jadi manis mereka, tapi untuk puskesmas ini memang saya rasakan.” (Informan 7: Anggota BPP)

b. Kunjungan Pasien ke Puskesmas dan jaringannya

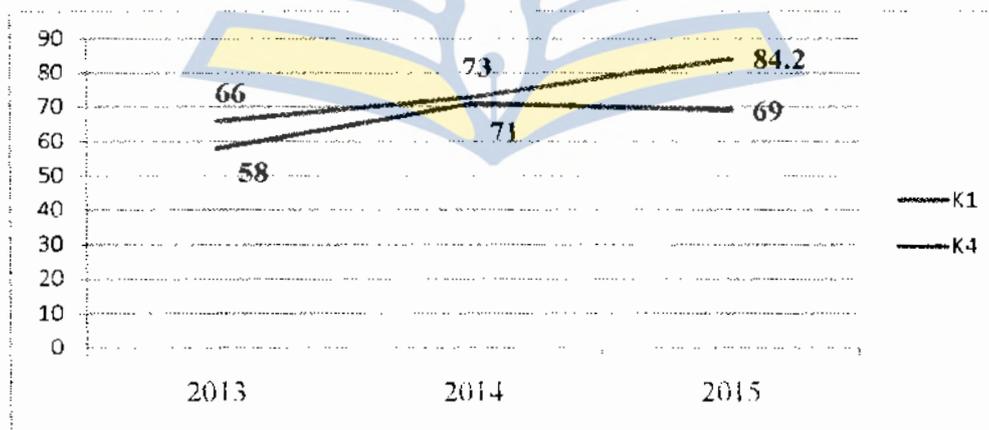
1). Kunjungan K1 dan K4 Ibu hamil

Sejalan dengan pelaksanaan program penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, maka setiap ibu hamil seharusnya melakukan pemeriksaan secara rutin selama masa kehamilannya. Indikator yang digunakan adalah K1 dan K4 ibu hamil.

K1 adalah Kunjungan Ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang pertama kali pada masa kehamilan trimester I dan K4 adalah Kunjungan Ibu hamil ke fasilitas kesehatan pada trimester III sebelum persalinan.

Data di Puskesmas Aimere, menunjukkan ada kecenderungan positif atau peningkatan terhadap kunjungan K1 dan K4 sejak 2013 sampai dengan 2015. K1 pada tahun 2013 sebesar 66 % dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 84.2 %. Indikator K4 juga menunjukkan peningkatan trend meningkat yaitu 58% ditahun 2013 menjadi 69 % di tahun 2015.

Gambar 4.7 Cakupan K1 dan K4 Di Puskesmas Aimere Tahun 2013 - 2015



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas dan Profil Kesehatan yang diolah

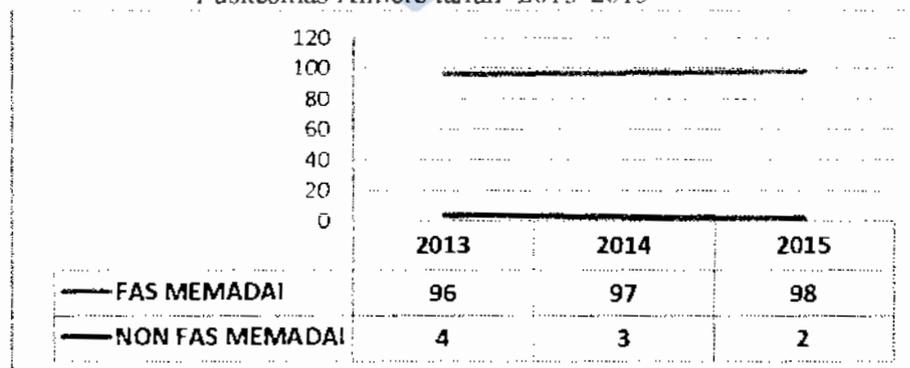
Meningkatnya jumlah kunjungan K1 dan K4 juga didukung oleh Badan Penyantun Puskesmas yang secara aktif mendukung Puskesmas untuk menyebarluaskan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sebelum persalinan. Hal ini sesuai pengakuan dari informan keikutsertaan dalam upaya penyebaran informasi tentang pemeriksaan kehamilan. Berikut pernyataannya :

*"... dan lebih2 yang partus itu tidak boleh di polindes, harus partusnya di puskesmas. kalau di puskesmas itu kan sarana prasarananya lengkap.
... contoh melahirkan di puskesmas kan ada kendaraan apa namanya ambulance...
kan bisa cepat diatasi. sebab sekarang persalinan harus di puskesmas tidak boleh di desa. Di desa hanya pemeriksaan awal saja. bersama dukun kampung itu bersama ibu bidan itu." (Informan 5 Anggota Badan Penyantun Puskesmas)*

2) Persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai

Persentase persalinan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang memadai ditargetkan 100 %. Di Kabupaten Ngada seluruh Puskesmas dianggap Fasilitas Kesehatan yang memadai, sehingga meningkatnya jumlah persalinan di Puskesmas merupakan indikator tercapainya persalinan yang sehat. Di Puskesmas Aimere selama 3 tahun terakhir belum mencapai target tetapi ada kecenderungan mengalami peningkatan dari 96 % (tahun 2013), 97 % (tahun 2014) dan 98 % (tahun 2015)

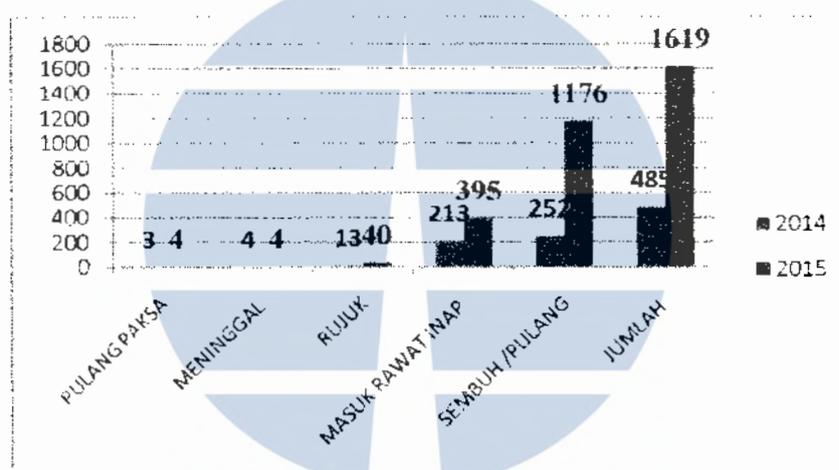
Gambar 4.8 Cakupan Persalinan di Faskes Memadai Puskesmas Aimere tahun 2013-2015



3) Kunjungan Pasien Gawat darurat ke Puskesmas Aimere

Kunjungan pasien kegawatdaruratan ke Puskesmas Aimere adalah untuk mengetahui kesigapan para petugas Puskesmas Aimere dalam menghadapi situasi yang mendesak. Dari hasil pendataan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pada 2 tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan kunjungan gawat darurat yaitu 485 orang pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 1619 orang di tahun 2015.

Gambar 4.9 Kunjungan Pasien Gawat Darurat di Puskesmas Aimere 2014 - 2015



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Aimere

Peningkatan kunjungan kegawatdaruratan di Puskesmas Aimere, menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap layanan sudah semakin baik khususnya terkait pelayanan kesiap siagaan. Hal ini disampaikan oleh informan bahwa :

“kalau di UGD tu sudah bagus saya lihat mereka pakai kain tirai, jadi tidak ada kesan mereka masuk langsung lihat perangkat, obat, alat alat.(Informan 4 : Ketua BPP)

3. Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah peran Serta Masyarakat

Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas Aimere difasilitasi oleh Pemerintah RI yang didukung AIPMNH (Australian Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Healthly). Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas Aimere didasarkan atas pemahaman bahwa masyarakat pengguna layanan Puskesmas Aimere belum mempunyai wadah untuk menyampaikan aspirasi ataupun keluhan terhadap layanan kesehatan dan pelaksanaan program kesehatan di masyarakat. Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas dilaksanakan dalam suatu forum rapat yang dihadiri oleh para tokoh masyarakat, seluruh Kepala desa di Kecamatan Aimere, para kader, perwakilan masyarakat pengguna layanan yang bertujuan menyampaikan segala bentuk keluhan dan pengaduan terhadap puskesmas Aimere. Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas diinisiasi oleh Pemerintah dan proses pembentukan difasilitasi oleh fasilitator / mentor CE (Community Empowerment) dengan cara menghimpun para tokoh masyarakat, Perwakilan Kepala Desa, perwakilan masyarakat untuk membentuk suatu wadah yang selanjutnya disebut Badan Penyantun Puskesmas Aimere.

Karakteristik Badan Penyantun Puskesmas bersifat sosial, sukarela, tidak mencari keuntungan finansial, independen, bergerak dalam bidang kesehatan yaitu memberi dukungan kepada penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Badan Penyantun Puskesmas Aimere dibentuk pada tanggal 20 september 2011 melalui musyawarah yang dihadiri oleh seluruh tokoh masyarakat dan Kepala Desa dan dikukuhkan dengan Surat Keputusan Camat Aimere. Selanjutnya pada pertemuan Mini lokakarya Lintas Sektor Kesehatan Tingkat

Kecamatan Aimere, tanggal 23 April 2012 Badan Penyantun Puskesmas Aimere dilantik oleh Camat Aimere.

Gambar 4.10 Acara Pelantikan Badan Penyantun Puskesmas Aimere



a. Peran Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan Kesehatan

Keberadaan Badan Penyantun Puskesmas merupakan salah satu bentuk dukungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Ngada. Badan Penyantun Puskesmas menunjukkan adanya keterlibatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada juga menyebutkan bahwa peran serta masyarakat di bidang kesehatan di Kabupaten Ngada sudah cukup baik dan informan juga mengakui bahwa keberadaan Badan Penyantun Puskesmas sangat memhantu dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, berikut pernyataannya :

"..... karena BPP lah yang bisa memotivasi atau sebagai katalisator kalo saya lihat. Kalo dihubungkan dengan Permenkes 75 BPP menjadi bagian pelaku juga didalam implementasi Permenkes. Kalo dari sisi UKP Upaya kesehatan perseorangan , kita ya banyak disupport oleh JKN dan tentunya kita tidak ingin dia menjadi eeee mayor upaya ...terbagi upaya kesehatan masyarakat ...disitulah BPP berperan". (Informan 9, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada)

Keberadaan Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam hal hubungan kerja terjalin sangat harmonis dan dirasakan oleh para petugas sangat membantu puskesmas. Peran Badan Penyantun Puskesmas dalam keikutsertaannya mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere yaitu memberikan

pemahaman tentang keberadaan puskesmas di masyarakat. melakukan pengawasan terhadap program. sebagai penyalur aspirasi masyarakat. melakukan advokasi. berikut pernyataannya :

“BPP ini sangat mendukung kami atau mengawasi kegiatan puskesmas dan jg yg berhubungan dengan kemasyarakatan ...jadi kami betul betul dulu menganggap puskesmas adalah milik orang kesehatan tapi setelah masuk dengan reformasi jadi mulai terbentuklah BPP dan makanya segala sesuatu yang berhubungan dgn kegiatan puskesmas terutama dlm pembangunan dlm ee sumber daya bahkan sumber dana jg BPP jg yg istilahnya menyantuni atau mengurus untuk proses peningkatan pelayanan puskesmas”.(Informan 2; Petugas Kesehatan)

“peran Badan penyantun menurut saya sudah sangat berarti ya buat perkembangan puskesmas ... badan penyantun ini kan sebagai mitra kerja yg menjadi penengah atau penyalur aspirasi dari masyarakat ke puskesmas maupun dari puskesmas ke pemerintahan yg lebih tinggi ..ataupun ke swasta ...sementak berdirinya badan penyantun ini sdh banyak hal yg telah dilakukan oleh eeee badan penyantun uk perkembangan puskesmas . dan saya banyak sekali dan kaitan perannya sangat sangat membantu pelayanan di puskesmas”. (Informan 3: Kepala Puskesmas Aimere)

“...kalau hari ini BPP aimere sangat proaktif, sangat proaktif mendukung kualitas pelayanan di puskesmas”. (Informan 8; Mentor CE)

“... BPP itu merupakan wadah masyarakat ...wadah peran serta masyarakat ee...untuk nanti dapat terlibat aktif mewakili masyarakat setempat untuk memberikan dukungan kepada puskesmas, dan dukungan dukungan itu mulai pertama sekali itu dengan memberi input, kepada puskesmas yang berhubungan dengan masukan dari masyarakat apa itu keluhan atau juga apresiasi dari masyarakat tentang pelayanan puskesmas . yang kedua mengetahui kondisi keadaan puskesmas maka ketika ada permasalahan atau kesulitan kesulitan yang butuh dukungan maka peran BPP adalah memberikan advokasi”. (Informan 10; Mentor CE)

Dari pernyataan para informan menunjukkan Peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere sudah memberikan nilai positif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Informan juga menyebutkan manfaat yang diperoleh sejak bermitra dengan Badan Penyantun Puskesmas Aimere telah membantu program-program kesehatan khususnya terkait dengan mobilisasi masyarakat dan upaya promosi kesehatan. Berikut pernyataannya :

"..... mereka itu juga promosi tentang puskesmas di masyarakat..saya kasih contoh misalnya begini ...eee misalnya hubungannya dengan persalinan misalnya itu ada banyak hal yang sudah mereka disampaikan di masyarakat dan juga mereka menyampaikan kepada kami ...ooooo kalo kemarin itu saya pernah ketemu dengan ibu ini saya sdh bilang bahwa persalinan harusnya di Puskesmas..itu sering sekali kalo di pertemuan2 resmi misalnya selain minilok lintas sektor itu ketua badan penyantun sering sekali menyampaikan tentang puskesmas tentang perkembangan puskesmas tentang program2 yg ada di Puskesmas ". (Informan 3: Kepala Puskesmas)

"...di masyarakat saya ngomong, dan mereka lihat sendiri, saksikan sendiri, ternyata ini yang pak pendeta omong ini, mereka langsung saksikan dan mereka rasakan manisnya pelayanan itu dengan mereka rasa sendiri, baik orang melahirkan maupun orang sakit biasa2 saja itu yang pokoknya kunjung puskesmas dorang rasa beda, dari mereka masuk ke lokasi puskesmas sdh rasa nyaman karena hunga2nya hidup apa segala macam hijau gagah begitu lalu bersih lalu petugas2nya pada ramah karena sdh termotivasi dengan mereka punya panggilan hidup masing2 karena waktu itu pak kami ngomong dari awal dulu kami ngomong dengan air mata juga, kami ngomong dengan air mata ttg kasih apa segala macam." (Informan 7 : Anggota BPP)

Berdasarkan pernyataan informan maka secara tidak langsung Badan Penyantun Puskesmas telah melaksanakan upaya Advokasi ke masyarakat dan kepada pengambil kebijakan tingkat kecamatan sehingga diperoleh sejumlah dana untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan. Selain Advokasi dilakukan kepada masyarakat di tingkat kecamatan, Advokasi oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere juga dilakukan kepada pemerintah Kabupaten , Anggota DPRD, Dinas Kesehatan dan Lintas sektor di tingkat Kabupaten untuk pengalokasian biaya guna membantu Puskesmas dalam pemenuhan sarana prasarana kesehatan yang belum dialokasikan termasuk peningkatan insentif petugas. Berikut pernyataannya :

" saya dapat laporan dari adik2 bapak saya ini jaga malam dari jam 6 sampai jam 6 pagi tu itu upah kami dua ribu lima ratus di depan ibu kadis saya nantang, ibu kadis tidak manusiawi kalau mereka menjaga nyawa manusia lalu tinggalkan isteri atau suami di rumah menyelamatkan nyawa manusia lalu dibiayai hanya 2.500akhirnya berubah sekarang mereka jadi ketawa karena perbaikan itu sistem itu mungkin itu salah satu yang peran BPP, lalu BPP juga menggerakkan menginformasikan ini ke masy bahwa pusk ini milik masy, itu....."

..... mereka tanya tentang bagaimana keuangan..saya bilang keuangan ya kita cari, kua cari dgn ya kita bangun relasi dengan terutama di politik.. dengan DPR harus kita pegang..supaya mereka bisa loloskan anggaran..kemudian dengan BPMDDPP camat desa kita kerjasama.. akhirnya kami terbantu dgn ADD..kemudian selain spontanitas dari masy ada momen2 penting kita coba kembangkan bahwa pusk ini kesulitan ini..ini.. mereka memberi .. dari memberi itulah ini yang menarik disitu..(Informan 4. Ketua BPP)

Dari pemaparan tentang yang dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas dalam menunjang/mendukung Puskesmas, maka Peran Strategis Badan Penyantun Puskesmas mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere adalah :

- 1) Badan Penyantun melaksanakan upaya pengawasan terhadap kinerja Puskesmas
- 2) Badan Penyantun ikut serta dalam upaya mempromosikan Puskesmas termasuk penyebarluasan informasi program kesehatan kepada masyarakat.
- 3) Badan Penyantun Puskesmas Aimere menerima aspirasi maupun keluhan masyarakat pengguna layanan.
- 4) Badan penyantun Puskesmas melakukan fasilitasi dan advokasi kepada para pengambilan kebijakan terkait dengan pendanaan
- 5) Badan Penyantun Puskesmas menjalin kerjasama lintas sektor dan Puskesmas.
- 6) Badan Penyantun Puskesmas melaksanakan Gerakan sosial yaitu melalui gerakan “ Koin seribu ”

b. Bentuk Dukungan Badan Penyantun Puskesmas Aimere

Bentuk dukungan yang diberikan Badan Penyantun Puskesmas Aimere mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere, berupa :

1). Memberikan motivasi , mediasi dan fasilitasi

Upaya ini dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas baik kepada petugas Puskesmas maupun kepada masyarakat. Motivasi oleh Badan Penyantun Puskesmas kepada Puskesmas dilakukan dengan kunjungan Badan Penyantun Puskesmas ke Puskesmas bertemu dengan kepala Puskesmas juga dengan petugas Puskesmas lainnya. Mediasi oleh Badan Penyantun Puskesmas dilakukan ketika Puskesmas mengalami keluhan dan harus segera diselesaikan misalnya perselisihan pendapat antar petugas yang berakibat ketidakharmonisan dalam hubungan kerja. Fasilitasi yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam hal Puskesmas mengalami hambatan dalam merealisasikan perencanaan kebutuhan, maka Badan Penyantun Puskesmas menggunakan forum pertemuan tingkat kecamatan menyampaikan apa yang menjadi keluhan Puskesmas untuk selanjutnya dicarikan solusi untuk disepakati dan dilaksanakan.

2). Membangun Sarana Prasarana pendukung di Puskesmas

Sejak Pembentukan dan berfungsinya Badan Penyantun Puskesmas Aimere, telah banyak membantu Puskesmas. Pada mini lokakarya Lintas Sektor pasca acara pelantikan selanjutnya Badan Penyantun Puskesmas menyusun rencana kegiatan dan disepakati untuk membangun selasar yang menghubungkan antara ruangan UGD, Ruang Bersalin dan Ruang Rawat Inap Umum dengan sumber dana dari swadaya masyarakat Desa berupa kontribusi per desa : Rp. 500.000 ,- serta sumbangan lain dalam bentuk bahan bangunan. Terbangunnya selasar ini berdampak adanya kemudahan dalam pelayanan dari Unit Gawat Darurat ke Ruang Rawat Inap di Puskesmas Aimere. Hasil dan manfaat

pelaksanaan kegiatan ini dikemukakan oleh beberapa informan, berikut pernyataannya :

“...dalam peningkatan pelayanan terutama dalam pelayanan yang berhubungan dgn istilahnya untuk kekeurangan dlam kebutuhan2 puskesmas. contoh dulu kan dibawah itu selasar tidak ada UGD tidak dipakai karena selasarnya tidak ada bagaimana pasien bisa dari UGD ke Rawat inap itu tidak bisa makanya dengan Bantuan BPP untuk mengkoordinir bagaimana untuk mendapatkan dana atau bisa membangun sebuah selasar ...itu BPP yang mengurusnya ”. (Informan 2 : Petugas Kesehatan)

Hasil pengamatan peneliti dapat disampaikan bahwa, adanya Selasar yang menghubungkan Gedung UGD dengan Ruang Rawat Inap Puskesmas Aimere memberi kontribusi semakin cepatnya pelayanan dari UGD ke Rawat Inap maupun sebaliknya.

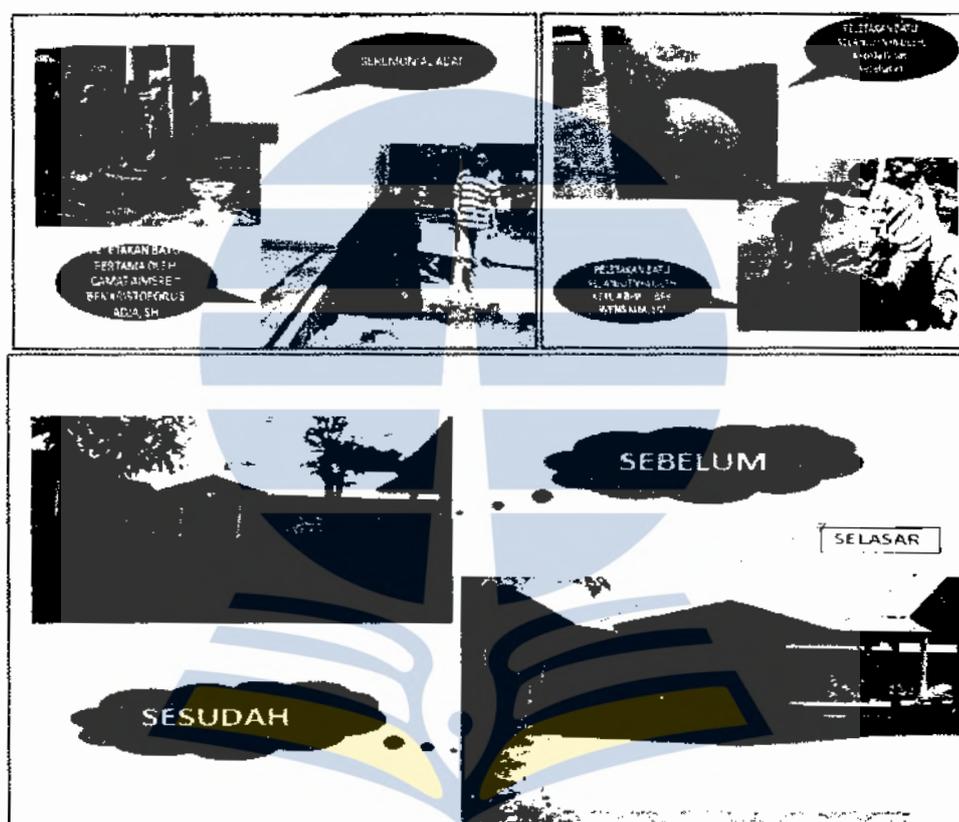
“.....terus yang kedua bantuan-bantuan lain memudahkan dalam pemberian pelayanan ya... jadi pelayanan kesehatan kita menjadi lebih cepat karena bantuan yang mereka berikan ...saya kasih contoh misalnya pembangunan selasar dulu kan UGD tidak digunakan nah sekarang pelayanan kita menjadi lebih baik karena ada bantuan dari badan penyantun berupa selasar itu...terus yang kedua misalnya eeee teras rumah tunggu kalo dulu kan orang kita menjadi sulit memberikan layanan yang maksimal buat ibu hamil atau ibu yang sudah bersalin karena mereka cepat sekali untuk kembali karena tidak merasa nyaman tapi sekarang mereka ibu hamil dan keluarga merasa lebih nyaman disini ...jadi dengan bantuan mereka itu membuat pelayanan kami lebih cepat lebih berkualitas dan dibuktikan dengan kepuasan masyarakat yang smakin hari makin baik”. (Informan 3: Kepala Puskesmas)

Selain pembangunan selasar, Badan Penyantun Puskesmas juga telah membantu Puskesmas merehabilitasi Rumah Tunggu, Perbaikan Gudang juga pembangunan Garasi. Seluruh biaya yang dikeluarkan adalah dari upaya Badan Penyantun Puskesmas Aimere melakukan pendekatan dengan para donatur.

“misalnya kita bikin selasar hanya 2 unit itu berfungsi. UGD yang tidak berfungsi selama 3 tahun waktu itu akhirnya menjadi berfungsi sehingga pelayanan menjadi maksimal.sehingga di UGD terlayani lalu di rawat inap terlayani. kemudian di KIA ibu hamil dan pelayanan ibu bersalin. di situ ada rumah tunggu tapi rumah tunggu tidak berfungsi sama sekali. hanya rumah kosong saja tidak ada tempat tidurnya, siapa yang mengelola, lalu bagaimana bangun itu bangun lepas. saya mencoba melihat persoalan ini kalo rumah tunggu berarti orang sebelum melahirkan harus menunggu. setelah melahirkan menunggu istirahat lalu sebelum melahirkan dia menunggu. kita coba buat itu

lalu saya melihat kesulitan pertama tidak ada tempat tidur, fasilitas di dalam rumah tinggalnya kedua tidak ada teras. saya coba bangun. lalu tidak ada sarana2 lain penunjang misalnya alat2 dapur. kami kumpul kami cek kegiatan ini dari PKK desa ini mereka kumpul baskomnya, kumpul dandang, kumpul kompor, kumpul tong air, kumpul cerek, kumpul piring gelas semua akhirnya berfungsi berperan dimanfaatkan. hanya ketika ini masy datang terlayani dengan baik. jadi intinya kita memfasilitasi jadi mitra pemerintah untuk bagaimana menghubungkan antara mata rantai yang putus pemerintah dan masyarakat ini BPP coba ambil ini menghubungkan ini. ternyata nyambungnya juga bagus karena hasilnya luar biasa.” (Informan 4: Ketua BPP)

Gambar 4.11 Peletakan Batu pertama pembangunan Selasar Di Puskesmas Aimere oleh BPP Aimere



Sumber : Dokumentasi BPP Puskesmas Aimere

...pertamanya kami bangun ini ruang bersalin. apa.. ruang tunggu bersalin. habis itu selasarnya, selasar itu sambungan antara ruangann UGD dgn ruangan rawat inap dengan ruang tunggu bersalin itu. kami bikin selasarnya. berkembang dari situ kami bikin lagi dia punya rumah dapur apa namanya dapur untuk orang yang tunggu, menunggu melahirkan ini. berkembang dari situ apa namanya ..garasi mobil rumah sakit”. (Informan 7 ; Anggota BPP)

Gambar 4.12. Rehabilitasi Rumah Tunggu di Puskesmas Aimere
Oleh BPP. Aimere



Setelah dilakukan rehabilitasi Rumah Tunggu, selanjutnya pengelolaan Rumah Tunggu dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere. Selama kurun waktu 2013–2014 rumah tunggu Puskesmas Aimere telah dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan yaitu sebagai rumah tunggu pasien yang akan melahirkan di Puskesmas Aimere. Pemanfaatan Rumah tunggu tidak hanya digunakan oleh masyarakat Kecamatan Aimere tetapi juga oleh masyarakat dari luar kecamatan Aimere.

Tabel 4.3 Jumlah Pasien yang menggunakan Rumah Tunggu
Di Puskesmas Aimere tahun 2013 - 2014

NO	ASAL PASIEN /NAMA DESA	JUMLAH	KETERANGAN
1	KELIGEJO	4 orang	Kecamatan Aimere
2	AIMERE TIMUR	5 orang	Kecamatan Aimere
3	WAESAE	2 orang	Kecamatan Aimere
4	LEKOGOKO	7 orang	Kecamatan Aimere
5	HEAWEA	2 orang	Kecamatan Aimere
6	LEGELAPU	4 orang	Kecamatan Aimere
7	FOA	3 orang	Kecamatan Aimere
8	KILA	4 orang	Kecamatan Aimere
9	BINAWALI	1 orang	Kecamatan Aimere
10	KEL. AIMERE	5 orang	Kecamatan Aimere
	JUMLAH	37 orang	

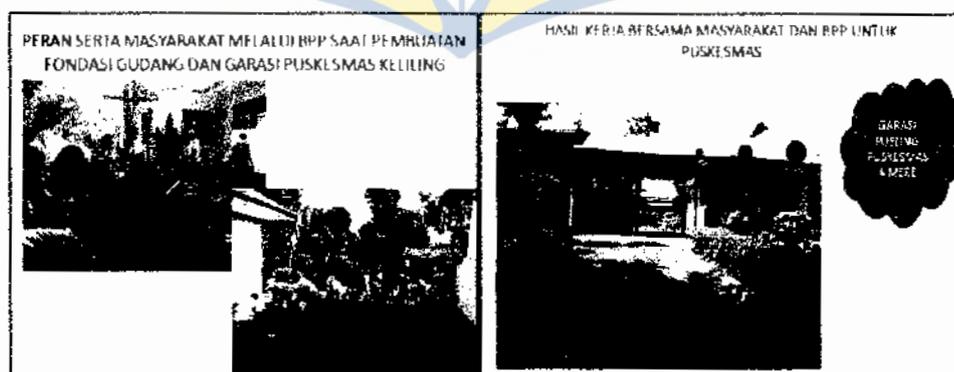
Sumber : Laporan Puskesmas Aimere diolah peneliti

Pemanfaatan Rumah Tunggu Puskesmas Aimere selain dimanfaatkan oleh penduduk Kecamatan Aimere, tetapi juga dimanfaatkan oleh penduduk dari Kecamatan dan Kabupaten lain. Adapun jumlah pengguna Rumah tunggu dari luar kecamatan Aimere, yaitu 25 orang dari Kecamatan Inerie dan 3 orang dari luar Kabupaten Ngada.

Tabel 4.4 Jumlah Pasien Luar Kecamatan Aimere menggunakan Rumah Tunggu Di Puskesmas Aimere tahun 2013 - 2014

NO	ASAL PASIEN /NAMA DESA	JUMLAH	KETERANGAN
1	SEBOWULI	7 orang	kecamatan inerie
2	WARUPELE I	8 orang	kecamatan inerie
3	INERIE	3 orang	kecamatan inerie
4	WAEBELA	1 orang	kecamatan inerie
5	WARUPELE II	1 orang	kecamatan inerie
6	PAUPAGA	5 orang	kecamatan inerie
	JUMLAH	25 orang	
1	ATAMBUA	1 orang	Kabupaten Belu
2	MANGGARAI	1 orang	Kabupaten Manggarai
3	MANGGARAI TIMUR	1 orang	Kab. Manggarai Timur
	JUMLAH	3 orang	

Gambar 4.13. Pembangunan Garasi Kendaraan Pusling Di Puskesmas Aimere oleh BPP Aimere



Sumber : Dokumentasi BPP Puskesmas Aimere

3). Melaksanakan penvebarluasan informasi

Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere juga ikut serta dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Penyebarluasan informasi ini dilaksanakan pada forum pertemuan tingkat kecamatan ataupun tingkat Desa. Namun diakui oleh Kepala Puskesmas Aimere bahwa materi promosi kesehatan belum seluruhnya dapat diserahkan kepada Badan Penyantun Puskesmas tetapi terbatas pada program unggulan, misalnya Revolusi KIA, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan peningkatan gizi masyarakat. Berikut pernyataannya :

“...misalnya contoh badan penyantun mulai sudah ikut mendorong masyarakat dalam kesehatan lingkungan misalnya...atau motivasi masyarakat harus menggunakan tempat sampah yang benar mulai kearah sanuluh eee tidak saja bicara soal uang, atau hubungannya dengan gizi buruk ibu hamil dan lain lain mereka sudah mulai berjalan...sebenarnya sudah mulai sudah mulai berjalan beberapa hal itu yang sudah saya bilang tadi, hanya itu tadi perannya musti lebih diperbesar ...mungkin itu yang bisa dilakukan, kita sebenarnya punya rencana dulu melibatkan badan penyantun dalam kegiatan posyandu sebenarnya, kita libatkan mereka dan mereka ikut memberikan dukungan pada saat di posyandu cuma hal itu belum belum terlaksana karena jujur saja kita belum memiliki konsep yang pas apa yang harus mereka sampaikan dan apa yang disampaikan petugas, jangan sampai tumpang tindih itu saja yang belum ada” (Informan 3:Kepala Puskesmas).

Upaya mengubah perilaku masyarakat agar dapat membudayakan hidup yang sehat, dibutuhkan waktu dan pemahaman masyarakat tentang pola hidup yang bersih dan sehat. Para petugas kesehatan dan ataupun masyarakat perlu melakukan promosi kesehatan secara terus menerus pada setiap ada kesempatan dan menjadi pioner perubahan di lingkungan. Badan Penyantun Puskesmas Aimere selain mendorong adanya perbaikan pelayanan di Puskesmas juga ikut serta dalam menggalakkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan di keluarganya maupun di masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

"... paling kurang kita harus menjadi contoh menjadi teladan. contoh saya misalnya saya sebagai anggota BPP. anggota apa itu STBM sanitasi total berbasis masyarakat. saya harus melakukan lebih dulu. bagaimana saya omong orang kalau saya belum lakukan. 5 pilar itu saya harus buat. saya harus buat lebih dulu. baru saya baru omong masyarakat lain. tetangga lain supaya ikut seperti saya begitu. tidak bisa hanya omong doang..." (Informan 5; Anggota BPP)

Secara umum kegiatan Badan Penyantun Puskesmas tidak langsung berhubungan dengan kelompok sasaran atau masyarakat. Hal ini disebabkan karena jumlah anggota yang aktif masih terbatas hanya 10 orang serta kesibukan masing-masing anggota yang juga sebagai Pegawai Negeri Sipil, Pendeta, Kepala Desa dan Para pensiunan Pegawai Negeri. Sehingga dalam proses promosi kesehatan hanya dilakukan pada lingkup terbatas yaitu pada saat ada pertemuan di Kecamatan ataupun menghadiri undangan pertemuan di Desa.

c. Tata kelola Manajemen Badan Penyantun Puskesmas

1). Perencanaan Kegiatan

Badan Penyantun Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan, pada awal berdirinya melakukan perencanaan sederhana yaitu dengan merencanakan kegiatan yang menjadi keluhan Puskesmas serta hasil pengaduan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah Pengaduan masyarakat bahwa Gedung Unit Gawat Darurat di Puskesmas Aimere tidak diberdayakan atau dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

"... saya sendiri awalnya juga bingung, mau mulai dari mana? karena kita sendiri tidak mengerti tentang apa yang mau dibuat di puskesmas itu sendiri...tapi setelah kita tahu di puskesmas banyak persoalan disitulah BPP mitra berperan menjadi pendamping atau mitra... lalu menggerakkan partisipasi masyarakat... bagaimana supaya melihat kesulitan yang ada di puskesmas itu.... jadi kajian2 pertama tu permasalahan pertama adalah masalah pelayanan puskesmas yang menurut masyarakat terkesan ya... belum puas ...ya tidak puas.kekurangan obat, mungkin personilnya tidak ramah, sarana prasarana terbatas. dari situ coba kita inventarisir, coba kita melihat kesulitan itu kita melakukan gerakan peduli kesehatan. masyarakat peduli dengan kesehatan. kita

mulai dengan gerakan saya buat waktu itu coba masy kira2 mau peduli apa? oo.. ada kesulitan disini misalnya ada rawat inap ada ugd tapi tidak berfungsi persoalannya tidak ada selasar yang menghubungkan antara dua unit ini..(Informan 4: Ketua BPP)

Proses perencanaan disusun sangat sederhana dan muncul apa adanya setelah pelantikan sebagai Badan Penyantun Puskesmas dan setelah terbitnya Surat Keputusan Camat Aimere dengan jumlah anggota pada saat itu 15 orang. Perencanaan kegiatan melibatkan setiap anggota dan disusun untuk jangka waktu tiga tahun.

"...akhirnya waktu itu banyak masukan. wah puskesmas itu begini ..begini ..begini. pokoknya yang miring semualah . ada berapa point waktu itu. mereka ya katakanlah masyarakat koreksilah, kasih kritik begitu. kritik membangun dan satu hal yang positif di sini yang saya rasakan pak bahwa pihak rumah sakit itu betul2 gentelman mau dikoreksi mau dikritik. itu yang kami bangga. membuat kami bangga waktu itu karena pihak puskesmas itu mau menerima semua kritikan masy waktu itu..... dst..... waktu itu. jadi sesudah itu diminta oleh apa namanya dari pak siapa ini ..bapak thomas. diminta untuk barangkali kita untuk bertemu, macam ada tim khusus di kecamatan. tim ini terdiri dari kepala desa dengan tokoh-tokoh masyarakat tokoh agama, tokoh perempuan tokoh pemuda. kumpulah kami di desa kantor desa aimere timur. kami berkumpul dan kami dari hati ke hati berbicara tentang bagaimana menolong puskesmas.. mereka punya kendala dalam hal pembangunan fasilitas ke puskesmas ini kurang..." (Informan 7 :Anggota BPP)

"kami sering rapat bersama untuk merencanakan misalnya kita lakukan 3M plus misalnya...itu BPP bersama puskesmas rapat bersama baru eksen ke lapangan. biasanya buat perencanaan bersama-sama jalankan bersama-sama" (Informan 5 : Anggota BPP)

2). Pengorganisasian dan pelaksanaan kegiatan

Sistem kerja Badan Penyantun Puskesmas dilakukan bersama-sama tidak dibagikan orang per orang kepada anggota Badan Penyantun Puskesmas tetapi dilaksanakan secara kolektif.

" oh ya.. juga pembagian tugas itu. tidak perorang. tapi dia ada ketua waktunya dan sekretarisnya, kami anggota. ada keterlibatan misalnya kegiatan puskesmas kami ambil bagian." (Informan 5, Anggota BPP)

" kolektif kalau tugas secara sendiri2 tidak ada. paling inisiatif dari saya memberi motivasi kepada warga lalu memberi motivasi kepada desu dan pura

perangkat untuk inisiatif karena saya juga orang2 di desa jadi saya juga kan bantu di desa sebagai BPD maka saya punya tugas adalah tidak terlepas dari BPP juga memberi pendapat kepada mereka bahwa ini lo beban kita". (Informan 7 : Anggota BPP)

3). Hubungan kerja *internal-eksternal*

Hubungan kerja antar anggota Badan Penyaantun Puskesmas Aimere dirasakan cukup harmonis, walaupun ada anggota yang aktif dan kurang aktif, namun peran ketua sebagai pemimpin dinilai sangat aktif oleh anggota terutama dalam hal menjalin komunikasi internal.

"...tetapi selama ini sudah sekian tahun mereka bilang tidak mau mundur tetap saja jalan terus dan saya minta berhenti mereka bilang ..tidak ... jalan terus. Jadi tidak ada kiat 2 khusus ya.. tapi memang karena faktor dari motivasi solidieritas. kekuatan di solidieritas....dst.... saya buat pendekatan. pendekatan mereka mari kita ini ..jangan ko ini..ini kebutuhan kita. saya menyampaikan ini kebutuhan kita. jadi mereka masih ada hati itu. kita ke puskesmas rakyat butuh kita. jadi mereka kadang-kadang mereka termotivasi itu. mungkin suport iman juga. ya .. kita dengan pendeta to . jadi kemungkinan waktu itu kita coba. pihak gereja juga berikan mereka macam pencerahan rohani... karena kami kan pernah buat juga ...biar mereka diteguhkan. ada pak pendeta..mereka semangat. hanya karena mungkin mereka melihat itu." (Informan 4 : Ketua BPP)

" ya karena kita ini tugas anggota BPP ini karena rangkap tugas ni. ada yang dari menjadi kepala desa ada yang pendeta ada yang dari pegawai negeri model saya ada yang dari pengusaha ada yang dari anggota dewan. jalinan hubungan kerja pada saat kita bersama misalnya ada kegiatan2 di puskesmas itu kita bertemu dan kita saling memberikan pikiran sehingga kita hidup di masy itu tidak bisa hanya kita sendiri kan banyak orang...." (Informan 5: Anggota BPP)

"ya selama ini kan kami kadangkala pakai bahasa budaya pak. jadi dalam nada canda kami ngomong sehingga interaksi antara satu enak gitu. tidak ada yang ini.. karena merasa memiliki satu sama lain. begitu. kadangkala merasa memiliki puskesmas jadi semuanya enak gitu. begitu. kami tidak pernah tidak ada yang tersinggung. tidak ada. dan tidak pernah ada orang diomong juga tidak ada.. karena ini barang mengalir seperti air saja.memberipun ..seperti memberi kemampuan masing-masing silahkan. begitu. dan saya di sini pak terus terang saya ngomong sama umat, ya..bentuk partisipasi ke puskesmas kita nyatakan lewat memberi. begitu seberapa yang ada sesuai dengan hati masing-masing." (Informan 7 : Anggota BPP)

Pertemuan Badan Penyantun Puskesmas Aimere rutin dilaksanakan setiap akhir tahun yaitu untuk mengevaluasi hasil kegiatan Badan Penyaantun Puskesmas

sedangkan pertemuan bulanan tidak rutin dilaksanakan. Selain pertemuan khusus Badan Penyantun Puskesmas juga sering menghadiri undangan pertemuan yang dilakukan oleh Kecamatan juga Puskesmas.

" Ya.. ada kalanya tidak rutin tapi ada. tapi pertemuan yang itu selalu kami buat". (Informan 4. Ketua BPP)

" di BPP satu tahun mungkin bisa...tidak tiap bulan. tapi ada. saat tertentu kami di panggil untuk rapat". (Informan 5. Anggota BPP)

" saya aktif. kapanpun ada undangan biasanya kan yang undang ini kan kami punya ketua. kadangkal lewat surat kadangkala lewat sms. lewat telepon . yang resmi2 tidak usah. tapi biasanya pakai surat dari puskesmas langsung. tapi kalau dari teman2 BPP. pakai telpon langsung. ayo pak ? (Informan 7. Anggota BPP)

4). Sumber daya pendukung Badan Penyantun Puskesmas

Sarana dan prasarana juga menjadi salah satu kendala dalam melaksanakan kegiatan. Badan Penyantun Puskesmas belum memiliki kantor, sementara ini pengarsipan dokumen masih disimpan di rumah sekretaris juga di Puskesmas Aimere. Hal ini menyebabkan sistem pengadministrasian belum maksimal. Dokumentasi kegiatan masih tersebar berupa kumpulan berkas yang belum ditata secara baik. Hal ini menyulitkan ketika diperlukan secara cepat dan segera.

Bentuk kontribusi anggota yang telah diberikan berupa waktu untuk mengikuti kegiatan, memanfaatkan kedudukan dan keahlian masing-masing, pulsa telepon dan penggunaan alat transport pribadi. Hal ini seringkali tidak disadari oleh anggota sebagai bentuk kontribusi mereka. Badan Penyantun Puskesmas mengasumsikan bentuk kontribusi anggota didominasi dalam bentuk materi ataupun keuangan; berikut pernyataan anggota Badan Penyantun:

"...terlalu banyak. mungkin pertama itu saran pikiran itu membuat apa macam kajian kita ke lapangan untuk minta pikiran masyarakat.."(Informan 5, Anggota BPP)

"...ya kontribusi kami pak sebagai anggota itu tentu yang pertama dalam bentuk pikiran pendapat, saran begitu, kemudian dana, cabut uang pak, walaupun tidak banyak, tapi banyak itu kan kumpulan dari yang kecil-kecil, jadi satu orang kumpul sekian ya sudah, jadi saya tidak segan-segan pak kalau untuk apa yang namanya untuk kemamistiaan ya, begitu, apalagi kalau ajaran kami kan implementasi dari mengasih Tuhan itu kan mengasih sesama, jadi saya walaupun uang istilahnya ada sebenarnya ada tujuan lain tapi Iman yang lebih penting ...dst... spontanitas, ada yang kasih lebih ya lebih". (Informan 7: Anggota BPP)

Pendanaan untuk kegiatan badan penyantun puskesmas diperoleh dari berbagai sumber melalui pengajuan proposal, swadaya masyarakat melalui sumbangan gerakan koin 1000 dan sumbangan dari masyarakat desa, bantuan dari Pemerintah Desa masing – masing rp. 2.000.000/tahun melalui Alokasi Dana Desa. Biaya Operasional Badan Penyantun Puskesmas bersumber dari pengajuan Dana Bansos tahun 2013 dan 2014 sebesar rp. 15.000.000/tahun melalui mekanisme pengajuan Proposal. Semua dana ini dikelola langsung oleh Badan Penyantun Puskesmas.

"...ada dana-dana yang terkumpul melalui desa...dari desa ada kontribusi kalau beberapa tahun kemarin itu dari ADD dua - dua juta, itu sampai dengan tahun 2014. Untuk BPP selama 2 tahun berturut turut, dari APBD II, melalui ADD dua-dua juta perdesa, lalu kemudian tahun kemarin 2015 tidak ada lagi, lalu kami bangun inisiatif sendiri masing-masing desa seribu perjiwa dari setiap desa, itu untuk kontribusi ke rumah tunggu..." (Informan 4, Ketua BPP)

Pemenuhan bahan kelengkapan di rumah tunggu juga dibantu melalui sumbangan dari pengusaha, PKK Kecamatan serta sumber lain yang disepakati bersama antara Badan Penyantun Puskesmas dengan Desa.

"...sekarang semua kepala desa sudah memahami, sehingga sekarang masing-masing desa punya kebijakan kami kemarin kumpul lewat raskin itu ya, kami kemarin dapat 17 kilo perorang, dari sudah terima itu dia kasih motivasi... e kita bagaimana berapa? o... bisa pak, seribu seribu rupiah dan dua ribu, dua ribu silahkan masuk, dan itu setor langsung di desa dulu, dan desa nanti ...mau setor ke BPP" (Informan 7: Anggota BPP)

Badan Penyantun Puskesmas juga menerima bantuan yang diberikan oleh Pengusaha local dan PKK Kecamatan yaitu berupa penyediaan alat kelengkapan Rumah tangga untuk pemenuhan di Rumah Tunggu.

Gambar 4.14 Penyerahan bantuan untuk Rumah Tunggu Puskesmas Aimere



5). Evaluasi oleh Badan Penyantun Puskesmas

Badan Penyantun Puskesmas Aimere tetap mengedepankan upaya transparansi dan accountable terhadap penerimaan maupun pemanfaatan keuangan yang diterima. Upaya pertanggungjawaban ini dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat. Pertemuan dilaksanakan secara rutin setiap tahun. Dalam pertemuan tidak hanya menyampaikan pertanggungjawaban keuangan juga menyampaikan apa yang menjadi keluhan puskesmas dan rencana kegiatan selanjutnya. Pertemuan evaluasi yang diselenggarakan oleh Badan Penyantun Puskesmas dihadiri juga oleh Camat, Kepala UPTD Puskesmas Aimere, Para Kepala Desa juga seluruh Pengurus Badan Penyantun Puskesmas

“ jadi kami ada biasanya ada rencana buat kegiatan setiap tahun itu kami buat evaluasi macam laporan pertanggungjawaban . macam tahun lalu kami buat laporan pelaksanaan kegiatan di sini kepala desa, BPP , dan Pak camat hadir semua. kita menyampaikan uang yang terkumpul sekian kita sudah buat apa kita laporkan pertanggungjawaban itu uang dan secara tertulis... ”.

“ o..ya..ya..jadi kalau evaluasi itu misalnya kita buat susun program sama-sama diputuskan secara sama-sama... macam diplenokan tim BPP bersama

seluruh kepala kepala desa. misalnya kita sepakat dana untuk satu tahun ini dari desa. mereka yang putuskan dan mereka yang menyampaikan itu. jadi forum bukan dari BPP... jadi forum desa dan kecamatan dan BPP sendiri yang memutuskan". (Informan 4, Ketua BPP)

Dari pernyataan yang disampaikan bahwa penetapan ataupun pengesahan Laporan pertanggungjawaban sepenuhnya diserahkan kepada forum rapat. Selanjutnya forum akan menyampaikan serta membahas Laporan pertanggungjawaban. Hasil pembahasan atas diterima tidaknya laporan pertanggungjawaban keuangan yang disampaikan oleh Badan Penyantun Puskesmas termasuk rencana kegiatan selanjutnya ditetapkan oleh peserta pertemuan.

" o. ya. ya. jadi kalau evaluasi itu misalnya kita buat susun program sama2 dipikirkan secara sama 2. macam diplenokan tim BPP bersama seluruh kepala kepala desa. misalnya kita sepakat dana untuk satu tahun ini dari desa. mereka yang putuskan dan mereka yang menyampaikan itu. jadi forum bukan dari BPP. jadi forum desa dan kecamatan dan BPP sendiri yang memutuskan". (Informan 4, Ketua BPP)

Permasalahan pengelolaan dana ini diakui oleh ketua Badan penyantun Puskesmas sebagai akibat adanya mutasi atau pergantian bendahara dan ketiadaan kantor yang tetap. Akibatnya administrasi Badan Penyantun Puskesmas tersebar ada di Kantor Camat, Puskesmas dan dirumah sekretaris Badan Penyantun Puskesmas.

Badan penyantun Puskesmas merupakan wadah peran serta masyarakat yang secara arif sebagai organisasi yang sukarela. namun biaya operasional serta upaya apresiasi dari pemerintah belum ditunjukkan. Hal ini diungkapkan oleh Ketua Badan Penyantun Puskesmas sebagai wujud respon capaian kinerja yang telah mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Berikut pernyataannya :

"konsekuensi SK ini kan harus ada lampiran, minimal kami dibiayai, ini tidak ada sama sekali, terus bagaimana regulasi kamu bikin SK kami tidak ada operasional apa-apa, minimal insentif perbulan ko, macam ada uang ..istilahnya uang sabun tiap bulan, misalnya uang pulsa, tidak ada sama sekali... .. dst
 makanya kemarin saya bilang kalau ini yang BPP tidak berperan pak, di soa tidak bekerja, marunggela apalagi, riung tidak bergerak sama sekali, tentu karena orang melihat karena uang tadi, karena orang melihat uang ada kita mau kerja dapat apa, tapi kan saya tidak melihat itu, tapi saya bekerja karena saya peduli ingin mau baik, investasi sosial saja". (Informan 4, Ketua BPP)

6). Kerjasama multi pihak.

Badan Penyantun Puskesmas dalam menjalankan kegiatannya tidak terlepas dari kerjasama dengan pihak lain. Jaringan kerjasamanya adalah semua unsur yang terkait dengan Badan Penyantun Puskesmas seperti Pemerintah Kecamatan, Kepala Puskesmas, Dinas kesehatan, Bupati - Wakil Bupati, PKK juga pengusaha local termasuk Lintas sektor. Bentuk kerjasamanya tidak bersifat formal melalui kontrak kerja yang resmi. Kerjasama sebagian besar berupa keikutsertaan dalam mendukung rencana kegiatan dari Badan Penyantun Puskesmas.

"ya..ya..ya memang menurut saya tu.. memang selama ini hubungan kita bagus bangun komunikasi dengan dinas kemudian dengan pemerintah daerah baik secara politis dengan lembaga DPR dengan pemerintah dalam hal ini bupati, wakil bupati dengan lintas sektor kita coba bangun memang bagus.....
 kita bekerja sama dengan pemerintah kecamatan pemerintah desa masyarakat desa lalu dengan pengusaha, hanya ketika ada kegiatan besar mereka juga kita minta mereka sponsor beri bantuan spontanitas, kalau LSM saya belum dapat, dengan pihak gereja juga, karena gereja juga ada beri kontribusi, dan dana dari gereja juga, maka kemarin dari gereja protestan GMTI lalu dari gereja Katolik memberi itu." (Informan 4, Ketua BPP)

Bentuk kerjasama yang saling mendukung dilakukan bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dan mentor *Community Empowerment* dan fasilitator Puskesmas reformasi, seperti misalnya menjadi narasumber pada saat pelatihan atau sosialisasi Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas di Kecamatan lain lingkup Kabupaten Ngada juga pemenuhan atas permintaan untuk memberikan

masuk di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur dan Nagekeo. Dampak positif atas kemitraan antara Puskesmas dengan Badan Penyantun Puskesmas menjadikan Puskesmas Aimere sebagai tempat belajar dari Puskesmas lainnya. Bulan Maret 2016 Puskesmas Aimere dikunjungi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur melakukan studi banding guna mempelajari 2 hal yaitu Peran Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah aspirasi masyarakat dan respon Puskesmas terhadap aspirasi yang disampaikan oleh masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas.

7). Keberlanjutan Badan Penyantun Puskesmas

Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk keberlanjutan Badan Penyantun Puskesmas menjadi bagian yang paling krusial untuk dipertimbangkan. Dari hasil penelitian menunjukkan pengurus Badan Penyantun Puskesmas Aimere mempunyai dedikasi yang tinggi sudah berusaha maksimal mendukung pelayanan di Puskesmas Aimere sehingga hampir seluruh informan menyepakati Badan Penyantun Puskesmas agar selalu ada dan tetap mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Berikut pernyataan para informan :

“ menurut saya e...wadah ini harus tetep dibangun harus tetep ada . kalau tidak ada wadah ini siapa yang kontrol? itu yang pertama. terus kira2 mau wadah mana lagi yang kalau misalnya kesehatan kita ini misalnta tidak2 bagus misalnya. siapa yang mau motivasi. paling kurang harus ada wadah seperti macam BPP ini yang sering memberikan pikiran mungkin masalah2 bisa dicari jalan keluar setelah itu mencari jalan keluar secara bersama.dan tidak bisa membiarkan puskesmas sendiri untuk petugas2 puskesmas. paling kurang membutuhkan orang lain membutuhkan BPP ini. BPP harus tetap ada”. (Informan 5, Anggota BPP)

“ iya kalau untuk keberlanjutanya menurut saya ya saya pikir penting ini untuk diteruskan. karena puskesmas masih butuh penyanggah2. penyanggah2 yang kuat untuk mereka supaya mereka bisa melayani dengan nyaman”.(Informan 7:Anggota BPP)

" ya ini harus ada. karena itu untuk memupuk dari pegawai2 yang ada. harus ada pihak yang di luar dari itu. jangan sampai hanya harap saja dari dalam jadi itu tidak baik. jadi harus ada wadah yang mengontrol . mengontrol atau mendorong mereka oe... harus ada itu" (Informan 6: Camat Aimere)

"kalau ditingkat kabupaten itu wadah ini sungguh sungguh diterima. diterima yang pertama sekali oleh dinas kesehatan ee..ee.. sesudah itu ...eeee pemerintah daerah dan eee juga mitra kerja pemerintah daerah itu adalah DPRD. kemudian apa.... beberapa.... apa.... ini skpd misalnya itu apa BPMPDPP serta ini eeee skpd lainnya". (Informan 10. Mentor CE)

" dengan adanya BPP ini BPP bisa memberikan mediasi bisa memberikan penjelasan kepada masyarakat sehingga masyarakat betul betul memahami apa yang menjadi kekurangan puskesmas sehingga masyarakat juga akan dengan peran BPP ini juga masyarakat juga termotivasi utuk berkontribusi untuk untuk memberikan membantu sesuai dengan apa yang mereka kemampuan mereka untuk membantu apa yang menjadi kekurangan puskesmas.." (Informan 11, Fasilitator Puskesmas Reformasi)

"...yang paling pertama bahwa kami membutuhkan dukungan badan penyantun itu selama puskesmas ini ada maka badan penyantun tetap harus ada. dukungan tetap selalu diberikan setelah itu kemudian bentuk dukungan itu tidak saja bicara mengumpulkan uang dan membangun tetapi mulai memberikan dukungan yang sifatnya lain misalnya terlibat dalam program kesehatan , memberikan penyuluhan misalnya atau ada kunjungan dalam momen2 apa saja".(Informan 3: Kepala Puskesmas Aimere)

Dari ungkapan para informan menyebutkan bahwa Keberadaan Badan Penyantun Puskesmas perlu dipertahankan. dari hasil penelitian menunjukkan masih perlu dipertimbangkan karena adanya beberapa permasalahan sebagai berikut.

- a) Badan Penyantun Puskesmas hanya dikukuhkan dengan Surat Keputusan Camat dan tidak didukung dana operasional yang tetap.
- b) Upaya regenerasi kepengurusan Badan Penyantun Puskesmas akan mengalami kesulitan mencari figur yang mempunyai motivasi dan mempunyai jiwa social.
- c) Faktor ekonomi personil yang akan mengganggu kinerja menjadi pengurus Badan Penyantun Puskesmas.

Untuk keberlanjutan Badan Penyantun Puskesmas para informan juga menyampaikan pendapatnya sebagai berikut :

“ memang kita tidak..tidak apa ya saya malu juga mau omong pak artinya biar kita kerja arinya kita mau masy kita sehat. saya kalau prinsip saya itu.saya berpikir dia uang itu soal ke berapa itu. artinya memang harus ada regulasi supaya kita laksanakan tugas ada dasar hukumnya itu penting. tapi kalau misalnya kan paling kurang kan ada ikutannya. kalau ad regulasi o.. honornyu begini2. tapi kami selama ini tidak tuntutan. honor juga dari puskesmas. tidak ada. kami mau itu puskesmas itu lebih berkembang dan kesehatan masy di aimere ini semakin hari semakin baik..” (Informan 5. Anggota BPP)

“ harapan kami sih pak ini kami BPP ini harapannya ya pemerintah juga bisa bantulah maksudnya sesuai dengan kebutuhannya. kebutuhan rumah sakit itu masih butuh dana atau apa begitu ya mungkin memang harus tetap minta kepada pemerintah” (Informan 7; anggota BPP)

“ kriteria yang pertama itu ada ketokohan figur yang menjadi panutan. itu ada ketokohan, ya ..pendidikan saya rasa tidak terlalu penting karena ini sosial masy ada yang smp ada yang sma ada sd. tapi yang pertama kita melihat figur dari ketokohan seseorang. lalu menjadi contoh dan panutan di tengah masyarakat. karena tanpa itu mereka omong pasti orang tidak akan dengar, tidak akan ikut. itu kriteria mungkin pertama itu orang bilang seholder tadi kekuatan yang menjadi ketokohan. karena upi yang kita serukan orang selalu bisa ikut dan bisa dengar itu. ...kalau menurut saya karena BPP ini kan wadah sama dengan kalau wadah masyarakat kalau bisa harus ada macam satu regulasi. perda, kalau boleh ada perda yang memuat bahwa ada BPP . karena BPP kuat sehingga ada dana-dana abadi. karena ketika ada perda konsekuensinya anggaran. misalnya tadi pa agung katakan operasional, sampai kapan sih orang mau sosial. apakah masih ada orang seperti kita, kalau setelah BPP ganti orang lain. apakah orang mau? (Informan 4. Ketua BPP)

“ kalau bisa bisa diusulkan kepada pemda barangkali biaya itu bisa disiapkan seberapa saja. jadi masuk dalam APBD. barangkali bisa disiapkan berapapun ..ya sedikit saja supaya ada yang mengurus itu. karena tidak menutup kemungkinan ya ..kalu ganti pemimpin kan tidak mungkin sama (Informan 6. Camat Aimere)

“...paling pertama menurut saya itu ada tidak jiwa sosial dalam diri seseorang dan kalau dia memiliki jiwa sosial berarti dia rela berkorban waktu, pikiran dan tenaga untuk bersama-sama mendukung pelayanan di puskesmas ini..” (Informan 8; Mentor CE)

“ Ranperda SKD didalam SKD itu kan ada salah satu sub komponen pemberdayaan masyarakat dan didalam sub komponen itu kita membedakan banyak.. diRanperda SKD yang kita sudah menunggu nunggu pembahasan itu salah satu bentuk dukungan legal dari pemerintah kabupaten itu saya pikir kita menunggu itu sukses sehingga pemberdayaan masyarakat BPPnya juga muncul di Ranperda kita melalui SKD”. (Informan 9, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada)

*“ dalam penguatan sistim kesehatan dimana komponen peran serta masyarakat kita masukkan menjadi unsur didalam perda tentang sistim kesehatan daerah..... dst.....
 calon pengurus itu. itu persyaratan nomor satu itu adalah apa ya... dia harus memiliki kepedulian car itu... dia memiliki kepedulian itu sangat itu yang paling inti itu orang memiliki kepedulian terhadap itu kesehatan di wilayah itu. di wilayah kecamatan di wilayah puskesmas (Informan 10. Mentor CE)*

Mengenai keyakinan akan keberlangsungan Badan Penyantun Puskesmas dalam menjalankan kegiatannya, semua informan merasa optimis untuk terus eksis yang penting ada dukungan dari Pemerintah Daerah dan komitmen dari semua pihak yang berhubungan langsung dengan Badan Penyantun Puskesmas. Kedepannya Badan Penyantun Puskesmas dalam rangka perekrutan pengurus personil yang diharapkan memiliki jiwa pengabdian untuk bersama-sama bekerja untuk kepentingan masyarakat dan perlu dengan segera ditetapkan Peraturan Daerah tentang Sistim Kesehatan Daerah.

C. Pembahasan

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sejalan dengan spirit pembangunan Kabupaten Ngada yaitu “ Membangun Ngada dari Desa” Pemerintah Kabupaten Ngada bertekad untuk terus meningkatkan pembangunan desa/kelurahan (Rancangan awal RPJMD 2016-2021) maka keberadaan Puskesmas menjadi garda terdepan mewujudkan derajat kesehatan di desa yang menjadi wilayah kerjanya. Dengan memahami spirit pembangunan Kabupaten Ngada maka Pemberdayaan masyarakat merupakan fokus penyelenggaraan pembangunan. Fredian Tonny Nasdian(2014) menyebutkan

upaya pengembangan masyarakat (*community development*) pada dasarnya merupakan suatu upaya pemberdayaan warga komunitas. Proses pemberdayaan dapat dilakukan secara individual maupun kolektif (kelompok-kelompok sosial). Dalam hal penyelenggaraan bidang kesehatan khususnya pelayanan kesehatan disuatu wilayah, maka pemberdayaan masyarakat untuk peduli terhadap kesehatan menjadi hal penting untuk diwujudkan yang dimulai dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Endang Sutisna Sulaeman(2011) menyebutkan pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan melainkan harus dilaksanakan secara kemitraan oleh semua sektor dan segenap potensi masyarakat termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat. Organisasi kemasyarakatan. Organisasi profesi dan kalangan swasta.

M.Fais Satrianegara(2014,71) saat ini dikembangkan konsep puskesmas efektif dan responsif. bahwa pelayanan kesehatan oleh Puskesmas dirasakan manfaatnya dan memberikan kepuasan atas pelayanan yang diberikan serta Puskesmas yang senantiasa melindungi penduduk dari kemungkinan gangguan dan mampu menjawab berbagai masalah kesehatan di wilayahnya. Untuk hal ini maka keberadaan Badan Penyantun Puskesmas menjadi hal penting untuk menilai kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Badan Penyantun Puskesmas merupakan salah satu organisasi kemasyarakatan atau wadah masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang berfungsi melayani pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh puskesmas (berupa penggalan dan penyampaian informasi tentang program pembangunan kesehatan); memperjuangkan kepentingan kesehatan dan keberhasilan

pembangunan kesehatan oleh puskesmas; dan melaksanakan tinjauan kritis dan memberikan masukan tentang kinerja puskesmas.

1. Peran Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere

Keberadaan Badan Penyantun Puskesmas merupakan salah satu bentuk dukungan masyarakat dalam mendukung pelayanan kesehatan di Kabupaten Ngada. Badan Penyantun Puskesmas merupakan organisasi sukarela dalam bidang kesehatan di tingkat lokal. Hal ini dapat dilihat dari karakteristik Badan Penyantun Puskesmas yang bersifat sosial, sukarela, tidak mencari keuntungan finansial, independen, bergerak dalam bidang kesehatan yaitu memberi dukungan kepada penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Menurut Coid, et al (2003) organisasi sukarela mempunyai karakteristik sebagai organisasi *non profit* dan *non hukum*. Non Profit berarti setiap keuntungan yang diperoleh dari kegiatan mereka diinvestasikan kembali dan tidak dibagikan, bersifat independen dan secara hukum otonom.

Pembentukan Badan Penyantun Puskesmas didasarkan atas banyaknya keluhan atau pengaduan masyarakat dan Puskesmas sulit mengatasi permasalahan yang diajukan oleh masyarakat sebagai pengguna layanan puskesmas. Serta sesuai amanat Undang-undang disebutkan "Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (UU No. 36 Tahun 2009 pasal 174)" maka dibentuklah Badan Penyantun Puskesmas. Badan Penyantun Puskesmas adalah suatu organisasi yang menghimpun tokoh-tokoh masyarakat

peduli kesehatan yang berperan sebagai mitra kerja Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Menurut Ewles dan Simnett (1994), salah satu cara membina partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan adalah membina forum bersama dan membuat jaringan dimana orang-orang awam dan para ahli dapat bekerjasama dan meningkatkan pengetahuan serta kekuasaan mereka untuk bisa mengubah berbagai hal.

Ketua Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah orang yang memiliki kemampuan menjalin hubungan (*relationship*) dengan berbagai pihak dan memiliki motivasi yang sangat tinggi, mempunyai jiwa sosial, dedikasi tinggi dalam mengabdikan kepada masyarakat. Pemimpin organisasi dengan karakter seperti ini terbukti efektif untuk menggerakkan organisasi. Kemampuan untuk berinteraksi dengan *stakeholder*, petugas kesehatan, Pemerintah Kabupaten maupun Pemerintah Kecamatan, anggota DPRD dan berbagai lapisan masyarakat sesuai profesinya mempermudah organisasi dalam melakukan komunikasi dan *lobbying* dalam mencari sumber dana dan mobilisasi sosial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Miftahun, N.S., Sugiyanto (2010) menyebutkan Kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap komitmen afektif dan komitmen kontinuitas.

Salah satu faktor penentu keberlangsungan suatu organisasi sukarela adalah motivasi anggotanya. Motivasi Anggota Badan Penyantun Puskesmas adalah kepedulian terhadap masalah kesehatan, mempunyai tanggung jawab moral mendukung Puskesmas, dan mempunyai jiwa sosial untuk membantu atau menyadarkan orang lain.

Badan Penyantun Puskesmas Aimere menjadi salah satu wadah peran serta masyarakat yang perlu di contoh oleh organisasi sosial lainnya. Kepengurusan Badan Penyantun Puskesmas Aimere tidak hanya kumpulan tokoh-tokoh tetapi kumpulan orang yang mempunyai motivasi yang tinggi untuk dapat mewujudkan Puskesmas Aimere menjadi Puskesmas yang humanis dan beriman. Dari 15 anggota Badan Penyantun Puskesmas ada yang kesehariannya adalah seorang Pendeta. Keterlibatan Pendeta dalam Badan Penyantun Puskesmas Aimere memberikan ciri kekhususan tersendiri. Peran Pendeta tidak saja melayani umatnya tetapi juga memberi penguatan-penguatan keimanan kepada Petugas Kesehatan juga kepada pengurus Badan Penyantun Puskesmas yang selalu menanamkan budaya keimanan dan rasa kasih memberikan pelayanan kepada masyarakat. Badan Penyantun Puskesmas Aimere tidak hanya mengkritisi apa yang terjadi di Puskesmas tetapi juga mau dan mampu mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi di Puskesmas Aimere. Anggota Badan Penyantun Puskesmas Aimere senantiasa siap membantu sekaligus mengontrol situasi yang terjadi di Puskesmas. Hal ini tentu memberikan nilai positif terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat pengguna pelayanan Puskesmas Aimere sudah merasakan perbedaan sebelum dan sesudah adanya Badan Penyantun Puskesmas Aimere ini. Dampak lainnya adalah adanya peningkatan terhadap capaian kinerja Puskesmas Aimere khususnya yang berhubungan dengan keterlibatan masyarakat.

Dari kajian empirik menyebutkan Setiap Individu memiliki motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar individu. Motivasi ekstrinsik dapat berupa uang atau ancaman hukuman. Motivasi intrinsik adalah alasan untuk bertindak yang berasal dari dalam diri

seseorang, seperti kesenangan dan kepuasan pribadi. Keterlibatan dalam organisasi sukarela sebagai anggota, relawan, anggota dewan atau pekerja yang digaji lebih cenderung termotivasi oleh insentif intrinsik dan aksiologis. Dari hasil penelitian ini hampir keseluruhan anggota Badan Penyantun Puskesmas menyatakan bahwa bekerja sebagai Badan Penyantun Puskesmas adalah sebagai wujud kasih dan kepedulian, sehingga insentif ataupun upah hasil kegiatan yang dilaksanakan tidaklah menjadi penting.

Strachan, *et al* (2012) merekomendasikan untuk merekrut kader kesehatan masyarakat yang memiliki motivasi dan dorongan yang kuat untuk memberi layanan dan berbagi pengetahuan kepada masyarakat.

Peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere sudah memberikan nilai positif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Sejak Puskesmas Aimere bermitra dengan Badan Penyantun Puskesmas telah memberi manfaat dan telah membantu program-program kesehatan khususnya terkait dengan mobilisasi masyarakat dan upaya promosi kesehatan sehingga anggapan masyarakat tentang Puskesmas Aimere adalah milik petugas kesehatan di Aimere berubah menjadi milik masyarakat Aimere. Upaya pemenuhan terhadap kebutuhan Puskesmas disampaikan oleh Badan Penyantun Puskesmas menggunakan forum pertemuan dan atau lobbying dengan stakeholders kecamatan maupun kabupaten melalui upaya Advokasi kepada pengambil kebijakan umumnya untuk pengalokasian biaya guna membantu Puskesmas dalam pemenuhan sarana prasarana kesehatan.

Dari hasil penelitian ini dapat disampaikan bahwa Badan Penyantun Puskesmas mempunyai kontribusi positif dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Beberapa Peran yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

- a. Badan Penyantun Puskesmas melaksanakan upaya pengawasan terhadap kinerja Puskesmas
- b. Badan Penyantun Puskesmas sebagai pelaku dalam penyebarluasan informasi program kesehatan.
- c. Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah aspirasi.
- d. Badan penyantun Puskesmas memfasilitasi dan advokasi kepada para pengambilan kebijakan terkait dengan pendanaan
- e. Badan Penyantun Puskesmas menjalin kerjasama lintas sektor dan Puskesmas.
- f. Badan Penyantun Puskesmas sebagai inovator Gerakan sosial.

Penelitian ini juga menggambarkan bahwa Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah peran serta masyarakat yang diwujudkan dengan beberapa kegiatan yang tumbuh sebagai bentuk kepedulian terhadap keberadaan Puskesmas. Tumbuhnya kepedulian Badan Penyantun Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere adalah sebagai bentuk peran serta yang tumbuh dari dalam diri anggota serta adanya pengaruh atau dorongan dari pihak luar dari Badan Penyantun Puskesmas. Sebelum dibentuk Badan Penyantun Puskesmas, masyarakat sudah mempunyai kemauan untuk membantu dan mendukung Puskesmas namun tidak terlaksana oleh karena belum mengetahui mekanisme dan birokrasi yang harus dilakukan, namun dengan adanya fasilitasi Pemerintah Kabupaten dengan dukungan dari AIP-MNH (Australia Indonesian Partnership Maternal Neonatal Healthly) maka bentuk peran serta masyarakat dapat disalurkan melalui wadah yang selanjutnya dikenal dengan Badan Penyantun Puskesmas. Sesuai teori yang disampaikan oleh Duseldorpp (1981) maka bentuk peran serta

yang ditunjukkan oleh Badan Penyantun Puskesmas termasuk peran serta Spontan dan peran serta terinduksi. Atau bentuk peran serta yang diwujudkan oleh Badan Penyantun Puskesmas dapat di sebutkan sebagai peran serta kolaboratif antara peran serta spontan dan peran serta terinduksi.

2. Bentuk dukungan sosial (*social support*) Badan Penyantun Puskesmas.

Bentuk dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini dilihat dari 4 kategori yaitu: dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan appraisal (penilaian/penguatan).

Penelitian ini menunjukkan bentuk dukungan sosial yang diberikan Badan Penyantun Puskesmas Aimere kepada Puskesmas adalah:

Dukungan dalam bentuk informasi yaitu Bentuk dukungan Badan Penyantun Puskesmas adalah hal-hal yang mendukung puskesmas dalam upaya promosi juga memobilisasi masyarakat ke puskesmas untuk memanfaatkan Puskesmas. Penyampaian yang dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas sifatnya sangat umum seperti penyampaian informasi kesehatan atau program unggulan seperti Revolusi KIA, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta penanganan gizi buruk. Penyampaian informasi oleh Badan Penyantun Puskesmas disampaikan pada rapat atau forum pertemuan baik di kabupaten, Kecamatan atau diluar wilayah Kecamatan Aimere.

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional: Badan Penyantun Puskesmas layaknya sebagai keluarga yang dekat dengan anggota keluarganya. Hal ini nampak dari kemampuan Badan Penyantun Puskesmas mau mendengarkan keluhan atau permasalahan pelayanan kesehatan dan secara bersama mencari solusi terhadap permasalahan pelayanan kesehatan. Selain

bersama-sama mencari solusi terhadap permasalahan yang dihadapi Puskesmas. Badan Penyantun Puskesmas juga sebagai motivator dalam pemberian layanan Puskesmas Aimere.

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan dalam bentuk pembangunan dan memfungsikan kembali unit bangunan yang tidak difungsikan sesuai peruntukannya yaitu pembangunan kontruksi dan rehabilitasi ringan bangunan yang ada di Puskesmas. Bantuan yang dilakukan memberikan nilai positif karena upaya perbaikan ataupun pembangunan yang dilakukan tentunya akan sangat membantu Puskesmas dalam penyeleggaraan layanan kesehatan lebih cepat .

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan appraisal (penguatan) berbentuk penilaian positif dan penguatan keimanan agar petugas kesehatan memiliki komitmen dalam memberikan layanan yang berkualitas, petugas merasa dihargai dan diakui eksistensinya, sehingga menambah motivasi dan rasa tanggung jjawab mereka untuk terus mendukung Puskesmas menjadi Puskesmas yang efektif dan responsif. Dukungan social yang diberikan oleh Badan Penyantun Puskesmas

Bentuk kegiatan dukungan sosial (*social support*) oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas, adalah sebagai berikut :

a. Memberikan motivasi , mediasi dan fasilitasi

Badan Penyantun Puskesmas Aimere sebagai motivator bagi petugas Puskesmas maupun kepada masyarakat. Motivasi oleh Badan Penyantun Puskesmas kepada Puskesmas dilakukan dengan penguatan nilai-nilai keimanan, kunjungan Badan Penyantun Puskesmas ke Puskesmas untuk berdiskusi dan curah

pendapat tentang fenomena yang berkembang di masyarakat sebagai wujud kemitraan. Mediasi oleh Badan Penyantun Puskesmas dilakukan apabila terjadi persoalan internal di Puskesmas yang tidak dapat diselesaikan oleh internal Puskesmas. Fasilitasi yang dilakukan dalam merealisasikan perencanaan kebutuhan Puskesmas.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan Badan Penyantun Puskesmas memainkan banyak peran, termasuk penyediaan layanan dan bertindak sebagai motor penggerak ataupun motivator sebagai bentuk tanggung jawab publik. Dari berbagai kegiatan dan upaya yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas bermitra dengan Puskesmas dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran Badan Penyantun Puskesmas adalah sebagai mediator, memfasilitasi dan advokasi atau Peran advokasi menyediakan forum untuk menyuarakan keprihatinan pasien dan keluarganya serta memberikan kontribusi untuk partisipasi ; sedangkan hal terkait dengan jenis cara layanan teknis layanan kesehatan tidak dilakukan atau Badan penyantun Puskesmas belum mempunyai jenis layanan spesifik dalam mendukung layanan Puskesmas. Hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartono, RP (2015) tentang Pengaruh beban kerja dan dukungan social terhadap kinerja karyawan dengan stress kerja sebagai variable intervening. Dengan kesimpulan yang disampaikan bahwa dukungan social berpengaruh positif terhadap kinerja perawat.

b. **Membangun Sarana Prasarana pendukung di Puskesmas**

Sejak Pembentukan dan berfungsinya Badan Penyantun Puskesmas, telah banyak membantu Puskesmas. Badan Penyantun Puskesmas Aimere

membangun selasar yang menghubungkan antara ruangan UGD, Ruang Bersalin dan Ruang Rawat Inap Umum dan Rehabilitasi Rumah Tunggu dan Pembangunan Garasi kendaraan Pustling. Terbangunnya selasar ini berdampak adanya kemudahan dalam pelayanan dari Unit Gawat Darurat ke Ruang Rawat Inap di Puskesmas Aimere. Kemanan dan kecepatan *respon time* persalinan dan kesiapsiagaan rujukan. Upaya ini juga memberikan rasa kenyamanan bagi pasien dan pengawasan lebih intensif oleh petugas kepada pasien yang menginap.

Penyelenggaraan kegiatan dimaksud sejak perencanaan, pelaksanaan sampai terbangunnya sarana penunjang sepenuhnya dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas dengan melibatkan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dyah Purbandari Mulat Utami (2008), menyebutkan Partisipasi sudah mencapai tahap pengendalian penuh oleh karena dana kontingensi dikelola dengan melibatkan warga mulai perencanaan dalam penyusunan proposal dan rencana teknisnya dan pada tahap pembangunan dan pemeliharaan dilaksanakan dengan kerja hakti (swakarsa).

c. Melaksanakan penyebaran informasi

Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere juga ikut serta dalam pelaksanaan promosi kesehatan terbatas pada program unggulan, misalnya Revolusi KIA, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan peningkatan gizi masyarakat. Pelaksanaan Promosi dilaksanakan pada forum rapat maupun *moment in formal* berkumpulnya masyarakat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lasbudi P. Ambarita, dkk (2005) menyebutkan rendahnya tingkat pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit, secara efektif dapat ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan.

Penelitian ini juga mengkaji tentang Manajemen Badan Penyantun Puskesmas Aimere dan dianalisis menggunakan pendekatan pada lima aspek fundamental dari organisasi kesehatan yaitu: (a) dasar pengorganisasian, (b) misi atau tujuan (c) jenis layanan yang diberikan dan metode layanannya, (d) proses internal dan struktur tata kelola, serta (e) metode pengelolaan sumber daya. Kelima kategori ini didasarkan pada asumsi dasar tentang organisasi sistem terbuka. Input diidentifikasi melalui cara mengelola sumber daya, proses diidentifikasi melalui proses internal dan sistem tata kelolanya serta output diidentifikasi melalui jenis layanan dan metode pelayanan (Williams & Finley, 2002). Hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana keberadaan Badan Penyantun Puskesmas Aimere sebagai wadah peran serta masyarakat dalam upaya mengembangkan Badan Penyantun Puskesmas kedepan.

a. Dasar pengorganisasian

Dasar pengorganisasian Badan Penyantun Puskesmas adalah sebagai organisasi yang memberikan dukungan sosial kepada Puskesmas guna menunjang pelayanan kesehatan menuju Puskesmas yang efektif dan responsif.

Model organisasi yang berbasis masyarakat seperti Badan Penyantun Puskesmas adalah Organisasi-organisasi ini muncul sebagai tanggapan terhadap identifikasi serangkaian kebutuhan masyarakat atau pengaduan masyarakat yang tidak ditangani oleh program pemerintah atau lembaga formal.

Misi dan tujuan Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah meningkatkan kualitas dan kuantitas Puskesmas Aimere dengan mengajak masyarakat dari sektor formal maupun informal untuk mendukung program kesehatan yang dilaksanakan di wilayah Kecamatan Aimere.

Badan Penyantun Puskesmas sering diminta untuk menjadi narasumber pada kegiatan kemasyarakatan seperti pada pelatihan atau sosialisasi pembentukan organisasi peduli kesehatan, maupun dalam upaya Promosi kesehatan.

Jenis layanan yang diberikan Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah mendukung Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang menitik beratkan pada Upaya Promotif dan Preventif. Jenis metode layanannya dilaksanakan melalui pemaparan hasil perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas Aimere. Hal ini menunjukkan peran organisasi sukarela dalam hal ini Badan Penyantun Puskesmas sebagai sumber informasi, memberi penyadaran dan pengetahuan tentang pentingnya masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Upaya lain dari peran Badan Penyantun Puskesmas adalah merubah perilaku petugas dan masyarakat pengguna layanan puskesmas melalui komunikasi interpersonal seperti konseling individu petugas puskesmas Aimere. Pendekatan ini membantu mengubah perilaku individu petugas untuk lebih peduli dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, misalnya : masyarakat memanfaatkan sarana Puskesmas Aimere sebagai tempat berobat maupun sebagai tempat konsultasi tentang kesehatan.

Kepengurusan Badan Penyantun Puskesmas Aimere sebanyak 15 orang dan yang aktif hanya 10 orang, yaitu, 1 orang sebagai Pendeta di Gereja, 6 orang adalah Tokoh Masyarakat yang bekerja sebagai PNS di Kantor Camat Aimere 1 orang, 1 orang Tokoh orang Kepala Desa dan 1 orang Tokoh wanita. Sepuluh anggota tersebut berasal dari berbagai sektor di luar kesehatan. Dalam penyelenggaraan kegiatan Pengurus Badan Penyantun Puskesmas bekerja secara kolektif.

Faktor Kepemimpinan Badan Penyantun Puskesmas sangat dominan dalam menjalin komunikasi internal maupun eksternal. Setiap kegiatan selalu dikomunikasikan oleh ketua kepada anggota secara langsung maupun tidak langsung. Pengambilan keputusan dalam setiap kegiatan dilakukan secara bersama-sama, walaupun tidak selalu melalui pertemuan tatap muka.

Badan Penyantun Puskesmas dalam melaksanakan peran dan tugasnya tidak mengharapkan imbalan dalam menjalankan tugasnya karena mereka menyadari bahwa organisasi Badan Penyantun Puskesmas Aimere ini bersifat sosial. Kenyataan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Green dalam WHO (2003) yang menemukan tingginya tingkat *turnover* di kalangan relawan konselor menyusui karena mengharapkan upah. Relawan lainnya bertahan melalui hubungan pribadi, adanya pujian dan pengakuan.

Evaluasi kinerja belum pernah dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere terhadap anggotanya, evaluasi hanya dilakukan pada akhir tahun yaitu sebagai bentuk pertanggungjawaban keuangan yang diterima oleh Badan Penyantun Puskesmas Aimere.

Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah sebagai milik bersama, walaupun pendirian Badan Penyantun Puskesmas hanya dikukuhkan dengan SK Camat tetapi mereka sepenuhnya independen karena SK tersebut hanya dimaksudkan untuk mendapat pengakuan resmi (legal) dalam melakukan setiap aktifitas di wilayah Kecamatan Aimere.

Keberlangsungan (*Sustainable*) Badan Penyantun Puskesmas Aimere memerlukan pengelolaan sumber daya manusia yang lebih professional. Saat ini masalah yang dihadapi Badan Penyantun Puskesmas Aimere adalah keterbatasan

jumlah dan waktu anggota. Sehingga anggota nampaknya hanya berkumpul ketika ada momen tertentu saja seperti kegiatan Musrenbang, pertemuan Minilokakarya lintas sektor dan forum rapat yang diadakan oleh Camat, walaupun sebenarnya mereka tetap menjalin komunikasi secara tak langsung melalui telepon maupun SMS. Keberlangsungan Badan Penyantun Puskesmas menjadi permasalahan sendiri, karena Badan penyantun Puskesmas secara legalitas dianggap sebagai kelompok orang-orang yang peduli. Sesuai aturan peraturan penyebutan Badan ataupun Lembaga seharusnya memenuhi persyaratan terkait syarat legalitas yang ada. Selain itu kepengurusan Badan Penyantun Puskesmas perlu mendapat perhatian karena organisasi ini membutuhkan personal yang benar-benar mau dan mampu bekerja sukarela dan mempunyai jiwa kasih. Badan Penyantun Puskesmas Aimere harus ada sistem pengkaderan atau regenerasi dan memperkuat jaringan serta menjalin kemitraan dengan organisasi lainnya mulai dari tingkat lokal, nasional maupun internasional untuk menjamin keberlangsungan organisasi.

Keterbatasan Badan Penyantun Puskesmas Aimere karena tidak memiliki kantor dan sarana prasarana operasional yang lain akibatnya pengarsipan administrasi dan laporan tersebar dan sulit diperoleh kalau dibutuhkan dengan segera. Bentuk kontribusi anggota yang telah diberikan berupa waktu untuk mengikuti kegiatan, memanfaatkan kedudukan dan keahlian masing-masing, pulsa telepon dan penggunaan alat transport pribadi. Hal ini seringkali tidak disadari oleh anggota sebagai bentuk kontribusi mereka. Badan Penyantun Puskesmas mengasumsikan bentuk kontribusi anggota didominasi dalam bentuk materi ataupun keuangan.

Setiap orang berkontribusi dengan cara sendiri dan tidak perlu atau tidak pantas untuk mencoba menghitung kontribusi relatif masing-masing orang. Hal yang sama pada organisasi sukarela setiap orang memberikan kontribusi didasarkan pada bakat sendiri, kemampuan dan preferensi dan tidak ada upaya untuk mencatat kontribusi. Upaya untuk melacak hal-hal yang akan memakan waktu dan energi akan menghambat pelayanan. Lebih baik bakat individu dan energi dihabiskan untuk benar-benar memberikan layanan daripada mengembangkan prosedur administratif yang tidak perlu.

Sumber pendanaan Badan Penyantun Puskesmas Aimere pada awalnya diperoleh secara mandiri melalui sumbangan dari masing-masing anggota. Dalam penggalangan dana sangat dominan dilakukan oleh Ketua Badan Penyantun Puskesmas Aimere. Seluruh kegiatan yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas Aimere sejak dibentuk dan dikukuhkan dengan terbitnya SK Camat Amere tentang Badan Penyantun Puskesmas Aimere, maka secara bertahap sejak 2012 sampai 2014 Pemda memberi bantuan dana dalam bentuk Bantuan Sosial. Badan Penyantun Puskesmas mengajukan dana ini melalui pengajuan proposal ke Bupati. Permasalahan dalam pengelolaan menjadi masalah oleh karena karena ketidaktahuan mereka mengenai cara pengelolaan dana untuk organisasi independen dan adanya mutasi mengakibatkan adanya dokumen keuangan yang tidak bisa ditemukan dan tidak ada pihak yang mewajibkan mereka untuk mempertanggungjawabkan dana-dana yang telah diperoleh namun sebagai bentuk transparansi dan rasa tanggung jawab Badan Penyantun Puskesmas Aimere tetap menyusun laporan keuangan dan disampaikan pada saat rapat akhir tahun sekaligus menyusun dan menetapkan rancangan kegiatan baru tahun berikutnya.

Badan Penyantun Puskesmas merupakan organisasi social kemasvarakatan yang tidak memiliki laporan pendanaan sesuai mekanisme pencatatan dan pelaporan keuangan seperti Lembaga Swadaya Masvarakat besar yang didanai oleh donor. Hal ini mengakibatkan administrasi Badan Penyantun Puskesmas menjadi apa adanya. Kedepan diperlukan upaya pembelajaran terkait dan bimbingan teknis tentang tertib administrative pengelolaan organisasi dan keuangan organisasi.

Badan Penyantun Puskesmas Aimere tidak bisa sendiri, karena masih memerlukan dukungan dan kerjasama dengan berbagai pihak. Salah satu buktinya adalah kerjasama dengan organisasi PKK, Pengusaha Lokal, Kepala Puskesmas Aimere, Pemerintah Daerah, DPRD yang membantu mereka dalam memperoleh bantuan dana.

Birdsell (2001) apapun peran mereka, organisasi-organisasi sukarela menghadapi tantangan yang sama yaitu kurangnya sumber daya, pendanaan jangka pendek, ekspektasi penerima jasa dan mengembangkan kemitraan yang bermakna dengan lembaga-lembaga utama.

Badan penyantun puskesmas Aimere merupakan organisasi social yang terdiri dari tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala Desa serta unsure masyarakat umum dengan berbagai keterbatasanya telah menunjukkan eksistensi yang baik mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erich S.P. Manolang (.....) tentang peran tokoh masyarakat dalam perencanaan pembangunan desa, menyimpulkan bahwa Partisipasi tokoh masyarakat dalam perencanaan pembangunan telah

menghasilkan perencanaan pembangunan yang efektif untuk meningkatkan pembangunan serta prinsip demokrasi.

Kiranya Organisasi sukarela seperti Badan Penyantun Puskesmas Aimere perlu diapresiasi dan diperhatikan, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengemhankan Badan Penyantun Puskesmas sebagai salah satu organisasi legal dan berbadan hukum. Memberikan pemahaman dan penguatan kapasitas bagi Anggota Badan Penyantun Puskesmas tentang program kesehatan. Gunawan. Muhtar (2010) dalam penelitian tentang Kontribusi Organisasi Sosial dalam Pembangunan Kesejahteraan social, menyampaikan Manfaat dari aktivitas organisasi sosial tidak hanya sampai pada batas penerima pelayanan namun telah berdampak luas pada masyarakat. Keberadaan Organisasi sosial merupakan potensi besar dalam kerangka realisasi pembangunan kesejahteraan sosial, Pelayanan yang diberikan organisasi pada dasarnya telah terkonsentrasi pada permasalahan sosial yang banyak terjadi di lingkungannya. Pelayanan yang diberikan pada dasarnya tidak hanya sekedar pengejawantahan dari pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia tetapi secara politis telah memberikan kontribusi kepada kebijakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere mendukung perbaikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere menuju Puskesmas Aimere yang efektif dan Responsif, yaitu
 - a. Badan Penyantun Puskesmas melaksanakan upaya pengawasan terhadap kinerja Puskesmas
 - b. Badan Penyantun Puskesmas sebagai pelaku dalam penyebarluasan informasi program kesehatan.
 - c. Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah aspirasi.
 - d. Badan penyantun Puskesmas memfasilitasi dan advokasi kepada para pengambilan kebijakan terkait pemenuhan kebutuhan anggaran, memberikan edukasi dan motivasi, fasilitasi kebutuhan
 - e. Badan Penyantun Puskesmas menjalin kerjasama lintas sektor dan Puskesmas.
 - f. Badan Penyantun Puskesmas sebagai inovator Gerakan.
2. Dukungan Sosial Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere diwujudkan dengan kegiatan advokasi, mediasi, fasilitasi, pembangunan sarana penunjang dan ikut serta dalam upaya penyebarluasan informasi kesehatan.
3. Bentuk peran serta Badan Penyantun Puskesmas Aimere sebagai wadah peran serta masyarakat dikategorikan sebagai peran serta *kolaboratif* yaitu adanya perpaduan antara *peranserta spontan* dengan *peranserta terinduksi*.

4. Penelitian ini juga menunjukkan pengelolaan Badan Penyantun Puskesmas Aimere masih sederhana dan dari aspek administrasi serta legalitas belum optimal, namun dukungan yang diberikan kepada Puskesmas menunjukkan hasil positif. Hal ini dapat dilihat dari capaian pelayanan puskesmas terkait dengan mobilisasi masyarakat mengalami peningkatan yang *signifikan* yaitu meningkatnya cakupan kunjungan pasien.

B. Saran

1. Peran Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam penelitian menunjukkan hasil positif mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere, sehingga untuk keberlanjutannya maka kemitraan antara Badan Penyantun Puskesmas dengan Puskesmas Aimere perlu dipertahankan dan ditingkatkan
2. Dalam rangka keberlanjutan *eksistensi* dari Badan Penyantun Puskesmas Aimere harus ada sistem pengkaderan atau regenerasi yang mempunyai kemauan dan kepedulian terhadap kesehatan di wilayahnya serta memperkuat jaringan melalui kemitraan dengan organisasi pemerhati kesehatan lainnya dan adanya upaya pengembangan kapasitas dari Badan Penyantun Puskesmas dalam rangka legalitas sebagai organisasi masyarakat.
3. Sebagai salah satu bentuk apresiasi atas keberadaan Badan Penyantun Puskesmas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada agar memberikan dukungan sumber daya, memberikan bimbingan teknis tentang pengelolaan program kesehatan serta peningkatan kapasitas terkait dengan tata kelola organisasi kemasyarakatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ascobat Gani,MPH,Dr.Ph.,Prof. (ed) (2011) *Kesehatan Masyarakat Investasi Mamusia menuju Rakyat Sejahtera*. Jakarta: Penerbit Republika
- Bustani (ed) (2011) *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Bhutta. A.Z., et al. (2010) *Countdown to 2015 Decade Report (2000-2010): Taking Stock of Maternal, Newborn and Child Survival*. Lancet.
- Birdsell, J. (2001) *Toward Understanding the Role and Contributions of the Voluntary Health Sector within the Health System: An Organization Focus*. Ottawa: health Canada.
- Cohen, S& Syme, S.L. (1985) *Social Support and Health*. Academic Press, INC Orlando, Florida 32887.
- Coid,D.R., Williams. B., Crombie, I.K. (2003) *Partnership with Health and Private Voluntary Organizations: What are the Issues for Health Authorities and Boards?*. Journal of the Royal Institute of Public Health.
- Crombie, I.K & Coid, D.R. (2000) *Voluntary Organisations: From Cinderella to White Knight?* BMJ.
- Endang Sutisna Sulaiman (ed) (2011) *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta; Penerbit Gajah mada University Press.
- Enjolras. B. (2009) *A Governance Structure Approach To Voluntary Organizations*. Institute for Social Research, Oslo.
- Ewles. L. & Simnett. I. (1994) *Promoting Health. A Practical Guide (Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Fredian Tonny Nasdian (ed) (2014) *Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Fais Satrianegara M.(2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta Selatan; Penerbit Salemba.
- Jamaluddin Ahmad.Dr, SSos,MSi. (2015) *Metode Penelitian Administrasi Publik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta; Penerbit Gava Media.

- Jones G. Steketee RW. Black RE. Bhutta Z.A. Morris SS (2003) *How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?* Lancet, 362:65-71.
- Momon Sudarman (2008) *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo. S. (2007) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rienke. A.W. (ed). (penerjemah Trisnantoro, L & Ryarto, S.). (1994) *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen (Health Planning for Effective Management)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rowitz. L. (2012) *Public Health Leadership: Putting Principles Into Practice. Kepemimpinan Kesehatan Masyarakat Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Soetomo (2012) *Pembangunan Masyarakat Meraangkat sebuah Kerangka*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Strachan, et al. (2012) *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene Interventions to Improve Motivation and Retention of Community Health Workers Delivering Integrated Community Case Management (iCCM): Stakeholder Perceptions and Priorities*. Am J. Trop. Med. Hyg., 87 (Suppl 5), 2012, pp. 111-119.
- Sulaeman, E.S. (2012) *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sulistiyani. A.T. (2004) *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sya'iq A. Fikawati S. (2007) *Mercy Corps Healthy Start Baseline Survey North Jakarta, Indonesia. Final Report*. Depok: Center For Health Research University of Indonesia.
- Theresia, A .dr.MSi, dkk(2014) *Pembangunan Berbasis Masyarakat*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Totok Mardikanto;MS.Prof.Dr.Ir. (2013) *Pembangunan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung
- WHO. (2005) *The World Health Report*. [<http://www.who.int/whr/2005>].

- Williams, B.E. & Finley, J. (2002) An Inventory of Voluntary organizations providing health and Health-Related service in Two Alberta Communities. In: *The Voluntary Health Sector: Looking to the Future of Canadian Health Policy and Research Part II*. Health Canada Policy Research Communications Unit. <http://www.hc-sc.gc.ca/arad-draa>
- Yin, K.R. (2014) *Studi Kasus Design & Metode*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Lasbudi P. Ambarita, S.Si Dkk (2005). *Peran Serta Masyarakat (PSM) Dalam Penemuan Kasus Filariasis Di Desa Endemis Di Puskesmas Betung Kabupaten Banyuwangi Tahun 2005*
- Dyah Purbandari Mulat Utami (2008) . *Peran Serta Masyarakat Dalam Pengelolaan Dana Kontigenst Pada Pembangunan Jalan Lingkungan (Studi Kasus: Kelurahan Gedawang Banyumanik Semarang)*
- Gunawan, Muhtar (2010) *Kontribusi Organisasi Sosial dalam Pembangunan Kesejahteraan sosial*. Kementerian Sosial RI
- Yuni Widiastuti (2013) *Peran Forum Peduli Air Susu Ibu Dalam Mendukung Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Kota Mataram Provinsi nusa Tenggara Barat*. Universitas Gajah Mada
- Maria Agustina P.Tondong (2013). *Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012*. Universitas Gajah Mada
- Hartono, Remond Respati (2015). *Pengaruh beban kerja dan dukungan Sosial terhadap kinerja karyawan dengan stres kerja sebagai variabel intervening (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang)*

Lampiran 1**PERMINTAAN MENJADI INFORMAN**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

Calon Informan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka UPBJJ Kupang :

Nama : I Gusti Agung Ketut Artanaya

NIM : 500652525

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah Peran Serta Masyarakat dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada NTT".

Untuk keperluan studi, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi dari Bapak/Ibu/Saudara/Saudari saya jamin dan akan digunakan hanya untuk kepentingan akademik dan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih baik serta tidak dipergunakan untuk maksud lain. Identitas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak akan dipublikasi. Jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia, kiranya dapat menandatangani pernyataan kesediaan menjadi informan dan bila tidak bersedia menjadi informan maka tidak ada paksaan.

Atas kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/Saudari saya ucapkan terima kasih

Bajawa 2016

Peneliti,

I Gusti Agung Ketut Artanaya

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Untuk penelitian dengan judul “Badan Penyantun Puskesmas sebagai wadah Peran Serta Masyarakat dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Aimere Kabupaten Nggada NTT”.

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

Pendidikan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh saudara I Gusti Agung Ketut Artanaya Mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka UPBJJ Kupang .

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Bajawa, 2016

Informan,

Lampiran 3



**PANDUAN WAWANCARA
BADAN PENYANTUN PUSKESMAS SEBAGAI WADAH
PERAN SERTA MASYARAKAT MENDUKUNG PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NTT
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA**

Informan :

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA

Tanggal/Waktu :

Nomor Informan :

Karakteristik Informan

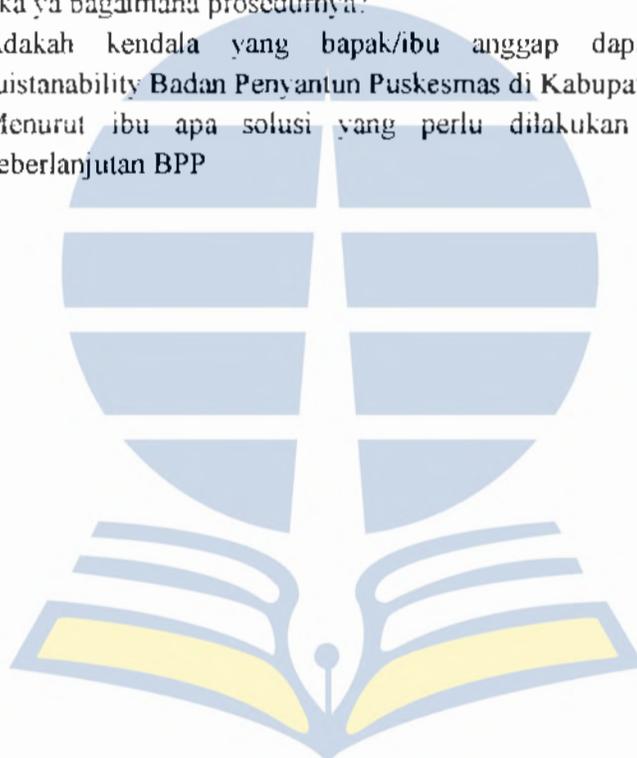
Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

- A. Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dalam meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**
1. Upaya apa sajakah yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Ngada? Secara khusus di Puskesmas Aimere?
 2. Bagaimana dengan regulasi yang harus dilakukan Dinas Kesehatan terkait UU Nomor 36 tahun 2009 dan Permenkes Nomor 75 tentang Puskesmas?
 3. Hambatan apa saja yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas?
- B. Tanggapan mengenai Badan Penyantun Puskesmas**
1. Menurut bapak/ibu, bagaimana peran BPP dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere?.
 2. Menurut bapak/ibu Selain BPP, apakah ada organisasi masyarakat atau organisasi voluntary kesehatan lainnya yang ada di Kabupaten Ngada? Apakah data data resminya?

3. Bagaimana cara Dinas Kesehatan menjalin kerjasama/kemitraan dengan organisasi-organisasi tersebut, khususnya dengan Badan Penyantun Puskesmas?
4. Bagaimana bentuk dukungan pemerintah (Dinas Kesehatan) dalam mensupport aksi/kegiatan yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas atau organisasi voluntary kesehatan lainnya?
5. Apakah organisasi-organisasi voluntary seperti Badan Penyantun Puskesmas dapat meminta dana dari pemerintah (Dinas Kesehatan), jika ya bagaimana prosedurnya?
6. Adakah kendala yang bapak/ibu anggap dapat menghambat sustainability Badan Penyantun Puskesmas di Kabupaten Ngada
7. Menurut ibu apa solusi yang perlu dilakukan terkait dengan keberlanjutan BPP



Lampiran 4



PANDUAN WAWANCARA
 BADAN PENYANTUN PUSKESMAS SEBAGAI WADAH
 PERAN SERTA MASYARAKAT MENDUKUNG PELAYANAN
 KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NTT
 KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA

Informan :

KETUA BADAN PENYANTUN PUSKESMAS

Tanggal/Waktu :

Nomor Informan :

Karakteristik Informan

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

1. Bagaimana BPP merencanakan kegiatannya?
2. Bagaimana BPP melakukan kegiatannya?
3. Bagaimana anggota BPP (relawan) berkontribusi untuk organisasi?
4. Bagaimana Bapak/ibu mengangkat anggota BPP (relawan) dan mempertahankan mereka?
5. Bagaimana Bapak/ibu mengevaluasi kinerja BPP? Dan siapa yang memutuskan dasar kriteria evaluasi tersebut?
6. Darimanakah sumber pendanaan yang mendukung operasional BPP?
7. Apakah BPP bekerjasama dengan organisasi/lembaga lain? Apakah diformalkan/ada perjanjian tertulis?
8. Apakah BPP memiliki laporan berkala (misalnya laporan tahunan dll)?
9. Apakah ada pertemuan rutin anggota BPP ?
10. Bagaimana hubungan BPP dengan pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dan atau Kecamatan Aimere)? Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan?

11. Adakah hambatan yang telah, sedang dan kemungkinan akan dihadapi BPP dalam melaksanakan kegiatannya dan untuk kelangsungan hidup BPP di Kecamatan Aimere? (internal maupun eksternal)
12. Berdasarkan pengalaman, apakah hambatan BPP? terutama regulasinya?
13. Menurut bapak/ibu bagaimana solusi menghadapi hambatan tersebut.
14. Bagaimana pandangan Bapak sebagai Ketua BPP terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere.
15. Berdasarkan pengalaman tersebut apakah masih ada hal-hal yang perlu dilakukan perubahan? Berikan contoh riil yang kiranya perlu dilakukan perubahan.
16. Sebagai pemerhati Puskesmas apakah BPP juga mempromosikan program ataupun mempublikasikan perubahan yang terjadi di Puskesmas Aimere kepada masyarakat?



Lampiran 5



**PANDUAN WAWANCARA
BADAN PENYANTUN PUSKESMAS SEBAGAI WADAH
PERAN SERTA MASYARAKAT Mendukung PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NTT
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA**

Informan :

ANGGOTA BADAN PENYANTUN PUSKESMAS

Tanggal/Waktu :

Nomor Informan :

Karakteristik Informan

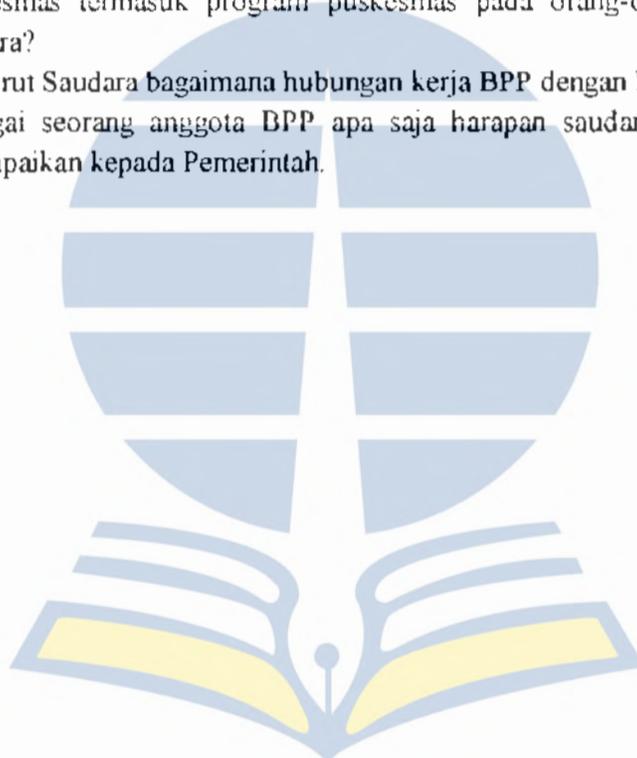
Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

1. Mengapa saudara bergabung dalam Badan Penyantun Puskesmas Aimere?
2. Bagaimana menurut saudara pembagian tugas di dalam Badan Penyantun Puskesmas Aimere?
3. Apakah saudara rutin mengikuti pertemuan atau kegiatan Badan Penyantun Puskesmas Aimere?
4. Apakah saudara ikut menyusun rencana kerja Badan Penyantun Puskesmas Aimere?
5. Apakah bentuk kontribusi yang saudara berikan pada Badan Penyantun Puskesmas Aimere terutama sesuai dengan profesi saudara?
6. Apakah saudara pernah turun langsung bertemu dengan kelompok sasaran dari Badan Penyantun Puskesmas Aimere?
7. Bagaimana hubungan kerja antar anggota Badan Penyantun Puskesmas Aimere?

8. Adakah hambatan yang telah, sedang dan kemungkinan akan dihadapi Badan Penyantun Puskesmas Aimere dalam melaksanakan kegiatannya dan untuk kelangsungan hidup Badan Penyantun Puskesmas Aimere? (internal maupun eksternal)
9. Berdasarkan pengalaman saudara, apakah hambatan dalam pelayanan puskesmas aimere terutama regulasinya?
10. Menurut saudara bagaimana solusi menghadapi hambatan tersebut?
11. Secara pribadi apakah saudara mempromosikan tentang pelayanan Puskesmas termasuk program puskesmas pada orang-orang di sekitar saudara?
12. Menurut Saudara bagaimana hubungan kerja BPP dengan Puskesmas
13. Sebagai seorang anggota BPP apa saja harapan saudara yang perlu disampaikan kepada Pemerintah.



Lampiran 6



**PANDUAN WAWANCARA
BADAN PENYANTUN PUSKESMAS SEBAGAI WADAH
PERAN SERTA MASYARAKAT Mendukung PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NTT
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA**

Informan :

KEPALA PUSKESMAS /PETUGAS PUSKESMAS

Tanggal/Waktu :

Nomor Informan :

Karakteristik Informan

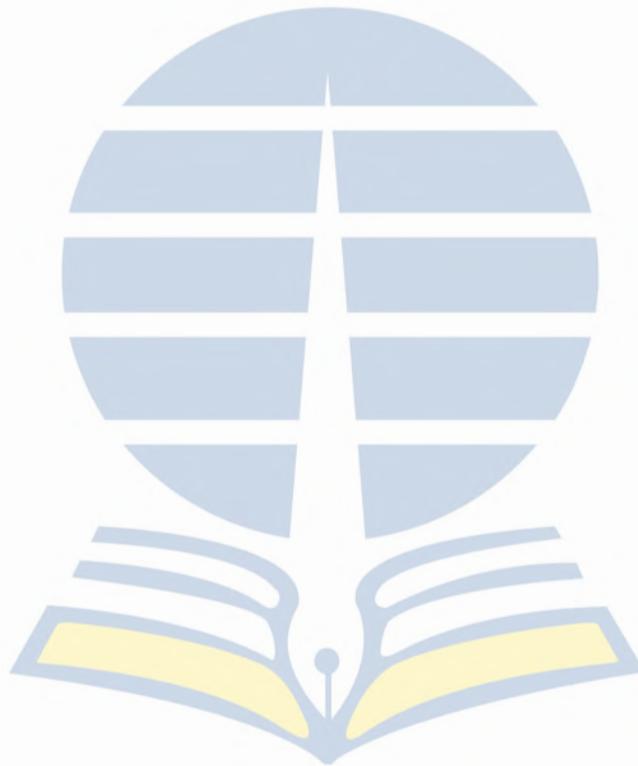
Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

1. Menurut saudara bagaimana peran Badan Penyantun Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere?
2. Menurut saudara apa manfaat pemberian bantuan/reward yang pernah diberikan Badan Penyantun Puskesmas kepada saudara sebagai seorang petugas kesehatan?
3. Bagaimana saudara mempromosikan Pelayanan kesehatan dan Program kesehatan di masyarakat dan lingkungan sekitar?
4. Dalam menjalankan tugas saudara hambatan apa yang saudara rasakan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere? Terutama regulasinya?
5. Menurut saudara bagaimana solusi menghadapi hambatan tersebut?
6. Secara pribadi apakah saudara mempromosikan tentang pelayanan Puskesmas termasuk program puskesmas pada orang-orang di sekitar saudara?

7. Secara umum bagaimana tanggapan saudara terkait dengan keberadaan BPP di wilayah saudara.
8. Apa saja harapan saudara kepada BPP terhadap peningkatan layanan kesehatan.



Lampiran 7



PANDUAN WAWANCARA
 BADAN PENYANTUN PUSKESMAS SEBAGAI WADAH
 PERAN SERTA MASYARAKAT MENDUKUNG PELAYANAN
 KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NTT
 KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA

Informan :

CAMAT AIMERE

Tanggal/Waktu :

Nomor Informan :

Karakteristik Informan

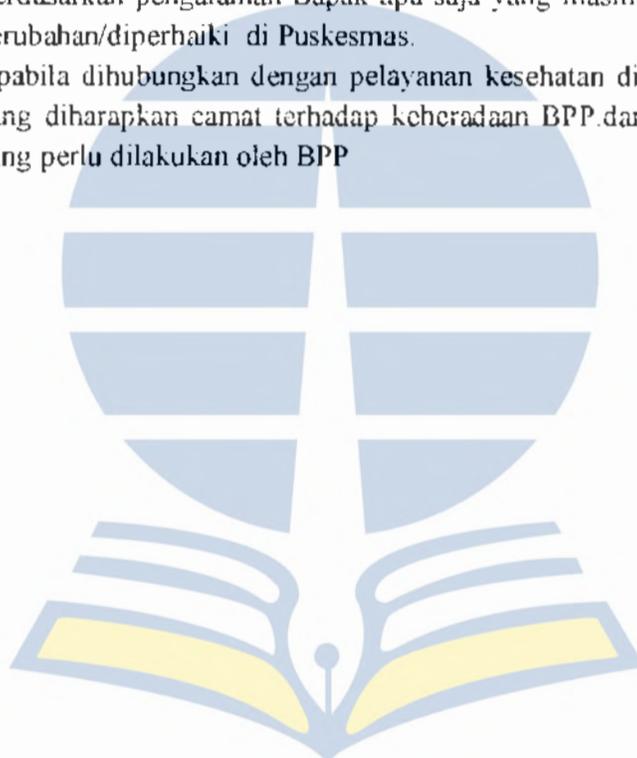
Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

1. Sebagai camat apa saja tugas-tugas bapak dalam pelaksanaan tugas.
2. Menurut bapak/ibu, bagaimana peran BPP dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Aimere?.
3. Menurut bapak/ibu Selain BPP, apakah ada organisasi masyarakat atau organisasi voluntary kesehatan lainnya yang ada di Kecamatan Aimere? Apakah data data resminya?
4. Bagaimana cara Kecamatan menjalin kerjasama/kemitraan dengan organisasi-organisasi tersebut, khususnya dengan Badan Penyantun Puskesmas?
5. Bagaimana bentuk dukungan pemerintah Kecamatan dalam mensupport aksi/kegiatan yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas atau organisasi voluntary kesehatan lainnya?
6. Menurut Bapak sumber pendanaan Badan Penyantun Puskesmas dan bagaimana prosedurnya?

7. Adakah kendala yang bapak/ibu anggap dapat menghambat sustainability Badan Penyantun Puskesmas di Kecamatan Amere?
8. Bagaimana pandangan Bapak terhadap keberadaan BPP Puskesmas Amere.
9. Guna keberlanjutan BPP . menurut Bapak apa saja hal-hal yang perlu dipersiapkan atau yang harus ada.
10. Terkait dengan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas. Bagaimana pandangan Bapak terhadap Puskesmas saat ini.
11. Berdasarkan pengalaman Bapak apa saja yang masih perlu dilakukan perubahan/diperbaiki di Puskesmas.
12. Apabila dihubungkan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas apa yang diharapkan camat terhadap keberadaan BPP.dan peran apa saja yang perlu dilakukan oleh BPP



Lampiran 8



PANDUAN WAWANCARA
 BADAN PENYANTUN PUSKESMAS SEBAGAI WADAI
 PERAN SERTA MASYARAKAT Mendukung PELAYANAN
 KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NTT
 KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA

Informan :

MENTOR CE / FASILITATOR PUSKESMAS REFORMASI

Tanggal/Waktu :

Nomor Informan :

Karakteristik Informan

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Jabatan :

1. Sebagai Mentor CE / fasilitator puskesmas apa saja tugas-tugas bapak dalam pelaksanaan tugas.
2. Menurut bapak/ibu, bagaimana peran BPP dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas dan secara khusus di Puskesmas Aimere?
3. Menurut saudara Selain BPP, apakah ada organisasi masyarakat atau organisasi voluntary kesehatan lainnya yang ada di Kabupaten Ngada
4. Bagaimana bentuk dukungan pemerintah Kabupaten/Kecamatan dalam mensupport aksi/kegiatan yang dilakukan Badan Penyantun Puskesmas atau organisasi voluntary kesehatan lainnya?
5. Bagaimana pendapat saudara sebagai mentor/fasilitator puskesmas reformasi melihat Hubungan kerja Camat, BPP dan Puskesmas saat ini?

6. Adakah kendala yang bapak/ibu anggap dapat menghambat sustainability Badan Penyantun Puskesmas?
7. Guna keberlanjutan BPP, menurut Bapak apa saja hal-hal yang perlu dipersiapkan atau yang harus ada.
8. Apabila terjadi perubahan struktur dan personil dalam pengurus BPP, criteria apa saja yang perlu atau harus ada dari masing-masing calon pengurus BPP.
9. Terkait dengan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas: Bagaimana pandangan Bapak terhadap Puskesmas saat ini.
10. Berdasarkan pengalaman Bapak apa saja yang masih perlu dilakukan perubahan/diperbaiki di Puskesmas.
11. Dari pandangan Mentor/fasilitator puskesmas reformasi terhadap BPP, hal apa saja yang perlu dilakukan perubahan/dibenahi oleh BPP yang ada saat ini.
12. Dalam pelaksanaan tugas saudara sering melakukan interaksi langsung dengan BPP, apakah selama berinteraksi ada harapan yang disampaikan oleh BPP kepada Pemerintah/Dinas Kesehatan.
13. Sebagai seorang mentor/fasilitator Puskesmas Reformasi, harapan apa yang perlu dilakukan oleh Pemda, Dinkes, Camat, Puskesmas dan BPP.



TRANSKRIP WAWANCARA : 4

Informan : Ketua Badan Penyantun Puskesmas Aimere
 Nama : Vinsensius Kua, SM
 Tanggal wawancara : 26 April 2016
 Tempat : Desa Aimere Timur

Kira2 bagaimana bapak sebagai BPP merencanakan kegiatan yang ada di BPP ini? kegiatan di BBP yang pertama itu kita mengidentifikasi persoalan2 yang ada di puskesmas yang menjadi isu masyarakat ttg pelayanan puskesmas. memang pengertian selama ini masyarakat memang tidak dilibatkan lalu mereka tidak mengerti, tidak tahu tentang peran puskesmas itu sendiri.. lalu mereka diabaikan. lalu ketika kami diminta untuk jadi ketua BPP ini,.. saya sendiri awalnya juga bingung, mau mulai dari mana? karena kita sendiri tidak mengerti tentang apa yang mau dibuat di puskesmas itu sendiri...tapi setelah kita tabu di puskesmas banyak persoalan disitulah BPP banya menjadi mitra peran untuk menjadi masukan pendampingan mitra... lalu menggerakkan partisipasi masyarakat... bagaimana supaya melihat kesulitan yang ada di puskesmas itu.

Berarti mulai dengan mengidentifikasi masalah.

(02.30) Terus pak setelah mulai merencanakan kegiatan tersebut kira2 bapak dengan BPP ini melakukan hasil kajian2 tersebut?

Oh ya.. jadi kajian2 pertama tu permasalahan pertama adalah masalah pelayanan puskesmas yang menurut masyarakat terkesan ya... belum puas...ya tidak puas.kekurangan obat, mungkin personilnya tidak ramah, sarana prasarana terbatas. dari situ coba kita inventarisir, coba kita melihat kesulitan itu kita melakukan gerakan peduli kesehatan masyarakat peduli dengan kesehatan. kita mulai dengan gerakan saya buai waktu itu coba masy kira2 mau peduli apa? oo.. ada kesulitan disini misalnya ada rawat inap ada ugd tapi tidak berfungsi.persoalannya tidak ada selasar yang menghubungkan antara dua unit ini.lalu kesulitan obat kita mengadvokasi memprovokasi kepada pemerintah supaya kira2 kesulitan dimana? pelayanan mungkin tenaga. tenaga ini pertama mungkin keterbatasan personil. yang kedua mungkin kesejahteraan mereka terbatas jadi mereka tidak bisa maksimal untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat terutama pasien. dari situ kesulitan 2 itu lalu saya buat gerakan yaitu coba masyarakat mengumpulkan 1000 rupiah namanya koin seribu. saya gerakan itu lalu lalu kami kumpul uang itu kamu membuat sesuai dengan kebutuhan puskesmas. kita coba buat itu lalu kita buat dan itu terjawab. misalnya kita bikin selasar hanya 2 unit itu berfungsi. UGD yang tidak berfungsi selama 3 tahun waktu itu akhirnya menjadi berfungsi sehingga pelayanan menjadi maksimal.sehingga di UGD terlayani lalu di rawat inap terlayani. kemudian di KIA ibu hamil dan pelayanan ibu bersalin. di situ ada rumah tunggu tapi rumah tunggu tidak berfungsi sama sekali. hanya rumah kosong saja tidak ada tempat tidurnya, siapa yang mengelola, lalu bagaimana bangun itu bangun lepas. saya mencoba melihat persoalan ini kalo rumah tunggu berarti orang sebelum melahirkan harus menunggu. setelah melahirkan menunggu istirahat lalu sebelum melahirkan dia menunggu. kita coba huat itu lalu saya melihat kesulitan pertama tidak ada tempat tidur, fasilitas di dalam rumah tungguya kedua tidak ada teras. saya coba bangun. lalu tidak ada sarana2 lain penunjang misalnya alat2 dapur. kami kumpul kami cek kegiatan ini

dari PKK desa ini mereka kumpul baskomnya. kumpul dandang. kumpul kompor. kumpul tong air, kumpul cerek, kumpul piring gelas semua akhirnya berfungsi berperan dimanfaatkan. hanya ketika ini masy datang terlayani dengan baik. jadi intinya kita memfasilitasi jadi mitra pemerintah untuk bagaimana menghubungkan antara mata rantai yang putus pemerintah dan masyarakat ini BPP coba ambil ini menghubungkan ini. ternyata nyambungnya juga bagus karena hasilnya luar biasa.

berarti sekian banya disampaikan oleh bapak tadi terkait dengan bagaimana melakukannya ternyata kalau saya simpulkan disini bahwa BPP juga memberikan memfasilitasi, sebagai mitra juga memediasi mungkin dari yang disampaikan secara umum tadi dari bapak.

(06.10) Disini mungkin bisa dijelaskan anggota BPP ini kira2 kontribusinya dengan organisasi BPP itu sendiri bagaimana?

oo ya ... kalau anggota memang pertama kami bentuk secara wadah ini. ini wadah sosial sebenarnya. hanya pertama kami tidak diupah, upah tidak ada. lalu bgaimana kita BPP berkontribusi kepada pemerintah dalam hal ini puskesmas. yang memang pada awalnya waktu saya buat gerakan ini kami kesulitan kalau kita himpun dari orang dari kita dulu. saya motivasi coba dari kita memberi. ada semangat memberi dulu dari kita. waktu itu kami dari BPP ada 9 anggota yang unsur dari perempuan, unsur agama, unsur pemerintah, dan unsur tokoh2 ini. jadi lkami mengumpulkan waktu itu ada yg kasih semen, ada yang kasih batu, ada yang kasih pasir. kami membangun itu. jadi dengan motivasi memberi dulu dari kita. malah kita yang kontribusi kepada puskesmas. tapi dari pusk ke kita tdk ada. berarti ini memang sosial. jabatan tugas 2 sosial hanya kontribusi kita yang pertama selain material itu juga pikiran. yang kedua juga motivasi. jadi juga kami memotivasi menggerakkan ke masyarakat. dengan cara masing2 cara mungkin lewat gereja, lewat doa kelompok, lewat pertemuan 2 di masyarakat. kelompok2 strategis itu coba kita sampaikan bahwa puskesmas ini sebenarnya milik kita di sana ada ini ini ini kesulitan ini dan itu terlihat. jadi salah satu tugas kontribusi BPP kepada pemerintah dalam hal ini pusk itu dengan memberikan motivasi kepada masya. kalau hanya pemerintah jelas mungkin tidak ini tidak nyambung. tapi kalau masy sendiri yg omong mungkin kepercayaan juga lebih tinggi.

artinya kalau dari keanggotaan BPP sendiri artinya dari yang lain2 ada berapa orang pak? 9 orang. 9 orang itu kira2 terhadap kebutuhan organisasi ini kira 2 kontribusi apasaja pak di keanggotaan ini dengan ini apakah ada semacam iuran begitu ? tidak ada. jadi betul2 memang kalau ada pertemuan kita undang pasti mereka dapat. jadi tidak ada satu ikatan. misalnya ada ikatan kita harus kumpulkan iuran tidak ada. misalnya kalau ada kegiatan puskesmas saya undang bagaimana ko kita ada kekurangan ini ? kita semacam solideritas misalnya pada saat mau bikin upacara peletakan batu pertama tidak ada beras tidak ada ikan kita tanggung bersama2 sebenarnya solideritas macam ada iuran ... tidak ada. memang dia tida terikat sama sekali

nah itu artinya kalau itu mungkin dari kontribusi dari keanggotaan terhadap kebthan organisasi yang dipimpin oleh bapak ini . kemudian yang ke berikutnya pak ini berkaitan dengan ya .. mungkin bisa diceritakan pada awal2 bagaimana sih ini kita apa namanya mengangkat anggota ini dan kira 2 kiat2 apa saja yang bisa untuk mempertahankan anggota yang ada saat ini / supaya mereka tetap... karena ini wadah sosial yang tidak ada apa2 hanya capek melululama2.. kendur ..kendur ..kendur kendur begitu ? kira 2 waktu apakah ada kriteria khusus begitu bapak menilai oo.. ini si a si b si c kudian kalau kira2 seandainya o.. ada kriterianya .. kira2 apa saja ? oo.. kriteria misalnya syarat2 menjadi anggota BPP . pertama memang tidak ada kriteria di format khusus yang baku tidak ada. itu memang betul 2 waktu pemilihan saja saya

tidak ada. mereka pilih sava sendiri dari bebbberap desa itu pilih sava lalu sava sendiri bingung. lalu anggota itu mereka pilih tetapi ketika kita coba kita omong tentang kesehatan orang menjadi peduli. orang menjadi peduli jadi sebenarnya karena yang pertama itu peduli. dan mengapa mereka kokoh lalu tidak keluar dari ini, itu sebenarnya dari motivasi saja. jadi tidak ada kriteria oo.. kalau kami disini nanti ada ikatan ini. tapi tidak ada kiatan walaupun ada SK kapan saja mereka mengundurkan diri silahkan, tetapi selama ini tidak ada mengajukan permohonan ppengunduran diri. mereka merasa mending jadi macam petalah. karena ketika ada pertemuan 2 pelatihan mereka diundang. jadi mereka dihargai tapi ketika kita beri mereka bilang oo.. kamu nanti peran begini 2. jadi mereka terima macam dengan senang, lalu itu mereka buat dilapangan omong. dengan kasih mereka omong cerita di masy mereka merasa dihargai di masy.

(11.30) jadi ada ketokohan sebenarnya. kriteria yang pertama itu ada ketokohan figur yang menjadi panutan. itu ada ketokohan, ya.. pendidikan saya rasa tidak terlalu penting karena ini sosial masy ada yang smp ada yang sma ada sd. tapi yang pertama kita melihat figur dari ketokohan seseorang. lalu menjadi contoh dan panutan di tengah masyarakat. karena tanpa itu mereka omong pasti orang tidak akan dengar, tidak akan ikut, itu kriteria mungkin pertama itu orang bilang scheholder tadi kekuatan yang menjadi ketokohan. karena apa yang kita serukan orang selalu bisa ikut dan bisa dengar itu.

(12.15) ya. berarti kalau untuk mempertahankannya mungkin ada kiat2 khusus misalnya begitu? kalau untuk pertahankan untuk keanggotaan team karena memang dia punya di dalam SK itu masa waktunya tiga tahun. tetapi selama ini sudah sekian tahun mereka bilang tidak mau mundur tetap saja jalan terus dan saya minta berhenti mereka bilang ..tidak .. jalan terus. hadi tidak ada kiat 2 khusus ya.. tapi memang karena faktor dari motivasi solidieritas. kekuatan di solidieritas.

(12.49) baik pak. itu berkenaan dengan keanggotaan. kemudian mungkin ini yang terkait setelah ada SK semacam sudah ada rencana kerja kemudian ada pelaksanaan kegiatan apa2 yang menjadi catatan dari BPP ini tentu dalam proses itu adanya pola evaluasi itu kinerja BPP, kira2 menurut bapak bgaimana mengevaluasi kinerja BPP dari yang bapak pimpin itu sendiri kaitanya dengan rencana kegiatan dan pelaksanaan kegiatannya?

jadi kami ada biasanya ada rencana buat kegiatan setiap tahun itu kami buat evaluasi macam laporan pertanggungjawaban. macam tahun lalu kami buat laporan pelaksanaan kegiatan di sini kepala desa, BPP, dan P camat hadir semua. kita menyampaikan uang yang terkumpul sekian kita sudah buat apa lita laporkan pertanggungjawaban itu uang dan secara tertulis. ee.. itu ada. karena di dalam struktur itu ketua BPP ada sekretaris ada bendahara hanya kesulitan kita bendahara kan kemarin ada pergantian ibu camat lalu itu ada kesulitan. tapi yang lain berperan. lalu evaluasinya kinerja ya.. kita hanya sharing. sharing pengalaman tapi kalau dari BPP sendiri menyampaikan pertanggungjawaban karena ada dana 2 yang terkumpul melalui desa. dari desa dari desa ada kontribusi kalau bebrapa tahun kemarin itu dari ADD dua dua juta. itu sampai dengan tahun 2014. untuk BPP selama 2 tahun berturut turut. dari APBD II mellalui ADD dua dua juta perdesa. lalu kemudian tahun kemarin 2015 tidak ada lagi. lalu kami bangun inisiatif sendiri masing-masing desa seribu perjiwa dari setiap desa. itu untuk kontribusi ke rumah tunggu. tapi sudah ada yang terkumpul ada yang belum itu yang nanti kami evaluasi pada saat rapat2 akhir tahun.

(14.59) tapi itu rutin dikerjakan ?

Ya.. ada kalanya tidak rutin tapi ada. tapi pertemuan 2 yang itu selalu kami buat.

kalau kami boleh tahu kira2 hasil dari evaluasi itu artinya siapa yang memutuskan oo..hahwa ini bahwa dengan adanya evaluasi ini artinya begini.. kira 2 dari forum dari bapak sebagai ketua

ataukah dari forum ataukah dari desa atau dari camat yang menentukan o.. ini diterima atau tidak begitu ?

o..ya..ya..jadi kalau evaluasi itu misalnya kita buat susun program sama2 dipuruskan secara sama 2. macam diplenokan tim BPP bersama seluruh kepala kepala desa. misalnya kita sepakat dana untuk satu tahun ini dari desa, mereka yang putuskan dan mereka yang menyampaikan itu. jadi forum bukan dari BPP. jadi forum desa dan kecamatan dan BPP sendiri yang memutuskan.

(16.08) kemudian pak ini.. ini masih .. karena minta maaf pak ini kejar BPP karena judulnya BPP. tidak apa 2. terus terkait dengan kan banyak .. artinya langkah 2 rencana kegiatan banyak yang tidak direalisasikan kemudian ada beberapa yang dapat bantuan 2 yaitu tadi kan secara umum disampaikan oleh bapak tentang oo.. sumber ini ..sumber ini ..nah selain e.. kalau boleh dirincikan pak kira 2 sumber pendanaan yang selama ini yang dilakukan, kalau tadikan cerita2 lepas pak .. Nah sekarang kalau lihat dari sisi sumber 2 pendanaan artinya yang benar 2 yang sudah pernah dikelola oleh BPP ini sumbernya dari mana 2?

yang pertama itu dari partisipasi masy. partisipasi masy melalui gerakan 1000 tadi. itu yang kami dapat e.. saya lupa angka itu cukup besar. ya .. mau sekitar empat puluh lima puluhan juta. kemudian dari APBD II melalui ADD itu dua tahun berturut turut setiap desa itu dua dua juta dari 8 desa di kec Aimere ada 8 desa. jadi 8 juta. dua tahun tu 16 juta. kemudian dari bansos. bansos sosial dari APBD II itu dua tahun berturut turut sekitar lima belas lima belas juta. lalu dengan spontanitas dari masyarakat berupa material ada sumbang batu ada yang pasir ada yang kayu itu ada. tidak di.. artinya pada saat laporan evaluasi tidak di hitung biayanya..hanya oo ada spontanitas dari masy pasir , batu, kita hitung secara tertulis ..artinya menggunakan diperkirakan pembiayaanya pak ?

o.. ya.. kalau material kita hitung materialnya pasir .. tidak dinilai dalam keuangan. kadan2 diaungkan meskipun bentuknya pasir oo.. ini berapa kubik dikalikan. artinya kalau boleh saya simpulkan bahwa dari beberapa peran serta masyarakat partisipasi masy ada APBD II melalui ADD ada bansos ada juga spontanitas, ini ada 4 sumber bapak sampaikan secara rinci tadi berkenaan dengan sumber. itu mungkin dari sumber pendanaan yang mendukung operasional artinya ... ada dari PKK kec dan desa 2..itu mrnyangkut dengan peralatan2 untuk rumah tunggu. misalnya macam piring gelas kompor tong air kualii semua lengkap. itu mereka berikan secara spontanitas. dari masing2 desa. spontanitas dari desa melalui gerakan ibu PKK. yang disponsori oleh ibu camat waktu itu. kemudia setelah tentu setelah mendapatkan dana operasional ini atau ada operasional khusus untuk BPP ? tidak ada ini semua anggaran ful untuk kegiatan pelayanan kebutuhan puskesmas hanya misalnya kalau ada undangan BPP misalnya ke bajawa kita bantu transportasi saja. 100 ribu. kalau ada kegiatan di kabupaten atau orang undang ke jerebuu itu hari biaya transportasi 100 ribu. untuk isi bensin saja. jadi macam ada biaya operasional .. tidak ada .. hanya kalau ada kegiatan pertemuan itu biasanya kami makan minum bersama lalu ada uang duduk. uang duduk bersama sehingga itu mungkin mengikat mereka supaya mereka lebih semangat. tapi operasional rutin yang dianggarkan rutin itu tidak ada. tapi sekedar misalnya uang duduk pada saat ada pertemuan evaluasi akhir tahun itu ada. itu dari dana2 yang tadi. ya. Nah .. hanya ada honor untuk pengelola rumah tunggu. itu yang selama 3 tahun itu 500 ribu itu dari sumber2 dana itu. hanya sekarang sudah tidak ada lagi biaya sumber saya ..sudah tidak ada lagi maka sekarang nona ini saya masukkan ke pengelola rumah tunggu tapi dibiayai anggaran dari bokda.jadi bisa membantu di rumah tunggu. sudah masuk tenaga bokda tapi 3 tahun kemarin 500 ribu perbulan untuk pengelola rumah tunggu.jadi biaya fokus untuk itu.

(20.56) baik pak itu kaitanya denag sumber pendanaan, kemudian ini mungkin kita tahu bahwa

BPP ini juga sifatnya wadah dari pada masy. nah tentu dari awal pak sdh sampaikan ada kerjasama dan segala macam. kalau seandainya ditelusuri mendalam lagi kira2 BPP ini kerja sama dengan .. apakah ada kerjasama dengan organisasi atau lembaga lain Pak selain puskesmas?

kita bekerja sama dengan pemerintah kecamatan pemerintah desa masy desa lalu dengan pengusaha2. hanya ketika ada kegiatan besar mereka juga kita minta mereka sponsor beri bantuan spontanitas. kalau LSM saya belum dapat. dengan pihak gereja juga. karena gereja juga ada beri kontribusi. dan sumber pendanaan itu sumber dana dari gereja juga. maka kemarin dari gereja protestan GMTI lalu dari gereja katolik memberi itu

Nah .. artinya dari kerjasama dengan lembaga2 ini apakah diformalkan pak? ada perjanjian tertulis begitu? tidak ada serba alamiah saja. ini menarik pak, kadang2 kalau kita bergerak menunggu pihak lain bekerja. ini ternyata disini tidak. lalu misalnya dia punya

sumber dana tidak menentu. tergantung. tergantung bgman mereka punya spontanitas memberi to.. jadi tidak ada angka yang kita patokan sekia-sekian, macam di desa juga ya kita bilang 1000 perjiwa kadang-kadang tergantung mereka ber berapa ya kita terima. jadi tidak ada angka uang yang pasti sekian. sehingga kesulitan kami merancang. untuk pembelanjaan karena kita tidak tahu sumber pastinya berapa? tergantung bagman kita menggerakkan ya.. kalau ada rejeki ya kita buat ya.. kalau tidak berarti tapi artinya begini bapak.. kan kadang2 artinya ya bukan beban ya karena kepedulian ini ya otomatis tetap dikelola tunggu misalnya ya syukur masih diterima dengan bokda dan segala macam nah tadi disampaikan mungkin ada kadang2 ada tambahan dari desa kadang2 tidak nah kita kemarin berpikir oh desa sdh mendukung tahu2 desa trek stop. nah itu yg saya pikirkan tadi kira2 kiat2 apa saja yang dilakukan terkait dengan apa yang disampaikan ya kalau ada perjanjian tertulis kan mungkin bisa dipegang?

Ya mungkin kita ada pegangan ..

Ya tapi tidak apa2 kalau artinya sekarang yang mengurus itu sudah dibantu melalui bokda. kemudian pak ini artinya kaitan dengan kegiatan BPP ini. begitu banyak jenis kegiatan begitu banyak pembiayaan yang masuk yang artinya kita tidak menghitung berapa besarnya tidak artinya ada dana bantuan meskipun kecil tapi itu juga masuk ke BPP apakah itu BPP memiliki laporan secara berkala begitu pak atau menunggu tahunan begitu?

Tidak ada laporan berkala. hanya tahunan saja ketika ada uang masuk kita sdh ini baru satu tahun kita lapor ke kepala desa kau punya ADD saya belum masukkan ya bgmana ini kau punya belum masuk ko.

kalau seandainya .. minta nmaaf bapak kalau seandainya kami ingin melihat itu laporan apa diperkenankan tidak?

ada bisa dirumah saya tidak bawa

ya tidak apa2 mungkin dalam waktu minggu ini kapan nanti saya bisa bantuan

bisa saya foto kopi dulu baru P agung ambil.

mungkin ya laporan biar ada bukti o ini bentuk laporannya

itu mengetahui pak ande pak camat

kita tidak mau melihat uang ini dipakai untuk apa2.. tidak mungkin hanya melihat bagian judul luarnya laporan. sehingga bisa ditempel.

lporan pertanggungjawaban keuangan..itu hari manggarai timur minta saya kasih satu lembarkalu untuk contoh tu kenapa BPP bisa ada uang dari mana mereka heran2. kami uang tidak ada hanya bagaimana kita mencari saja. mencari orang susah memberi tapi kalau kita mulai dari kita memang banyak data yang saya terhilang itu tu waktu pertama bendahara mereka pilih itu kan saya tidak ada. jadi ada satu nona yang bendahara itu yang menarik tu dari pertama itu. yang ada

bantu semen bantu seng bantu ini pembukuan dia hilang semua. jadi tidak bisa dapat jejak itu. yang berikut itu waktu pak camat ibu pak camat kris punya isteri itu yang laporannya lengkap. sampai laporan ke badan hansos itu dihuatkan satu bendel buku laporan spj.

(26.20) tapi artinya ada laporan secara tertulis rutin begitu walaupun apa itu dari desa yang memebrikan bantuan itu tetep disampaikan begitu ?

ada cuma dilaporkan begitu

nah kalau seandainya dari kegiatan selain tadi bilang laporan umum secara tahunan saja meskipun tidak disampaikan berkala tiga bulan segala macm tapi artinya untuk merancang jenis kegiatan dan segala macam tentu ada forum pertemuan bpk apakah pertemuan antar anggota ini bukan dengan lintas lain tapi khususnya apakah ada pertemuan rutin dengan anggota BPP?

tidak. tidak rutin hanya jikalau ada misalnya waktu miniloka kita hadirkan mereka semua. begitu juga ada pertemuannya misalnya ada hal yang tiba-tiba butuh puskesmas kita undang semua mereka hadir. tapi tidak ada jadwal rutinitas itu.

artinya apakah misalnya kalau ada sesuatu yang ingin disampaikan ?

itu kita undang mereka datang

artinya menunggu

sesuai dengan kebutuhan. itu daftar hadir ada, uang yang mereka ada semua

artinya hukan secara rutin oo. misalnya setiap bulan tanggal sekian tidak ada?

tidak ada. wadah ini soalnya kita mau rutin persoalan begini. transportasi. lalu minimal duduk minum. saya hanya pikir itu persoalan. hanya kebiasaan kita orang sini datang kalau orang huang waktu tidak dikasih minum mengomel. pas saya melihat kalau moment datang macam itu hari ada tim dari manggarai timur,,saya bilang ini ada tamu mari datang ke rumah rame2. datang.

ya ini menarik juga kita mungkin diluar kontek yang ini tadi saya disampaikan oleh bapak ande bahwa ada kunjungan dari manggarai timur ya datang ke sini nah artinya kunjungan itu saya bilang apakah terkait dengan BPP atau terkait dengan puskesmasnya. nah dari apa yang telah dilakukan oleh teman2 dari matim ini itu apa3 yang mereka cari di bapak di BPP ini dan kira2 menurut bapak yang dicari sama teman2 dari matim ke pusk aimere?

memang mereka waktu itu fokus ke sini hanya untuk BPP sedangkan mereka ada dua agenda dan untuk akreditasi. akreditasi mereka ke waepana. lalu disini BPP itu mereka tanya mengapa BPP Pusk ini bisa bekerja sama lalu hasilnya ko luar biasa seperti ini. ternyata waktu saya presentasikan kita sampaikan data visual itu dulu puskesmas pertama begini sekarang begini contoh dulu gudang tidak ada sdh semua barang2 tumpuk di dapur. jadi tidak berfungsi. jadi dapur tidak berfungsi gudang tidak ada. ini BPP melihat oo ini ada persoalan. pada hal ini tumpahnya untuk dapur. BPP bikin gudang. semua barang yang tumpuk dari dapur ini pindah ke gudang sehingga akhirnya dapur bermanfaat untuk rawat inap KIA dan sebagainya itu solusi. yang kedua misalnya selasar tadi selasar tidak ada dan tidak menghubungkan antara ugd dengan rawat inap. pasien tidak bisa ditolak dengan itu. ketika ada ruang itu

(30.13)5 UGD yang sdh 3 tahun mubasir itu akhirnya bermanfaat. yang kedua kebersihan kami tantang pertama itu kebersihan di puskesmas itu rapor merah. rapor merah untuk puskesmas itu pada hal kebersihan. itu bau obatnya itu aduh itu luar biasa. dan itu kematin mereka menarik itu. manggarai timur menjadi contoh menarik itu, saya bilang saya yang tantang. ini kok kenapa bau ternyata saya lihat ada persoalan, pertama keterbatasan anggaran. untuk membeli itu rinso sabun. yang kedua tidak ada tenaga untuk kasih bersih. lalu itu ternyata kita advokasi ternyata ada, lalu kita bantu rinso kita bantu ini, mereka kasih bersihkan, dulu air bersih mereka tidak ada ketika ini akhirnya bisa dengan pemerintah ya ada banyak hal lalu dengan pelayanan tenaga juga salah

satu yang menarik itu saya bilang minta maaf saya dulu saya tantang itu ketika saya dapat laporan dari adik2 bapak saya ini jaga malam dari jam 6 sampai jam 6 pagi tu itu upah kami dua ribu lima ratus di depan ibu kadis saya nantang, ibu kadis tidak manusiawi kalau mereka menjaga nyawa manusia lalu tinggalkan isteri atau suami di rumah menyelamatkan nyawa manusia lalu dibiayai hanya 2.500 ..tidak manusiawi..akhirnya waktu ada itu terus berubah sekarang mereka jadi ketawa karena perbaikan itu sistem itu mungkin itu salah satu yang peran BPP. lalu BPP juga menggerakkan menginformasikan ini ke masy bahwa puskesmas ini milik masy. itu..itu yang menjadi gema. kalau dulu hanya puskesmas kuat berapa? ketika orang turun masyarakat mulai itu kan pemerintah. selalu pemerintah tapi masyarakat tidak masuk di dalam sistem. jadi mereka ikut terus bagaimana mereka tanya tentang bagaimana keuangan..saya bilang keuangan ya kita cari. kita cari dgn ya kita bangun relasi dengan terutama di politik.. dengan DPR harus kita pegang..supaya mereka bisa loloskan anggaran..kemudian dengan BPMDPP camat desa kita kerjasama.. akhirnya kami terbantu dgn ADD..kemudian selain spontanitas dari masy ada momen2 penting kita coba kembangkan bahwa puskesmas ini kesulitan ini..ini.. mereka memberi .. dari memberi itulah ini yang menarik disitu... sebenarnya tidak luar biasa hanya sekarang apa ada tokoh ada figur yang bisa menyerukan ini.. bersuara itu. selama orang takut bersuara. takut berbicara ttg hal ini. orang takut omong ini baik orang bari tidak? dan kau omong sebagai apa? dan ini memang saya mungkin.. itu yang mereka menarik.. mereka bilang hanya seperti p wensini kami sulit dapat orang . saya bilang ini saya berani mengatakan apa adanya. dan silahkan nanti bati mereka tergerak ayau tidak kan urusan itu urusan mereka. tapi saya omong dulu ini butuh ini butuh ini. dari itu kalau kami omong waktu rapat dari desa2 betul mereka tergugah. lalu kemarin uang ADD tidak ada, mereka desa2 spontanitas.. bapak kamidari desa ini sekian ..ada 500 ribu ada yang 700 ribu ada yang satu juta.. silahkan. kec kami 1 juta. dari sekolah dari sekolah2 ini kami sekian. itu ada di atas semua. dan mereka dari spontan karena mungkin saya menyampaikan di sini ada kesulitan ini ini .. ini kita punya. itu yang mereka cari. lalu kenapa di sini bersih . saya bilang itu sdh kepemimpinan p ande dia membagi habis tugas termasuk kapling2 tanah dia bagi habis ukur berapa luas kali berapa anggota ini bagi seberapa meter seberapa meter lalu mereka menangani itu tanam sendiri siram sendiri , mereka juga berlomba lomba. jadi tugasnya dibagi habis. dan itu juga mungkin dapat tantangan dari BPP. karena saya ini orang yang suka marah2. masa kam u kok ini rumah sakit terus kemomos begini tidak ada taman , mana orang datang bukan mau sembuh mau sakit tambah lagi. mereka menarik itu ha ha ha. makanya rupanya menarik. lalu dengan transparansi.keterbukaan dari dana2 itu mereka terus ambil. saya bilang ini saya kasih ini contoh kami buat laporan pertanggungjawaban dan diketahui oleh camat kepala desa .

(3455) kemudian yang berikutnya pak.. ya ini masih terkait dengan ya meskipun tadi sepintas sdh disampaikan oleh bapak kaitanya dengan hubungannya baik itu dengan pemerintah desa pemerintah kecamatan dan tentu kita naik sedikit ke level lebih tinggi selain di puskesmas. kira2 bagaimana hubungan BPP khususnya dengan pemerintah di tingkat kab apakah ini dari pemda itu sendiri atukah dari dinas kesehatan .. kira2 seperti apa yang bapak rasakan hubungan BPP di kec aimere ini dengan pemerintah di kab? mungkin ada hal memang artinya masih perlu terkait dengan kebijakan yang dari pemerintah dengan BPP ini khususnya apakah dengan dinas kesehatan atau pemda menurut bapak seperti apa?

ya..ya..ya memang menurut saya tu.. memang selama ini hubungan kita bagus bangun komunikasi dengan dinas kemudian dengan pemerintah daerah baik secara politis dengan lembaga DPR dengan pemerintah dalam hal ini bupati, wakil bupati dengan lintas sektor kita

coba bangun memang bagus . hanya saya melihat ada beberapa kesulitan misalnya musti ada survey orang bilang survey mawas diri. artinya harus mensurvey kebutuhan masy. jadi masy butuh apa di puskesmas itu yang harus perlu dipenuhi. tapi ini kadang2 mereka merencanakan dari atas drop ke bawah; lalu tidak pas. tidak cocok. kemarin itu saya angkat kalau boleh kita ada survey mawas diri. jadi masy butuh apa di puskesmas itu. itu karena kita melayani mereka bukan melayani siapa2.. melayani mereka. itu yang selalu sy omong dgn ibu kadis dan teman2 juga sy bilang coba mulai dari menjajaki kebutuhan dan itu disampaikan ke pemerintah daerah melalui asistensi lalu harus golkan waktu di forum politik. karena banyak teman 2 tidak memahami... hanya target politik yang dicapai tapi bagaiman kebutuhan terpenuhi . itu yang saya lihat kesulitan masih ada di situ.mungkin karena birokrasinya, atau memang sistem nomenklaturnya saya juga tidak tahu. tapi kalau macam disini kami butuh..kemarin saya tlp ibu kadis, ibu kadis kami ini harus pagar tembok keliling, oe.. bapak kesulitan dana. tapi saya sdh provokasi melalui musrenbangdes. mereka menyanggupi itu tapi 2017. karena belum masuk lewat ADD kan cukup besar mereka siap untuk 2017. itu artinya kita coba membangun kerja sama mulai dari pemerintah desa kec sektor2 terkait untuk melihat bgman kebutuhan di puskesmas khususnya. lalu cita2 saya p agung saya ingin puskesmas tidak hanya seperti ini, saya ingin ditingkatkan menjadi rumah sakit mini. itu cita cita pertama. kalau boleh artinya ini pelayanan dasar kalau boleh beberapa semua kebutuhan dasar ini harus ada di puskesmas. sehingga tidak perlu mata rantai harus rujuk terlalu panjang, ini juga masy butuh pelayanan cepat lalu kenapa barus ada rujuk? sementara di sini bisa. itu yang masih perjuangkan itu dan ini mungkin kesulitan di pemerintah. dengan sistem birokrasi mereka harus pakai begini2 ya kalau ke depan misalnya ya kalau fasilitas sarana itu dasarnya semua taruh dibawah ini maka di sini kemarin alat labornya sdh cukup lengkap. karena itu memang saya dobrak betul ibu kadis, mungkin p agung juga tahu tipikal saya jadi saya marah2 di forum. dan saya bilang ya kita omong pelayanan dasar tapi kalau yang didasar tidak kuat lalu semua mau ke atas ke atas, kuat berapa kita punya uang rujukan.

(39.11) kalau terkait dengan e. artinya kalau keberadaan BPP ya.. meskipun tadi disampaikan ada dana bansos ada dana dukungan dari pemda, kira2 kalau dari sisi regulasi, kira2 menurut bapak bagaimana ? tentang regulasi keberadaan BPP? apakah itu harus ada? atautkah memang seperti sekarrang ini? menurut bapak bagaimana?

kalau menurut saya karena BPP ini kan wadah sama dengan kalau wadah masy kalau bisa harus ada macam satu regulasi, perda, kalau boleh ada perda yang memuat bahwa ada BPP . karena BPP kuat sehingga ada dana2 abadi. karena ketika ada perda konsekuensinya anggaran. misalnya tadi pa agung katakan operasional, sampai kapan sih orang mau sosial. apakah masih ada orang seperti kita, kalau setelah BPP ganti orang lain, apakah orang mau? kalau ini dihuat macam ada satu regulasi macam perda, kalau konsekuensi perda kan ada SK. kalau saya kemrin di BPMD waktu kita rapat di dinas tu, ada sosialisasi BPMD dia minta supaya BPP harus buat laporan ke BPMD. saya bilang tidak. kami bukan laporan ke BPMDPP, kami lapor ke desa. karena uang kami dapat dari desa, desa itu yang melapor ke BPMDPP. karena kami terima uang denga kwitansi. spj mereka yang buat. jangan minta kami bapak. kami tidak ada hubungan dengan bapak, kami hubungan dengan desa. kalau memang mau begitu bikinlah dana abadi yan ada nomenklatur khusus untuk BPP masuk dalam DPA dinas ko? DPA instansi mana silahkan? yang penting ada dana dan itu kami buatkan pertanggungjawaban secara regulasi .. kami buatkan spj secara baik. ya karena kami kamu spj kami kan tidak ada dana yang pasti ini kan sifatnya sementara. bantuan bansos kan sifat sementara. itupun karena saya masuk di dalam, jadi bisa provokasi di bisa bikin proposal. kemudian kami ini ada SK. konsekuensi saya tantang waktu itu,

konsekuensi SK ini kan harus ada lampiran. minimal kami dibiayai. ini tidak ada sama sekali. terus bagaiman regulasi kamu bikin SK kami tidak ada operasional apa2. minimal insentif perbulan ko, macam ada uang. istilahnya uang sabun tiap bulan, misalnya uang pulsa, tidak ada sama sekali. lalu kamu tuntutan kinerja kami, kami mau ukur pakai apa? kami kan sosial. kami buat2 kalau kami tidak mau ya terserah kami. hanya menurut saya kemarin waktu rapat SKD itu..sistem kesehatan daerah..kebetulan saya juga di undang sebagai unsur BPP mewakili teman2 semua. kita masukkan itu. regulasi kalau boleh harus ada perda, BPP kan ini menjadi peran penting, lembaga ini lembaga wadah, kalau wadah hanya sekedar untuk tameng untuk serba sementara waktu saya rasa untuk apa bentuk, lalu nanti tugas fungsi BPP harus dirinci rincian tugasnya jelas. sehingga pertanggungjawaban jelas, ini kan kami hanya..kau BPP nanti untuk ini, ya .. kami mau bagaimana ini..jadi ada ketidakjelasan di regulasi, ini persoalan kita tetap tantangan berat di regulasi p agung. belum ada regulasi kalau saya mau kalau boleh ada perda lalu mengatur tentang BPP. sehingga kita bekerja ikut sistem. kalau ada salah sanksi jadi kamu sekarang kamu mau kasih kami sanksi kalau kami buat salah sanksinya apa? kami kan tidak ada ada aturan lalu kami tidak ada ikatan apa2. ini hanya baku baik baku baik saja. ha ha ha selama kita baku baik, baik. kalau tidak baik hancur. kalau saya makan uang juga kamu juga tidak proses. protes hukum apa? ya.. tidak ada rujukan hukum untuk saya. tapi masih baik saya jujur. kalau saya bilang saya aju proposal terus saya tanda tangan tenis saya terima, spj saya karang2 saya makan sendiri kan selesai. mau proses sama saya, tidak ada. karena kita memang sanksi tidak ada regulasi tidak ada mengikat dan ini yang berbahaya (43.50). ssaya sdh omong kemarin kalau wadah ini tidak bisa dibuat regulasi ae. kita mau sanksi orang apa kalau orang tidak bekerja. lalu SK tu konsekuensi bagaimana? orang mau semangat. itu yang kesulitan di situ pak. kalau memang BPP ini mau di optimal mau diperlakukan seterusnya. kalau ini hanya sekedar hanya karena AIPMNH AUSAID ya sudah. makanya kemarin saya bilang kalau ini yang BPP tidak berperan pak. di soa tidak bekerja, marunggela apalagi. riung tidak bergerak sama sekali. tentu karena orang melihat karena uang tadi. karena orang melihat uang ada apa kita mau kerja dapat apa. tapi kan saya tidak melihat itu, tapi saya bekerja karena saya peduli ingin mau baik. investasi sosial saja.

(44.52) ya itu juga tadi sekaligus disampaikan ya nyrempet saja sedikit tentang hambatan disampaikan oleh bapak. nah ini artinya berdasarkan pengalaman bapak sebagai ketua BPP dan sepak terjangnya dalam proses koordinasi dan komunikasi dengan lembaga lainya dengan puskesmas kira2 kalau melihat dari wadah yang ada saat ini ataupun BPP yang ada saat ini kira 2 kemungkinan 2 ke depan itu hambatan apa yang kira2 menurut bapak kira2 mengganggu nanti proses kepengurusan BPP ini? artinya setelah melihat pengalaman selama tiga tahun terakhir? saya sejak 2011 hampir lima tahun lebih.

kira2 hampir lima tahun ini kira2 sudah dua periode bapak terus yang memimpin, tentu kira2 ada hambatan yang kira2 apa kemungkinan akan mengganggu proses BPP ini menurut bapak? hambatan pertama itu bapak tidak ada satu regulasi tadi. tidak ada regulasi yang kuat untuk kita. kita bekerja disitu untuk apa? itu satu hal hambatan yang pertama. hambatan kedua ya suatu saat juga orang akan jenuh dengan BPP. orang tidak akan ikut. mau ikut orang peran sebagai apa? karena tidak kekuatan kita. lalu tidak ada sanksi. tidak ada sanksi nanti kalau dia tidak bekerja ssanksinya tidak ada. jadi orang tidak akan bekerja karena tidak ada sanksi. lalu yang berikut juga tu faktor ekonomi juga. semua pengurus BPP ini kalau ekonominya pas pas ya.. jelas orang tidak akan bekerja. faktor ekonomi itu yang bikin jadi hambat nanti faktor ekonomi anggota. anggota BPP ini datang pertemuan orang buang waktu. ojek saja di bayar bapak. itu contoh hal

yang kecil, apalagi mau berkorban. saya ambil contoh saja untuk bapak thomas dengan bosco. bapak mereka mentor ada gaji. saya gaji tidak ada. tapi saya masih bisa bekerja maksimal. bapak mereka kan ada gaji tiap bulan. coba saya bertanya bapak tidak ada gaji, bapak bisa buat macam saya. tidak mungkin. tidak mungkin. mentor kan ada gaji. macam bosco kan ada APBD II honor tiap bulan. bapak thomas juga kemarin AUSAID juga ada. kami juga ini AUSAID tidak ada. kalau ada pelatihan undang kami ada uang duduk ada uang transportasi uang makan minum itu saja. tapi kami masih bisa buat. dan ini kesulitan ke depan orang tidak akan terima tugas ini. kalau tidak ada regulasi yang mengikat lalu tidak ada misalnya SK tu konsekuensi dari SK itu apa? kalau boleh jangan SK camat, saya juga tidak setuju. camat sumber dana dari mana? kalau boleh SK itu harus bupati karena bupati konsekuensinya APBD II. itu yang saya nantang selama ini kok kami, kami dianggap mitra pusks mitra pemerintah terus SK camat, kita minta camat beli rokok saja susah setengah mati. itu yang saya ...beberapa banyak kelemahan kalau BPP mau kuat dan mau bertahan reguasi dan SKnya jangan SK camat. SK Kabupaten karena konsekuensinya di biaya. dia bisa masukan dalam APBD II. jadi ada DPanya tersendiri. apakah nanti masuk lewat puskesmas atau lewat dinas ada rutinitas. sehingga orang akan bekerja maksimal lalu kinerjanya terukur. ini kita bisa ukur orang punya kinerja. mau buat tanggungjawab rutin mau lapor uang dari mana? mau bawa uang dari mana? semua tidak ada.

(49.07) itu saya bilang katanya dengan adanya hambatan yang kemungkinan akan dihadapi oleh BPP dalam melaksanakan kegiatannya. dan termasuk juga kelangsungan hidup dari BPP. itu yang bapak sampaikan tadi.

itu faktor ekonomi. termasuk macam saya tu saya tidak pikir, tapi kalau teman2 yang lain mau menerima tugas, kemarin untung masih banyak pensiun2 mereka masih ada gaji bulanan, jadi mereka masih ada peduli,

apalagi tadi pak sampaikan cara perekrutanya ini kan siapa punya motivasi mau mendukung. besok lusa ini ekonomi hancur pasti ilang semua.

mari kita minum dulu.. pa agung e.. begitulah e.. saya banyak orang wawancara saya lihat begini ni.. itu hari mereka dari pa dokter johari dari kementerian itu untuk akreditasi, di depan p jack dengan p bosco ni .. saya omong apa adanya. saya bilang pak tulis saja di situ saya tidak ada gaji. kenapa dinas tidak berpikir tentang saya ini, hanya mereka puji2 saya di forum2 itu yang buat saya makan puji. makanya saya dapat itu makan puji bapak. bukan apa yang mereka beri. saya kan tahu bpk thomas ini selalu puji bapak itu sedang menghancurkan saya. kalau dia mulai puji saya bapak itu sdh menghancurkan saya, kenapa? iya ..bapak puji karena bapak dapat gaji tiap bulan lima enam juta saya dapat apa? saya makan angin. tapi saya ini motivasi saya itu investasi sosial. itu yang saya mau kejar tu.. saya punya investasi kalau saya buat baik saya cukup dapat nama saja sudah cukup. yang selama ini yang menarik itu bapak orang ada minta saya bicara di manggarai di dinas kesehatan ruteng nanti di dinas kesehatan manggarai timur.

(51.13) Nah ini mungkin yang e.. bukan tray.. mungkin nanti bisa berkembang juga tentang hal2 yang berkaitan dengan BPP ini pak. tambah tadi kan ada beberapa permasalahan yang ada ini, ada regulasinya yang mungkin ada tingkat kejenuhan yang mungkin nanti kemungkinan terjadi kalau di anggota tim ataupun ini kemudian faktor2 ekonomi juga dan mungkin ada hal2 yang lain yang memungkinkan hambatan akan berpengaruh terhadap kelangsungan. nah .. artinya dari sekian banyak hambatan yang mungkin yang masih ada juga mungkin belum diungkapkan oleh bapak? hambatan yang terjadi kira2 dalam perjalanan lima tahun terakhir ini solusi apa yang sdh dilakukan? artinya mencoba meminimalisir hambatan yang ada itu di dalam BPP?

ya..ya..hambatan yang pertama itu..ya kadang2 mereka sudah ada yang enggan mau bekerja tu.. mau bekerja tim ini..karena mereka kan tanya kami kerja dapat apa ? kadang2 ungkap sepotong di tas tapi saya selalu tidak..kita nanti kita ada ..akhirnya saya tidak buat itu ..tapi ada momen baru kita undang mereka. tapi hambatan paling besar itu sebenarnya itu ..oe..e.. apa ..e.. ekonomi tadi kah. orang datang.

artinya solusi yang bapak tawarkan yang untuk meminimalisir kemungkinan terhadap jangan sampai dampak ekonomi mempengaruhi misalnya anggota ini mundur satu persatu. nah kira2 solusi yang sudah dibuat selama ini ...upaya apa yang dilakukan?

saya buat pendekatan. pendekatan mereka mari kita ini ..jangan ko ini..ini kebutuhan kita.saya menyampaikan ini kebutuhan kita. jadi mereka masih ada hati itu. kita ke puskesmas rakyat butuh kita. jadi mereka kadang2 merek termotivasi itu. mungkin suport iman juga. ya .. kita dengan pendeta to . jadi kemungkinan waktu iti kita coba. pihak gereja juga berikan mereka macam pencerahan rohani. karena kami kan pernah buat juga ...biar mereka diteguhkan. ada pak pendeta..mereka semangat. hanya karena mungkin mereka melihat itu..ketokohan kefiguran saya saja itu mereka datang itu.kalau ganti saya itu selesai sudah.. tidak bisa berjalan.tidak jalan.maka saya sebenarnya sdh jenuh dan tidak mau pak agung, saya sdh omong p ande ee. pa ande saya. tapi bapak thomas tiap kali bilang ..e..ini masih butuh . BPP lain tu kalau undang tidak hadir lagi. di tempat 2 lain riung waepana eman hai duluitu ..e tidak hadir.hanya ketuanya saja. tdk ada lagi kita bentuk macam di jerebuu ihu vero dia juga tidak bergerak sama sekali.dia hanya menang karena anggota DPR. tapi itu karena kepedulian.

menyuarakan juga artinya minta maaf mungkin agak sedikit berbeda dengan dulu2nya bapak masih ada disitu sehingga ada oksienya kelihatan. nah ini kan hanya iya nama oke tapi apa yang ada duduk2 perhatikan ini.tolong perhatikan ini.. perhatiian kalau tidak diikuti dengan trik2 tertentu.

ya..saya contoh bokda. bokda itu saya punya suara yang omong di forum. itu bokda sampai dana untuk honor2 untuk petugas kesehatan itu bidan petugas kesehatan tu ..itu dari saya yang bersuara di forum. saya ada bilang kalau ada bosdik kenapa tidak ada \bos di kesehatan. sementara mereka tenaga suka rela mau sampai kapan mereka mau sukarela? tidak bisa orang melayani manusia dan itu saya dobrak dan akhirnya itu keluar bokda yang dari tahun 2014 itu. saya kebas betul bupati dan wakil bupati.

kan waktu sdh tidak ada ini kalau beliau yang menyampaikan pek langsung di depan forum.

lansung di depan forum. mana pak agung.. saya kebas memang kan tidak bisa akhirnya keluar sdh aturan itu bokda. itu saya punya suara. teman2 lain ini ..aduh kamu. mereka betul tapi mereka tidak merasakan tidak ikut merasakan itu ko.saya ini selalu merasakan itu kah. penderitaan orang penderitaan saya. macam di komite sma smk. sdh dari tahun 2000 sdh 16 tahun . minta berhenti juga tidk mau kasih ..sekarang mereka punya aset..tadi kepala cabang dinas baru pulang konsultasi karena semua aset... karena semua aset tadi sdh kewenangan provinsi. semua aset manajemen personil semua. ini harus di antisipasi. sekarang guru honor pegawai honor yang dari komite apa provinsi mampu mau back ini ? kalau saya tarik semua berhenti semua honor2. lalu kekurangan sarana prasarana di sekolah apakah provinsi mampu untuk memback up semua ?

(56.38) sekarang ..kalau tadi kami masih bicara bayak ke dalam ke BPP, sekarang kita ..artinya bapak selaku BPP melihat keberadaan puskesmas. bapak melihat puskesmas khususnya dalam pelayanan kesehatannya? secara umum . kira2 menurut pandangan bapak puskesmas saat ini puskesmas aimere dalam pemberian layanan kesehatannya baik sebelum dan sesudah ada di BPP menurut bapak seperti apa?

kalau sebelum dan sekarang ini ni ..ada perubahan jauh sekali. kalau kemarin kita survey, survey sebelum itu itu memang banyak rapor merah. pertama itu sebelum ada BPP, itu pertama pelayanan, keterbatasan personil mungkin, kedua kesejahteraan mereka tidak diperhatikan, yang ketiga fasilitas sarana prasarana terbatas, obat juga terbatas kemudian yang paling menarik itu kebersihan dan keramahan tamahan. ini sekarang berubah total, jadi kesaksian kemarin itu saya ada pasien dari manggarai timur ini saya foto memang ada foto lalu saya wawancara dia di tempat tidur untung seorang teman lurah kepala desa di situ bapak kenapa masuk nginap di puskesmas aimere? disanakan ada puskesmas. oe.. disini bagus ko ini macam2 di hotel, kenapa? pertama bersih, yang kedua pelayanan, rata2 disini sdh senyum sdh tertawa. sehingga kemarin waktu wawancara dengan dokter johari tu, p dokter sebelumnya para perugas di sini tidak pernah berani tertawa. baru sekarang mereka buka mulut untuk tertawa. e..kenapa bapak? kesejahteraan mereka sdh berubah. pertama jaga malam, mereka sdh tidak lagi 2500 sdh naik, kedua mereka sblh ada bokda. kemarin kan sukarela, bagaimana suruh orang 2500 harus jaga malam tanpa apa2. itu faktor psikologi. yang kedua tu sekarang tenaga rekrut kan banyak, itu tadi perubahan sebelum itu karena kesan tu puskesmas tu bukan rakyat punya milik, jadi orang datang itu ya mulai dari loket saja perawat sdh melayani tidak betul. dari loket menerima saja tidak menyapa mereka. kadang2 pasien menyapa lebih dulu. pada hal saya selalu omong sebenarnya pasien itu ..itu lahan. tanpa pasien datang kamu uang dari mana? kamu tidak akan di bayar gaji itu. samapi saya kritik dokter yang kepala dinas di ruteng tu.. waktu presentase saya omong, pak dokter minta maaf saya mungkin salah di depan pejabat semua seandainya kalau di dalam masy ini cukup 20 orang seperti saya dan kami melakukan gerakan besar, gerakan besar untuk semua masy jadi sehat pak dokter punya spoit inau suntik apa? pak dokter punya obat mau lari ke mana? kan orang sdh sehat semua to? itu itu tantangan. tapi memang tidak mungkin orang mau sehat terus. pasti ada sakitnya. tapi yang saya takut pada suatu saat terus semua orang sehat ini kita mau buat apa? oe..dia tertawa. tapi itu artinya yang menarik itu saya bilang pasien itu itu lahan. kamu dapat uang karena ada pasien, dapat gaji negara bayar karena ada pasien. tidak ada pasien belum tentu kamu ada jaga malam. belum tentu kamu datang kadaini pagi sore. tidak mungkin. jadi mereka harus dilihat menjadi yang paling kamu butuhkan. bukan mereka butuh kamu. pertama menyapa mereka dulu. dari muka pintu. lalu sein apa apa yang bisa saya bantu. janga tanya kamu sakit apa? jangan. kalau tanya sakit apa dia sudah sakit ko mau tambah sakit hati. itu hal2 sederhana saya selalu omong dengan mereka tu.. omong begitu. yang kedua kamu datang kesini kamu tidak pernah menyapa ini kantor ruangan masing2 tidak pernah menyapa. misalnya saya ruangan kerja saya menyapa meja. karena ini rejeki untuk kamu. dan kamu tidak menyapa ini kamu tidak akan banyak dapat uang. kamu menyapa itu dulu, menyapa pasien menyapa tempat tugas lalu pindahkan rumah kamu tu ke sini. disana rumah disini menjadi rumah kedua. buat seperti di rumah kamu itu.. di sini. dan kamu akan dapat banyak hal. dan kamu akan rasa senang betah dengan tugas ini walaupun berat. karena kamu punya rumah kedua. dan itu memang p agung saya lihat ada perubahan paradigma. yang pertama itu perubahan paradigma. cara pandang masy sdh berubah kalau sebelumnya memang tidak ada sama sekali. karena memang tidak ada wadah yang mengafat provokasi yang mmnggerak.. kamu memberi 1000 mereka rasa, kenapa harus beri seribu? untuk apa ini? untuk ini ..oo..berarti disana banyak kesulitan butuh. 1000 mereka beri tu. tapi mereka rasa bernilai karena mereka beri itu ternyata jadi perubahan. dan sekarang mereka datang dan mereka melihat itu bahwa mereka sdh senang. tidak lagi seperti yang dulu. mereka menyampaikan. jadi itu dari faktor sarana prasarana sdh berubah pelayanan juga berubah personil juga sdh berubah bertambah lalu lingkungan itu.

lingkungan. dan paling pertama paradigma. cara pandang masyarakat tentang sehat itu ..ooo..pada hal sehat itu penting.

(1.02.54) nah sekarang mungkin dari sisi itu pak faktor mungkin yang disampaikan lebih banyak faktor positif. nah kalau artinya sekarang dari lima tahun bapak melihat puskesmas aimere ini kira 2 apa yang perlu yang masih perlu dibuat untuk diubah oleh puskesmas itu untuk peningkatan layanan ini pak?

oh ya. yang pertama itu ruang tunggu.ruang tunggu itu tidak laya kalau kondisi saat ini. puskesmas ini ruang tunggu tidak layak karena tidak ada tempat orang menunggu karena pasien datang kan pasti menunggu antrian dan di ruang tunggu itu ini cita2 saya saja mungkin bertolak belakang dengan dinas. di ruang tu harus menciptakan suasana bahwa dia ada dirumahnya sendiri, disitu kalau boleh ada musik membuat dia betah karena dia menunggu ruang tunggu itu harus ada kursi yang bagus meja yang bagus lalu ada apa di situ. jadi membuat dia suasana rumah. kalau di UGD tu sdah bagus saya lihat mereka pakai kain tirai. jadi tidak ada pesan mereka masuk langsung lihat perangkat. obat.. alat alat. jadi ada rasa takut. tapi mereka ada pele dengan kain tirai. anggap ini rumah jadi tertutup semua. itu saya lihat.. ini kecil sederhana tapi secara psikologis terganggu pasien kalau pasien datang langsung dengan perangkat.. ooo ..ini saya bahaya sudah ini. tapi mereka pele dulu. dengan kain tirai. itu salah satu di ruang tunggu kemudian rawat inap. ranap kalau boleh memang harus ditingkatkan. kalau kondis saat ini karena pasien sdh semakin banyak. dan orang mau betah kemudian peralatan2 laboratorium. alat labor itu, lalu dengan lingkungan itu. ya dulu mungkin tata ruang itu sdh salah. dari awal perencanaan. bangunan di dalam itu tidak tertata denahnya masuk keluar bagaimana sehingga ini sirkulasi udara juga harus ada lalu orang datang menjadi denah masuk kemana masuk kemana ini tahrak langsung di tembok ini putar 2 itu banyak hal yang saya lihat tantangan ke depan masih banyak lalu pengamanan lingkungan ini mal pagar itu penting kalau air sdh terlayani bagus tinggal saja penataan ruangan di dalam itu, itu yang asih saya lihat belum tertata dengan bagus tata ruang lalu dengan rawat inap ruang tunggu. kalau boleh ya ini petugas medis itu dalam radius dekat. karena saat emergensi butuh petugas. ada yang dari manggarai ada di waelengga ada di mana2 ketika misalnya ada musibah besar ini yg sulit. Skalau boleh ke depan itu ya ada rumah medis ko apa mereka berada di dekat lingkungan. ya kalau memang idealis seperti itu.

paling tidak itu kan bagian dari penanganan dari BPP oo.. ini masih kurang ini masih kurang yang perlu di tingkatkan begitu.

dan itu masy selalu omong. o.. ini kurang.. ini kurang ..ini begini.. ini begini .. saya coba rekam dan saya coba isukan ini tiap kali pertemuan saya lempar hanya ini tidak ada kepekaan politik. saya kecewa tu karena tidak ada kepekaan di forum politik. kalau peka itu sebenarnya bila dinas mau usul tapi kalau politiknya dia tidak peka.

tapi kalau dari kepekaan hegitu menurut bapak artinya selain bapak sebagai BPP bapak juga mantan duduk di legislatif itu ... khusus bagi kami orang kab misalnya dari dinas itu apakah perlu ada hal yang apa ya .. yg kira2 yang bisa artinya hendak membuka wawasan beliau2 sekarang yang duduk disana? kira2 upaya langkah2 apa yang bisa kita lakukan? ya mohon maaf kalau kemarin beda dengan saya dulu di perencanaan bapak tahulah bagaimana sepak terjangnya dan sekarang orang lain mungkin dengan posisi yang sekarang mungkin saya bisa bicara masukan pada temen2 ada kepala dinas dulu kepal dinasnya lain sekarang lain juga, kira2 kalau melihat dari sisi kepekaan terhadap itu mungkin ada upaya apa yang menurut bapak bisa sebagai masukan kami untuk mencoba mendobrak artinya mereka terbuka terhadap dinas kesehatan?

kalau iitu kita mulai dari dasar perencanaan, mulai dari musyawarah desa . dusun desa. itu apa survey mawas diri itu jadi mereka masy mengungkapkan apa2 . dan itu kalau boleh macam legislatif harus ikut mulai dari proses awal. kemudian musyawarah kecamatan. musrenbangcam kabupaten, mereka harus ikut. karena kadang kala dari bawah usul tetapi ketika di politik itu dominasi politik menjadi sangat kuat.dari dinas secara perencanaan mereka mulai dari bawah dari aspirasi masyarakat tapi ketika masuk di atas politik mulai dominasi sehingga banyak terputus. tidak masuk lagi. kalau boleh kemarin mulai dari bawah saya juga omong di waktu musyawarah kecamatan tu kalau bolehwaktu ini DPR hadir dan dokumen DPR pegang. sehingga pada saat rapat2 di komisi di forum2 politik itu ini yang kita ajukan. sehingga kalau dinas misalnya mengajukan imni jangan lagi ini kita pending , batal. lalu itu satu, lalu pendekatan proses perencanaan. yang kedua yya sesekali kita buat macam ya ajak teman2 keliling coba melihat . ya ini kebutuhan ketika mendekati pemilu mulai turun rame2 kamu butuh apa .butuh apa.tapi setelah itu hilang. kampungan.. sehingga saya lihat banyak hal itu banyak hilang karena diminasi kebutuhan politik , kepentingan politik sesaat saja. jadi prosedur itu muulai musrenbang. kalau dikawal dan komunikasi antara dinas dengan politik itu misalnya DPR ke bupati komunikasi bagus .ya saya rasa karena politik itu ujung ujungnya kepentingan. itu makanya saya blang teman2 banyak tidak ada kepekaan karena mereka tidak ikut dakam sistem tidak terlibat langsung itukah saya kalau kelihatan terpenting pendidikan kesehatan teriak betul karena saya mengalami bagaimana air mata masyarakat itu. pada saat misalnya pertemuan mereka mengeluarkan air mata

(1.10.12) nah mungkin ini yang trakhir terkait dengan masih dengan kegiatan partisipasi, artinya setelah beberapa kali... beberapa kegiatan2 yang diikuti terus pemantauan hapak selaku ketua BPP juga anggota2 BPP yang lain tentu sdh sering melakukan kunjungan ke puskesmas, kemudian juga sdh di sampaikan tadi bheherapa program2 kesehatan yang aa di puskemas, mungkin sebagian besar sdh diketahui oleh bapak , nah kira2 apakah adanya seperti perubahan2 yang disampaikan oleh bapak dari paradigma segala macam masy sdh mengetahui positif segala macam , apakah bapak pernah menyampaikan ke masy yang lain oh.. ternyata di pusk aimere sekarang begini lo,,itu.. atau senacam mempromosikan mempublikasikan apa yang telah berubah apakah juga pernah menyampaikan ke masy tentang oo.. ada orang program dari puskesmas ini yang perlu kita tindak lanjuti apakh \BPP pernah menyampaikan itu? peranya kepada masyarakat.

kalau arinya ke masy langsung .tidak. hanya kalau forum2 tertentu misalnya pas rapat komite hanya saya sampaikan. pada saat ada forum2 strategis, apa kelompok2 strategis kami kemasyarakat langsung tidak, kita hanya lewat kepala desa. misalnya waktu kita undang kepala desa kita sampaikan ini..ini.. tapi ke masy langsung tu belum. karena persoalan kita tadi. biaya. tapi misalnya kalau ada pertemuan2 saya selalunsampaikan. promosikan, ya tidak formil lah. tapi mereka betul ..karena kadang2 waktu kunjungan pasien iru kita bilang bagaimana? menurut kamu. ee.. baik sdh pak ini sdh bagus bapak, itu dialog yang tidak resmi.tetapi kalau terlalu resmi nanti mereka ..tapi secara pakai time scadule jadwat untu itu..tidak. ya itu tadi yang kesulitan saya itu tadi. kita tidak ada suatu sanksi organisasi satu ikatan sehingga bagaimana kita turun kita dua ..lalu saya bisa terukur kinerjanya tu. kita hari ini misalnya bulan ini buat apa? mau ukur pakai apa? ini tergantung kalau ya.. pas ini ada momen kalau tidak ya ..diam saja. kalau beda memang macam bapak thomas mereka mentor karena memang harus buat lapaoran bulanan harus ada. dan turun lapangan jadi mereka punya kinerja harus di ukur. prestasinya atau tidak . tapi saya ini hanya istilahnya wadah ini hanya mitra saja, untuk ya ..sekedar butuh ..mereka btuh

bantu misalnya contoh sekarang anak2 bilang bapak saya 4 bulan belum terima gaji honor bokda. saya komunikasikan ke dinas,, ini mereka sdh 4 bulan kesulitannya di mana? oh bapak dana sudah ada hanya sekarang masih dalam pemeriksaan BPK. mungkin mei sdh bisa. informasi masih ada pemeriksaan BPK jadi belum ada perintah dari dinas untuk dikeluarkan ini contoh seperti itu mereka keluhkan di saya, saya sampaikan masih ada kekurangan tenaga mereka keluhkan saya sampaikan. nah istilahnya memang dia punya tupoksinya sangat terbatas le pak.

(1.13.58) Tapi artinya dari meskipun sifatnya ya artinya ada point2 tertentu yang menyenth langsung ke masyarakat nah dari sisi yang disampaikan itu mungkin ada apa yang pernah disampaikan? selain ttg contoh riil yang kira2 yang dsampaikan oleh BPP trus di forum ini apakah ada gerakan apakah ada langkah2 apa? yang mungkin mendukung program itu mungkin saya sampaikan berkait dengan program kesehatan? saya kira kan selain hanya lihat dari sarana prasarana tenaga dan sebagainya mungkin program2 juga. nah kira2 dari sisi program ini karena ini juga menilai dari upaya pelayanan kesehatannya dari aimere. nah artinya bentuk. ada tidak yang artinya bentuk konkrit apa yang telah pernah disampaikan?

Kalau hanya secara umum tidak hanya ada hal2 yang khusus misalnya ibu bersalin. itu saya selalu omong misalnya ibu bersalin kamu harus lapor wajib periksa di puskesmas mulai dari umur persalinan 0 bulan kira2 sdh sampai itu sampai sekian bulan kamu lapor kira2 nanti waktu sebelum melahirkan harus ke rumah tunggu. karena di sana ada rumah tunggu. dilarang untuk ibu2 melahirkan di rumah. hanya informasi itu. tapi kalau yang lain2 saya mau informasi bagaimana? paling2 saja itu ibu hamil karena kalau kesehatan ya kita omong tentang kebersihan lingkungan dan itu buat kegiatan dan desa langsung jabarkan. setiap hari sabtu mereka buat kebersihan lingkungan. dan itu kita juga omong waktu musrenbang kecamatan desa atau kecamatan program kebersihan itu kebersihan. kamu jabarkan lewat program desa. mereka jabarkan setiap hari sahtu ada sabtu hersih yang contoh gitu atau misalnya ada banjir musim banjir got2 tersumbat itu mereka bersihkan itu untuk lingkungan. tapi kalau yang lebih fokus tu pada ibu hamil saja sebenarnya. lebih banyak derajat kesehatan. lalu yang lain2 tu sevcara umum kan kita omong tentang pola hidup pola sehat pola makan, contoh kami sosialisasi tentang miras ini. itu kami sudah jajahi dgn ibu kadis bahkan saya sdh lapor p camat musi undang para pelaku produksi moke ini supaya jangan sampai masak moke di alas dengan kwali atau dandang karena itu mengandung karat zat besi. jadi itu bisa merusak tubuh. atau masy jangan konsumsi arak terlalu tinggi karena arak ini 20 sampai 30 % dia punya alkoholnya itu. jjadi kita. contoh macam itu kita omong di masy hai ingat. lhalu saya juga sosialisasi ttg apa kemasan itu, alat penampung menyimpan moke itu kah saya selalu tanda tidak boleh taruh di botol aqua tetapi saya mulai coba buat ini pakai di botol kaca karena botol aqua apalagi kalau taruh di tempat dingin masih baik kamu jemur lagi di panas, dia kena panas memuai. kalau memuai alkohol itu menyedot zat plastik, plastik akan masuk jalur saluran pembuluh darah dan ini bisa jadi rusak itu. cuman saya sdh omong beberapa sosialisasi bahkan dalam polsek kami turun dari aspek kesehatan saya tidak omong dari aspek ini. tapi dari aspek kesehatan kemasan ini. ini musi turun saya sdh omong dengan p camat ulang2. kalau yang lebih fokus menyangkut dengan puskesmas e..saya. saya tidak omong. hanya kalau misalnya ibu hamil saya selalu omong jangan sampai melahirkan di rumah. dan bapak desa harus tahu mulai malam ini to mereka kaget. ya karena mereka nanti hamil setelah hamil bapak desa harus tahu di rumah mana yang ada pasangan suami isteri yang nanti ibu hamil. harus periksa dan sekarang sdh tidak ada lagi melahirkan di rumah angka kematian ibu juga rendah rendah sekali. saya kemarin p ande bilang. p ande saya ini mau turun tapi ya teman2 saya mau teman2 kita turun ni masalahnya saya perasaan dengan mereka tu

mereka punya biaya ini coba kalau ada rutinitas yang operasional tiap bulan misalnya anggaran sekian kita turun ya kita turun. minimal ada itu makanya saya bilang kalau pemerintah bisa buat dengan perda di SK kan semua yang masuk dalam pengurus BPP tu minimal macam kader posyandu tu sehingga pada saat posyandu tu mereka di apresiasi itulah yang menjadi tantangan sehingga saya bilang ini BPP ini suatu saat dia bisa berbubar. dia berhenti. kalau tidak dibuatkan suatu regulasi dengan dana yang tetap.



TRANSKRIP WAWANCARA : 5

Informan : Anggota Badan Penyantun Puskesmas Aimere
 Nama : Lukas Loko
 Tanggal wawancara : 29 April 2016
 Tempat : Kantor Camat Aimere

Sebagai anggota BPP ini mengapa bapak lukas bersedia menjadi BPP ini ?

yah.. yang pertama kebetulan saya sebagai kasi PMD di kec mewakili camat juga saat itu terpilih jadi anggota BPP mewakili kantor camat itu yang pertama. yang kedua e.. kita mau berusaha puskesmas ke depan itu e.. pelayanan kepada masy agar lebih baik dari sekarang. karena kesehatan itu membutuhkan partisipasi dari semua pihak tidak orang kes saja yang membangun kesehatan itu tapi membutuhkan semua elemen masy harus membahu untuk membangun kesehatan itu. ytermasuk kami sebagai anggota BPP berperan juga untuk memberikan masukan memberikan kontrol ada hal2 yang dilakukan oleh baik pelayanan maupun apa saja kita sebagai anggota BPP memberikan pikiran masukan sehingga puskesmas ke depan lebih baik lagi. yang berikut keterlibatan BPP itu tidak hanya itu. tapi kami juga pernah melakukan menggalang dana untuk pembangunan selasar. karena kami lihat bagaimanapun puskesmas itu belum memiliki sejasar. kalau misalnya ada pasien datangkan tidak di angkat dari kendaraan masuk ke dalam tetapi didorong, melalui ada tempat tidur yang menggunakan roda itu. sehingga memudahkan orang sakit itu masuk ke dlm ruang rawat. begitu lkami sudah bangun selasar. juga termasuk membangun itu rumah tunggu. rumah tunggu juga kami nersama sama membangun juga melibatkan masy desa. itu juga dua tagun berturut turut mengumpulkan satu juta pertahun untuk kita secara bersama2 membangun rumah tunggu itu. pada saat ibu nrsalin itu yang menunggu itu tidak kesulitan. terus yang berikut itu kita terlibat juga membangun juga itu garasi. garasi kendaraan karena mengapa kami harus bangun itu garasi karena kendaraan puskesmas harus 24 jam di puskesmas. sehingga pelayanan pada masyarakat itu bisa lebih cepet. tidak kendaraan itu di rumah sopir mendekati pelayanan (04.43) juga kami membangun bersama2 dg puskesmas membangun gudang penyimpanan barang2 dari puskesmas itu. ada gudang yang kami bangun bersama2.

(05.01) baik terima kasih pak lukas itu kaitanya dengan peran dan beberapa peran yang di sampaikan bapak sebagai anggota BPP kemudian saya kembali ke BPP itu sendiri dimana bapak sebagai anggotanya kira2 dari struktur yang ada dari BPP itu apakah ada membangun tugas yang sesuai dengan profesi bapak ? seperti di kantor camat ini?

kalau pembagian tugas secara .. itu ada pengurusnya. karena kami sebagai anggota. sebagai anggota pada saat rapat2, rapat gabungan dengan puskesmas .. kami sering rapat bersama untuk merencanakan untuk merencanakan misalnya kita lakukan 3M plus misalnya itu BPP bersama puskesmas rapat bersama baru eksen ke lapangan. biasanya buat perencanaan bersama2 jalankan bersama2.

masih tidak melihat anggotanya ..oo.. ini si A kamu ke sana si B kamu ke sana. kolektif begitu?

oh ya.. juga pembagian tugas itu, tidak perorang. tapi dia ada ketua wakilnya dan sekretarisnya, kami anggota. ada keterlibatan misalnya kegiatan puskesmas kami ambil bagian.

(06.36) baik bapak. terus terkait dengan yadi disampaikan BPP ini, namanya wadah ya tentu kadang2 ada pertemuan2 yang di lakukan olen BPP. kira2 bapak selama menjadi anggota BPP

ini apakah bapak juga mengikuti pertemuan2 itu dan kalupun ada pertemuan berpa kali biasanya dilakukan?

saya biasa mengikuti rapat dulu .. biasa BPP dari utus untuk ikut hari kesehatan nasional untuk ke riung ke mana2 yang ada tetapkan hari kesehatan itu. dan perkecamatan biasanya saya ambil bagian tapi biasanya tukar2 tidak hanya saya saja. terus rapat2 rutin itu saya kadang2 karena saya ada kegiatan rutinitas disini saya sering juga tidak ambil bagian karena biasanya pak ketua minta pengurus intinya yang hadir. kalau misalnya ada minilikakarya itu biasanya ada rapat sebelum mulai, biasa juga saya mewakili camat untuk membuka kegiatan itu. bersama dengan BPP ketua BPP.

itu berarti kegiatannya apakah kita itu artinya kalau di BPP sendiri apakah itu kegiatannya ada pertemuan rutin begitu di BPP?

di BPP satu tahun mungkin bisa...tidak tiap bulan...tapi ada. hanya bukan tiap bulan...tapi ada, saat tertentu kami di panggil untuk rapat.

(08.34) baik berikutnya bapak ini kaitanya dengan badan penyantun ini selain tadi mengikuti pertemuan2 tadi bapak juga menyampaikan kadang2 ikut bersama2 menyusun rencana kegiatan ini. nah selama peran ini yang dilakukan nerkaitan dengan penyusunan perencanaan ini kira2 lontribusi apa saja yang artinya yang sering bapak sampaikan pada forum2 penyusunan perencanaan itu.

contoh misalnya perencanaan kegiatan biasanya setelah kita menyusun perencanaan kegiatannya biasanya saya ditugaskan oleh camat untuk mewakili camat biasanya ikut pertemuan di bajawa. contoh model apa namanya sanitasi berbasis masy. itu juga saya di utus dari camat juga selain BPP juga sebagai kasi PMD di kecamatan.

kalau seandainya kita berbicara tentang wadah itu sendiri pak BPP nah secara pribadi misalnya menurut bapak sebagai anggota kira2 kontribusi apa saja yang artinya yang bapak berikan kontribusinya terhadap kemajuan BPP ini?

o..ya..itu memang penting dan BPP ini penting sangat berperan di puskesmas bagaimana puskesmas lebih maju dari hari ini..ke depan akan lebih maju peranya banyak. terlalu banyak. mungkin pertama itu saran pikiran itu membuat apa macam kajian kita ke lapangan untuk minta pikiran masy . macam apa namanya kuesioner. bikin kuesioner kira2 pelayanan di puskesmas seperti apa? menurut masy . dengan data itu dengan cara seperti itu kita bisa memperbaiki. kira2 secara apa dengan puskesmas, kira2 apa apa yang kamu bisa lakukan di puskesmas ini. sehingga smakin hari semakin baik pusk ini. kalau tidak buat begitu bagaimana kita mau melihat pelayanan dari petugas di pusk kepada masy. kita harus tahu dulu kira2 persoalan 2 apa masalah 2 apa yang dihadapi oleh masy di puskesmas. saat itu kalau sdh tahu masalahnya baru kita berikan solusi.

(11.16) baik ..artinya kontribusi diberikan kontribusi masukan pikiran saran ke pusk dan BPP. Nah terus selanjutnya ini berkaitan dgn tadi kalau secara tidak langsung tadi ke pusk. nah sekarang kita kembali ke misalnya ke masy. nah kira2 bapak sebagai anggota BPP itu selama menjadi anggota BPP ini pernah tidak bapak turun langsung ke lapangan ke kelompok sasaran menyampaikan hal2 itu.

oh ya saya kebetulan kasi PMD. kasi PMD itu tugasnya banyak karena lintas sektor.baik perikanan pertanian apa namanya peternakan dinas2 kemakmuran itu. biasanya yang mewakili camat saya, itu biasanya kita omong ttg membangun manusia juga kesehatan pendidikan macam2 sehingga kesehatan itu..tugas ini kan tidak bisa diserahkan khusus hanya petugas kesehatan saja jadi kami juga punya tugas untuk menyampaikan pencerahan kepada masy contoh

misalnya melakukan kebiasaan melakukan perubahan perilaku masy tentang STBM misalnya. itu di omong secara terus menerus. sebab itu tidak bisa dilakukan satu kali di omong hanya satu kali di masy ini harus setiap momen apa saja harus kita sampaikan. saya tidak pernah. kebetulan saya juga anggota BPP dan anggota tim STBM tingkat kec itu secara terus menerus saya himbau itu. bagaiman rakyat itu harus hidup sehat. sebab sehat itu moral utama untuk manusia itu hidup. sebab tidak bisa omong hanya satu pokok bahasan saja. misalnya saya omong ttg koperasi. tidak hanya di koperasi harus kesehatan pendidikan macam2. namanya didinas2 kemakmuran itu saya punya tugas karena kita sebagai koordinasi di tingkat kec ini. kasi PMD menjadi koordinasi dinas2 kemakmuran.

(13.48) berarti artinya peranya bukan hanya di kesehatan tapi juga sektor lain. kalau boleh tahu pak kira2 kalau frekuensi ke lapangannya itu apakah berkala triwulanan bulanan tahunan? tidak. biasanya kalau ini PNPM sudah berakhir. kalau PNPM belum berakhir karena setiap momen apa saja di PNPM itu saya sentil itu saya omong. karena saya mau omong waktu kapan lagi? musti saat itu. saat apa saja misalnya LKPJ. di setelah kegiatan selesai atau di awal proses perencanaan itu langsung omong dengan perencanaan dan semua sektor bidang segala macam itu .. tidak bisa hanya satu. jadi mau harap p camat tidak mungkin p camat omong semua. karena kami sdh di bidang2 itu sudah di seksi2 kami sdh harus sesuai tugas pokok. semua sektor macam saya di kasi PMD sektor kemakmuran harus nisa sampaikan koperasinya lebih2 di kesehatan dan pendidikan ekonomi begitu

(15.02) nah. baik kaitanya dgn bapak sebagai anggota sekaligus sebagai kasi pns di kec sdh trun dan bukan hanya bicara lain2nya tetapi juga kesehatan. Nah sekarang terkait lagi dlam keanggotaan pak. dalam keanggotaan BPP ini disampaikan ini kan tim, ada berapa orang pak timnya? kami 10 orang. dari 10 orang itu pasti punya karakter masing2 nah kira2 bapak menjalin hubungan kerja itu dengan anggota2 lain dari BPP in?

ya karena kita ini tugas anggota BPP ini karena rangkap tugas ni ada yang dari menjadi kepala desa ada yang pendeta ada yang dari pegawai negeri model saya ada yang dari pengusaha ada yang dari anggota dewan. jalinan hubungan kerja pada saat kita bersama misalnya ada kegiatan2 di puskesmas itu kita bertemu dan kita saling memberikan pikiran sehingga kita hidup di masy itu tidak bisa hanya kita sendiri kan banyak orang. paling kurang kita harus menjadi contoh menjadi teladan. contoh saja misalnya saya sebagai anggota BPP, anggota apa tim STBM sanitasi total berbasis masy. saya harus melakukan lebih dulu. bagaimana saya omong orang kalau saya belum lakukan. 5 pilar itu saya harus buat. saya harus buat lebih dulu. aya harus buat lebih dulu baru saya baru omong masy lain tetangga lain supaya ikut seperti saya begitu. tidak bisa hanya omong doang. harus saya lakukan saya wujudkan sehingga kalau petugas datang macam p john mereka yang dari PLAN datang pergi di saya punya rumah, pa lihat karena saya sdh lakukan itu. jadi saya omong orang, orang bisa ikut saya. kalau tidak orang tidak ikut. begitu

(17.08) baik itu tadi dari hubungan kerja tadi sdh disampaikan secara umum hahwa karena ini masing2 tentu sesuai dengan profesi ya punya ada masukan2 hanya disampaikan pada forum2 tertentu. baik artinya sekarang sdh berapa tahun jadi anggota BBP?

saya tidak ingat lagi. tahun dua ribu dua belas mungkin. hampir empat. sekitar itu. sekitar empat sampai lima tahun. baik artinya selama menjadi anggota BPP kurun wan waktu empat atau lima tahun, kira2 hambatan apa saja yang dialami sebagai anggota BPP ini kemungkinan kalau melihat dari prospek ke depan wadah BPP ini menurut pandangan bapak selaku anggota BPP seperti apa?

menurut saya e... wadah ini harus tetep dibangun harus tetep ada, kalau tidak ada wadah ini siapa

yang kontrol? itu yang pertama. terus kira2 mau wadah mana lagi yang kalau misalnya kesehatan kita ini misalnya tidak2 bagus misalnya. siapa yang mau motivasi. paling kurang harus ada wadah seperti macam BPP ini yang sering memberikan pikiran mungkin masalah2 bisa dicari jalan keluar setelah itu mencari jalan keluar secara bersama. dan tidak bisa membiarkan puskesmas sendiri untuk petugas2 puskesmas. paling kurang membutuhkan orang lain membutuhkan BPP ini. BPP harus tetap ada. kalau BPP tidak tetap ada dia bubar, atau ditiadakan saya pikir ya mungkin tidak.. tidak.. artinya kesehatan kan tergantung dari kesadaran masing2. tapi paling kurang harus ada pikiran2 dari wadah ini untuk memperbaiki hal2 mungkin yang kurang puas masy pada saat melayani masy mungkin tidak puas. atau kes di masy tidak bagus. paling kurang kami juga tidak hanya omong kesehatan kepada teman2 di puskesmas. petugas puskesmas juga omong terhadap kepala desa. omong kepada pemimpin2 yang ada di masy bagaimana kesehatan ini ke depan lebih baik dari pada hari ini. begitu.

(19.55) nah kalau seandainya dari tadi disampaikan memang artinya secara positif bapak sampaikan wadah ini harus ada. nah sekarang artinya kami melihatnya kalau nanti ada saya pikir kan namanya BPP ini bukan terus menerus begitu, tentu ada hal2 tentu ada batas umurnya segala macam mungkin segala dan sebagai2nya tentu wadah ini perlu ada personil2 baru dan segala macam, nah kira2 kalau dari pengalaman bapak secara internal dari anggota itu sendiri kira2 hambatan apa yang kiranya nanti dimungkinkan wadah ini bisa maju dan tidaknya atau ada hal2 apa saja yang kira2 mendukung sehingga wadah ini tetap eksis begitu?

(20.49) e. arti begini kalau anggota2 BPP ini masalah2nya yang kita hadapai. kita mau merubah perilaku manusia ini tidak gampang membalik telapak tangan. harus terus menerus pak. membangun kesehatan itu tidak gampang membalik telapak tangan, kita omong dan omong, harus memberi pencerahan terus, sebab kalau omong satu kali tidak mungkin pak, tidak mungkin itu ada perubahan perilaku di sana. BPP harus eksis terus. sebab kalau tidak ya kita membiarkan ya contoh saja kalau di desa disana lingkungan bersih segala macam tidak ada orang lain yang memperbaiki itu saya yakin kesehatan tidak akan terjamin. memang hambatannya adalah karena membangun kesehatan ini kan tidak bisa seperti membalik telapak tangan, kita harus omong dan omong terus dan kita memperbaiki secara terus menerus. tidak bisa dibiarkan begitu saja. kalau kita omong satu kali stop. tidak bisa. sama dengan kita mendidik anak ini, kita omong tidak bisa satu kali, kita omong di masy tidak bisa satu kali pak. saya pikir omong di masy harus terus menerus kita omong. siapa mau omong. kita ini. sebagai petugas ini. orang yang lebih mengerti ini, bagaimana pentingnya kesehatan. nah begitu.

(22.19) iya baik, kalau lihat dari sisi keanggotaan dan tim ini kami anggaplah tim BPP itu, dari pengalaman bapak ada tidak hal2 yang menyangkut yang disampaikan dari luar artinya yang bersangkutan tidak masuk dalam BPP tetapi kadang2 menyentil tim BPP ini begitu, pernah tidak?

tidak pernah. karena begini, karena yang anggota2 ini kan banyak ..apa ..profesi. ada yang pensiunan. ada yang pegawai negeri masih aktif, ada yang anggota dewan ada dari kepala2 desa. ada. ada yang masy luar. masy yang mengerti. kan macam2. tidak hanya satu misalnya pegawai negeri saja tidak. anggota BPP dari banyak sektor sehingga mereka kalau kita hasil dari rapat2 itu ya masing2 itu dia jalankan sesuai dengan, jalankan sesuai tugas2 apa namanya tupoksinya sendiri2. sekarang tergantung dari anggota itu sendiri. kan anggota tidak bilang sdh bentuk satu kali sampai seterusnya, tidak juga. kami kan sdh umur 55 mungkin ada yang bisa regenerasi. yang muda2 dari bawah kan masih bis ada. masih ada. kan bisa diganti kalau misalnya yang sdh pensiun sdh tua artinya sdh meninggal.. diganti. dan membangun kesehatan

membangun apa saja ni pak, tidak bisa kita satu kali omong selesai. tidak mungkin pak. apalagi kesehatan. iya.

(24.15) baiklah. itu tentang tadi yang bagaimana pandangan baik dari internal ttg BPP, kemudian tadi bapak sampaikan sepintas bahwa jangan menilai yang negatif ini ttg BPP ini? belum ada, tidak ada.

nah sekarang,,kan kalau dari sisi apakah nanti karena ini wadahnya segala macam tentu pelaksanaan kegiatan juga mesti harus dievaluasi. paling tidak. kalau menurut bapak, apakah perlu misalnya ada regulasi terkait dengan keberadaan BPP?

ya iya.. karena masih SK camat. regulasi ada, tapi SK camat. kami tidak dibiayai apa2. kami bekerja itu suka rela saja. kami tidak ada gaji juga. tidak ada. memenag melekat. contoh model saya melekat. saya sebagai kasi PMD karena tugas saya ini koordinasi dinas2 kemakmuran. ini juga menyangkut kesehatan. contoh misalnya perencanaan. itu juga saya harus bisa omong. bagaimana meningkatkan produksi ikan ini bagaiman cara tangkap, mungkin bisa ada pengetahuan itu, sampaikan kepada mereka, kalau mereka ikan lebih banyak masya makan diarahkan untuk makan ikan kan lebih sehat, lebih sehat to.. dari pada makan daging. misalnya. contoh misalnya dengan dinas pertanian. bagaimana kita dinas pertanian biasanya kami sama2 ada kelompok2 tani saya juga ikut ke sana. bagaimana cara menanam sayur dengan baik? bagaiman cara sayur itu bisa nilai ekonomis? dengan sayur itu mungkin bisa masya sekitar itu bisa membeli untuk meningkatkan gizi. bisa.begitu.

(26.00) Iya. berarti regulasi menurut bapak yang sekarang yang bapak sampaikan bahwa dengan SK camat, apakah menurut bapak dengan SK kecamatan ini sdh cukup, atau perlu yang lebih tinggi lagi ?

ya artinya ..memang kita tidak..tidak apa ya saya malu juga mau omong pak artinya biar kita kerja aritnya kita mau masy kita sehat. saya kalau prinsip saya itu.saya berpikir dia uang itu soal ke berapa itu, artinya memang harus ada regulasi supay kita lakksanaja tugas ada dasar hukumnya.itu penting. tapi kalau misalnya kan paling kurang kan ada ikutanya. kalau ad regulasi o.. honor nya begini2. tapi kami selama ini tidak tuntutan. honor juga dari puskesmas. tidak ada. kami mau itu puskesmas itu lebi berkembang dan kesehatan masy di aimere ini semakin hari semakin baik. memang terbukti pak, terbukti . sebelum BPP ini berdiri, puskesmas itu awal itu, banyak orang comel. ada petugas itu sementara melayani pegang hp. di sana masih menggigil itu dibiarkan belum dilayani. kontak masih baku omong di hp segala macam. dengan adanya BPP tidak ada lagi itu, petugas tidak pegang hp.dilayani fokus, layani kepada pasien. dia bisa kontak itu kecuali sdh diluar. diluar dari petugas. atau dia keluar di luar dia omong dulu mungkin omong dulu hal yang penting di luar. dia tidak komunikasikan dengan keluarga dengan siapa di dalam puskesmas, tidak. sekarang tidak ada lagi. kenapa? karena ada BPP. bukan BPP itu pemeriksa, bukan. kami kadang2 kontrol. itu biasanya kami lewat pak kapus. kami omong melalui pak kapus. kalau kami ke pusk kebetulan kami sakit, itu biasanya kami perhatikan. coba kita lihat, bukan peemriksa. mereka tidak menyadari bahwa disitu ada kita. kalau ada kesulita itu, kalau ada pelayanan yang menurut kita tidak bagus kirta sampaikan melalui pak kapus.pak kapus petugas ini begini2. begini.kita omong secara terbuka. maksudnya ini bukan menjual petugas itu. jangan biarkan disana sementara orang menggigil karena demam terus dibiarkan ini masih omong2 lama2 orang pingsan di situ. dengan adanya BPP ini saya lihat pelayanan di puskesmas ini aimere luar biasa. saya harus angkat dengan luar biasa. karena kami pernah kedatangan dari .penilaian darimana..bandung.bandung. bandung atau apa.jakarta. baru2 itu juga saya di panggil ke sana. hanya mungkin kita punya mungkin tidak di administrasikan dengan baik, tapi

kegiatan2 BPP kegiatan keterlibatan camat atau aparat kecamatan, keterlibatan lintas sektor untuk bagaimana kesehatan di aimere lebih bagus itu kami teriibat langsung begitu. selau ada kegaitan2 itu tidak akmi biarkan mereka sendiri. tidak biarkan puskesmas jalan sendiri...tidak. kalau pak tidak percaya cek sendiri pak. ande pak kapusk. kami selalu bersama. malah saya biasanya buka itu kalau pak camat tidak hadir ada halangan pak camat masih rapat di bajawa tugaskan saya untuk minilokakarya bersama BPP. biasanya begitu.

(30.04) sekarang itu tadi berkaitan dengan bagaiman di internal BPP yang bapak samapaikan dan bapak tadi sudah regulasi ya apapun bentuknya meskipun tadi secara motivasi sdh hanya untuk motivasi tadi yang diutamakan atau secara pribadi adalah untuk bagaiman meningkatkan puskesmas atau kesehatan begitu, ya pembiayaan yah...sementara ini mungkin belum...besok2 bisa dipikirkan, tidak sekarang. kami juga tidak menuntut itu. memang selama ini kami jalankan tugas itu dengan sukarela. tidak ada tuntutan apa2 karena inikan masy kita juga to...itu mau membangun masy.

nah sekarang hegini bapak, kan tadi walaupun tadi sepintas bapak sdh sampaikan bahwa ada prubahan2 terjadi di puskesmas setelah adanya BPP segala macam. karena BPP tadi selain memberikan masukan juga mengontrol segala macam sehingga bukan sebagai peran pemeriksa tapi artinya memberi masukan nah kemudian artinya sampai sejauh ini ya tentu bapak kan sering juga melihat ke sana atau menanyakan kepada kapusnya masih ada tidak yang ini sdh menyangkut ke pelayanan pak pelayanan kes di aimere kira2 menurut bapak itu apakah masih ada hal yang perlu dibenahi tidak saat ini di puskesmas aimere?

ee...mungkin yang sulit itu agak sulit itu air. (31.38) karena baru2 saya ingat itu...air yang tidak terlalu lancar. karena dengan pembuangan apa itu...yang dikuburkan itu pak...oh...ya...yang persapan itu. peresapan itu. memang kami coba omong dengan pak wens itu coba bak itu diperbaiki. bak penampung diperbaiki juga e...disana harus supaya aman harus ada tembok pagar supaya aman. itu lagi kita perjuangkan. kebetulan...hanya ini program PNPM sudah berakhir. kami mau supaya coba PNPM belum...kan mau berjuang itu, pagar itu, kalau misalnya coba kami omong2 dgn om wens, itu sebagai ketua BPP, kita coba perjuangkan ke tingkat atas, baru2 waktu musrenbang itu...musrenbang kan angkat juga, pagar ini pagar puskesmas pagar kantor camat musti itu ada. sehingga ternak mungkin tidak boleh masuk ked dalam, menjaga mungkin orang2 bukan orang pusk itu tidak masuk sembarang. supaya dijaga. terus e...saya punya keyakinan BPP tidak bisa tinggal diam. ada hal2 yang akan...pasti akan dibenahi. saya yakin. karena ini kita mau membangun ini kan bertahab pak. tidak mungkin kita bangun sekaligus. membangun sekaligus ini uang dari mana? paling kurang walaupun sedikit tapi kita perlahan. yang saya sebut2 tadi tu yang kami sdh bangun sedikit demi sedikit. sdh ada. kerja sama dengan puskesmas, sdh ada itu. sedikit2. mudah2an kedepan kalau e...ada dana lagi kita upayakan untuk perbaiki bak air itu. supaya karena kesehatan paling penting itu... yang berikut itu kita ini listrik ini...tidak...tidak apa...sering mati. listrik sering mati. kami pernah coba kami cari jalan keluar bersama2 pak kapus itu. kalau misalnya listrik. umum mati barangkali diupayakan dengan genset. bagaimana kalau orang sementara pasang nebu atau pasang apa namanya...tiba2 mati.. jangan samapi tidak selamat orang. tidak selamat orang2 sakit ini. dipayakan supaya pakai genset. genset yang bisa mengantisipasi itu...coba bangun komunikasi itu hari...bangun komunikasi seperti itu. hambatan2 itu pak. listrik, air dengan pagar itu.

(34.30) Nah kalau itu tadi dari kami boleh kami tentukan itu dari aspek sarana prasarana, nah kalau dari sisi petugas sendiri menurut bapa pada saat ini bagaimana? masih ada yang perlu dibenahi tidak?

Tidak, kalau menurut saya memang pak kapus ini orang tertib, orangnya, trus umurnya muda, tapi saya jempoi orangnya, tertib, pagi tu hari senin ape di sini juga ape disana, tiap hari ni, biar kami kadang2, tema2 pulang lebih dulu, puskesmas itu jam 3 benar baru pulang, benar ini, kita lihat dengan mata kepala kita, kita tidak bisa, tidak bisa menipu itu, karena itu pad ande itu perlu di, didukung pak ande, kalau saya lihat orangnya, walaupun umurnya muda tapi tanggung jawabnya oke, sangat oke, pak kapius itu orangnya tertib waktu dan benar, tugasnya oke, teman2 ni, semua kita ini terganuing dari pemimpin pak, kalau pemimpinnya oke saya yakin di bawah staf itu oke, pak ande itu oke, kalau dari temen, kalau temen2nya bagus, temen2nya, pegawainya bagus, ni, pegawai2nya bagus, tidak sembarang2 jalan2, tidak ada itu, tertib, tertib, memang kita disinikan puskesmas reformasi, bagaimana mau reformasi diri mau layani kesehatan kalau kita sendiri tidak tertib, kan begitu, pak ande hilang, waktu saat kita, apa namanya, lokakarya itu, mini lokakarya.

(36.19) baik, artinya, bapak lukas kalau saya samapikan bahwa dari pengamatan bapak ini meskipun masih ada sarana2, masih ada juga, tapi, kemudian SDM tapi menurut bapak dan pengamatan bapak selama yang ada SDM atau tenaga2 yang ada disitu sdh ya positif bagus menurut bapak, kira2 kalau dari tenaga2 yang di desa seperti bapak melihatnya?

kalau di desa, hadir mereka, itu terbukti begini pak, pada saat kita musrenbang, hiasanya pramusren, biasanya pramusren itu, itu semua usulan2 untuk tangkap dana desa itu, itu yang hadir hanya dari guru dan puskesmas, yang lain tidak, kita mengharapkan, kita harapkan supaya dari dinas2 OPD itu harus hadir pak saat itu, supaya jangan samapai model kita macam kita yang di bappeda itu, pa namanya forum OPD itu, kadang2 pak masih menunggu ini, menunggu itu, terus itu namanya, dinas punya ni, e, renja OPD pakai karang kah? mau bangun di dinas atau mau bangun di desa saya tanya? harusnya kan saat itu ambil, ya harus hadir, rekam itu menjadi renja OPD, kita bangun, bangun di desa, bukan bangunnya di kabupaten, kan begitu, saya karena tidak mengerti pak di bappeda, kan saya pernah membuat pertanyaan itu, semua kita ini bangun di desa, bukan, sekarang bupati ini kan, sya tahu kan pak, saya yakin pak orangnya hebat di puskesmas, e, di dinas, membangun dari desa masa ini apa, renja mau bangun di dinas, tidak mungkin pak, begitu.

(38.12) baik, e, itu tadi, e, kalau sepintas mungkin ada beberapa hamantan banyak di sarana prasarana kalau bapak sampaikan, kalau dari aspek e, sumber daya manusia menurut bapak ini belum kelihatan?

artinya begini ini mungkin karena pak ande, karena pimpinannya pak ande mereka tidak sembarang2 saya lihat, tertib benar hanya, saya lihat ada satu itu barangkali itu yang waelengga yang saya sering, apel itu kadang2 dia sering tidak ada, yang tinggal waelengga macamnya, orang kecil kecil nona itu, perempuan, bukan yang pendek2, tidak, saya tidak terlalu kenal juga, itu kadang lihat orang itu, apel itu, saya tidak terlalu hafal, karena pegawai pusk begini, saya tidak bisa hafal satu persatu, saya macam tidak perhatikan itu yang satu yang kecil itu, yang apel itu, mungkin agak sakitkah, apa saya tidak tahu, tapi kalau yang lain saya blihat kalau apel apel banyak itu, kalau yang tugas di bawah ini, rawat inap itu tidak ape, kalau yang bagian administrasi pasti.

(39.24) baik ini mungkin yang kaitannya dengan yang, karena tadi disampaikan begitu banyak perubahan yang terjadi di puskesmas, nah kira2 sekarang kita kembali ke bapak secara pribadi selain secara pribadi juga sebagai anggota BPP e, tadi bapak sering ke desa2 dalam forum2 tertentu menyampaikan apa yang terjadi di kec, apakah bapak juga mempromosikan atau mempublikasikanlah begitu kata kasarnya berkenaa dengan e, ajakan ke masy o, ini puskesmas

aimere sdh bagus, mari kita nah seperti itu misalnya
 oh ya benar iya benar. karena saya tahu karena puskesmas ini nih. puskesmas reformasi. dan lebih2 yang partus itu tidak boleh di polindes, harus partusnya di puskesmas. kalau di puskesmas itu kan sarana prasarannya lengkap. kalau misalnya tidak bisa di contoh melahirkan di puskesmas ada kendaraan apa namanya mabulan. kan bisa cepat diatasi. sebab sekarang lain nya harus di puskesmas tidak boleh di desa di desa hanya pemeriksaan awal saja bersama dukun kampung itu bersama ibu bidan itu. tapi namanya mau H- 2 ko atau berapa itu sdh harus di puskesmas itu sering omong itu. karena kita ni saya bukan tanya saja pak ande, saya terlalu terlibat di kesehatan. saya selalu sering terlibat karena saya memang bidang tugas saya. kalau pak camat tidak jalan saya dirugaskan. kalau tidak ibu sek. kalau saya berhalangan ibu sek. terus kesehatan pendidikan di pokoknya di sektor2 kemakmuran saya selalu terlibat. misalnya ada ini e. di pertanian ini ada ini. perak..perak..politikultura saya ikut. ambil bagian. saya berikan arahan2 disana di kelompok2. bersama ppl. tidak banya satu tugas pak. saya banyak karena saya koordinasi dinas2 kemakmuran jadi saya muat itu saya harus tahu. contoh misalnya buka kegiatan ratgamkan, pa camat tidak jalan saya yang jalan. gabungan kelompok tani. mereka kan ada koperasi di sana. saya yang buka. saya yang tutup begitu. jadi saya lebih tahu saya lebih memahami karena saya sering bersama dengan mereka walaupun saya bukan hasicnya di situ tapi saya sering dgn mereka kalau mereka omong saya selalu catat saya selalu ingat ko pada halnya begitu, kita belajar lebih banyak pak walaupun kita bukan jurusan itu. bukan kita orang kuliah juga. karena pengalamannya saya. saya lagi tiga setengah tahun pak, tapi selalau terlibat. pak kan biasa ketemu saya di kalau ada kegiatan kesehatan kan saya selalu terlibat begitu.

(43.09) ini mungkin yang berkaitan dgn ini masih namanya masih di puskesmas. kaca mata bapak melihat dari puskesmas, tadi memang sdh disampaikan bgaimana peran kapusnya cukup bagus terutama berkaitan dgn BPP dan segala macam pelayanan di sana, mengatur nah kira2 kalau seandainya ada permasalahan yang ada di puskesmas apakah masalah itu sering disampaikan kepada BPP? terus kira2 ketika memberikan dapat masalah ataupun penyampaian oleh puskesmas itu apa yang dilakukan oleh bapak selaku anggota BPP?

oh ya baru2 kan ada apa itu namanya itu dilapangan bajawa, kami staf ini tidak mungkin pak kapusk lapor kami kan tidak mungkin. ttg apa baru2 ada heh. demam berdarah. ada kasus itu. demam berdarah lapor bapak camat, dihimbau supaya disampaikan ke desa. kami juga disampaikan ke desa juga lewat pengumuman lewat pengumuman dari ibu siapa yang pendek2 karvalo itu dia yang omong2 itu juga kami ke desa yang ada kesempatan itu omong sehingga aimere timur kita lihat aimere timur semua desa ini setiap hari sabtu itu ada hari kebersihan. gongg kebersihan. dan setiap hari sabtu ada kebersihan. kebersihan lingkungan. mengantisipasi itu. ini tidak lama lagi kalau misalnya program misalnya dari pak ande kalau sdh susun kalau sdh ini panggil kami BPP omong, ini pasti ada mau doi lagi orang punya air2 di itu air2 yang tampung2 yang ada jentik2 kan pak buang pak. apa namanya 3MPlus. kalau tidak kami bawa sabit daun pisang kek apa dibelakang itu kami potong, apa itu air2 yang drum2 minta mereka kami poa, jentik nyamuk yang jangan sampai kamu demam berdarah ini sdh ada kasus.

(45.33) saya pikir itu mungkin yang saya sampaikan, tadi saya sampaikan tadi dari BPP itu sendiri bagaimana trus bubungan kerja antar BPP dengan Puskesmas. oke. sangat oke. nah terus kemudian terkait dengan yang terakhir adalah bagaimana peran BPP terkait ikut mempromosikan. kami bersyukur karena bapak selaku anggota BPP selain juga sebagai pns di kec aimere juga mendukung itu. ini kami juga terus pak terus menerus. saya setiap kesempatan itu namanya

itu STBM . namanya kesehatan. pendidikan. semua sektor saya omong. bagaiman meningkatkan ekonomi terus tanam pisang karena butuhkan di sana tanam mangga diburuhkan di bawah ini dermaga, banyak hal ..banyak hal kita sampaikan. karena itu tugas.saya ..tupoksi saya, tidak hanya saya pegawai camat . ini omong ttg apa ? saya omong ttg itu juga. karena saya sebagai koordinator dians2 kemakmuran, kamim selalu bersama2. biasanya mewakili camat. bukan camat yang omong tetapi ini mewakili. karena kepala seksi begitu.

(46.47) baik.,ini mungkin yang terakhir sekali pak.berkenaan dengan keberadaan BPP tadi, tadi disampaikan wadah ini memang harus tetep ada, nah meskipun tadi disampaikan regulasi yang lebih besar mungkin belum ada. nah kemudian ada regulasi yang kaitanya dengan penetapan SK tadi disampaikan pembiayaan juga tidak ada . nah kalau seandainya menurut bapak kira2 ini yang terakhir sekali pak, menurut bapak kalau maunya eksis maunya berjalan dengan baik ininya BPPnya kira2 harapan apa yang bapak inginkan baik itu dari pemerintah kab ke dinas kesehatan ataupun ke pemerintah yang lain untuk keberadaan dari BPP?

kalau ke depan . ke depan ini, semua puskesmas yang ada ini kalau BPPnya kuat menurut saya harus ada regilasi yang lebih tinggi misalnya dari bupati. paling kurang mereka dihargailah. walaupun mungkin saya sdh pensiun, saya sdh tidak terpilih lagi , mungkin teman2 lain yang terpilih mungkin, ya artinya mereka mau bekerja mereka mau berkorban sekarang. jaman sekarang sdh berubah , mungkin..mungkin pak kalau dana itu ada. ini dana ini kan BPP ini kadang2 kami baku kumpul ini, kalau misalnya ada rejeki sedikit kita kumpul, kita rencana buat apa? macam itu selasar. selasar itu ada saat ada yang bilang saya tanggung ini ini apa semen sekian sak. catat. saya tanggung semen sekian lembar. catat. juga keterlibatan teman2 lainnya misalnya dari desa ada yang bantu spontan , itu bukan. tidak pakai spontan saja pak, tidak ada paksaan. hanaya kalau dari desa itu waktu itu masih ada ADD waktu itu pada saat perencanaan dimasukan dalam ADD sehingga 2 tahun berturut turut itu, yang bangun..keterlibatan desa itu bangun rumtu. bangun rumah tunggu 2 tahun berturut2. sedangkan selasar iru BPP yang bangun sendiri. kami kumpul itu..kumpul itu uang.. ada yang berupa uang , ada yang berupa semen ada yang berupa seng begitu. keterlibatan kami 10 orang dgn desa ada aparat desa misalnya mungkin baru terima honor mereka punya tunjangan, ee. bagaimana kita bantu puskesmas? o..saya..lima puluh ribu. saya 100 ribu. iru..waktu masih spontanitas.waktu itu ada pertemuan di situ. itu kami sdh dapat waktu itu .. belasan juta di situ di panggung itu. kita bangun itu selasar. awalnyaakan bangun selasar. bisa kalau semua mau kalau kesehatan ini bisa bagus puskesmas hisa ada wajah sedikit kalau ada keterlibatan dari semua unsur. keterlibatan semua masyarakat. sebab kalau tidak kalau ada yang baku nonton saya yakin tidak mungkin maju. benar. kita bangun apa saja. kalau kita bahu membahu saya rasa saya punya keyakinan kia ni..kata hanya dorong saja, tergantung dari bagaimana orang mau menanggapi .dengan dia punya hati mau ..mau ringankan hati untuk mau membantu ini kan sama saja kita membantu sesama. ini puskesmas milik bersama bukan milik kami BPP... tidak. milik bersama. jadi kita misalnya kita sedikit saja kita bantu itu sudah..sudah arti kita ..saya yakin pak kalau kami orang ..orang ..kristen katolik ini kalau banyak memberi pasti banyak menerima, yakin saja. yakin itu. saya sangat yakin itu. karena kita kalau buat sesuatu pakai hati yang membalasnya ya. sebab itu tanggung jawab bersama. tanggung jawab semua pihak. kesehatan bisa baik kalau kita semua terlibat. kalau tidak..tidak bisa. mau harap ..maka saya omong ..pada saat itu loka karya. tidak bisa hanya orang puskesmas saja. kesehatan itu bisa maju. kalau tidak keterlibatan dari semua sektor. ada sektor di situ. dari pertanian dari ppl . bagaimana sayur itu bisa banyak? supaya meningkatkan gizi ini kah, harus ada sayur juga harus ada ikan juga harus ada daging kan? saling membantu. semua itu

tersedia saya yakin kesehatan bisa terjamin begitu kan? tidak bisa membangun kesehatan hanya orang kesehatan, tidak bisa. tidak bisa. mau kuat herapapun tidak bisa. kalau semua masy semua elemen masy itu bahu membahu membangun itu kesehatan. saya punya keyakinan itu bisa. ale.. kita membangun infrastruktur ini kalau misalnya yang contoh dari desa. kami itu hari ada program ee...apa. koin seribu. misalnya kita pergi ke puskesmas pergi ohat 1000 taruh saja. tidak sadar . kalau kita taruh 1000...1000...1000.. kita bukan tiap hari pergi puskesmas juga. kalau semua orang terlibat 1000..1000..1000 .kalau 1000 orang? kali 1000 sdh berapa?iya.. itu yang kita mau omong di masya. coba kita bangun mereka punya pemahaman. membangun sesuatu ini tidak bisa kita seperti membalik telapak tangan jadi begini gampang. ini kan gampang.tapi membangun masy ..membangun mau rubah ..mau rubah pola hidup itu merubah pola hidup itu musti secara terus menerus. harus omong terus. kalau omong satu kali tidak bisa pak. di desa juga begitu. di masy juga begitu.

(53.02) baik, mungkin sementara dari kami dari saya sendiri karena itu terkait dengan karena kita semua harus membedah mungkin waktu juga cukup panjang sekali untuk membedah kira2 kiat2 apa segala macam yang dapat bapak sampaikan agar dapat memajukan layanan kesehatan di aimere ini, terutama dari aspek badan penyantun pusk karena kami menganggap bahwa badan penyantun puskesmas adalah wadah dari peran serta masy. jadi artinya kami secara pribadi mengucapkan terima kasih pak.. karena banyak hal yang sdh disampaikan oleh bapak . ini akan menambah e...artinya hasil penelitian kami begitu juga nanti mudah2an yang disampaikan bisa lancar sesuai dengan yang dijudulkan tidak ada perubahan2 tapi ..yang jelas kami memang inginya mau mengangkat oo..ini mau jadi tulisan begitu? o..baik..baik. karena ini kami ..karena saya tahu orang kesehatan jadi saya bingung juga p agung. jangan sampai tinggi2 itu..biasa ketemu terus oe. benar pa agung kami ingin mengangkat karena satu2nya badan penyantun ..kalau lain2 ..saya bisa omong karena saya selalu terlibat pak. itu makanya pak wens memilih pak lukas . karena saya biasa terlibat di kesehatan pendidikan pokoknya semua sektor itu saya selalu terlibat sehingga isi hati dari puskesmas itu kesehatan .itu saya masuk di saya punya sehingga saya ada bayangan memang kami melihatnya waduh..kalau seandainya hanya menggunakan..meskipun kita tidak berpikir yang lain2 ya artinya semangat kerja bapak itu sdh bagaimana mendukung program dengan masuk anggota BPP yang notabene yang sifatnya sukarela dan segala macam ..dan ternyata bapak mendukung ini kan luar biasa. nah ini yang sengaja mau angkat begitu.karena belum ada wadah2 yang begitu yang tanpa ..o..memang BPP ini..terus di desa itu kalau mau omong2 tu ..ya kalau ibu hamil tidak bisa tinggal di kebun. dia harus tiap posyandu datang untuk periksa. itu omong terus. bukan..artinya kita sambil minum air. kita omong tu dari semua sektor. tidak bisa omong kaku rau..tidak bisa. musti kita harus bisa artinya kita tahu persis,. ini waktu pin tu..oe. itu kami cari sampai di kebun2 .pin itu. pin yang balita itu. sampai di kebun2 cari harus semua. begitu ..harus datang ke tempat pelayanan,.

(55.49) ya..ya baik bapak .bapak lukas terima kasih ya ..hampir lumayan hampir satu jam, saya berdiskusi dengan bapak ..tidak sadar..tidak rasa e..dengan bapak berkaitan dengan badan penyantun puskesmas . khususnya kami melihat karena cukup menarik untuk kami angkat. hanya sisi positif yang mungkin sebagai pembelajaran juga dari kec lain atau pusk lain terkait ..ya karena puskesmas ini puskesmas reformasi. ya..ya karena terkait dengan itu mungkin memang ada yang sdh ada, tapi kan sepertinya mati suri hanya SK itu yang ada. tidak bergerak . o..kami jalan. selalu ada kebersamaan. nah itu tadi.baik terima kasih sekali lagi bapak telah membantu kami untuk pendataan ini tentu sebagai wujud terima kasih kami ya apapun bentuknya jangan berpikir o..ini apa namanya

TRANSKRIP WAWANCARA : 7

Informan : Anggota Badan Penyantun Puskesmas Aimere
 Nama : Hendrikus Matur (Pendeta)
 Tanggal wawancara : 29 April 2016
 Tempat : Bedha-Desa Legalapu-Aimere

pak pendeta kami minta maaf sedikit ini kaitanya dengan kami punya upaya untuk melakukan penelitian dalam rangka data2 dengan BPP, dan untuk itu kami mohon kesediaan bapak pendeta untuk menyampaikan apa saja yang nanti yang ada dalam pikiran bapak pendeta atau apa saja yang di alami selama menjadi anggota BPP di puskesmas aimere ini, kemudian tentu ada hal2 yang memang baik itu positif ataupun itu negatif itu sesuaikan dengan pertanyaan ataupun sesuaikan dengan apa yang dialami bapak pendeta terkait dengan pertanyaan2 ini. mungkin secara awal mungkin kami sampaikan pertanyaan kami mungkin simpel saja bapak pendeta sebagai anggota kenapa kok bisa mau menjadi anggota BPP? menurut bapak pendeta seperti apa itu? mungkin ada latar belakangnya seperti apa begitu?

(01.04) iya..awalnya dulu pak kami diundang untuk dengar pendapat di puskesmas itu. dengan pendapat masy secara umum. jadi waktu itu kami ya banyak orang ya para kepala desa para tokoh masy kumpul dan puskesmas waktu itu mau dikoreksi. karena pelayanan mereka dirasakan masy kurang memuaskan. sehingga ada inisiatif dari pihak puskesmas saat jamanya ibu ros di estafetkan ke p ande tipo mereka membuka diri untuk dikoreksi. akhirnya waktu itu banyak masukan. wah puskesmas itu begini ..begini ..begini. pokoknya yang miring semualah . ada berapa point waktu itu. mereka ya katakanlah masy koreksilah, kasih kritik begitu. kritik membangun dan satu hal yang positif di sini yang saya rasakan pak bahwa pihak rumah sakit itu betul2 gentelman mau dikoreksi mau dikritik. itu yang kami bangga. membuat kami banggawaktu itu karena pihak puskesmas itu mau menerima semua kritikan masy waktu itu. jadi sesudah itu diminta oleh apa namanya dari pak siapa ini ..bapak thomas, diminta untuk narangkali kita untuk bertemu, macam ada tim khusus di kecamatan, tim ini terdiri dari kepala desa dgn tokoh2 masy tokoh agama, tokoh perempuan tokoh pemuda. kumpulah kami di desa kantor desa aimere timur.(03.14) kami berkumpul dan kami dari hati ke hati berbicara ttg bgmna menioing puskesmas. mereka punya kendala dalam hal pembangunan fasilitas ke puskesmas ini kurang. sehingga kami waktu itu kumpul semua, semua kumpul dan kami pilih salah satu yang menjadi orang tua ya waktu pak wens kuagili. p wens kuagili dipilih dia tidak ada. tapi kami pilih dia dan waktu itu dia masih DPR kalau saya dengar , kami pilih dia lalu waktu itu pengurus itunya ya awalnya bapak wens bapak mantan camat ini..bapak yang nggae. lalu bendaharannya itu nona siapa yang jadi ini ..nona jadi. kami semua pendukung. kami pendukungnya kami ada 15 orang awalnya. dan kemudian p camat begitu. kemudian dari itu maka kami melahirkan beberapa buah pikiran untuk mendukung rumah sakit secara langsung walaupun tidak banyak. tidak sepenuhnya ya, demi untuk mendukung puskesmas sehingga waktu itu kami kumpul2 dana lah. sebelum ke masy kami..kami. o..mulai dari

BPP dulu? ya yang membuat tersentuh waktu itu karena mereka itu awalnya karena mereka mau membuka diri. luar biasa ini orang mau dikritik.. hanya saya menyelam ke dalam ikut. ikut ke dalam saya senang sekali yang begitu. yah ini saya. kalau ada yang sasal tolong koreksi saya. itukan jentelman menurut saya pak. dan bagus sekali kan? sehingga waktu itu banyak kritikan yang masuk kesimpulan saya waktu itu oe dia tidak bisa sendirian tanpa kita dia tidak bisa sendirian lihat kepala puskesmas tidak sendiri rumah sakit tidak bisa sendiri tanpa kita. salurkan bantuan waktu itu. pusk butuh ruang tunggu, untuk apa namanya ..pertamanya kami bangun ini ruang bersalin. apa.. ruang tunggu bersalin. habis itu selasarnya, selasar itu sambungan antara ruangann UGD dgn ruangan rawat ianp dengan ruang tunggu bersalin itu. kami bikin selasarnya. berkembang dari situ kami bikin lagi dia punya rumah dapur apa namanya dapur untuk orang yang tunggu, menunggu meahirkan ini. berkembang dari situ apa namanya ..garasi mobil rummah sakit. habis waktu itu kami usulkan lagi apa2 pusk punya kebutuhan,

(06.22) Jadi masih berjalan sekarang dan keluhan2 masy itu ee keluhan2 pusk itu kami kalau ada ini ni kami kumpul sdh. akhirnya kami sidang rapat bagaimana jalan keluarnya. dan istimewanya pak sekarang ini kami libatkan semua warga kecamatan aimere. dengan cara apa kan ada istilah beras raskin, beras raskin ini sebelum kami ngomong dgn masy, sebelum kami minta gugah hati, kami beri motivasi dulu. kita potong seribu rupiah per kk. seribu rupiah, gerakan 1000 koin seribu rupiah per kk ini pak, jadi desa kami khususnya legelapu sdh aada dari awal kepala desa bantu setiap desa waktu itu bantu awal lima ratus lima ratus, kemudian berapa2 saya sdh lupa itu ya, desa secara umum dua juta dua juta. setiap desa kumpul dua juta dua juta. itu bentuk partisipasi masy, saya juga BPD kan di kantor desa. lalu saya kasih motivasi kepala desa ini kau lihat kepala desanya menyetujui dan mau kerja sama mendukung rumah sakit, lalu kami kumpul di kecamatan kordinasi semua kepala desa kumpul dan kasih motivasi kembali sehingga ada potong uang dua juta dua juta waktu itu. setiap desa. kemudian dari itu pak, itu kan uang masyarakat, ini idenya BPP? ide BPP kemudian dari RPP lagi rapat kami lagi di pantai itu. semua masy siapapun yang mau tergerak tolonglah bantu. waktu itu variasi. ada yang kasih 250 ribu ada yang kasih 1000 pokoknya tergantung kemampuan masing2. dari anggota BPP masing2. jadi waktu itu.

(08.10) tapi sekarang kami sdh banyak. anggota BPP sdh banyak. tapi yang aktif sekali tu kami lumayanlah belasan orang jadi kemarin lagi pak di desa kami ini saya ngomong dengan kepala desa kemarin kan teroma raskin kemarin, sdh ada lagi kumpul dana 1.200 kemarin. kami baru..ya baru kemarin kemarin. hari kamis kemarin. sdh kumpul uang 1.200 dari masy 1000 rupiah perorang per kk uang itu besok akan setor ke bendahara BPP. besok. saya omong sama kepala desa tadi uangnya di posisi siapa sekarang? ada di pengurus beras. kasih tahu sama dia jangan di apa2kan uangnya kalau mau setor langsung setor langsung kalau tidak lewat saya. saya yang kasih besok. takut di apa2kan uangnya. jadi begitulah pak, jadi memang saya punya orang2 di akntor desa saya senang karena mereka juga terbebani seperti saya. dan mereka punya rasa solideritas terhadap sesama itu tinggi sekali pak. sehingga mereka langsung respon ni..potong uangnya. kemarin seribu rupiah per orang. per kk.luar biasa itu pak. dalam sekejap sdh terkumpul 1200. itu baru kami belum desa yang lain kan? ini bulan ini, nanti bulan depan lagi lain lagi. jadi setiap bulan nanti kami akan nyatakan

partisipasi terhadap puskesmas. dengan harapan bahwa puskesmas melayani kami tidak pandang bulu tidak pandang suku tidak pandang agama jadi semua kami harus dilayani seperti itu. makanya kami juga dengan sepenuh hati mendukung. kami lagi belum tahu lagi apa keluhan puskesmas? karena kami kemarin usulkan ke lewat PNPM itu kami usulkan, saya salah satu waktu itu yang keluaran suara supaya bikin pagar saja ini puskesmas. pagar secara menyeluruh. tak tahu lagi bagaimana uangnya nanti ya kita pikirkan bersama apakah lewat proposal ke pemerintah, atau gimana ya. karena uangnya pasti milyar itu, paling 1 milyar itu. pagar keliling. luas itu. besar itu. iya begitulah.

(10.39) baik. itu tadi keterkaitan dengan kenapa sampai dengan bergabung dgn BPP? kemudian yang kedua itu dalam kepengurusan ini ya semua mempunyai masing2 peran. Nah sekarang terkait dengan bapak pendeta selaku anggota di sini juga menurut kami juga luar biasa. karena bapak pendeta juga ikut dalam tim anggota BPP ini. kira2 di badan penyantun ini ada tugas2 tersendiri tidak? dari masing2 anggota? atau memang kolektif begitu saja?

kolektif kalau tugas secara sendiri2 tidak ada. paling inisiatif dari saya memberi motivasi kepada warga lalu memberi motivasi kepada desa dan para perangkat untuk inisiatif karena saya juga orang2 di desa jadi saya juga kan bantu di desa sebagai BPD. maka saya punya tugas adalah tidak terlepas dari BPP juga memberi pendapat kepada mereka bahwa ini lo beban kita. puskesmas itu beban kita juga. karena itu musti kita biar bagaimana nyatakan kita punya bentuk dukungan. dalam segala apa itu.

berarti kalau boleh kami sampaikan artinya ya ada struktur tetapi lebih banyak kolektif begitu? kolektif. bukan perorangan kerjanya. kalau kami mau mengambil keputusan sama2. rame2. semua pengurus BPP. begitu. strukturnya ada di sana pak. saya anggota, kami struktur yang masih tercatat di puskesmas masih kami berapa orang.

(12.22) ya kami nanti baru lihat bentuk dstrukturnya. karena kemarin kami masih wawancara2 saja belum ambil bukti2 itu pak. shingga nanti nambah pada senin selasa mungkin. berikutnya jadi ini masih terkait dengan masih di internal di badan penyantun ini pak. nah dari beberapa kali kegiatan ini atukah apa yang dilakukan di BPP ini seperti pertemuan2 apakah bapak pendeta setiap diundang pertemuan oleh BPP ataupun pihak2 lain biasanya hadir atau bagaimana?

saya aktif. saya aktif. kapanpun ada undangan biasanya kan yang undang ini kan kami punya ketua, kadangkala lewat surat kadangkala lewat sms. lewat telepon. yang resmi2 tidak usah. tapi biasanya pakai surat dari puskesmas langsung. tapi kalau dari teman2 BPP, pakai telepon langsung. ayo pak? o. ya. jam berapa? kecuali saya ada di luar. baru saya tidak bisa hadir. tapi kalau saya ada di sini kadang kala saya minta ijin di kepala sekolah. pak saya minta maaf saya hari jam ini saya tidak bisa hadir. saya ada rapat di sana. selalu kami. saya selalu aktif/ dan saya tidak pernah lalai kalau rapat itu menyangkut BPP saya tidak pernah tidak ikut. saya pasti ikut.

termasuk di dalam penyusunan perencanaan kegiatan BPP juga begitu?

(14.27) iya. rame2.

kalau seandainya dari sisi program kegiatan telah menyebutkan tadi selalu mengikuti pertemuan2 baik yang diundang oleh BPP ataupun puskesmas ataupun camat kemudian ikut berame2 bersama anggota lain atau dengan ketua menyusun perencanaan, nah kira2 dari semua proses itu ya artinya apakah itu kontribusi yang diberikan terhadap semua proses tadi itu apakah bentuk materi atau spirit kira2 apa2

saja yang bentuk kalau boleh kami pertanyakan konkritnya seperti apa? dukungan kontribusi itu yang diberikan?

ya kontribusi kami pak sebagai anggota itu tentu dalam pertama dalam bentuk pikiran pendapat. saran begitu. kemudian dana. cabut uang pak. walaupun tidak banyak. tapi banyak itu kan kumpulan dari yang kecil2. jadi satu orang kumpul sekian ya sdh. jadi saya tidak segan2 pak kalau untuk apa yang namanya untuk kemanusiaan ya. begitu. apalagi kalau ajaran kami kan implementasi dari mengasihi tuhan itu kan mengasihi sesama. jadi saya walaupun uang istilahnya ada sebenarnya ada tujuan lain tapi man yang lebih penting dalam hal ini ya bolehlah. begitu. bukan banyak juga sedikit ya seberapa ada. ya itu spontanitas. ada yang kasih lebih ya lebih. walaupun kadangkala kita omong seokat sekian? oh ya tergantung kemampuan masing2 spontanitas. jadi tidak mengikat harus o.. kamu seratus ribu. tidak ada? tidak. spontanitas. kalau desa yang baru ada kesepakatan. tapi kalau dari personil2 BPP kemampuan masing2. iya begitu.

(16.44) Nah. tentu setelah kontribusi setelah menyusun kegiatan bersama2 dengan anggota dengan BPP ini. kira2 dari bapak pendeta sebagai anggota ini mengaplikasikan perencanaan itu ketemu langsung dengan masyarakatnya atau melalui forum2 tertentu? yang mengaplikasikan perencanaan yang disusun bersama2 dgn BPP ini?

kami biasanya selalu rapat di akntor desa. membahasakan niat2 baik dari BPP dan masy responya bagus. kami seliap bulan ada rapat. di desa saya rapat desa itu. saya kadangkala saya kasih ingat kalau bukan saya. saya bisik di kepala desa. ini lo pusk. gini gini gini. dan kadangkal dari kec kadang2 mereka ngomong. tapi dari kami BPP apa selalu kebutuhan itu langsung dibahasakan ke masy. di sela2 rapat gitu. mereka respon bagus. kalau undang secara khusus untuk hal itu tidak mungkin orang ini mau datang. pas acara2 penting untuk ini ya baru kita masukan. he kita pusk maunya begini gini gini. man? bahkan dulu kami sempat bikin kotak. kotak partisipasi namanya. di pusk itu. tapi takut ada sorotan dari luar. tidak ada itu kotak sekarang. kotak semacam kotak.. pusk kalau mau isi sumbangan untuk BPP itukah. untuk menguatkan BPP punya kumpul dana seribu. seribu rupiah atau berapa begitu. sekarang semua kepala desa sdh memahami. sehingga sekarang masing2 desa punya kebijakan tapi kemarin kumpul lewat raskin itu ya. kami kemarin lewat 17 kilo perorang. dari sdh terima itu dia kasih motivasi. e kita bagaiman berapa? o... bisa pak. seribu seribu rupiah dan dua ribu. dua ribu silahkan masuk. dan itu setor langsung di bendahara tidak di desa dulu. dan desa nanti .. mau setor ke BPP. tapi tanya kepala desa uangnya berapa sih? satu juta dua ratus bapak. o ya simpan nanti kasih setor ke BPP.

(19.19) tapi biasanya kalau pembiayaan begitu artinya ada masukan dari desa atau dari masy secara ponyanitas itu apakah dipertanggungjawabkan oleh BPP?

oh ya. dipertanggungjawabkannya itu di depan para kepala desa. BPP dipertanggungjawabkan. mesti dipertanggungjawabkan itu bendaharanya. harus. itu kan uang masy. dan milik masy. memang ada buah nyata. uangnya mereka sdh jadi kenyataan ko. ini hasilnya kita kumpulan. tunjuk, mereka akan menikmati pak. ketika ada di antara masy yang ke rumah sakit kan nikmati itu hasil kerjanya BPP. ruang tunggunya itu, selasanya itu tidak kepanasan lagi ruang tunggunya tidak cappek lagi ada kursinya di situ apa segala macam kan, itu kan BPP punya kerja semua itu.

begitu.

Nah sekarang mungkin terkait dengan bapak pendeta sebagai anggota tentu juga ada anggota yang lain dengan karakteristik yang berbeda2. kira2 bagaimana membangun kerja sama antar anggota dengan ketua di BPP ini pak?

ya selama ini kan kami kadangkala pakai bahasa budaya pak, jadi dalam nada canda kami ngomong sehingga interaksi antara satu enak gitu. tidak ada yang ini.. karena merasa memiliki datu sama lain. begitu. kadangkala merasa memiliki puskesmas jadi semuanya enak gitu. begitu. kami tidak pernah tidak ada yang tersinggung, tidak ada. dan tidak pernah ada orang diomong juga tidak ada. karena ini barang mengalir seperti air saja. memberipun ..seperti memberi kemampuan masing2 silahkan. begitu, dan saya di sini pak terus terang saya ngomong sama umat. ya.. bentuk partisipasi ke puskesmas kita nyatakan lewat memberi. begitu seberapa yang ada sesuai dgn hati masing2.

(21.38) yah. ke selanjutnya bapak ini . kalau tadi banyak berkecimpung di keanggotaan di dalam ini termasuk dengan bagaimana hubungan kerja antar anggota . nah sekarang mungkin terkait dengan puskesmas itu sendiri kira2 dari pandangan bapak pendeta terkait dengan pelayanan kesehatan terutama di puskesmas seperti apa bapak melihat sebelum dan sesudah sampai sekarang dengan adanya BPP?

beda jauh. beda jauh. beda jauh sekali. terasa manisnya mereka punya pelayanan sekarang. saya rasakan. dan saya dulu sebelum itu pak saya dicuekin. saya dicuekin sama petugas2 itu. tapi setelah koreksi masuk pak . enak sekali. jadi manis mereka. tapi untuk puskesmas ini memang saya rasakan. saya rasakan. hanya untuk kabupaten saya masih rasa kurang apa karena saya belum. saya alami langsung tapi mungkin karena itu ada sedikit apa ya kekeliruan sedikit di atas. kalau puskesmas mantap pak. saya rasakan sendiri. di sini memang enak sekarang. ya enak sekali. cara mereka menyambut orang juga sudah beda. sudah beda manis semua. petugas2 juga kita sdh bedakan. ini bidan ini perawat. sdh bisa beda. ini cleaning service. kita sdh bisa bedakan. sdh tahu memang . dari pakainya dia kan ada lambang bed. pengenalan begitu. ini kita sdh bisa bedakan. o ini dokter ini perawat ini bidan kita sdh bisa bedakan. jadi memang sdh bisa jauh sekali.

(23.31) Nah..kemudian pak yang namanya kesempurnaan itu pasti ada. nah kalau seandainya dari kacamata bapak pendeta sebagai anggota BPP melihatnya meskipun sdh tahu segala macam ini, tentu ada beberapa hal dalam pelayanan kesehatan ini yang perlu dibenahi. di puskesmas sekarang ini, oleh karena apa2 saja yang perlu dibenahi solusinya seperti apa? kalau seandainya melihat artinya yang mungkin masih kurang sekarang?

ya memang saya lihat disana pak yang kurang di puskesmas itu obat. karena saya waktu antar saya punya anak dokter kasih rekomendasi obat berapa jenis malah saya dapat hanya 2 jenis. ya mungkin waktu itu. setelah saya cek kenapa obat dokter bilang begini kok kamu cuma kasih obat sedini? bapak obat tidak ada. memang segini obat yang pemerintah siapkan yang lain tidak ada. pada hal dokter sdh kasih ini ni. tapi tidak siap. karena kekurangan obat. nah kami pernah bahas juga ttg obat ini. di forum BPP. dengan bersama puskesmas. karena kami ada istilahnya ada waktu2 tertentu kami BPP berkumpul bersama orang2 puskesmas . kami dengar mereka punya keluhan puskesmas punya keluhan ttg fasilitas kami juga kami nyatakan kami punya keluhan ttg pelayanan

mereka.

(25.06). kan masyarakat punya masukan. beberapa waktu lalu kami sdh beli mungkin sdh terealisasi tu di ruang lab apa itu AC. jadi lab sdh ada AC kayaknya. karena itu hari kami kumpul uang untuk beli AC di kab itu. kayaknya sdh ada. sdh di pasang. lalu kekrangan di sana itu lampu listrik ini kadang kala mendadak2, kami mau iya waktu itu rumah sakit generator yang lumayan..yang bisa pakai..tidak boleh matilah. menjaga untuk pelayanan warga yang darurat itu. masalah2 yang sangat mendesak begitu. iyukan ada yang sangat tergantung kepada listrik. begitu.

kalau dari sisi..kalau boleh saya simpulkan itu kan seperti sarana prasarana pendukung ya tadi yang bapak pendeta sampaikan. kalau dari sisi, meskipun tadi bapak sampaikan o.. mereka sdh senyum segala macam tetapi mungkin pasti masih ada tidak, yang kira2 meskipun kelihatan sekarang seperti itu ada yang lain dari ya dari petugasnya?

ada pak. memang begini itu faktor apa kelemahan yang mungkin..apa istilahnya.. saya baru2 butuh rujukan saya punya sendiri sakit gigi. saya pergi puskesmas saya minta gigi saya ditambal ulang, sekarang mereka bantu, mereka korek2 bapak tidak bisa pakai tambal di sini, tambal di rumah sakit umum bajawa.tidak kalau gitu kasih saya rekomendasi. e..kasih saya rekomendasi. naiklah saya. direkomendasi ini mereka tulis nama segala macam tapi lupa stempel. sampai di atas saya ditolak. sdh capek nunggu berjam2. antri ternyata saya tidak dilayani. kecewalah saya. saya langsung tlp kapusk. kapusk gimana ini saya ini tidak dilayani karena tidak ada stempel ini surat rekomendasi apa ini rujukan ini.aduh pak pendeta ..saya minta maaf. begitu. nah bapak kapusk ini kan orangnya to the point juga. siapa yang kemarin kasih ini... ada satu ibu nona masih muda, bagian urus administrasi. oe..kemarin saya lupa. aduh..pak pendeta sdh kecewa ini. begitu. saya pergi lagi kemudian minta lagi.berapa hari kemudian saya pergi lagi. saya sibuk to pak, naiklah bahwa lengkap sdh dilayani samapi di ayas dokter tidak bisa tambal alasannya tidak terlalu besar lubangnya. jadi saya tidak ditambal. giginya tidak sakit sih? tapi saya mau makan yang bebas. kunyah2 makan. tapi giginya masih kuat. saya tidak mau dicabut saya bilang. dan masih tebal saya rasa masih kuat sekali. ini. hany saya usulkan ya udah kalau memang dokter tidak mau tambal ya udah. saya tidak mau. tidak mau dicabut. mereka tlp saya mari bapak cabut, ndak..ndak mau. saya pergi dokter praktek di ruteng, saya pergi dokter praktek di ruteng dia malah tambal bagus, sekarang dah berfungsi. bisa kunyah2 makanan. begitu. nah itulah tapi mereka di atas. kalau aimere mantap.

(28.54) kemudian e ini terkait lagi dengan saya kembali lagi tadi sepintas karena ini kan judulnya peran BPP dengan kesehatan masy tadi sdh disampaikan beberapa kemajuan yang karena adanya BPP ini, kemudian tentu ini sebagai bapak pendeta sebagai anggota BPP melihat dari mungkin peran BPP itu sendiri dgn kapasitas BPP itu sendiri dgn legalitas yang ada apakah legal atau segala macam legalitas yang ada ini kira2 menurut pandangan bapak pendeta sebagai anggota ini untuk ke depannya kira2 apa yang kira2 yang mau diinginkan BPP ini? apakah BPP ini ada regulasi segala macam bentuknya seperti itu? atau bagaimanamenurut bapak pendeta? untuk aartinya untuk keberlanjutannya?

iya kalau untuk keberlanjutannya menurut saya ya saya pikir penting ini untuk diteruskan. karena puskesmas masih butuh penyanggah2. penyanggah2 yang kuat untuk mereka

supaya mereka bisa melayani dengan nyaman. jadi kami ke depan ini akan tetap berjuang kecuali memang kalau fasilitas semua sdh ada ya tinggal kita bubarkan saja.. ya karena kami ini hanya untuk mendampingi puskesmas untuk membicarakan keluhan puskesmas kepada warga. itu tugas kami. jadi kami hanya untuk ke puskesmas ternyata butuh ini bagaimana? kita bisa bantukah? jadi kalau memang ke depannya e sdh mulai di apa namanya sdh fasilitas semua sdh oke ya berhenti sdh dari keterlambatan ini. tapi bukan artinya tetap jalan tapi maksudnya untuk sebagai BPP saya rasa sdh tidak perlu lagi kan, kalau sdh maju sdh mantap. tapi selama ini mereka butuh..ya kita tetap jalan. tetap jalan senberapa yang kita buatlah. kan selebih dari itu kita kan bisa menagis ke orang tua kita kan. orang tua kita kan pemerintah. kita bisa menagis di mereka. oe kami tidak ampu ko? tolong tambah le. begitu. begitulah semua BPP.

(31.23) artinya kalau menurut pandangan bapak pendeta apakah memang kalau memang tadi kalau sdh bagus, kalau seandainya dalam posisi seperti sekarang ini berarti BPP itu menurut bapak seperti apa? apakah masih dipertahankan? kalau seandainya dipertahankan kira2 apa yang kira2 dibutuhkan? untuk mempertahankan ini dari keberadaan BPP?

iya. saya kira sekarang ini BPP musti masih harus berjalan untuk mendukung puskesmas. karena mereka masih banyak keluhan2 yang harus didukung. ditolong gitu ya. dan peran serta masy lain sdh mendukung ke depan ini kan pak masih banyak hal yang harus dibenahi di situ khususnya dalam hal fasilitas itu, dan pemerintah ini kan memang, program pemerintah salah satu kan kesehatan. tapi ya kadang kala juga ya banyak orang yang tidak perhatikan tapi kalau tidak mencukupi ini ke depan ini menurut saya tetap dibutuhkan BPP ini. tapi kalau memang ke depan sudah bagaimana ya baru BPP bisa di ini..tergantung..kami ke depan ini tiap kali kami selaam ini tiap berapa kali kami ketemu. koordinasi. gimana bapak- kami masih butuh e? o oke. kita ngomong gitu.

(33.04) Nah..kalau seandainya dari beberapa ini mungkin empat atau lima tahun ini berjalan dengan baik kemudahan artinya dari bapak pendeta sdh sampaikan ya tetep mungkin tetap dibutuhkan ini adanya ini kira2 kalau harapan inikan tadi katanya dgn ke desa sdh artinya kerja kerasnya BPP dengan bagaiman memotivasi desanya itu hingga ada beberapa ..sdh ada bebtuk yang sdh di ..partisipasinya. nah kira2 untuk kedepan ini kepada pemerintah sepertinya BPP lebih diatas di kabupaten misalnya, apakah itu bupati apakah legislatif dan segala macam kira2 harapan dari BPP ini seperti apa pak? klau seandainya ada pemeran pemerintah di atas kira2 bagaimana?

ya harapan kami sih pak ini kami BPP ini harapanya ya pemerintah juga bisa bantulah maksudnya sesuai dengan kebutuhanya, ada kalau memang e istilahnya kebutuhan rumah sakit itu masih butuh dana atau apa begitu ya mungkin memang harus tetap minta kepada pemerintah. karena kemarin itu ya dengan sendirinya kami punya ketua dengan beberapa pengurus dalam itu mereka pernah mengadu ke DPR kalau tidak salah ingat itu , bahkan ke bupati ada bantuanya untuk puskesmas. walaupun tidak banyak tetapi dikit2 baku2 tambah begitu. setiap tahun begitu kan pak bisa tambah dikit2 kan bisa lumayan, nah kami ke depan ini ngomong pagar ini yang kami masih eleng,. tidak bisa dari masy semua. musti ada ya pemerintah dengan partisipasi umat masy dikawinkan ya bisa melahirkan suatu e apa namanya

(35.11) tapi kalau untuk BPP sendiri bukan untuk puskesmas tapi untuk BPPnya . kira2 harapannya yang diharapkan dari BPP itu sendiri bapak pendeta sebagai anggota kira2 apa saja ke pemerintah kalau tadi kan memang sih tadi sdh disampaikan karena BPP ini kerja untuk puskesmas sehingga harapannya tolong puskesmas ini dibantu misalnya begitu kata kasarnya. tapi kalau khusus untuk BPP nya saja kira2 harapan dari bapak pendeta sebagai anggota BPP kira2 apa saja kepada pemerintah

ya mungkin kalau bisa pemerintah melihatlah artinya bagaimana BPP ini tetap istilahnya ada perhatian ya . karena kami bekerja untuk orang banyak kan. kalau bisa pemerintah bisa lebih dalam lagi melihat kami perhatikan saat kami rapat mungkin butuh apa butuh apa atau mungkin BPP perlu apa perlu apa untuk fasilita kami sendiri untuk kerja lebih luas lagi gitu . karena kami juga selama ini takut? pak takut? begini.. takut begini kalau kumpul dana kaget ada yang , kenapa kamu..kamu siapa kamu ? kan tidak enak ka? pada hal itu inisiatifnya BPP begitu. tapi selama ini karena kami semua budaya kami istilahnya baku2 peduli ya harapan saya ke depan mungkin ya kalau bisa pemerintah tu melihat kami punya kerja juga ya supaya lebih luas lagi. lebih dalam lagi begitu.

terus mungkin ini yang tadi terkait dengan pak pendeta sampaikan harapan yang disampaikan ada juga sedikit perhatian meskipun tidak banyak begitu. ttg dari pemerintah ini terkait dengan keberadaan BPP ini. ya apa bentuknya artinya ya apakah ada pembiayaan sedikit atau segala macam itu artinya seperti itu kata kasarnya seperti itu. kemudian tentu melihat dari sisi itu ini harapan nanti kalau ada itu mungkin untuk memperkuat atau untuk memberikan semangat, bah sekarang dari sisi lainya pada awal dibentuknya ini kan bagaiman melihat pembentukan ini melihat orang2 tokoh ini tokoh ini segala macam kau bergabung mungkin yang peduli nah kira2 ini saya pikir juga kan bapak pendeta dgn kesibukan sendiri bapak wens dengan kesibukanya sendiri semua anggota sibuk segala macam nah kalau seandainya nanti ke depan ada lagi misalnya kita semua misalnya tidak oo sampai mati di BPP kan tidak juga. pasti ada pentahaban berikutnya kira2 kalau seandainya ada pemilihan baru atau atau segala macam itu keanggotaanya segala macam ada kiat2 khusus tidak apa2 saja yang artinya sebagai anggaplah kriteria begitu yang bisa duduk di BPP? menurut bapak pendeta seperti apa?

(38.31) iya saya pikir kriteria utama orang itu terbeban. mau terbeban mau peduli terhadap ..terbeban istilahnya. kemudian kedua mau kerja. kalau dia terbeban pasti dia mau kerja. kemudian potensinya. karena ini barang pak tidak bisa berjalan tanpa ada terdorong oleh suatu motivasi kan. artinya jita digerakan oleh tujuan itu sendirilah ya. tujuan kita apa? maka tujuan itu yang mendorong kita untuk terus maju terus maju dan mau mendukung satu sama lain. walaupun kita tidak sendiri kita satu dengan yang lain mari kita rame2. semacam motnya pak presiden sby bersama kita bisa. ya ke depan saya pikir kriteria itu ya orang mau kerja terbeban dia mau kerja dia yang paling utama dia terbeban dengan puskesmas ini. dia rasa mau bekerja untuk puskesmas. terbeban merasa ini harus beegitu. kemudian faktor dari sumber daya saya rasa tidak terlalu masalah karena ini kan bukan soal ..jadi kita hanya omong kebersamaan kekeluargaan begitu jadi faktor sumber daya saya rasa tidak bukan suatu kriteria utama. begitu.

Nah ini mungkin yang ..kalau boleh saya bilang ini adalah bagian dari selain hasil kerja

dari BPP juga adanya respon dari puskesmas tentu ada beberapa hal kelebihan. bukan kelebihan artinya ada hal yang positif yang terjadi di puskesmas, termasuk perubahan2 yang terjadi. bapak pendeta sudah sampaikan tadi banyak sekali perubahan baik itu lingkungan baik itu manusianya yang bekerja di sana ataupun segala macam kaitannya dgn kemajuan yang terjadi di puskesmas pada saat sekarang ini, nah apakah dari perubahan2 yang ada ini mungkin dari sisi profesi bapak pendeta tentu pernah tidak bapak pendeta menyampaikan kepada umat kepada masyarakat ttg kelebihan2 di puskesmas artinya mempublikasikan sehingga ada ..

di masyarakat saya ngomong, dan mereka lihat sendiri, saksikan sendiri, ternyata ini yang bapak pendeta omong ini, mereka langsung saksikan dan mereka rasakan manisnya pelayanan itu dengan mereka rasa sendiri, baik orang melahirkan maupun orang sakit biasa2 saja itu yang pokoknya kunjung puskesmas dorong rasa beda, bari mereka masuk ke lokasi puskesmas sudah rasa nyaman karena bunga2nya hidup apa segala macam hijau gagah begitu lalu bersih lalu petugas2nya pada ramah karena sudah termotivasi dengan mereka punya panggilan hidup masing2 karena waktu itu bapak kami ngomong dari awal dulu kami ngomong dengan air mata juga, kami ngomong dengan air mata ttg kasih apa segala macam, saya saat itu ngomong karena berdasarkan pengalaman saya pahit pak, anak saya hampir mati kan, anak saya hampir mati yang ini tadi yang lewat, tapi itu di puskesmas waelengga, waktu itu, hampir mati anak saya, karena pelayanan mereka lalai, duku anak saya mati yang pertama karena lalai juga, tanya mereka, anak saya sudah butuh oksigen tidak kasih oksigen malah iya inikarena mati lemas anak saya, yang kedua itu keracunan obat, mereka salah kasih obat, sehingga waktu itu yang membuat saya ngomong coba kita sekarang kita .. orang perorang waktu itu .. saya ngomong pengalaman saya dan saya ngomong dengan air mata, saya nangis pak tanya di teman2 saya, anak saya hampir korban, gitu jadi.. karena itu saya tidak mau rumah sakit ini hanya namanya rumah sakit tapi tidak membuat orang jadi sehat, oleh karena sakit hati oleh karena pelayanan kalian ini, tapi enak pak disana itu enak memang sudah rasa kasih banyak, begitu dan memang itulah tujuan kami spy mereka merubah begitu dan memang ternyata betul kami rasakan perubahan itu, saya jarang puskesmas, ke puskesmas .. tapi kalau (42.58) .. seia ke sana saya lihat e.. mantap, sy tanya orang2 gimana? orang waelengga pak saya kan di sekolahan para guru di sebelah ini teman2 saya rata2 mereka mau berobat ke puskesmas aimere.karena kenapa> pelayanan mereka sudah cantik ..beda sama waelengga, saya pernah bawa orang mungkin pak masih ingat beberapa ..tahun lalu lah ya..ada anak satu korban pemerkosaan, anak itu datang di ..sini, saya tidak tahu kalau diperkosa, anak itu panas tinggi pak, pada hal sudah infeksi, di dalamnya, saya lari ke waelengga karena sudah dekat kan takut dia mati, saya bawa ke waelengga tidak ada pelayanan, karena sore kan, cepat2 saya bilang aduh...barangkali bisa ibu tolong apa namaya turunkan panasnya dan bisa tahan sampai besok pagi, kami mau bawa ke puskesmas aimere, ternyata anak ini kami ini..dari sebelah pulang tanpa obat.langsung bawa ke aimere, begitu, karena orang tidak ada, (44.00) sampai di aimere langsung direspon secara cepat dan anak ini tertolong, begitu pak

artinya apa secara ini disampaikan, iya iya saya sampaikan dan mereka ..sudah rasakan, berapa bulan lalu tu..meeka tanya sama saya oe rumah sakit aimere' tu sudah enak ya, enaklah saya bilang, siapa dulu yang ..saya mulai omong sudah to, kampanye, baru

berapa bulan yang lalu kami datang studi banding dari kabupaten manggarai timur. studi banding di kami. di puskesmas ini. saya hadir. mereka tanya bagaimana bisa menggugah hati masyarakat bisa begini sampai masyarakat mau partisipasi segala macam. kami menjawab ya dari kita dulu. to. dari kita dulu, baru kita ceritakan kepada yang lain bahwa kita harus mendukung begini begini begini. kalau mereka sendiri tidak bisa. mereka juga manusia begitu.. yang jelas pak orang-orang yang bekerja itu memang harus kuat dgn iman. kalau imanya tidak kuat dia tidak akan sepenuh hati melayani.

(45.23) jadi mungkin yang terakhir sekali bapak pendeta, terkait dgn selain keberadaan ini apa yang harapan bapak pendeta terkait dgn pelayanan kesehatan di puskesmas aimere?

harapan sayasih pak begini, yang pertama kami mengharapkan pelayanan mereka semakin bermutu dan semakin terasa oleh masyarakat. bahwa mereka pulang dari sana senyum sehat. saya ingin semua masyarakat percaya kepada mereka begitu lo. itu harapan saya. saya ingin semua orang aimere dan siapapun yang berobat di puskesmas ini percaya bahwa mereka punya pelayanan sungguh mereka pulang dan puas. kalau seperti itu pak berarti bahwa namanya mereka sdh klimaks. begitu. walaupun pelayanan tidak akan mengalami klimaks sampai mati kan. tetapi mereka puas pulang, mereka pulang dgn sehat senyum apa segala macam, jangan ada yang mengeluh, kalau mereka mengeluh pak kami juga malu kan. begitu kan. berarti kami kerja sia-sia to. tapi kami maunya mereka pulang puas. dan saya sdh rasakan di sini beberapa. saya orangnya pak disana tu puskesmas tahu kalau saya orangnya cerewet kasih koreksi kalau saya mau. kau ngomong apa adanya. begitu. mungkin terus terang tapi biasa ngomong pak kapusk minta maaf ya tapi ini kenyataan. o tidak apa-apa pak pendeta silahkan. ngomong. ini keluhan begini begini. oe mereka dengan senang hati menerima. ini yang saya suka. kita menerima saling menerima. nah itu saya rasakan. masyarakat di sini puas. dan selama ini pak saya ini sering kali interaksi dgn masyarakat. karena saya selalu rapat dengan masyarakat. saya kan BPD badan permusyawaratan desa. di setiap kali bermusyawarah saya selalu ada. dan saya kesanya mereka mantap. baik mereka yang sakit hanya sedikit saja pulang dan puas. begitu. itu yang saya rasakan dan harapan saya yang ke depan ya semua orang bisa pulang dengan bahagia. begitu.

baik bapak pendeta mungkin itu yang sementara kami minta pendapat2 makan saya bilang tadi tidak ada pemaksaan apapun yang ada di pemikiran bapak pendeta terkait dengan pertanyaan saya pikir sdh terjawab, karena tidak maksud kami omong mudah2 yang baik jawaban tidak juga. karena tadi saya bilang karena ini apa yang dirasakan apa yang dialami apa yang selama ini bapak pendeta lakukan itu yang kami inginkan. karena ini sengaja kami lakukan agar kami memperluas wawasan kami tentang BPP ini, kalau kemarin2 tahunya hanya o BPP ini bagus, ooo ada selasar oo ada gudang. yapi inii2 seperti ini menggugah kok bapak pendeta mau ikut segala macam itu kan belum tahu kita. hanya tahunya oo ini si A si B si C si D yang ikut. meskipun kita tahu ini bapak pendeta ni.. pemimpin umat disana. atau bapak desa, kalau bapak desa mungkin desa dan segala macam. jadi sekali lagi terima kasih bapak pendeta telah meluangkan waktu, apa sebagai ini saya tadi seharusnya tanda tangan dulu kaitanya dengan kesediaan bapak pendeta tapi ya sudahlah kita sdh lanjut omong karena pikir juga jangan sampai nanti mnyita waktu bapak pendeta cukup lama mungkin? tidak. karena ini hanya sebagai bagian dari apa namanya bapak untuk lampiran kami di tulisan kami.

saya ya ikut2 di pendidikan s2 ..saya ambil ttg yang ini. ttg peran serta masy. tulis di sini ya pak ya ? iya. di sini nama umur segala macam mungkin pekerjaan segala macam itu mungkin bisa juga stamplat pemimpin umat ataupun anggota BPP tidak apa2. umur. ha,pir sama denga saya 48 tahun.





PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jalan Gajah Mada No. 4 Telepon/Fax (0384) 21013
B A J A W A

42763.pdf

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 071 / BKPL / 200 / IV / 2016

Surat Kepala Direktorat Sospol Provinsi NTT Nomor : 1832 /04/III/Sospol - NTT/1993 tanggal 26 April 1993 tentang Prosedur Kegiatan Penelitian Survey dan Research; Surat dari Universitas Terbuka Kupang Nomor : 0337/UN31.42/LL/2016 Tanggal, 31 Maret 2016 tentang Ijin Penelitian.

Setelah diadakan penelitian kelengkapan administrasi maka dapat diberikan rekomendasi kepada:

Nama : **I GUSTI AGUNG KETUT ARTANAYA.**
NIM : 500652525
Pekerjaan : Mahasiswa.
Jurusan/Program Studi : Magister Administrasi Publik.
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan kegiatan penelitian dengan Judul :

"BADAN PENYANTUN PUSKESMAS (BPP) SEBAGAI WADAH PERAN SERTA MASYARAKAT MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS AIMERE KABUPATEN NGADA NUSA TENGGARA TIMUR"

Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Aimere.
Lamanya : 1 (Satu) bulan.
Penanggung Jawab : UT Wilayah Kabupaten Ngada.

Selama melakukan kegiatan penelitian di harapkan memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan ke Camat setempat.
2. Selama melakukan penelitian tidak diijinkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain.
3. Berbuat positif tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban masyarakat.
4. Wajib melaporkan tentang hasil penelitiannya kepada Bupati Ngada cq. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Ngada.
5. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan untuk digunakan seperlunya dan dimintakan perhatian agar instansi pemerintah yang dihubungi dapat memberikan bantuan kepada yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di : Bajawa
pada tanggal : 14 April 2016
an. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kab. Ngada,
Kabid Pranata Sosial dan Penanganan Konflik,
Ub. Kasbid Pranata Sosial,

WETO YAKOBUS
* Penata TK.I
NIP. 19590215 198603 1 020

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. ~~Camat Bajawa di tempat,~~ Ket. dan Rep. di Universitas terbuka
2. Camat Aimere di tempat