

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK
DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA
KABUPATEN SUKAMARA**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Sain dalam
Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

**FATIMATUL DARFI
NIM : 017981069**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2013

ABSTRAKSI

Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara

Fatimatul Darfi
Universitas Terbuka
fdarfi12@gmail.com

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Dimensi Kualitas Pelayanan, Tumbuh Kembang Anak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara dan untuk mengetahui aspek aspek apa yang perlu dipertahankan dan aspek yang menjadi prioritas untuk diperbaiki. Penelitian ini melakukan pendekatan teori Parasuraman. Ada 5 dimensi kualitas pelayanan yang digunakan yaitu : *reliability, responsiveness, tangibles, assurance* dan *emphaty*.

Cara pengambilan data melalui informan yaitu wawancara, interview guite kepada beberapa informan dan memakai data sekunder. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskripsi kualitatif dengan pendekatan *purposif*. Informan berasal dari instansi terkait, tenaga teknis dan masyarakat.

Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara dikategorikan baik, akan tetapi ada beberapa aspek masih harus diperbaiki, walaupun beberapa aspek lainnya memperlihatkan kinerja yang sudah bagus. Beberapa aspek yang kinerjanya sudah bagus bisa dilihat dari dimensi *reliability, responsiveness* dan *emphaty*. Kemudian beberapa aspek yang harus diperbaiki kinerjanya adalah perlunya pelatihan yang mendalam kepada petugas tumbuh kembang anak, penambahan tenaga kerja psikologi ddtk dan tenaga teknis khusus ddtk, supaya semua pasien dapat terlayani sesuai dengan waktu yang dibutuhkan dalam pemeriksaan dan pasien tidak merasa jenuh untuk menunggu. Selain itu perlu diadakan sosialisasi menyeluruh mengenai tumbuh kembang anak kepada orang tua dan masyarakat. Kalau dilihat dari permasalahan ini maka dimensi yang diperbaiki adalah *tangibles, assurance* dan *reliability*.

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar.

Palangka Raya, Mei 2013



HATIMATUL DARFI

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“JADIKANLAH ILMU BERGUNA BAGI DIRI SENDIRI DAN ORANG LAIN”

**“ HIDUPLAH SEPERTI POHON KAYU YANG LEBAT
BUAHNYA; HIDUP DI TEPI JALAN DILEMPARI
ORANG DENGAN BATU, TETAPI DIBALAS DENGAN
BUAH” (ABU BAKAR SIBLI).**

Tesis ini dipersembahkan kepada :

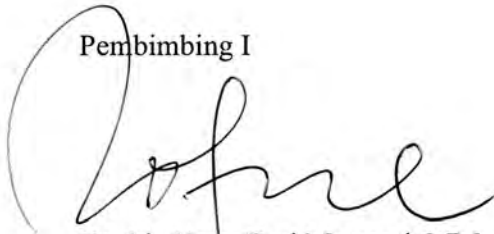
- *Almamater tercinta Universitas Terbuka*
- *Suamiku dan anak-anakku tercinta*
- *Orangtua dan saudaraku yang tiada henti memberikan dukungan dan semangat serta Do'a untuk keberhasilan dan kesuksesan ku*

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

JUDUL TAPM : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK DI
PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA
KABUPATEN SUKAMARA

NAMA : FATIMATUL DARFI
NIM : 017981069
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90

Pembimbing I



Dr. Ida Hayu Dwi Mawanti, MM
NIDN. 19086704

Pembimbing II



Dr. Kuwing Baboe, M.Si
NIP. 1953060319780220001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu/
Program Magister Administrasi Publik



Florentina Ratih Wulandari, S.Ip., M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana,



Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

NAMA : FATIMATUL DARFI
NIM : 017981069
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90
JUDUL TESIS : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK DI
PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA
KABUPATEN SUKAMARA

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

Hari / Tanggal : Minggu / 21 Juli 2013
Waktu : 09.00 WIB – Selesai

dan telah dinyatakan LULUS

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji
Moh. Yunus, S.S., M.A

Penguji Ahli
Dr. Roy V. Salomo, M.Soc.Sc

Pembimbing I
Dr. Ida Hayu Dwi Mawanti, MM

Pembimbing II
Dr. Kuwing Baboe, M.Si

The image shows four handwritten signatures in black ink, each placed on a horizontal dotted line. The signatures are written in a cursive style. A large, diagonal watermark reading 'UNIVERSITAS TERBUKA' is overlaid across the entire page, including the signatures.

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax. 021.7415588

BIODATA

Nama : Drh. Fatimatul Darfi
NIM : 017981069
Tempat dan Tanggal Lahir : Sinurut, 10 Juni 1972
Registrasi Pertama : 2011.2
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Tinggam Tamat 1985
2. SMPN Talu Tamat Tahun 1988
3. SMAN Talu Tamat Tahun 1991
4. Sarjana Kedokteran Hewan Tamat Tahun 1996
5. Dokter Hewan Tamat 1998
Riwayat Pekerjaan : 1. Pj. Kasi Kesehatan Hewan 2006
2. Kasi Kesehatan Hewan 2007
3. Pj. Kabid Peternakan 2008
4. Kabid Peternakan 2009 - Sekarang
Alamat Tetap : Jl. Legong RT/RW 08/III No. 116 Kelurahan
Mendawai Kecamatan Sukamara Kabupaten
Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah
No. Telp. / HP. : 081258234777

Palangka Raya, Juli 2013

Fatimatul Darfi
NIM. 017981069

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan penulisan tesis TAPM ini dengan baik. Tesis TAPM ini mengangkat judul “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA, KABUPATEN SUKAMARA”. Sebuah pelayanan yang sangat penting karena anak merupakan generasi penerus suatu bangsa maka dia harus tumbuh menjadi orang dewasa yang cerdas dan sehat (mental dan sosial)

Penulisan tesis TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari perkuliahan sampai pada penulisan Tesis TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karenanya saya mengucapkan terima kasih kepada :

- 1). Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
- 2). Kepala UPBJJ-UT Palangka Raya selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
- 3). Pembimbing I dan Pembimbing II (**Dr. Ida Hayu Dwi Mawanti, MM** dan **Dr. Kuwing Baboe, M.Si**) yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tesis TAPM ini;
- 4). Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan materil dan moril, khususnya kepada anak-anak dan suami saya **H. Edi Hadriyanto, A.Md** yang selalu memberi dorongan semangat;

5). Sahabat yang telah banyak berdiskusi, memberikan kritik/masukan dan membantu saya dalam menyelesaikan penulisan Tesis TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis TAPM ini membawa manfaat bagi perbaikan pelayanan publik dan pengembangan ilmu dimasa-masa yang akan datang.

Sukamara, Februari 2013

Penulis,

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Abstrak	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Bagan	v
Daftar Tabel	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kajian Teori	11
B. Kerangka Berfikir	41
C. Definisi Konsep/Operasional	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian	50
B. Teknik Data	55
C. Instrumen Penelitian	57
D. Prosedur Pengumpulan Data	57
E. Teknik Analisis Data	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	62
B. Visi dan Misi Kabupaten Sukamara.....	62
C. Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Sukamara	64
D. Gambaran Geografis	65
E. Pelaksanaan Pelayanan Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara	72
KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Berfikir.....	41
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Pelayanan Balita dan Anak Pra Sekolah.....	42
Gambar 3.1 Teknik Analisis Data: Model Analisis Interaktif	61

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Luas Wilayah, Jumlah KK dan Jumlah Penduduk	68
Tabel 4.2 Data Penduduk Berdasarkan Kategori Usia	69
Tabel 4.3 Sarana Fasilitas Pendukung	70
Tabel 4.4 Tenaga Penunjang	71
Tabel 4.5 Pelaksana dan alat yang digunakan	72
Tabel 4.6 Cakupan Pelayanan DDTK Puskesmas Kecamatan Sukamara.....	85

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*intact survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki inteligensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas tersebut, pelbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu dieliminasi (Kemenkes RI, 2010 hal. 1).

Puskesmas Kecamatan Sukamara sudah memulai pelayanan kesehatan tentang tumbuh kembang anak sekitar 10 tahun yang lalu (Kepala Puskesmas, wawancara) dan terus berjalan sampai sekarang. Pelayanan ini dilakukan dengan

cara melakukan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak pada pada tingkat pelayanan kesehatan dasar. Melakukan stimulasi akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara maksimal. Deteksi Dini artinya melakukan deteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Intervensi Dini artinya melakukan tindakan koreksi untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada anak agar penyimpangan tumbuh kembangnya kembali normal atau tidak semakin buruk. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukannya juga harus sedini mungkin sesuai indikasi (Kepmenkes RI, 2010)

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak yang dilakukan secara menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial).

Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang anak di Kecamatan Sukamara masih bisa dikatakan belum berjalan semaksimal mungkin karena masih keterbatasan tenaga teknis dan seringnya terjadi antrian dalam pemeriksaan balita sehingga waktu yang diberikan untuk pemeriksaan balita sering tidak cukup. Selain itu belum tersedianya ruang khusus untuk pemeriksaan balita terutama ruang ddtk, jadi pemeriksaan ddtk masih satu ruangan dengan poli umum (wawancara).

Negara, Pemerintah, Masyarakat, Keluarga dan Orang tua berkewajiban dan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak (UU No. 23 Tahun 2002, BAB IV pasal 20).

Sesuai hasil wawancara penulis bahwa pelaksanaan pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara secara menyeluruh dan terkoordinasi masih perlu sosialisasi secara rutin dan lebih menyeluruh untuk lebih meningkatkan kesadaran orang tua dan pihak terkait tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara dini.

Balita lebih terbuka untuk pembelajaran dan pengkayaan, peka terhadap lingkungan utamanya, lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak seimbang, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai, karena itu masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of oppurtunity*), dan masa kritis (*critical periode*).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada masa kritis tersebut di atas. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau deteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk

menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Melakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada seorang anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apakah balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

Anak adalah amanah dan Karunia Tuhan Yang Maha Esa, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya dan bahwa anak adalah tunas, potensi dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa seorang anak berhak untuk hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial (UU Nomor 23 Tahun 2002 BAB III pasal 8)², Kepmenkes Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pembinaan tumbuh kembang anak untuk stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang memerlukan format rujukan kasus dan pencatatan pelaporan kegiatan. Pelbagai metoda stimulasi dan deteksi dini telah banyak dikembangkan oleh para ahli dan lintas sektor terkait.

Pada dasarnya setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya. Untuk memantau tumbuh kembang anak dengan baik,

maka orang tua, tenaga kesehatan, pendidik, kader dan tenaga lainnya perlu mengetahui sekaligus mengenal ciri-ciri tumbuh kembang anak, seperti: pada usia berapa akan muncul gerakan, kata-kata maupun perilaku tertentu pada seorang anak dan pada usia berapa kemampuan tersebut digantikan dengan gerakan, kata-kata dan perilaku yang lebih matang.

Upaya tersebut perlu didukung oleh sistem informasi termasuk pencatatan dan pelaporan dalam pembinaan tumbuh kembang anak. Data-data dan informasi yang terekam, dapat dipergunakan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pembinaan tumbuh kembang anak.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, melalui Pasal 10 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Pasal 2 dan Pasal 10 Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara Pusat dan Pemerintah Daerah, Pemerintah daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pemberian otonomi luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat.

Desentralisasi dan otonomi daerah, secara normatif, mengandung semangat mendekatkan negara pada masyarakat, antara lain melalui pemberian pelayanan publik yang lebih baik dan lebih dekat ke masyarakat.

Pelayanan adalah proses menyangkut segala usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dalam rangka mencapai tujuan. Pelayanan hakekatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu merupakan suatu proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan.

meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar dalam pelayanan maka pada akhirnya dapat memberikan kepuasan pada pihak-pihak yang mendapat layanan".

Pelayanan umum adalah proses pelayanan kepada masyarakat. Menelusuri arti pelayanan umum tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, sehingga ada korelasi antara pelayanan umum dan kepentingan umum. Dalam perkembangannya pelayanan umum dapat timbul karena adanya kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan organisasi (pemerintahan).

Secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*). Hal yang terpenting kemudian adalah sejauh mana pemerintah dapat mengelola fungsi-fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efisien dan akuntabel kepada masyarakat yang membutuhkannya.

Penyelenggaraan pelayanan umum didasarkan pada asas umum pemerintahan yang baik dan bertujuan untuk memenuhi kewajiban negara melayani publik atau masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Pelaksanaan fungsi pelayanan pemerintah, khususnya pelaksanaan fungsi pelayanan pada tingkat pelayanan tumbuh kembang anak di tingkat puskesmas dan jaringannya belum mendapat perhatian semua pihak dalam penyelenggaraan kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Pelayanan dilakukan pada tingkat Taman Kanak Kanak, Posyandu, PAUD dan Playgroup.

Tumbuh Kembang anak sangatlah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat, panjang dengan cm atau meter, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan.

Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan kesehatan tidak terlepas dari Administrasi Publik karena administrasi kesehatan itu sendiri merupakan cabang dari administrasi publik, The Liang Gie (1979, 13). Administrasi Publik adalah organisasi dan manajemen dari manusia dan benda guna mencapai tujuan-tujuan pemerintah dan administrasi publik adalah suatu seni dan ilmu tentang manajemen yang digunakan untuk mengatur urusan-urusan negara (Dwight Waldo (1971, 15)

Mewujudkan generasi penerus yang tangguh dan berkualitas di masa depan sesuai dengan asas dan tujuan negara berlandaskan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk mencerdaskan kehidupan bangsa,

maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini, dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi/berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui dan menganalisa kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di puskesmas kecamatan Sukamara
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi/berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di puskesmas kecamatan Sukamara

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini antara lain adalah :

1. Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini diharapkan secara teoritis dapat memberikan kontribusi bagi ilmu administrasi, khususnya dalam bidang Administrasi Publik.
2. Memberikan umpan balik kepada Dinas Kesehatan Pemerintah Sukamara terutama puskesmas kecamatan sukamara dan jaringannya beserta elemen-elemen yang terkait sehingga Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten

Sukamara untuk dapat mencari pedoman yang diperlukan sebagai model kegiatan pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak yang lebih efisien, responsif dan akuntabel.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Mutu

“Mutu” adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi factor factor yang tidak diinginkan.²

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan kepuasan. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan. Mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan/diberikan dengan kebutuhan memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan.

Pengertian layanan kesehatan bermutu adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, sekaligus diinginkan baik pasien maupun masyarakat dan terjangkau oleh daya beli masyarakat.

b. Dimensi Mutu Pelayanan

Kualitas layanan menurut Parasuraman, Valarie A. Zeithaml dan Leonard L. Berry adalah perbandingan antara harapan (*Expectation*) dengan kinerja (*Performance*). Dengan mengutip Lewis and Booms 1983 (dalam Seta Basri, 2011) mereka mengatakan “ *Service Quality* (kualitas layanan) adalah ukuran

seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tatacara yang konsisten.” Menurut penulis kualitas layanan sesuai dengan pendapat di atas berarti kesesuaian antara kebutuhan konsumen atau pasien berdasarkan keluhan yang dirasakannya dengan pelayanan yang diberikan sehingga pasien merasa puas dari awal sampai akhir.

Dalam membandingkan antara Harapan dan Kinerja tercipta kesenjangan (*discrepancies*), kesenjangan ini disebut GAP. Terdapat 5 GAP sehubungan dengan masalah kualitas pelayanan. Potret Indonesia (dalam Seta Basir, 2011) GAP 1 adalah GAP antara Harapan Pelanggan - Persepsi Manajemen. “GAP antara harapan pelanggan dengan persepsi (kinerja) manajemen atas harapan tersebut akan punya dampak pada penilaian pelanggan atas kualitas pelayanan”. GAP 2 adalah GAP antara persepsi manajemen – Spesifikasi Kualitas Pelayanan. “GAP antara persepsi manajemen seputar harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan”. GAP 3 adalah antara Spesifikasi Kualitas pelayanan – Penyelenggaraan Pelayanan. “GAP antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan actual akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan”. GAP 4 adalah antara Penyelenggaraan Pelayanan-Komunikasi Eksternal. “GAP antara penyelenggaraan pelayanan actual dan komunikasi eksternal tentang pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan”. GAP 5 adalah antara Pelayanan Diharapkan (*Expected Service*)-

Pelayanan Diterima (*Perceived Service*). “Kualitas yang pelanggan terima dalam pelayanan adalah fungsi magnitude dan arah GAP antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima.

Kualitas Pelayanan yang diterima merupakan alat ukur kualitas pelayanan serta kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman, dkk (1997) menggunakan fokus 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

1. Tangible (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan media komunikasi dengan indikator : kebersihan dan penataan ruangan serta kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai
2. Reliabilitas (keandalan); yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan dengan indikator : prosedur penerimaan pasien, pelayanan pemeriksaan dan jadwal pelayanan kunjungan dokter yang tepat
3. Responsif (cepat tanggap); yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, indikatornya : perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas,
4. Assurance (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat menimbulkan kepercayaan
5. Empaty (empati) ; pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

c. Cara mengukur Mutu

Banyak kerangka fikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan, Donabedian (1980) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu : struktur, proses dan keluaran.

1. Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan system, kadang kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan gedung, rekam medic, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas

2. Standar Proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana system bekerja,

3. Standar Keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu diukur.

2. Pelayanan Publik Oleh Birokrasi Bagi Masyarakat

Bagi seorang peneliti teori adalah perumusan sementara tentang sesuatu kemungkinan dalil. Teori sebagai titik permulaan didalam arti bahwa dari situlah sumbernya hipotesa akan dibuktikan (Winarno Surachmad, 1983 : 63). Mengenai definisi tentang kualitas menurut The European Organization for Quality Control :

“Quality is the totality of feature of a product services that bears on its ability it satisfy given needs (Kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat)”. (Morgan dan Murgatroyd, 1994 dalam Warella, 1997:17).

Di sektor publik, kualitas lebih dikaitkan dengan pelayanan, hal ini sejalan dengan definisi menurut Logothetis (1992) bahwa “Kualitas adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan atau klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan”. (Warella, 1997 : 17)

Konsep pelayanan administrasi pemerintahan seringkali dipergunakan secara bersama-sama atau dipakai sebagai sinonim dari konsepsi pelayanan perijinan dan pelayanan umum, serta pelayanan publik. Keempat istilah tersebut dipakai sebagai terjemahan dari *publik service*. Hal ini dapat dilihat dalam dokumen dokumen pemerintah sebagaimana dipakai oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.

Administrasi pemerintahan memang disejajarkan, dipakai secara silih berganti dan dipergunakan sebagai sinonim dengan pelayanan perijinan, yang merupakan terjemahan dari *administrative service*. Sedangkan pelayanan umum, menurut penulis lebih sesuai jika dipakai untuk menterjemahkan konsep publik

service. Istilah pelayanan umum dapat disejajarkan atau dipadankan dengan pelayanan publik.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan Pelayanan umum sebagai berikut :

Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan {Keputusan Menpan Nomor 63/2003}.

Mengikuti definisi tersebut di atas, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintahan di Pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan pelayanan administrasi pemerintahan atau pelayanan perijinan dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah Pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun

dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang bentuk produk pelayanannya adalah ijin.

Pelayanan publik atau pelayanan umum dan pelayanan administrasi pemerintahan atau perijinan tersebut mungkin dilakukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Birokrasi merupakan sarana dan alat dalam menjalankan kegiatan pemerintahan di era masyarakat yang semakin modern dan kompleks, namun masalah yang dihadapi oleh masyarakat tersebut adalah bagaimana memperoleh dan melaksanakan pengawasan agar birokrasi dapat bekerja demi kepentingan rakyat banyak. Seperti rumusan tipe idealnya birokrasi Max Weber yang mendefinisikan birokrasi sebagai suatu bentuk organisasi yang ditandai oleh hirarki, spesialisasi, peranan dan tingkat kompetensi yang tinggi ditunjukkan oleh para pejabat yang terlatih untuk mengisi peran-peran tersebut.

Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang sangat pesat, salah satu konsekuensinya adalah masyarakat semakin cerdas berkat aksesnya kepada pendidikan formal yang semakin tinggi. Dalam keadaan demikian tuntutan pelayanan kepada aparatur birokrasi pemerintah semakin meningkat. Peningkatan tuntutan pelayanan tersebut tidak hanya karena kebutuhan masyarakat semakin rumit, tetapi juga karena meningkatnya kesadaran masyarakat akan memperoleh haknya.

a. Birokrasi Tipe Ideal

Menurut Weber seperti dikutip dalam bukunya Ali Mufiz, birokrasi mendasarkan diri pada hubungan antara kewenangan menempatkan dan mengangkat pegawai bawahan dengan menentukan tugas dan kewajiban dimana

perintah dilakukan secara tertulis, ada pengaturan mengenai hubungan kewenangan, dan promosi kepegawaian didasarkan atas aturan - aturan tertentu. Weber memusatkan perhatian pada pertanyaan : mengapa orang merasa wajib untuk mematuhi perintah tanpa melakukan penilaian kaitan dirinya dengan nilai dari perintah tersebut. Fokus ini merupakan salah satu bagian .dari penekanan Weber terhadap organisasi kemasyarakatan sebagai keseluruhan dan peranan negara pada khususnya. Ia mengatakan bahwa kepercayaan bawahan terhadap legitimasi akan menghasilkan kestabilan pola kepatuhan dan perbedaan sumber perintah dalam sistem organisasi. Otorita tidak tergantung pada ajakan kepada kepentingan bawahan dan perhitungan untung rugi pribadi, atau pada motif suka atau tidak suka, itulah sebabnya tidak ada otorita yang tergantung pada motif - motif ideal.

b. Fungsi Birokrasi

a) fungsi pelayanan

Dalam suatu negara yang administratif, pemerintah dengan seluruh jajarannya sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Dalam bahasa yang sederhana peranan tersebut diharapkan terwujud dalam pemberian berbagai jenis pelayanan yang diperlukan oleh seluruh warga masyarakat.

b) fungsi pengaturan (*regulatory functions*)

Fungsi pengaturan mutlak terselenggara dengan efektif karena kepada suatu pemerintahan negara diberi wewenang untuk melaksanakan berbagai peraturan perundang - undangan yang ditentukan oleh lembaga legislatif melalui berbagai ketentuan.

Pada dasarnya seringkali aparaturnya pemerintah bekerja berdasarkan pendekatan legalistik. Pendekatan legalistik disini antara lain ialah bahwa dalam menghadapi permasalahan, pemecahan yang dilakukan dengan mengeluarkan ketentuan normatif dan formal, misalnya peraturan dan berbagai peraturan pelaksanaannya.

Menurut Peter A. Blau & Charles H. Page seperti dikutip dalam bukunya Bintoro, birokrasi dimaksudkan untuk mengorganisir secara teratur suatu pekerjaan yang harus dilakukan oleh banyak orang. Birokrasi adalah tipe dari suatu organisasi yang dimaksudkan untuk mencapai tugas-tugas administratif yang besar dengan cara mengkoordinasikan secara sistematis (teratur) pekerjaan dari banyak orang.

Sikap birokrasi disini adalah mengembangkan standar dan prosedur tata kerja dan memperinci kewenangan secara detail, kemudian dijadikan sesuatu yang rutin dan dilaksanakan secara ketat. Tidak ada tempat bagi sesuatu kebijaksanaan administratif yang mungkin sedikit menyimpang, tetapi memberikan pemecahan masalah. Melaksanakan kegiatan berdasarkan standar maupun aturannya menjadi tujuan, dan bukan alat untuk mencapai sesuatu tujuan administratif. Seringkali hal ini terkait erat dengan disiplin pelaksanaan kerja sesuai dengan wilayah kewenangan masing masing, karena para anggota birokrasi kemudian hanya merupakan bagian dari mesin yang ketat, seringkali juga inisiatif dan gagasan baru menjadi tumpul. Keadaan seperti ini akan tidak sesuai dengan kebutuhan proses perubahan sosial yang cepat atau tidak memberikan dorongan bagi

usaha perubahan dimana standar serta aturan rutinnya itu sendiri perlu secara terus-menerus disempurnakan.

c) **fungsi sebagai unsur pembaruan.**

Pemerintah dengan seluruh jajarannya harus merupakan sumber ide-ide baru. Keadaan masyarakat yang semakin berkembang, tuntutan akan pelayanan semakin lama semakin berkembang pula. Kondisi demikian menuntut aparatur pemerintah harus dapat memainkan peranan yang penting. Efisiensi dan efektivitas merupakan salah satu prinsip manajemen yang harus selalu dipegang teguh, baik dalam rangka pelaksana kegiatan rutin, hal ini penting karena pemerintah selalu dihadapkan kepada situasi kelangkaan karena keterbatasan kemampuan menyediakan dana, sarana, prasarana, sumber daya manusia yang ahli, terampil dan keterbatasan waktu.

Birokrasi yang tertutup dan centralized menghasilkan kelangkaan keterbukaan didalamnya, oleh karena itu dalam upaya mereformasi birokrasi pemerintah yang paling mendasar ialah bagaimana bisa mengubah Mindset dan perilaku dari para pelaku birokrasi publik. Prosedur kerja yang tidak jelas atau rumit dapat menjadi sumber inefisiensi.

Menurut Josef dan Haryanto, fungsi pemerintah paling menonjol di Negara Indonesia yang menganut sistem desentralisasi pada daerah-daerah otonom yang mempunyai hak untuk mengatur dan mengurus rumah tangga sendiri adalah:

- a) **Fungsi Pengaturan** yang dapat dibuktikan dengan adanya Peraturan Daerah (Perda), yaitu yang mengatur tentang kepentingan-kepentingan daerah diserahkan menjadi urusan rumah tangganya sendiri.

- b) **Fungsi Pemberdayaan**, yang proses berlangsungnya tidak dapat dipisahkan dengan fungsi pengaturan, baik ditingkat organisasi aparatur Pemerintah Daerah yang menghasilkan dana untuk kemandirian Pemerintah Daerah, maupun pada tingkat masyarakat dengan memberi rangsangan untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan pemerintahan.
- c) Fungsi Pelayanan, yakni dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

c. Determinan Kinerja Pelayanan Publik

Secara umum kinerja birokrasi pelayanan publik dipengaruhi oleh faktor personal-individu dan institusional (organisasional). Faktor personal melekat secara internal pada diri individu pegawai yang memberikan pelayanan publik seperti motivasi, kemampuan, semangat, etos kerja, dan lain-lain. Faktor organisasional bersifat sistematis dalam kelembagaan, seperti kebijakan, peraturan, kepemimpinan" sistem insentif, budaya organisasi, dan lain-lain. Secara teoritis dapat dikemukakan sebuah hipotesa bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja meliputi faktor faktor internal dan faktor ekstrnal yang terkait juga dengan potensi lingkungan fisik, ekonomi, sosial, politik dan budaya lokal.

Dalam konteks ini, penulis mengidentifikasi sejumlah faktor faktor determinan yang mempengaruhi kinerja birokrasi pelayanan publik, Profesionalisme, kepemimpinan, diskresi, budaya paternalisme, etika pelayanan dan sistem insentif. Adapun secara jelasnya sebagai berikut :

1) Profesionalisme

Istilah profesionalisme berasal dari kata *professio*, yang secara komprehensif memiliki arti lapangan kerja tertentu yang diduduki oleh orang-orang yang memiliki kemampuan tertentu.

Demikian juga Korten & Alfanso seperti dikutip dalam bukunya Tjokrowinoto, yang dimaksud profesionalisme adalah kecocokan (*fitness*) antara kemampuan yang dimiliki oleh birokrasi (*bureaucratic competence*) dengan kebutuhan tugas (*task-requirement*). Dalam pandangan Tjokrowinoto menjelaskan bahwa profesionalisme adalah kemampuan untuk merencanakan, mengkoordinasikan, dan melaksanakan fungsinya secara efisien, inovatif, lentur dan mempunyai etos kerja tinggi.

Pandangan lain seperti Siagan menyatakan bahwa yang dimaksud dengan profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan.

2) Kepemimpinan

Mengenai kepemimpinan, Toha mengemukakan bahwa suatu organisasi akan berhasil atau bahkan gagal, sebagian besar ditentukan oleh kepemimpinan yang ada. Ralph M. Stogdill seperti dikutip Sutarto, pengertian kepemimpinan sebagai suatu proses mempengaruhi kegiatan-kegiatan sekelompok orang yang terorganisasi dalam usaha mereka menetapkan dan mencapai tujuan.

Dari pengertian tersebut diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa keberhasilan usaha mencapai tujuan organisasi sangat ditentukan oleh pola

kepemimpinan yang ada, dengan empat ciri sifat utama yang mempunyai pengaruh terhadap kesuksesan kepemimpinan dalam organisasi.

1. Kecerdasan. Seorang pemimpin mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dari pengikutnya
2. Kedewasaan sosial dalam hubungan sosial yang luas. Pemimpin cenderung memiliki emosi yang stabil, matang dan mempunyai kegiatan dalam perhatian yang luas
3. Motivasi diri dan dorongan berprestasi. Pemimpin secara relatif mempunyai motivasi dan dorongan berprestasi yang tinggi, mereka bekerja keras lebih untuk nilai Instrinsik dari pada ekstrinsik
4. Sikap-sikap hubungan manusiawi. Seorang pemimpin yang sukses akan mengakui harga diri dan martabat pengikutnya-pengikutnya, mempunyai perhatian yang tinggi, dan berorientasi pada anggota organisasi.

3) Diskresi

Diskresi, atau sering disebut keleluasaan, secara konseptual, merupakan suatu langkah yang ditempuh birokrasi untuk merampungkan kasus tertentu yang tidak akan belum diatur dalam regulasi yang baku. Dalam konteks ini, diskresi dapat berarti suatu bentuk kelonggaran pelayanan yang diberikan oleh birokrasi pelayanan publik kepada pengguna jasa pelayanan. Diskresi penting untuk diwujudkan karena adanya realitas bahwa suatu kebijakan atau regulasi tidak mungkin mampu menjangkau dan merespon kompleksitas aspek dan kepentingan semua pihak akibat dari keterbatasan prediksi para aktor atau *stakeholders* dalam

proses perumusan. suatu kebijakan. Dengan demikian , diskresi terkait dengan otonomi birokrasi pelayanan publik untuk mengambil tindakan-tindakan secara responsif dalam proses pelayanan tanpa harus menggunakan referensi regulasi.

4) **Budaya Paternalisme**

Budaya paternalisme adalah suatu sistem yang menempatkan pimpinan sebagai pihak yang paling dominan. Yaitu pimpinan yang menggunakan kekuasaan atas (*power over*) anak buah dan sumber daya lainnya, bukan kekuasaan untuk (*power to*) melakukan perubahan atau mentransformasikan organisasi. Dalam paternalisme dikenal pola hubungan patron-klien atau klientelisme. Hubungan patron klien dalam arti sederhana merupakan hubungan yang sedikit banyak mempribadi (*personalized*), penuh kemesraan (*affective*) dan tiupal balik antara aktor-aktor, yang ditandai dengan ketimpangan sumber daya dan termasuk transaksi saling menguntungkan.

Dalam paternalisme, pola hubungan dipandang secara hirarkis. Pihak pejabat birokrasi atau pimpinan ditempatkan lebih dominan dari pada aparat bawahan karena karena seorang pimpinan harus dapat memberikan perlindungan terhadap bawahanya. Dalam konteks sistem pelayanan publik, paternalisme mempunyai dua dimensi. Pertama, hubungan paternalisme antara aparat birokrasi dengan masyarakat pengguna jasa. Kedua, hubungan paternalisme yang terjadi antara pimpinan instansi atau atasan dengan para aparat staf pelaksana atau bawahan.

Paternalisme yang pertama lebih menunjuk pada hubungan yang bersifat eksternal, sedangkan paternalisme yang kedua menunjuk pada hubungan yang bersifat internal yakni di dalam organisasi birokrasi sendiri.

Konsep paternalisme birokrasi yang diciptakan memosisikan aparat bawahan sebagai anak yang berada pada struktur bawah. Seorang anak akan selalu ter subordinasi dan harus mengikuti segala kemauan dan perintah pimpinan. Hal ini menghambat pelayanan itu sendiri.

5) Sistem insentif

Salah satu faktor yang menentukan tingkat kinerja aparat pelayanan publik adalah penerapan sistem insentif. Sistem insentif merupakan elemen penting dalam suatu organisasi untuk memotivasi karyawan mencapai prestasi kerja yang diinginkan. Insentif yang diberikan kepada karyawan yang berprestasi berupa penghargaan materi maupun non materi, sedangkan karyawan yang tidak berprestasi mendapatkan disinsentif berbentuk teguran, peringatan, penundaan/penurunan pangkat, atau pemecatan. Sasaran utama penerapan sistem insentif adalah.

1. Menarik orang yang berkualifikasi untuk bergabung dalam organisasi.
2. Mempertahankan karyawan untuk tetap bekerja
3. Memotivasi karyawan mencapai prestasi tinggi. dengan demikian dengan insentif diharapkan pelayanan dapat dilakukan secara prima.

3. Pemerintah Daerah sebagai Pelaksana Birokrasi Pemerintahan di Daerah

Berdasar teori *due contract social*, negara terbentuk berdasarkan kesepakatan masyarakat untuk membentuk kekuasaan untuk dapat menghentikan kekacauan yang terjadi di dalam masyarakat itu sendiri. Dari kekuasaan yang diberikan pada negara tersebut negara mempunyai kekuasaan dan wewenang untuk :

1. Mengendalikan dan mengatur gejala-gejala kekuasaan yang asosisal, yakni yang bertentangan satu sama lain yang menjadi antagonis yang membahayakan.
2. Mengorganisir dan mengintegrasikan kegiatan manusia dan golongan-golongan kearah tercapainya tujuan masyarakat secara keseluruhan. Negara menentukan bagaimana kegiatan asosiasi-asosiasi masyarakat disesuaikan satusama lain dan diarahkan pada pencapaian tujuan nasional.

Due contract social di Indonesia terjadi untuk mengusir penjajahan di Bumi Nusantara, adanya rasa senasib dan sepenanggungan antar wilayah membangkitkan rasa kebersamaan untuk mencapai kemerdekaan. Dan selanjutnya setelah mencapai kemerdekaan maka tujuan kontrak sosial berkembang menjadi pencapaian cita-cita bangsa Indonesia dan tujuan nasional. Selain hal tersebut cita-cita menjadikan Indonesia sebagai negara hukum juga merupakan harapan yang harus di capai oleh Bangsa Indonesia.

Banyak dokumen kenegaraan yang menyiratkan adanya ciri-ciri negara hukum seperti yang telah di cita-citakan. Sependapat dengan uraian tersebut Mukti Arto berpendapat negara hukum Indonesia adalah berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, yang dapat ditemukan unsur-unsur negara hukum sebagai berikut:

1. Adanya pengakuan terhadap jaminan hak-hak asasi manusia;
2. Adanya pembagian kekuasaan;
3. Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya pemerintah harus selalu berdasar atas hukum yang berlaku, baik yang tertulis maupun tidak tertulis;

4. Adanya kekuasaan kehakiman yang dalam menjalankan kekuasaannya bersifat merdeka artinya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah maupun kekuasaan lainnya.

Penegasan mengenai Indonesia adalah negara yang berdasar atas hukum (*rechtstaat*) dan tidak berdasar atas kekuasaan belaka (*machtstaat*) sebagaimana tersebut dalam penjelasan UUD 1945.

Perwujudan bahwa Indonesia adalah negara hukum tercermin dalam sistem pembagian kekuasaan, sistem yang digunakan adalah cenderung mendekati sistem *trias politica* yang dikemukakan oleh **John Locke** dan **Montesquieu**, dimana negara terbagi dalam kekuasaan *eksekutif*, *legislatif* dan *yudikatif*. Trias Politica dalam kenegaraan Indonesia dapat dilihat tersebar dalam konstitusi dan berbagai Undang-Undang. Antara lain adalah terdapat dalam Undang-Undang Dasar 1945 dalam batang tubuhnya yang berisikan ketentuan tentang lembaga tinggi dan tertinggi negara.

Pembagian kekuasaan negara yang ada di Indonesia terbagi dalam beberapa fungsi lembaga negara. Dibidang eksekutif fungsinya dijalankan oleh lembaga kepresidenan, dibidang legislatif fungsinya dijalankan oleh Dewan Perwakilan Rakyat, dan dibidang yudikatif fungsinya dijalankan oleh Mahkamah Agung.

Dari uraian diatas jelas bahwa penyelenggara Negara di Indonesia adalah lembaga-lembaga tersebut diatas, dalam bahasa hukum administrasi negara, mereka disebut sebagai Badan Tata Usaha Negara, dan orang-orang yang menjabat didalamnya adalah Pejabat Tata Usaha Negara. Sedangkan dalam bahasa keseharian, masyarakat cenderung menyebut sebagai “pemerintah”, yang

bertugas menyelenggarakan Pemerintahan negara. dalam arti luas pemerintah adalah badan atau pejabat yang menjalankan urusan pemerintahan berdasar undang-undang yang berlaku.

Uraian pada sub bab diatas menjelaskan tentang siapa penyelenggara pemerintahan Pusat di Indonesia, pada tingkat Daerah pemerintahan dijalankan oleh Pemerintah Daerah baik Kabupaten maupun Kota. Pemerintah Daerah Sebagai Pelaksana Birokrasi Pemerintahan di Daerah berdasarkan Otonomi Daerah.

Lebih lanjut, Bagir Manan mengatakan: “Kebebasan dan kemandirian dalam otonomi bukan kemerdekaan (*onafhankelijkheid* *indefendency*). Kebebasan dan kemandirian itu adalah dalam ikatan kesatuan yang lebih besar.”

Dari pemahaman tentang otonomi daerah tersebut, maka pada hakekatnya otonomi daerah adalah:

1. Hak mengurus rumah tangga sendiri bagi suatu daerah otonomi, hak tersebut bersumber dari wewenang pangkal dan urusan-urusan pemerintah (pusat) yang diserahkan kepada daerah. Istilah sendiri dalam hak mengatur dan mengurus rumah tangga merupakan inti keotonomian suatu daerah: penetapan kebijaksanaan sendiri, pelaksanaan sendiri, serta pembiayaan dan pertanggungjawaban daerah sendiri, maka hak itu dikembalikan pada pihak yang memberi, dan berubah kembali menjadi urusan pemerintah (pusat);
2. Dalam kebebasan menjalankan hak mengurus dan mengatur rumah tangga sendiri, daerah dapat menjalankan hak dan wewenang otonominya itu di luar batas-batas wilayah daerahnya;

3. Daerah tidak boleh mencampuri hak mengatur dan mengurus rumah tangga daerah lain sesuai dengan wewenang pangkal dan urusan yang disediakan kepadanya;
4. Otonomi tidak membawahi otonomi daerah lain, hak mengatur dan mengurus rumah tangga sendiri tidak merupakan subordinasi hak mengatur dan mengurus rumah tangga daerah lain.

Sebenarnya otonomi adalah segala tugas yang ada pada daerah atau dalam kata lain apa yang harus dikerjakan oleh Pemerintah Daerah. Adapun tugas daerah itu dalam kewenangan implisit dimana di dalamnya adalah kekuasaan, hak atau kewajiban yang diberikan kepada daerah dalam menjalankan tugasnya. Sehingga daerah akan memiliki sejumlah urusan pemerintahan, baik atas dasar penyerahan atau pengakuan ataupun yang dibiarkan sebagai urusan rumah tangga.

dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan/diberikan dengan kebutuhan memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan.

Pengertian layanan kesehatan bermutu adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, sekaligus diinginkan baik pasien maupun masyarakat dan terjangkau oleh daya beli masyarakat.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak dalam kandungan. Upaya kesehatan yang

dilakukan sampai anak berumur 5 tahun ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai potensi genetiknya (Depkes, 2007).

Pertumbuhan dan Perkembangan merupakan proses perubahan yang terjadi pada setiap makhluk hidup. Perubahan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang kelihatan seperti perubahan fisik dengan bertambahnya berat badan dan tinggi tetapi juga perubahan (perkembangan) dalam segi lain seperti berfikir, emosi dan bertingkah laku semua anak tumbuh melalui suatu tahapan pertumbuhan dan perubahan fisik, kognitif dan emosional yang bisa diidentifikasi. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang anak. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik/keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan biologis, fisik, psikologis dan sosial.

Anak selalu memiliki ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel jaringan intraseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan berat dan panjang. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, merupakan perubahan psikologi sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses

belajar dalam peredaran waktu tertentu menuju kedewasaan dari lingkungan yang banyak berpengaruh dalam kehidupan anak menuju dewasa.

Menurut Elizabeth B. Hurlock (1978) pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) sebenarnya memiliki makna yang berbeda, tetapi antara keduanya tidak dapat dipisahkan. Pertumbuhan menunjukkan arti perubahan kuantitatif, penambahan dalam ukuran dan struktur. Sejalan dengan pertumbuhan otak anak, dia memiliki kapasitas belajar lebih besar untuk belajar, mengingat dan menalar. Perkembangan dapat didefinisikan sebagai kemajuan terurut berkesinambungan, perubahan-perubahan koheren (menyatu). Kemajuan artinya perubahan berlanjut ke arah depan. Terurut dan koheren artinya terdapat relasi antara perubahan yang sedang terjadi dan apa yang dilalui atau berikutnya. Berkembang, yaitu menunjukkan perubahan kuantitatif dan kualitatif berikutnya (Santoso,2006).

A. Teori pertumbuhan

1. Teori Deprivasi Pertumbuhan (Konvensional)

Mendiskripsikan pertumbuhan sebagai suatu patokan yang pasti, seorang anak telah memiliki patokan itu sejak lahir dan tetap berada pada kurva pertumbuhan selama hidupnya dan akan jatuh apabila keadaan terganggu manakala faktor lingkungan tidak mendukung.

2. Teori Homeostatik Pertumbuhan

Menjelaskan bahwa faktor genetik berperan dalam memberikan ruang pertumbuhan potensial.

3. Teori Potensi Pertumbuhan Optimal

Mendiskripsikan bahwa faktor genetik menyediakan batas atas kurva pertumbuhan, yang apabila faktor lingkungan seorang anak mendukung pertumbuhannya akan tercapai, sebaliknya faktor lingkungan yang kurang mendukung dapat menyebabkan kurva pertumbuhan tidak maksimal.

3. Teori Perkembangan

1. Teori Empirisme

Pada dasarnya anak lahir di dunia, perkembangannya ditentukan oleh pengaruh dari luar, termasuk pendidikan dan pengajaran. Pengalaman anaklah yang menentukan corak dan bentuk perkembangan jiwa anak. Dengan ini menurut teori ini, pendidikan dan pengajaran anak pasti berhasil membentuk perkembangan atau pengajaran anak.

2. Teori Nativisme: anak lahir dilengkapi dengan pembawaan bakat alami (kodrat)

3. Teori Konvergensi : Perkembangan jiwa anak ditentukan oleh bakat dan lingkungan

4. Teori Rekapitulasi : rekapitulasi berarti ulangan, yang dimaksud disini adalah bahwa perkembangan jiwa anak adalah merupakan hasil ulangan dari perkembangan seluruh jenis manusia.

5. Teori Psikodinamika : Perkembangan jiwa atau kepribadian seseorang ditentukan oleh komponen dasar yang bersifat sosioafektif, yakni ketenagaan yang ada pada diri seseorang ikut menentukan dinamika ditengah-tengah lingkungannya

6. Teori Kemungkinan Berkembang : Anak adalah makhluk manusia yang hidup, waktu dilahirkan anak dalam kondisi tidak berdaya, sehingga

membutuhkan perlindungan. Dalam perkembangannya anak melakukan kegiatan yang bersifat pasif (menerima)

7. Teori Interaksionisme : Perkembangan jiwa dan perilaku anak banyak ditentukan oleh adanya dialektif dengan lingkungannya. Bahwa, perkembangan kognitif seorang anak ditentukan oleh interaksi budaya serta penanaman nilai-nilai lewat pendidikan.

Menurut Piaget, individu berpindah dari satu tahap ke tahap lainnya untuk mendapatkan keseimbangan kognitif atau keseimbangan keseimbangan mental yang stabil. (Santroc, 2007).

Dari teori pertumbuhan dan perkembangan anak maka dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan oleh beberapa faktor anak yakni: genetik, lingkungan, bakat dari lahir, sosioafektif (ketenagaan yang dimiliki menentukan dinamika di tengah lingkungannya), kegiatan bersifat pasif (menerima) dan adanya dialektif lingkungan.

4. Prinsip dan Periode Pertumbuhan

1. Prinsip pertumbuhan

Menurut Sutterly Donnely (1973) prinsip dasar pertumbuhan yaitu : pertumbuhan adalah kompleks, pertumbuhan mencakup hal hal kualitatif dan kuantitatif, pertumbuhan adalah proses berkesinambungan dan terjadi secara teratur, pola perkembangan dan pertumbuhan terdapat keteraturan arah, tempo pertumbuhan tiap anak tidak sama, aspek berbeda dari pertumbuhan terjadi pada waktu dan kecepatan berbeda, kecepatan dan pola pertumbuhan dapat dimodifikasi oleh faktor intrinsic dan ekstrinsik, dalam pertumbuhan dan perkembangan terdapat masa krisis, pada suatu organism akan cenderung untuk mencapai potensi

perkembangan maksimum dan setiap individu tumbuh dengan caranya sendiri yang unik.

2. Periode Pertumbuhan

Periode pertumbuhan adalah masa prenatal (selama masa kehamilan). Masa bayi (0-11 bulan), masa balita dan masa anak pra sekolah.

5. Determinan Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik (instrinsik) dan faktor lingkungan (ekstrinsik). Soetjiningsih (1998) : mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil pertumbuhan. Melalui gen yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhannya. Apabila potensi gen ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Dari pendapat Soetjiningsih tentang determinan pertumbuhan maka dapat dikatakan bahwa pertumbuhan akan terjadi secara optimal sudah dimulai dari cikal bakal dari dalam kandungan sampai anak itu lahir ke dunia kemudian beradaptasi dengan lingkungan yang sangat kompleks (lingkungan biologis, fisik, psikososial, keluarga dan sosial ekonomi).

Determinan perkembangan, kegagalan perkembangan anak akan dipengaruhi pula oleh faktor instrinsik (kelainan/penyakit pada anak) dan ekstrinsik (faktor psikis dan sosial, ekonomi).

Proses tumbuh kembang anak mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan, yaitu :

- *Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.* Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
- *Pola perkembangan dapat diramalkan.* Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak, sehingga perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor-faktor tersebut adalah :

- Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu : ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom.
- Faktor luar (*eksternal*) yaitu faktor prenatal (gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, dan psikologi ibu), faktor persalinan (komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak), faktor pascasalin (gizi dan penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologi, endokrin, sosial-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan)

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah :

- Gerak kasar atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

-
Beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan adalah :

- *Gangguan bicara dan bahasa.* Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.
- *Cerebral palsy.* Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.
- *Sindrom down.* Individu yang dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21

yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipoonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

- *Perawakan pendek (short stature)*. Suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin
- *Gangguan autisme*. Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- *Retardasi mental*. Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.
- *Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)*. Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

Selain itu ada beberapa faktor pendukung perkembangan dan pertumbuhan anak yaitu :

1. Terpenuhinya kebutuhan gizi pada anak
2. Peran aktif orang tua
3. Lingkungan yang merangsang semua aspek perkembangan anak
4. Peran aktif anak
5. Pendidikan orang tua (Soetjiningsih,1998)

4. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Stimulasi diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak (periode prenatal, bayi, balita dan prasekolah).

5. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Penemuan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih muda dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

- Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk
- Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
- Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

6. Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak.

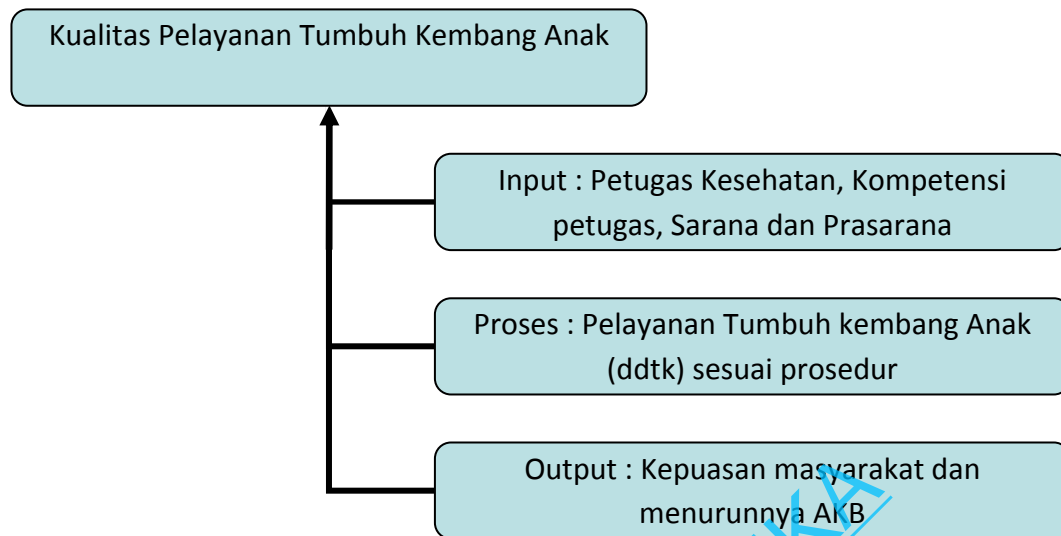
Penyimpangan/masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh

lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan. Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun.

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian anak.

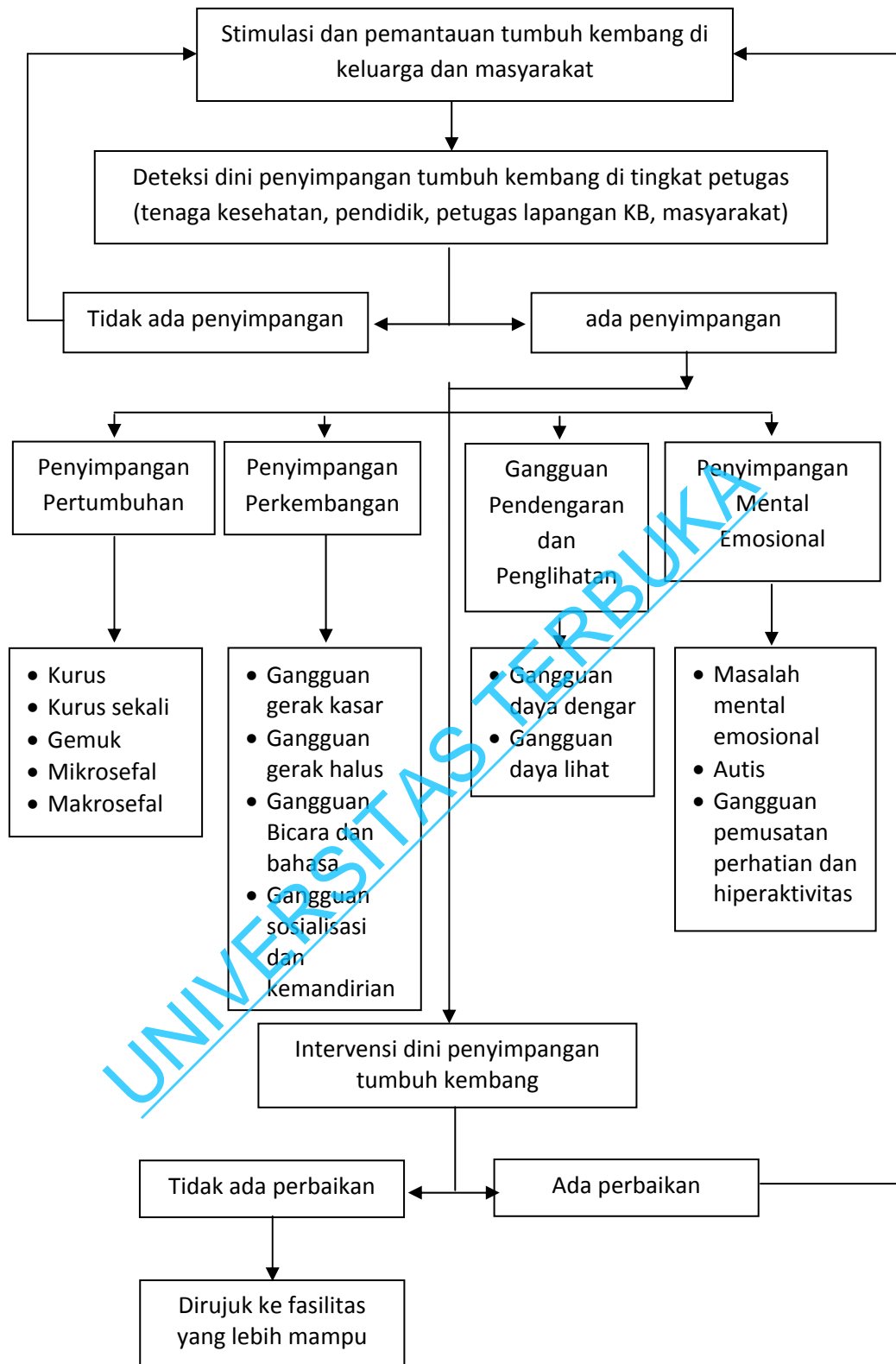
UNIVERSITAS TERBUKA

B. Kerangka Berfikir



Gambar : 2.1 KERANGKA BERFIKIR

UNIVERSITAS TERBUKA



Gambar : 2.2 KERANGKA KONSEP PELAYANAN BALITA DAN ANAK

PRA SEKOLAH

A. Definisi Konsep/Operasional

Definisi tentang kualitas menurut The European Organization for Quality Control :

“Quality is the totality of feature of a product services that bears on its ability it satisfy given needs (Kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat)”. (Morgan dan Murgatroyd, 1994 dalam Warella, 1997:17).

1. **Definisi Pelayanan Kesehatan** menurut Levey dan Looamba menjabarkan bahwa : “Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersam-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.”
2. **Pelayanan Publik** menurut Roth (1926: 1) didefinisikan sebagai layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum (seperti di museum) atau secara khusus (seperti di restoran makanan). Sedangkan Lewis dan Gilman (2005 : 2) mendefinisikan pelayanan public adalah kepercayaan public. Warga Negara berharap pelayanan public dapat melayani dengan kejujuran dan pengelolaan sumber penghasilan secara tepat dan dapat dipertanggungjawabkan kepada public. Dibutuhkan etika pelayanan public sebagai pilar dan kepercayaan public sebagai dasar untuk mewujudkan pemerintahan yang baik.

3. Kualitas Pelayanan

Menurut Nasution (2004 hal 47, dalam Hendri Darmastria, 2011) Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Helien (2004 hal.7) Pelayanan pelanggan adalah kegiatan yang berorientasi kepada pelanggan yang terdiri dari elemen-elemen nyata yang bisa diraba, didengar dan dirasakan seperti ukuran, berat, warna dan sebagainya. Kemudian adanya elemen-elemen yang tidak nyata yaitu lebih sulit di ukur dan seringkali subjektif karena tergantung pada sikap-sikap yang bisa dipengaruhi namun tidak diajarkan, sebagai contoh : rasa nyaman, rileks, percaya dan lain sebagainya. Dari definisi di atas bisa ditarik kesimpulan bahwa pengertian kualitas pelayanan yaitu segala bentuk penyelenggaraan pelayanan secara maksimal yang diberikan perusahaan dengan segala keunggulan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan demi memenuhi harapan pelanggan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, menurut Parasuraman, dkk (1998) menggunakan 5 determinan kualitas pelayanan yaitu :

1. Tangibles : tampilan fisik pelayanan, meliputi : fasilitas fisik, penampilan pekerja, alat dan perlengkapan yang digunakan pelayanan.
2. Reliability : meliputi konsistensi kinerja dan andalan, artinya organisasi menunjukkan pelayanan segera, berarti organisasi menghormati janjinya. Meliputi : ketepatan tagihan, penyimpanan catatan secara benar, ketepatan jadwal.

3. Responsiveness : keinginan atau kesiapan pekerja dalam menyediakan pelayanan, meliputi : mengatasi tanggapan pelanggan secara cepat, memberikan pelayanan pendahuluan.
4. Assurance : jaminan merupakan pengetahuan dan perilaku untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kesetiaan konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung menangani konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini terdiri dari kompetensi karyawan yang meliputi keterampilan, pengetahuan yang dimiliki karyawan untuk melakukan pelayanan, prestasi dan lain-lain.
5. Emphaty : berkomunikasi atau memperoleh informasi dengan bahasa yang bisa dipahami oleh pelanggan, meyakinkan pelanggan bahwa masalahnya akan ditangani.

Selain Parasuraman banyak pendapat lain yang berhubungan dengan kualitas pelayanan, dalam penulisan karya ilmiah ini penulis menggunakan dimensi kualitas menurut parasuraman, dkk.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan public, yaitu (Bharata, 2004:11):

- Penyedia layanan : pihak yang dapat memberikan suatu layanan kepada konsumen baik barang (goods) atau jasa-jasa (services)
- Penerima layanan : konsumen (costumer) yang menerima layanan dari penyedia layanan

- Jenis layanan : layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan
- Kepuasan pelanggan : dalam memberikan layanan, penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan. Yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan public yang baik adalah memiliki unsure-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006:34) :

- Tersedianya karyawan, sarana dan prasarana yang baik
- Bertanggungjawab kepada nasabah sejak awal sampai akhir
- Mampu melayani secara cepat dan tepat
- Mampu berkomunikasi
- Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik
- Berusaha memenuhi kebutuhan nasabah (pelanggan)
- Mampu memberi kepercayaan kepada nasabah

Beberapa asas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perijinan yang harus diperhatikan, yaitu (Ratminto dan Winarsih, 2006:245)

- Empati dengan customer : pelayan yang melayani urusan harus dapat berempati dengan pengguna jasa pelayanan
- Pembatasan prosedur : prosedur harus dirancang sependek mungkin
- Kejelasan tatacara pelayanan : harus di desain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan dengan pengguna jasa pelayanan
- Minimalisasi persyaratan pelayanan : persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dibatasi sesedikit mungkin

- Kejelasan kewenangan dan transparansi biaya
- Kepastian jadwal dan durasi pelayanan
- Efektivitas penanganan keluhan : pelayan yang baik, sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Kalau ada keluhan maka keluhan tersebut akan ditangani secara efektif.

Prinsip pelayanan public

Penyelenggaraan pelayanan public juga harus memenuhi beberapa prinsip sebagaimana yang disebutkan dalam Kemenpan nomor 63 tahun 2003 (Ratminto dan Winarsih, 2007:2002) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan public harus memenuhi beberap prinsip sebagai berikut :

1. Kesederhanaan : prosedur pelayanan public tidak berbelit-belit
2. Kejelasan : mencakup persyaratan teknis dan administrative serta pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan
3. Kepastian waktu : dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan
4. Akurasi : produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah
5. Keamanan dan tanggungjawab : pelanggan merasa aman dan pemberi pelayanan bertanggungjawab atas pelayanan yang diberikan
6. Kelengkapan sarana dan prasarana : tersedianya sarana dan prasarana kerja
7. Kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan dan keramahan : pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
8. Kenyamanan : lingkungan pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, indah dan sehat.

Dari uraian di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa pelayanan public adalah bentuk pelayanan yang dilakukan pemerintah baik yang berupa barang ataupun jasa guna memenuhi kebutuhan masyarakat ataupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman kepada asas dan prinsip pelayanan.

5. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Pertumbuhan adalah: bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan berat dan panjang
- b. Perkembangan adalah: bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Cakupan Pelayanan anak Balita adalah anak balita (12-59) bulan yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan tertinggi/panjang badan (BB/TB). Di tingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, serta Raudatul Athfal dll. Bila berat badan tidak naik dalam dua bulan berturut turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut. Pemantauan Perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan

pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.

Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan setiap anak Balita dilaksanakan minimal dua kali pertahun (setiap enam bulan) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sector lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.

Pengertian Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kebijakan Dasar Puskesmas Depkes RI, 2004:5).

Fungsi Puskesmas :

1. Pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Tentang penelitian kualitatif, Creswell (2008) dalam Raco (2010:7) mendefinisikannya sebagai suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Untuk mengerti gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai peserta penelitian atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan yang umum dan sedikit luas.

Yang dimaksud dengan penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan dalam melakukan penelitian berorientasi pada gejala-gejala yang bersifat alamiah karena orientasinya demikian, maka sifatnya naturalistic dan mendasar atau bersifat kealamiahannya serta tidak bisa dilakukan di laboratorium melainkan harus terjun ke lapangan. Oleh sebab itu, penelitian ini disebut dengan field study. (Muhammad Nazir, Metode Penelitian (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1986), hal. 159)

Sehubungan dengan masalah penelitian ini, maka peneliti mempunyai rencana kerja dengan menggunakan pendekatan kualitatif, di mana yang dikumpulkan berupa pendapat, informasi, tanggapan dan keterangan yang berbentuk uraian dalam mengungkapkan masalah. Penelitian kualitatif adalah rangkaian kegiatan atau proses penyaringan data atau informasi yang bersifat sewajarnya mengenai suatu masalah dalam kondisi, aspek atau bidang tertentu

dalam kehidupan objeknya. (Hadari Nawawi, Metode Penelitian Ilmiah(Jakarta Rineka Cipta, 1994), hal. 176).

Jadi yang dimaksud dengan pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan penelitian data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan tentang orang-orang, perilaku yang dapat di amati sehingga menemukan kebenaran yang dapat diterima oleh akal sehat manusia.

Peneliti memandang bahwa penelitian kualitatif sangat tepat digunakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan adalah metode ini secara langsung menghubungkan antara peneliti dengan informan dan metode ini lebih pada menyesuaikan diri dengan penajaman bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Sedangkan secara umum, penelitian deskriptif dapat dikatakan sebagai penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2004: 11). Dalam penelitian deskriptif ini, peneliti berusaha menggambarkan kegiatan penelitian yang dilakukan pada objek tertentu secara jelas dan sistematis. Penelitian deskriptif ini juga disebut penelitian praeksperimen, karena dalam penelitian ini peneliti melakukan eskplorasi dan menggambarkan, dengan tujuan untuk dapat menerangkan dan memprediksi terhadap suatu gejala yang berlaku atas dasar data yang diperoleh di lapangan. Penelitian deskriptif ini hanya berusaha menggambarkan secara jelas dan sekuensial terhadap pertanyaan penelitian yang telah ditentukan sebelum peneliti terjun ke lapangan dan peneliti tidak

menggunakan hipotesis sebagai petunjuk arah atau guide dalam penelitian (Sukardi, 2010: 14).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, menyatunya antara peneliti sebagai subyek dengan masalah yang akan diteliti sebagai obyek memegang peranan yang sangat penting. Hal tersebut akan sangat menentukan baik dalam hal tingkat pemahaman peneliti terhadap subyek maupun dalam hal kemudahan peneliti dalam menggali data di lapangan, karena peneliti tidak dianggap asing oleh obyek penelitian. Dalam hal ini apabila peneliti cukup dikenal oleh subyek maka lebih mudah untuk mengungkapkan makna yang sebenarnya. Berdasarkan asumsi pendekatan kualitatif yang demikian maka penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sukamara.

Pemilihan lokasi Penelitian di Puskesmas Kecamatan Sukamara, penulis menganggap ada hal-hal yang spesifik, menarik dan unik yaitu : dari jumlah penduduknya yang lebih banyak dibanding empat kecamatan yang lain (kecamatan Jelai, Balai Riam, Pantai Lunci dan Permata Kecubung) dan jumlah Balita yang cukup tinggi yaitu data terbaru menunjukkan Balita berkisar 11,44% dari jumlah Penduduk Kecamatan Sukamara. Dari segi Puskesmasnya juga akan memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih banyak terhadap permasalahan yang ada di lapangan.

Disamping pertimbangan di atas, ketersediaan waktu, biaya dan tenaga juga menjadi dasar pertimbangan peneliti dalam menentukan lokasi penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Moleong (2000:86) yang menyatakan bahwa

keterbatasan geografis seperti waktu, biaya, dan tenaga perlu pula dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian.

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat atau wilayah dimana penelitian tersebut akan dilakukan. Tempat penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah di Puskesmas Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah. Waktu penelitian direncanakan dimulai pada Bulan April sd Mei 2013.

3. Fokus Penelitian

Dalam menentukan fokus penelitian, penulis berpedoman pada pendapat Moleong (2000:65), yaitu :

“Fokus pada dasarnya adalah masalah yang bersumber dari pengalaman peneliti melalui pengetahuan yang diperolehnya melalui kepustakaan ilmiah atau kepustakaan lainnya. Implikasinya apabila peneliti merasakan adanya masalah, seyogyanya ia mendalami kepustakaan yang relevan sebelum terjun ke lapangan. Dengan jalan demikian fokus penelitian akan memenuhi kriteria untuk membatasi bidang inkuiri dan kriteria inklusi-eksklusi.”

Berdasarkan pendapat tersebut di atas maka Fokus penelitian ini adalah menitik beratkan pada kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelayanan kesehatan tersebut di lapangan. Faktor yang mempengaruhi adalah factor pendukung dan factor penghambat dari analisis kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak tersebut.

4. Jenis Data

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini digolongkan menjadi dua, yaitu :

1. Merupakan data yang dikumpulkan berdasarkan interaksi langsung pengumpul dan sumber data (Wibisono, 2003:37). Menurut Umar (2003:190) data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama, seperti hasil wawancara atau hasil interview guite yang biasa dilakukan peneliti.

Dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan data dari informan melalui wawancara, observasi dan kuisisioner. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan terutama tumbuh kembang anak dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya. Wawancara dilakukan kepada Kepala Puskesmas, Bidan yang menangani tumbuh kembang anak serta orang tua di Puskesmas Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah. Observasi dilakukan dengan cara mengamati pemeriksaan tumbuh kembang anak di Puskesmas, TK, PAUD maupun Posyandu. Kuisisioner dilakukan dengan cara mengisi beberapa pertanyaan oleh informan.

2. Data yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer maupun oleh pihak lain misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. Data sekunder ini digunakan oleh peneliti untuk diproses lebih lanjut (Umar, 2005:100). Menurut Wibisono (2003:119) data sekunder adalah data yang didapat dan disimpan oleh

orang lain yang biasanya merupakan data masa lalu/historikal. Sedangkan menurut Soeratno dan Arsyad (1998:76-77) sumber-sumber sekunder ada berbagai macam antara lain dari surat-surat pribadi, buku harian, notulen rapat, sampai dokumen-dokumen resmi berbagai instansi pemerintah.

Dalam hal ini Data sekunder yang akan digali adalah berupa data-data pelayanan kesehatan anak tingkat puskesmas, laporan pelayanan, jumlah kunjungan, SPM, SOP dan lain-lain yang berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah.

B. Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini perspektifnya adalah operasional karena bersifat mengamati dan mengetahui serta menganalisa pelaksanaan stimulasi, Deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak oleh karena itu penelitian ini bersifat terapan sesuai dengan pendapat Nawawi (1993:10), yaitu :

“Penelitian terapan atau terpakai (*applies reseach*) diselenggarakan dalam rangka mengatasi masalah nyata dalam kehidupan berupa usaha menemukan dasar-dasar dan langkah-langkah perbaikan suatu aspek kehidupan yang dipandang perlu diperbaiki. Untuk itu peneliti berusaha menemukan kelemahan-kelemahan atau kekurangan-kekurangan didalam aspek kehidupan yang diikuti dalam merumuskan alternatif-alternatif cara mengatasinya.”

Berdasar pada pendapat di atas, bahwa penelitian terapan bertujuan untuk memahami bagaimana proses dan kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan

tumbuh kembang anak, dibutuhkan teknik pengambilan informan yang tepat dalam pelaksanaan penelitian ini, untuk itu peneliti akan mengambil informan secara purposif dari orang-orang yang memahami dalam pelaksanaan pelayanan yang akan diteliti. Dalam penulisan ini yang menjadi informan adalah instansi terkait (Dinas Kesehatan), Puskesmas (dokter, perawat, bidan) dan masyarakat.

Teknik *purposif* di atas sesuai dengan pendapat Huberman dalam analisa data kualitatif (1992:47), yaitu :

“Para peneliti kualitatif mempergunakan sampel orang yang lebih kecil jumlahnya, dalam latar-latar global yang lebih sempit daripada yang dilakukan para peneliti survey. Demikian juga sampel-sampel kualitatif cenderung menjadi lebih **purposif** daripada acak.”

Purposif sampling adalah teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja (Sugiyono (1998:62). Berdasar pendapat tersebut, maka penelitian dengan teknik purposif ini diharapkan memperoleh :

1. Dapat menghasilkan gambaran yang terpercaya dari seluruh populasi unsur pengamatan.
2. Dapat memberikan keterangan lengkap dengan penghematan biaya.
3. Dapat menentukan prestasi dari hasil penelitian dengan standar taksiran yang sesuai kebutuhan.

Pada penelitian analisis kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, unsur yang terlibat dalam melakukan penelitian analisis kualitas pelayanan ini adalah pelaksana pelayanan dan anak balita dan prasekolah yang menerima pelayanan.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data di obyek penelitian. Huberman berpendapat yang diterjemahkan oleh Rohidi (1992:69), yaitu :

“Bahwa dalam penelitian kualitatif masalah validitas dan reliabilitas instrumen sangat tergantung dari keahlian peneliti. Pada dasarnya seorang pribadi dengan sedikit banyak kesalahan, ia sedang mengobservasi dan mencatat sementara itu juga memodifikasi piranti observasi, wawancara dan mencatat rancangan dari suatu perjalanan lapangan ke lapangan berikutnya.”

Pendapat lain menjelaskan bahwa persoalan alat (*instrument*) merupakan persoalan yang kritis pada setiap penelitian. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi alat utama adalah peneliti itu sendiri (Pawito, 2008: 6). Sebagai instrumen penelitian, peneliti mengadakan sendiri pengamatan atau wawancara sehingga dapat menyelami, memahami, dan memperoleh data secara akurat.

Dari penjelasan di atas, dalam menggali data maupun informasi, peneliti menggunakan teknik observasi, wawancara dan pencatatan data menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara (*interview guide*), peralatan tulis menulis dan alat perekam suara.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua (2) macam teknik untuk melakukan pengumpulan data, yaitu :

1. Wawancara

Jogiyanto (2004: 93-94) mendefinisikan wawancara sebagai komunikasi dua arah untuk mendapatkan data dari informan. Wawancara

dapat berupa wawancara personal, wawancara intersep, dan wawancara telepon. Sedangkan menurut Moleong (2002: 135) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Wawancara ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara, yang mengajukan pertanyaan, dan pihak yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Hadi (1986) dalam Sugiyono (2004: 130) mengemukakan bahwa anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode ini adalah bahwa responden merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri, bahwa apa yang dinyatakan oleh responden kepada peneliti merupakan hal yang benar dan dapat dipercaya, serta bahwa interpretasi responden tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti adalah sama dengan apa yang dimaksudkan oleh peneliti.

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi berdasarkan definisi Arikunto (2006: 231) merupakan metode yang tidak kalah pentingnya dari metode-metode pengumpulan data yang lain. Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Jika dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain, metode dokumentasi ini tidak sulit, dalam arti apabila terdapat kekeliruan sumber datanya masih tetap atau belum berubah karena dalam metode ini yang diamati adalah benda mati.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Patton (1989: 268) dalam Moleong (2002: 103), adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Analisis data berbeda dengan penafsiran data. Analisis data lebih memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan di antara dimensi-dimensi uraian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Dalam analisis kualitatif, langkah-langkah analisis yang sering digunakan untuk memahami komponen-komponen data adalah reduksi data, *display* data, dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992: 16-19). Adapun penjabaran dari masing-masing langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

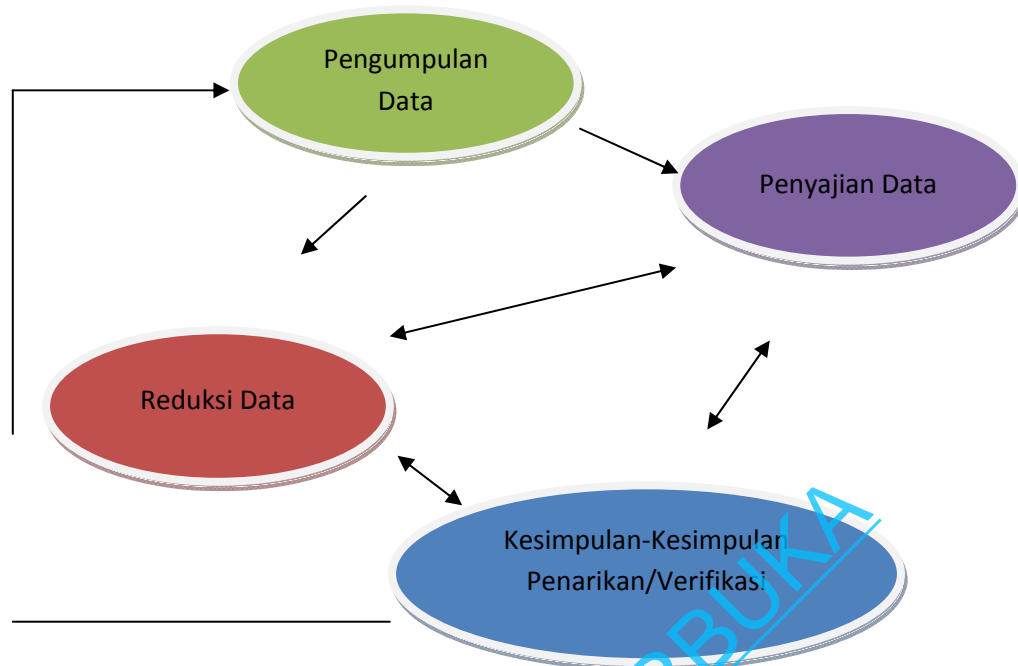
Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemisahan, perbaikan dan penyederhanaan, pengabstrakan serta transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus, bahkan sebelum data terkumpul antisipasi akan adanya data yang sudah tampak, ketika memutuskan kerangka konseptual, wilayah penelitian, proses penelitian dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih. Pilihan-pilihan terhadap data mana yang diambil, mana yang dibuang, pola-pola apa yang dihasilkan atau cerita apa yang sedang berkembang merupakan pilihan analisis, sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik.

2. *Display Data*

Display data atau penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyusun sekumpulan informasi yang diperoleh dan diarahkan supaya memberi kemungkinan pada penarikan kesimpulan, verifikasi dan pengambilan tindakan. Dengan cara ini diharapkan dapat memperoleh data yang lebih akurat dan dapat membantu lancarnya penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Penarikan kesimpulan/verifikasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara meninjau ulang pada laporan-laporan untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif. Dengan meninjau ulang laporan-laporan akan mempermudah dalam upaya untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohnya dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.



Gambar 3.1 TEKNIK ANALISIS DATA MODEL ANALISIS INTERAKTIF

Sumber : *Miles dan Huberman*(1984)

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan jenis penelitian studi kasus melalui observasi dan wawancara mendalam. Pengumpulan data dilakukan dari bulan April 2013, hingga pada informan terakhir pada tanggal 27 Mei 2013 melalui teknik di Puskesmas Kecamatan Sukamara wawancara mendalam terhadap kepala Puskesmas Bidan dan Orangtua. Informan triangulasi berjumlah tiga orang. Hasil Penelitian dan Pembahasan selengkapnya akan diuraikan pada BAB IV ini.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Secara umum Kabupaten Sukamara merupakan salah satu dari empat belas dari Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah yang merupakan salah satu dari delapan Kabupaten Pemekaran di Provinsi Kalimantan Tengah.

1. Visi dan Misi Kabupaten Sukamara

Visi merupakan cita-cita atau impian yang ingin dicapai di masa depan. Visi merupakan hal yang sangat krusial bagi organisasi untuk menjamin kelestarian dan kesuksesan jangka panjang. Sesuai dengan arah kebijakan dan program-program pembangunan di Kabupaten Sukamara ditetapkan Visi Kabupaten Sukamara yaitu : “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Sukamara Yang Lebih Maju, Sejahtera, Mandiri, Aman, Damai dan Bermartabat.”

Berdasarkan Visi tersebut maka ditetapkanlah 11 (sebelas) Misi Pembangunan Kabupaten Sukamara yang menjadi pegangan pelaksanaan tugas seluruh aparat Pemerintah Kabupaten Sukamara, antara lain:

- a. Mewujudkan pembangunan infrastruktur yang merata, berkelanjutan serta bermanfaat kepada masyarakat.
- b. Mewujudkan pendidikan gratis yang berkualitas dan berpihak kepada masyarakat guna membangun sumberdaya manusia yang cerdas, beriman, unggul dan tangguh.
- c. Mewujudkan pelayanan kesehatan gratis yang berkualitas dan berpihak kepada masyarakat dengan mengutamakan kepada keluarga yang kurang mampu.
- d. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi (pertanian, perikanan, peternakan, UKM, Koperasi, Jasa, dll) yang mampu menyerap lapangan pekerjaan dengan memaksimalkan pengelolaan potensi sumber daya alam yang efektif dan efisien.
- e. Meningkatkan program transmigrasi untuk menggalakan sektor perekonomian.
- f. Memaksimalkan Pendapatan Asli Daerah untuk Kesejahteraan Masyarakat
- g. Meningkatkan pemberdayaan pemuda, organisasi kemasyarakatan, kepramukaan, olahraga serta sosial budaya.

- h. Mewujudkan Kabupaten Sukamara yang aman, rukun, damai dan bersih sebagai pengejawantahan masyarakat yang beriman dan bertaqwa.
- i. Penataan tata ruang kota yang berkelanjutan dengan mengutamakan Pelestarian Lingkungan Hidup.
- j. Menyelenggarakan Good and Clean Governance (pemerintahan yang baik, efisien, efektif, bersih dan bebas KKN) dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat.
- k. Memaksimalkan potensi cagar budaya, kesenian daerah, wisata daerah sebagai sarana promosi dan identitas daerah Kabupaten Sukamara.

2. Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Sukamara

Berpedoman pada Visi Pembangunan Kabupaten Sukamara dan arah kebijaksanaan, pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan sumber daya manusia yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, meningkatkan dan memelihara mutu pelayanan kesehatan. Untuk menyamakan gerakan dan langkah dalam mewujudkan tujuan akhir maka Visi Pembangunan Dinas Kesehatan yaitu: “Terwujudnya Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat di Kabupaten Sukamara, maka Visi Puskesmas Kecamatan Sukamara ditetapkan yaitu: ***“TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT DI KECAMATAN SUKAMARA”***”

Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu keadaan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya melalui pola hidup bersih dan sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat secara nyata dan optimal.

Untuk mewujudkan Visi tersebut ditetapkan Misi Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Sukamara sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama lintas program dan sektoral.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan ditunjang oleh seluruh lapisan masyarakat.
- c. Memulihkan dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan di wilayah kecamatan sukamara.
- d. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan menjaga kelestarian lingkungannya.
- e. Perbaiki sistem pelayanan masyarakatsesuai aspirasi reformasi.

3. Gambaran Geografis

a. Keadaan Geografis

Kecamatan Sukamara secara fisik adalah dataran rendah yang berawa, dengan anak-anak sungai dari lintas sungai jelai yang membujur dari arah utara ke arah selatan wilayah Kecamatan Sukamara. Sebagian besar daratan masih berupa hutan tropis, rawa-rawa, serta perkebunan sawit.

Puskesmas Sukamara terletak pada :

- c. $111^{\circ} 09' 00''$ - $111^{\circ} 15' 12,43''$ Bujur Timur

d. $02^{\circ} 34' 00''$ - $02^{\circ} 43' 45.40''$ Lintang Selatan

Dan setiap tahun memiliki iklim :

e. Iklim hujan dengan curah hujan 1500 – 3200 m/m

f. Iklim kemarau dengan suhu rata-rata 30°C - 35°C

b. Letak Geografis

Wilayah Kecamatan Sukamara yang membujur dari arah utara ke arah selatan dan berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Balai Riam dan Kecamatan Permata Kecubung
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kotawaringin Lama
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuala Jelai dan Kecamatan Pantai Lunci
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Manis Mata Propinsi Kalimantan Barat.

Luas Wilayah kerja Puskesmas Sukamara adalah: 1.027,5 Km dengan jumlah penduduk per Januari 2009 adalah 19.278 jiwa/5.710 KK yang tersebar dalam 2 (dua) Kelurahan dan 6 (enam) Desa, yaitu: Kelurahan Mendawai< Kelurahan Padang, Desa Pangkalan Muntai, Desa Sukaraja, Desa Petarikan, Desa Kertamulya, Desa Natai Sedawak dan Desa Pudu.

Untuk menjangkau Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Induk Kecamatan Sukamara, rata-rata waktu tempuh masyarakat adalah 0,5 terdekat dan 2 s/d 6 jam jarak terjauh menggunakan transportasi darat dan sungai.

c. Demografi

Pertumbuhan dan kepadatan penduduk menurut Desa/Kelurahan tahun 2011, Kecamatan Sukamara adalah merupakan Kecamatan yang terletak di ibukota Kabupaten Sukamara yang sangat strategis ditengah-tengah dari empat kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Sukamara. Kecamatan Sukamara mempunyai jumlah penduduk dan jumlah Balita yang lebih banyak disbanding dengan Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Sukamara. Kecamatan Sukamara yang Luasnya 1.027,5 Km dengan jumlah penduduk data terbaru 27.746 jiwa penduduk dan 8.487 KK yang tersebar di 2 Kelurahan dan 6 Desa, sebagaimana tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1 LUAS WILAYAH, JUMLAH KK DAN JUMLAH PENDUDUK

Kecamatan	Kelurahan/Desa	KK	Jumlah (L)	Jumlah (P)	Jumlah (L+P)
Sukamara	Kelurahan Mendawai	3.358	5.815	5.293	11.108
	Kelurahan Padang	1.992	3.495	3.141	6.636
	Desa Natai Sedawak	551	921	834	1.755
	Desa PUDU	177	280	285	565
	Desa Kertamulya	1.296	2.326	1.914	4.240
	Desa Sukaraja	189	290	268	558
	Desa Pangkalan Muntai	722	1.204	989	2.193
	Desa Petarikan	202	370	321	691
Kecamatan Sukamara Total		8.487	14.701	13.045	27.746

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Sukamara, 2013

Untuk mengetahui besaran jumlah Balita yang ada di Kecamatan Sukamara maka dapat dilihat dari data Penduduk berdasarkan kategori usia Kabupaten Sukamara bulan Juni 2013, sebagaimana table 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 DATA PENDUDUK BERDASARKAN KATEGORI USIA DI
KABUPATEN SUKAMARA BULAN JUNI 2013

KELOMPOK UMUR (Tahun)	SUKAMARA		
	L	P	L + P
0-1	289	311	600
>1-5	1.354	1.221	2.575
>5-18	3.402	3.127	6.529
>18	9.656	8.386	18.042
JUMLAH	14.701	13.045	27.746

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2013

B. Strategi Pembangunan

Upaya mencapai tujuan dan misi yang telah disusun perlu mengidentifikasi sumberdaya yang dimiliki dan kecenderungan perkembangan pada masa yang akan datang.

Kebijakan operasional Puskesmas Sukamara, memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung baik statis maupun dinamis.

Meningkatkan jaminan mutu pelayanan kesehatan yang adil dan merata sampai ke desa-desa dan bisa dirasakan bagi setiap penduduk, merupakan salah satu upaya guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat sehingga muncul kesadaran, kemauan, kemampuan untuk hidup berperilaku hidup sehat bagi masyarakat di Kecamatan Sukamara.

a. Tabel 4.3 SARANA FASILITAS PENDUKUNG

No.	Jenis Fasilitas	Jumlah	Keterangan
1.	Gedung Puskesmas Induk	1	Pemerintah
2.	Gedung Pustu	8	Pemerintah
3.	Puskesmasdes	5	Pemerintah
4.	Posyandu	15	UKBM
5.	Apotik Swasta	2	Swasta
6.	Toko Obat Swasta	6	Swasta
7.	Kendaraan Roda Empat	1	Pemerintah
8.	Kendaraan Roda Dua	20	Pusk/Pustu/Posk

Sumber : data Puskesmas Sukamara, 2011

b. Tabel 4.4 TENAGA PENUNJANG

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Umum	1	PTT
2.	Sarjana Apoteker	2	
3.	Sarjana Keperawatan	1	
4.	D III Keperawatan	5	
5.	Perawat SPK	7	
6.	D III Kebidanan	9	
7.	Bidan C	4	
8.	Perawat Gigi	3	
9.	Tenaga Konseling	1	
10.	Tenaga Gizi	2	
11.	Tenaga Analis	1	
12.	Rekam Medik	2	
13.	Asisten Apoteker	1	
14.	Tenaga Pekarya (SLTA)	1	

Sumber : data Puskesmas Sukamara, 2011

C. Pelaksanaan Pelayanan Tumbuh Kembang di Puskesmas Kecamatan Sukamara

Upaya pembinaan tumbuh kembang anak diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan psikososial anak. Upaya tersebut dilakukan sedini mungkin sejak didalam kandungan , dengan perhatian khusus pada bayi dan anak balita yang merupakan “masa kritis” dan “masa emas” bagi kelangsungan tumbuh kembang anak. Pembinaan tumbuh kembang anak merupakan salah satu upaya prioritas dalam mempersiapkan anak Indonesia menjadi calon generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas, ceria, tangguh dan berbudi luhur. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan.

Tabel 4.5 PELAKSANA DAN ALAT YANG DIGUNAKAN

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga dan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orang Tua • Kader Kesehatan, BKB, TPA • Petugas pusat PADU terlatih • Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • KPSP • TDL • TDD
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat 	<ul style="list-style-type: none"> • KPSP • TDL • TDD

Keterangan :

Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

KPSP : Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat

TDD : Tes Daya Dengar

BKB	: Bina Keluarga Balita
TPA	: Tempat Penitipan Anak
Pusat PADU	: Pusat Pendidikan Anak Dini Usia
TK	: Taman Kanak Kanak

Tujuan Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuisioner KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan Petugas PADU terlatih.

Tes Daya Dengar (TDD) dilakukan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Tes Daya Lihat (TDL) dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sesuai dengan Standard Operasional Prosedure (SOP) Program Kesehatan Anak maka tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak. Hal ini dilakukan untuk menemukan secara dini adanya masalah gizi, lingkaran kepala tidak normal, penyimpangan perkembangan, gangguan penglihatan dan

pendengaran anak, masalah mental emosional, autis serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak.

Ruang lingkupnya adalah balita dan anak pra sekolah (5-6 tahun) dengan prosedur :

1. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir
2. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala sesuai dengan golongan umurnya.
3. Deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan cara kuisioner pra skrining perkembangan dan lakukan tes daya dengar (sesuai golongan umur) dan tes daya lihatnya.
4. Deteksi dini penyimpangan mental emosional dengan mengisi kuisioner yang sudah disediakan sesuai umur.
5. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan, Pelayanan Tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara berdasarkan pada UU Nomor 23 Tahun 2002, UU Nomor 39 tahun 2009 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/Menkes/SK/III/2004. Pelaksanaan tumbuh kembang anak ini termasuk didalam program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Puskesmas Kecamatan Sukamara dibawah upaya kesehatan Ibu dan Anak.

Pelayanan tersebut sudah dilakukan sejak lama hampir sepuluh tahunan, pelaksanaan juga berpedoman pada Standard Operation Procedure (SOP) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dimana alur pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara adalah seperti kutipan wawancara

penulis berikut ini : **Bagaimana alur pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara Pak?**

“... alur pelayanan untuk ddtk ini, deteksi dini tumbuh kembang anak ini, untuk setiap harinya ee kit, ee anak dtg ke Puskesmas ee melalui loket dan setiap anak yang datang e yang berkunjung baik sakit maupun sehat yang datang ke puskesmas ini melalui loket, itu yang, itu harus melalui setelah di ddtk ee dari loket dia masuk ke poli umum, di situ ada ruang khusus ddtk, dia diperiksa dulu, kalau yang sakit diperiksa dokter dan diperiksa petugas ddtk, disamping itu juga ee untuk penjangingan ddtk dua kali setahun di ee PAUD dan TK di kecamatan sukamara”.

Dalam Penelitian ini penulis menggunakan pendekatan teori mutu pelayanan menurut Parasuraman, dkk yaitu :

1. Tangibles/Bukti Langsung

Pentingnya dimensi ini akan menumbuhkan image penyedia jasa terutama kepada konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Fasilitas fisik yang kurang diperhatikan akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak image terhadap Puskesmas. Dalam Pelayanan Tumbuh Kembang anak di Puskesmas Sukamara, peralatan untuk deteksi dini sudah sesuai SOP tetapi belum ada ruang khusus untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, sementara pemeriksaan masih disatukan di Poliumum. Menurut Penulis hal ini akan lebih optimal dan spesifik lagi kalau disediakan ruang khusus ddtk, artinya tidak disatukan di Poliumum. Jumlah karyawan juga harus diperhatikan khusus ddtk. Tenaga teknis dikatakan juga masih kurang dalam jumlah dan kualitas. Satu perawat bisa

menangani banyak kegiatan sehingga tidak optimal dalam melakukan pelayanan terutama dalam segi waktunya jika pasien sekaligus datang bersamaan.

2. Reliability/Keandalan

Dimensi ini sangat penting karena kepuasan konsumen akan menurun bila jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Unsur ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan jasa secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat. Pelayanan dari dimensi reliability cukup baik hal ini seperti kutipan di bawah ini :

Q : "...Bagaimana pelayanan orang Puskesmas terhadap ibu, panggil ibu aja ya, apakah menyenangkan atau memuaskan?"

A : "...memuaskan, setiap ditelpon itu dijawab dengan bujur arus mah ibaratnya, dijawab dengan baik mah dan biayanya pun terjangkau"

3. Responsiveness/Ketanggapan

Daya tanggap dapat menimbulkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan, jika terjadi keterlambatan dalam penyediaan jasa maka pihak penyedia jasa akan berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian konsumen dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan karyawan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan dan keluhan konsumen. Jadi komponen atau unsure dari dimensi ini terdiri dari kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan dan penanganan keluhan pelanggan. Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Sukamara cukup responsive tetapi ketika pasien datang sekaligus banyak maka penanganan terhadap pelanggan akan menjadi kurang efektif karena satu karyawan memegang lebih dari satu kegiatan.

4. Assurance/Jaminan

Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Jadi komponen dari dimensi ini terdiri dari kompetensi karyawan yang meliputi keterampilan, pengetahuan yang dimiliki untuk melakukan pelayanan dan kredibilitas perusahaan yang meliputi dengan hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan konsumen terhadap perusahaan seperti reputasi dan prestasi. Puskesmas Sukamara sudah memiliki tenaga teknis tentang ddtk tetapi belum semua karyawan memiliki ilmu khusus ddtk dan belum adanya tenaga psikologi ddtk.

5. Emphaty/Empati

Emphaty merupakan kemampuan karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu termasuk kepekaan terhadap konsumen. Komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan komunikasi kepada konsumen. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sukamara cukup baik, antara pasien dan pemberi layanan bisa saling memahami terhadap masalah yang dihadapi.

Selain di TK dan PAUD, kunjungan pelayanan rutin yang dilaksanakan setiap bulannya adalah di Posyandu yang ada di Kecamatan Sukamara. Selama perjalanan melakukan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Sukamara, petugas dapat menjalankannya dengan baik karena komunikasi antara petugas dengan orang tua dan pasien tetap lancar dan baik. Misalnya dalam pemeriksaan, ketika anak datang ke Puskesmas petugas melakukan pemeriksaan terutama tumbuh kembang anak dengan mengukur berat dan tinggi badan, juga perkembangan emosional dan psikologisnya, komunikasi dengan ibu selalu dijalin apalagi ketika

pemeriksaan tersebut ditemukan penyimpangan terhadap tumbuh kembang anak supaya intervensi penatalaksanaan selanjutnya lebih mudah.

Selain keterangan yang sudah disampaikan oleh Kepala Puskesmas Kecamatan Sukamara tentang komunikasi, hal yang sama juga di sampaikan oleh orang tua anak dan bidan sebagai informan seperti kutipan di bawah ini :

Q : “...Bagaimana komunikasi orang Puskesmas terhadap ibu, panggil ibu aja ya, apakah menyenangkan atau memuaskan?”

A : “...memuaskan, setiap ditelpon itu dijawab dengan bujur arus mah ibaratnya, dijawab dengan baik mah”

Begitu juga dengan keterangan bidan (informan).

Q : “ Kalau komunikasi ke kita?”

A : “... nda ada masalah”.

Puskesmas Kecamatan Sukamara sebagai ujung tombak pemberi pelayanan sudah mengatur siapa saja yang memberikan pelayanan terhadap tumbuh kembang anak, yaitu pemegang program yang sudah ditunjuk oleh pimpinan Puskesmas yang bisa bekerja secara lintas program, karena penyimpangan tumbuh kembang anak ini berhubungan dengan gizi, emosional dan psikologisnya. Untuk Posyandu sudah ada jadwal, PAUD dan TK pemegang program dan pimpinan dengan tidak mengesampingkan dari latar belakang pendidikan, tapi semuanya terlibat, satu orang perawat, satu orang perawat, satu orang bidan, satu orang petugas gizi dan satu orang dokter, biasanya yang turun ke lapangan ada 4 orang. Semestinya dilengkapi dengan petugas psikologi tetapi

di Puskesmas Kecamatan Sukamara belum ada. Komunikasi tersebut diatas dimaksudkan adalah empathy terhadap pelanggan, bagaimana pelayan memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang bisa dipahami pelanggan sehingga bisa memenuhi semua keluhan yang dirasakannya.

Pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara didukung oleh Sumberdaya tenaga teknis seperti ada dokter, dokter gigi, petugas ddtk dan petugas gizi, di Posyandu dibantu oleh kader Posyanduan Kader Berbasis Masyarakat (KBM), yang dikatakan sudah cukup seperti kutipan di bawah ini :

Q : “Menurut Bapak bagaimana dengan sumberdaya yang ada, mm apa sudah cukup untuk melakukan pelayanan ini, apa masih kurang?”

A : “Untuk sumber daya ada, tenaga kita cukup, karena mereka sudah dilatih juga bagaimana cara melaksanakan program ddtk ini, dokter kita juga cukup tentunya tidak ada kendala kita untuk melaksanakan program ddtk di Puskesmas Sukamara.

Tetapi dilain pihak sungguhpun sudah dikatakan cukup tetapi belum semua tenaga teknis yang diperlukan mempunyai kompetensi yang optimal dibidang deteksi dini tumbuh kembang anak ini, seperti kutipan wawancara dibawah ini :

Q : Menurut Bapak factor apa yang bisa mempengaruhi kualitas pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Sukamara?

A : “ Yang jelas itu pendidikan, Sumberdaya nya itu, Pengetahuan petugas yang kedua juga peran serta orangtua yang tidak mengerti dan kalau dari petugas pengetahuannya”

Disini terlihat bahwa dimensi *Anssurance* berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Pengetahuan dan keterampilan petugas akan menentukan hasil atau kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan. Dalam hal ini dimensi jaminan dikatakan kurang maksimal dengan kurangnya pengetahuan tenaga teknis.

Bentuk Pelayanan tumbuh kembang anak yang dilakukan di Puskesmas kecamatan sukamara ini terutama dilakukan penilaian kepada setiap balita yang berkunjung di Puskesmas kemudian diukur berat badan dan tinggi badannya, setelah itu di dalam pemeriksaan dokter akan dinilai, apakah ini ada gangguan gangguan yang lain yang harus di intervensi yang akan dirujuk ke program ddtk maka dia akan dirujuk dan akan dilakukan intervensi perawatan penatalaksanaan selanjutnya. Artinya jika ditemukan ada gangguan tumbuh kembang anak akan ditangani di Puskesmas, kalau tidak bias ditangani maka akan dirujuk ke dokter spesialis anak dan rumah sakit. Contohnya ada beberapa anak yang mengalami autisme yang sudah dirujuk ke rumah sakit daerah Kabupaten Sukamara untuk dilakukan tindakan pelayanan fisiotherapi.

Kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan ddtk di Puskesmas Kecamatan Sukamara, sudah pernah membuat suatu terobosan program kerjasama dengan dinas pendidikan, tapi tidak semua yang mendapat kesempatan untuk

dikunjungi oleh dokter dan petugas program ddtk ini berhubung petugas yang ada memegang beberapa pekerjaan yang lain seperti isi kutipan di bawah ini :

Q : kira kira Pak bisa diberi tau kenapa belum bisa dilaksanakan secara menyeluruh, kira kira. yang menjadi hambatan atau factor factor kekurangannya apa Pak?

A : "...Yang jelas tenaga, karena kita ini pemegang ddtk tidak hanya memegang itu aja, karena setiap bulannya dia harus mengunjungi yang ada di dalam kota sekitaaaar Padang mendawai aja ada 8 Posyandu, disamping itu juga dia selalu mengukur berat badan dan tinggi badan pada balita yang berkunjung di Puskesmas, tetapi kita juga sudah melaksanakan kunjungan ke semua TK dan PAUD itu untuk setahun 2x kesempatan kita mengunjungi."

Dalam pelaksanaan pelayanan ini meskipun komunikasi baik, maksudnya adalah komunikasi dari dimensi *emphaty* yaitu bagaimana pemberi pelayanan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh pelanggan dan sumberdaya cukup, tentu saja ada beberapa keterbatasan yang dimiliki, seperti isi kutipan di bawah ini

Q : Apa saja factor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak ini Pak?

A : "Ya, terkadang kendala kita terutama dari orang, terutama dari kita sendiri kan, memang perlu juga ada nya peningkatan dalam diklat diklat pengetahuan untuk petugasnya juga, karena tidak menutup kemungkinan untuk dlm penilaian psikologis khan itu perlu, itu tidak semua program itu menguasai keseluruhan dalam psikologis itu terutama untuk orang tuanya juga kadang kadang karena kesibukan, kadang kadang begitu kita

sampaikan, tidak selalu setiap yang kita anjurkan itu semua diikuti, dan untuk di Posyandu juga, kebanyakan yang hadir di Posyandu itu adalah masih anak umur rata rata di bawah 2 tahun aja, begitu dia sudah lengkap imunisasi dia tidak turun jadi makanya kita mengejanya di TK, TK itupun umur 4 tahun ke atas, jadi kita loss nya yang di atas 2 tahun dan di bawah 4 tahun jadi kecuali dia berkunjung ke Puskesmas baru dia bisa terdeteksi.”

Sistem pelayanan tumbuh kembang anak yang dilaksanakan di Puskesmas Sukamara sudah cukup baik. Puskesmas berperan aktif, artinya tidak hanya menunggu di dalam gedung tapi melakukan kunjungan untuk semua desa di kecamatan bukan hanya di dalam kota, untuk yang diluar kota dilaksanakan oleh petugas petugas yang di desa untuk mengunjungi Posyandu, PAUD dan TK, itu setiap 6 bulan sekali untuk PAUD dan TK, untuk Posyandu nya setiap bulan. Puskesmas sangat mendukung sekali dan banyak juga sudah yang kita lakukan intervensi penatalaksanaannya. Puskesmas juga bekerjasama dengan dinas kesehatan, dinas kesehatan nanti akan memberikan anggaran stimulan awal untuk bagaimana menaikkan berat badan anak, biasanya diberi susu, biskuit yang tinggi protein dan kalorinya, formula seperti gula, minyak goreng yang cara pengolahannya dilaksanakan oleh program gizi. Disamping bekerjasama dengan Dinas kesehatan, program ddtk Puskesmas Kecamatan Sukamara juga dibantu oleh dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) anggaran Pusat, yang digunakan untuk anggaran operasional kunjungan ke TK dan PAUD. Artinya dalam hal ini dimensi *Responsiveness* cukup bagus terhadap pelanggan.

Birokrasi yang berjalan selama ini di Puskesmas juga sudah diupayakan baik seperti isi kutipan di bawah ini :

Q : “ Bagaimana system yang dilaksanakan di Puskesmas Sukamara tentang Pelayanan Kesehatan Tumbuh kembang Anak?”

A : ..”Untuk sistemnya saya rasa saat ini saya rasa sudah berjalan dengan baik, kitapun ee membuat suatu system yang sangat mudah, biasa nya masyarakat ini paling susah kalau terlalu banyak birokrasinya ketika mereka berkunjung, malasnya orang berkunjung ke Puskesmas karena birokrasinya yang terlalu berbelit belit, harus kesini kesitu, kita membuat suatu wadah dimana begitu orang masuk ada pelayanan ddtk, disitu ada pelayanan dokter, jadi kita satu ruangan antara pemeriksaan dengan ddtk, kita program pelayanan terpadu ee disitu langsung di poli umum.”

Pelayanan ini perlu diperhatikan karena pemantauan tumbuh kembang anak itu sangat Penting sekali, dimana kita tahu, bahwa masa-masa emas anak, pertumbuhan seorang manusia itu ada di masa balitanya begitu juga dengan perkembangan otaknya. Puskesmas Kecamatan sukamara sudah mengupayakan pelayanan yang baik seperti isi kutipan di bawah ini :

Q : Menurut Bapak apakah Pelayanan Kesehatan Tumbuh kembang anak itu yang dilaksanakan di Puskesmas ini sudah dilaksanakan secara maksimal?

A : “Untuk saat ini memang kita sudah berupaya sebaik mungkin, mungkin masih banyak juga kendala kita, kadang kadang keterbatasan pengetahuan itu yang menghambat, tapi terutama untuk teman teman kita yang di desa, kalau yang di Puskesmas saya rasa sudah maksimal sekali karena rujukan dari ini khan kita bisa langsung merujuk ee pemegang program ddtk langsung

merujuk ke dokter, untuk di desa desa memang ada sedikit ee kurang maksimal karena ada benturan dengan pengetahuan juga khan, tidak semua bidan atau perawat menguasai program ini secara maksimal, mungkin untuk yang kasar kasarnya mungkin untuk menemukan seseorang itu ada ganguannya untuk lebih mendetailnya mereka kan nda bisa, mereka harus merujuk ke Puskesmas berkonsultasi dengan dokter”.

Evaluasi dan monitoring kegiatan pelayanan kesehatan anak ini bisa dilihat dari berapa kunjungan ataupun anak yang kita kunjungi selama ini, dan berapa yang kita deteksi dini tumbuh kembangnya (ddtk) dan yang menjadi indikator pelayanan ini tentunya adalah menurunnya angka kematian balita, karena hilirnya program ini untuk menekan angka kematian balita. misalnya terjadi gizi buruk bahkan kematian, jadi begitu berat badannya menurun dengan adanya ddtk ini, sebelum dia menjadi gizi buruk dia sudah terdeteksi duluan jadi jangan sampai berakibat kematian. Selain itu juga indikator keberhasilannya adalah 80% dari sasaran dapat dikunjungi. Adapun cakupan Pelayanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 4.6 CAKUPAN PELAYANAN DDTK PUSKESMAS KECAMATAN
SUKAMARA**

No.	Nama Desa	Sasaran	Absolut	%
1.	Kelurahan Mendawai	460	297	65
2.	Kelurahan Padang	208	196	97
3.	Desa Pudu	26	49	81
4.	Desa Natai Sedawak	70	87	91
5.	Desa Kertamulya	133	104	78
6.	Desa Sukaraja	25	32	92
7.	Desa P. Muntai	99	80	49
8.	Desa Petarikan	48	46	79
	PUSKESMAS	1069	891	75

Sumber : Data Laporan Puskesmas Kecamatan Sukamara, 2012

Dari data tersebut di atas dapat dilihat bahwa capaian ddtk di Puskesmas Sukamara hampir memenuhi target indicator keberhasilan, hal ini tentu dipengaruhi beberapa kendala menurut keterangan petugas ddtk adalah : petugas kurang focus karena menangani lebih dari satu kegiatan, pengetahuan petugas, peran serta orang tua, ketika pasien datang sekaligus banyak maka waktunya tidak cukup untuk melayani anak sepenuhnya, kejenuhan pasien menunggu lama dan pemeriksaan ddtk dianggap banyak dan lama, keterbukaan orang tua kepada petugas untuk menjelaskan masalah anaknya, masih banyaknya orang tua dan masyarakat yang belum menganggap bahwa ddtk itu sangat penting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara dikategorikan cukup baik jika dilihat dari dimensi *reliability*, *responsiveness* dan *emphaty* terhadap pelanggan. Pengguna jasa dengan cepat dapat menangani keluhan pasien, biaya terjangkau dan memberikan perhatian kepada kebutuhan konsumen
2. Adapun faktor yang mempengaruhi hal ini adalah dari dimensi *tangibles* dan *assurance* dimana masih ada keterbatasan sarana dan prasarana serta pengetahuan dan keterampilan petugas masih kurang, yaitu tidak semua petugas menguasai ilmu tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Selain itu belum adanya petugas psikologi khusus ddtk di Puskesmas Kecamatan Sukamara. Waktu yang diberikan seringkali tidak cukup karena petugas menangani lebih dari satu kegiatan (*reliability*)

SARAN

Adapun saran agar kualitas pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas sukamara menjadi lebih baik lagi adalah :

1. Perlunya pelatihan yang lebih mendalam kepada petugas ddtk dan sosialisasi ddtk
2. Perlunya penambahan sarana dan prasaran serta tenaga teknis sesuai bidangnya, seperti petugas psikologi ddtk

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Mufiz, *Materi Pokok Pengantar Administrasi Negara*, Jakarta: Karunika, Universitas Terbuka, 1986
- Arto, A. Mukti, *Konsepsi Ideal Mahkamah Agung, Redefinisi Peran dan Fungsi Mahkamah Agung untuk Membangun Indonesia Baru*, Yogyakarta, :Pustaka Pelajar, 2001
- Azwar, Azrul. (1995). *Program Menjaga Mutu Pelayanan*. Jakarta; Yayasan Penerbit IDI.
- Bagir Manan, *Hubungan Antara Pusat dan Daerah Berdasarkan Asas Desentralisasi Menurut UUD 1945*, disertasi, Bandung, : UNPAD, 1990
- Barata, Atep, 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta ; Elex Media, Komputindo.
- Basri Seta, 2011. *Metode Analisis Kualitas Pelayanan Parasuraman Zeithaml Berry*. Dituli Agustus 2013. Situs <http://Seta Basri 01.blogspot.com/2011/04/service-quality-akronimnya-serviqual.html>.
- Bintoro Tjokroamiidjojo, *Pengantar Administrasi Pemkapal*, Jakarta: LP3ES, 1987
- Depkes, RI. (2004). *Kebijakan Dasar Puskesmas* (Kep. Menkes No. 128 tahun 2004).
- Gibson Dkk, *Organisasi Perilaku Struktur Dan Proses*, Jakarta: Penerbit Erlangga 1991
- Gwendolen M. Carter dan John H. Herz, *Peranan Pemerintah dalam Masyarakat Masa Kini*, (vide) Miriam Budiardjo (editopr), *Masalah Kenegaraan*, Jakarta : Gramedia, 1982
- H.A.S. Natabaya, *Penegakan Supremasi Hukum*, Majalah Hukum Nasional Edisi No. 1-2001, Jakarta : BPHN, 2001
- Hendri darmastria, 2011. *Pengertian Kualitas Pelayanan*. Ditulis Agustus 2013, situs [http://www.hrcentro.com/artikel/Pengertian Kualitas Pelayanan.110502.html](http://www.hrcentro.com/artikel/Pengertian_Kualitas_Pelayanan.110502.html)
- Irawan, Prasetyo. (2009). *Penelitian Administrasi*. Jakarta. Universitas Terbuka.
- Iswanto, Yun. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Universitas Terbuka.
- Kasmir, 2006. *Managemen Perbankan*, Jakarta; PT. Raja Grafindo Persada.

- Kementerian Kesehatan, RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Bakti Husada.
- Kep. Menkes RI. ((2010). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Nomor 828, September 2008.
- Kismartini, dkk. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta. Universitas Terbuka.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja Lembaga Pemerintah Kabupaten Sukamara Tahun 2007 Mariam Budiardjo, *Dasar-Dasar ilmu politi*, Jakarta : Gramedia, 1986
- Lewis, Carol W., and Stuart C, Gilman, 2005, *The Ethics Challenge in Public Service; A Problem- Solving Guide*. Market Street, San Fransisco; Jossey-Bass.
- Miftah Thoha, *Birokrasi Dan Politik Di Indonesia*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2003
- Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta, 2001
- Nugraha, Qudrat, Muhammad. (2011). *Manajemen Strategik Organisasi Publik*. Jakarta. 2011.
- Pamudji, *Ekologi Administrasi Negara*, Jakarta: Bina Aksara. 1985
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry, 1998, SERVQUAL; A. Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No.1.
- Pustaka Yustitia, *Anandemen Undang-Undang Dasar 1945*, Perubahan Pertama, Kedua, Ketiga Dan Keempat (Dalam Satu Naskah) Data Wilayah Administrasi 33 Propinsi, 349 Kabupaten Dan 91 Kota Di Seluruh Indonesia. Jakarta : PT. Buku Kita, 2007.
- Prasojo, Eko, dkk. (2010). *Pemerintah Daerah*. Jakarta. Universitas Terbuka
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2006. *Manajemen Pelayanan*, Jakarta; Pustaka Pelajar.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Politik, Kekuasaan, dan Hukum*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 1998
- Roth, Gabriel Joseph, 1926. *The Privat Provision of Public Service in Developing Country*, Oxford University Press, Washington DC.
- SF Marbun dan Mahfud MD, *Pokok-pokok Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta : Liberty, 2006

- SF Marbun, *Peradilan Administrasi dan upaya Administratif di Indonesia*, Yogyakarta : I Pres, 2003
- Soejono Soekanto Dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Cetakan Ke II. Jakarta: Rajawali 1998
- Soerjono Soekanto, *Beberapa Aspek Socio Yuridis Masyarakat*, Bandung: Alumni, 1983
- Sondang P. Siagian, *Administrasi Pemkapal*, Jakarta: Bumi Aksara. 2000
- _____. *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung. , 1997
- Standard Operation Procedure (SOP)*. UPTD Puskesmas Sukamara. 2011
- Sundarso, dkk. (2010). *Teori Administrasi*. Jakarta. Universitas Terbuka
- Sutarto, *Dasar-Dasar Organisasi*, Yogyakarta: Gadjahmada University Pers, 1998
- Syarif Hidayat, “*Persoalan Mendasar Implementasi Otonomi Daerah*”, *Harian Umum “ Media Indonesia”* tanggal 23 Februari 2000. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*.
- Viktor A Thompson, *Modern Organization*, New York: Alfred A.Knoff , 1961
- Wahjono, Padmo, *Indonesia Negara Berdasar Atas Hukum*, Jakarta : Ghalia Indonesia, 1986
- Wikipedia, *Pelayanan Publik*. [http//en. Wikipedia. Org/wiki/public-service](http://en.Wikipedia.Org/wiki/public-service)
- Wijaya, T & Irawati, L. (2004). Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen Terhadap Keinginan Membeli. *Jurnal Studi Indonesia*, Volume 14, Nomor 2, September 2004, p. 137-150.
- Yogyakarta : Liberty, 1987 Soeharjo, *Ilmu Negara*, Semarang : dahara prize, 1994

LAMPIRAN

INTERVIEW GUIDE

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK

DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA

Informan : Dinas Terkait (Dinas Kesehatan dan Puskemas)

Q :Pak, pertama permisi, kami mohon ee keterangan, karena ee utk memenuhi persyaratan S2 di MAP kami mengambil penelitian dengan judul analisis kualitas pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas ee kecamatan Sukamara, dalam pelayanan ini kira kira apa yang menjadi dasar hukum dalam pelayan tersebut Pak?

A : Pertama, UU Nomor 23 tahun 2012, UU Nomor 39 tahun 2009 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/Menkes/SK/III/2004

Q : Selain itu Pak, misalnya adakah peraturan yg ada di Kabupaten misalnya Perbup?

A : ee setahu saya itu untuk Perbup yang mengatur ini, tidak ada, atau mungkin ditanyakan ke Dinas Kesehatan, siapa tahu diluar sepengetahuan kami ada, yang jelasnya ini sudah termasuk didalam program Puskesmas di bawah ee upaya kesehatan ibu dan anak, program ddtk itu.

Q : aa trus kalau untuk alur pelayanan nya itu bagaimana Pak?

A : alur pelayanan untuk ddtk ini, deteksi dini tumbuh kembang anak ini, untuk setiap harinya ee kit, ee anak dtg ke Puskesmas ee melalui loket dan setiap anak yang datang e yang berkunjung baik sakit maupun sehat yang datang ke puskesmas ini melalui loket, itu yang, itu harus melalui setelah di ddtk ee dari loket dia masuk ke poli umum, di situ ada ruang khusus ddtk, dia diperiksa dulu, kalau yang sakit diperiksa dokter dan diperiksa petugas ddtk, disamping itu juga ee untuk penjarangan ddtk dua kali setahun di ee Paud dan TK di kecamatan sukamara

- Q : ee selain itu kira kira Pak selain di Puskesmas dan TK ada lagi tempat selain itu yang jadwal kunjungan Puskesmas ke daerah tersebut misalnya Posyandu e setelah di ddtk ee atau dan lain lain?
- A : tentu setiap bulan pelaksanaan yang rutin khan kegiatan Puskesmas yaitu di posyandu, itu yang kita laksanakan setiap bulannya
- Q : mm kemudian ee kira kira Pak untuk selama perjalanan pelayanan, ee bagaimana komunikasi antara petugas kesehatan dengan orang tua atau anak itu sendiri?
- A : Untuk ddtk ini disamping anaknya yang kita lakukan, ada beberapa hal yang kita periksa yang berkenaan terutama dengan tumbuh kembang anak, tumbuh kembang ini disamping dia ee berat dan tinggi badannya juga perkembangan emosionalnya, perkembangan psikologisnya juga tentu juga ada komunikasi kita dengan ibu, apabila kita menemukan sesuatu penyimpangan dalam tumbuh kembang tentunya kita selalu ada komunikasi dengan orang tuanya untuk intervensi penatalaksanaan selanjutnya.
- Q : ya, kemudian dalam melakukan pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di Puskesmas Sukamara ini siapa saja yang melakukan pelayanan tersebut Pak?
- A : ee Terutama karena kita ini Puskesmas ini adalah ujung tombak pemberi pelayanan tentunya yang pertama pemegang program, pemegang program yang telah ditunjuk oleh pimpinan puskesmas, yang kedua dia bisa bekerja dengan ee bekerja lintas program, seandainya dia menemukan dalam pelaksanaannya dalam kegiatan ini menemukan tumbuh kembang ada penyimpangan berhubungan dengan dalam tumbuh kembang yang kalau misalnya ada gangguan e ddtknya ini yang berhubungan dengan gizi, tapi kalau misalnya dengan emosional, dengan psikologisnya e tentunya dia, intervensinya dia berhubungan dengan dokter jadi ada pemegang program itu sendiri, ada petugas gizi dan juga dokter.
- Q : Menurut Bapak bagaimana dengan sumberdaya yang ada, mm apa sudah cukup untuk melakukan pelayanan ini, apa masih kurang?
- A : Untuk sumber daya ada, tenaga kita cukup, karena mereka sudah dilatih juga bagaimana cara melaksanakan program ddtk ini, dokter kita juga cukup tentunya tidak ada kendala kita untuk melaksanakan program ddtk di Puskesmas Sukamara.
- Q : Kemudian, bagaimana Pak bentuk pelayanan tumbuh kembang anak yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sukamara ini?
- A : Bentuk Pelayanan tumbuh kembang anak yang dilakukan di Puskesmas kecamatan sukamara ini terutama yang kita lakukan adalah penilaian, e kita

melakukan setiap balita yang berkunjung di Puskesmas Sukamara ini wajib diukur berat badan dan tinggi badannya, itu yang pertama dulu setelah itu di dalam pemeriksaan ee dokter nanti dokter akan menilai, apakah ini ada gangguan gangguan yang lain yang harus di intervensi nanti dia akan merujuk dia, itu sudah wajib dulu tinggi badan dan berat badan setiap kunjungan apapun dia wajib diukur untuk anak balita, setelah itu di dalam misalkan dia bertemu dengan dokter umum atau KIA apabila di poli tersebut terdapat hal hal yang mungkin perlu di rujuk ke program ddtk maka dia akan dirujuk dan akan dilakukan intervensi perawatan penatalaksanaan ee berita tersebut.

Q : Iya, Jadi artinya kalau bentuk pelayanan itu masih bisa ditangani, ditangani sendiri di puskesmas, kalau misalnya itu menunjukkan ke arah yang ee mungkin harus di rujuk, berarti di rujuk Pak ya?

A : Kita ada beberapa orang yang gangguan autis yang kita rujuk ke rumah sakit ee ke rmh sakit daerah Kabupaten Sukamara yang sampai saat ini juga secara berkala kita merujuk karena ada gangguan gangguan yang mesti harus ditangani oleh ee yang lebih lanjut, terutama pelayanan pelayanan yang berhubungan dengan pisioterapi, mungkin ada beberapa orang.

Q : Kalau rujukannya kemana saja?

A : Untuk saat ini ya kami merujuk ke rumah sakit kabupaten sukamara aja.

Q : ya, Bagaimana Pak kebijakan pelaksanaan pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara?

A : ee sampai dengan saat ini untuk kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan ddtk di Puskesmas Kecamatan Sukamara itu ee kita sudah membuat suatu terobosan program yang dulu kita pernah kerjasama dengan dinas pendidikan, tapi tidak semua ee yang mendapat kesempatan untuk dikunjungi oleh dokter dan petugas program ddtk ini dilakukan, itu kemaren kita hanya waktu yang kerjasama kemaren itu hanya TK Perdanakah yang di dekat

Q : Pembina

A : ya, TK Pembina aja kemaren

Q : ee kira kira Pak bisa diberi tau kenapa belum bisa dilaksanakan secara menyeluruh, kira kira. yang menjadi hambatan atau factor factor kekurangannya apa Pak?

A : Yang jelas tenaga, karena kita ini pemegang ddtk tidak hanya memegang itu aja, karena setiap bulannya dia harus mengunjungi yang ada di dalam kota sekitaaaar Padang mendawai aja ada 8 Posyandu, disamping itu juga dia selalu mengukur berat badan dan tinggi badan pada balita yang berkunjung di

Puskesmas, tetapi kita juga sudah melaksanakan kunjungan ke semua TK dan PAUD itu untuk setahun 2x kesempatan kita mengunjungi.

Q : Jadi kalau menurut bapak kalau terobosan ini akan bisa dilaksanakan kalau tenaga teknis nya ditambah ee mungkin akan bias dilakukan ya dengan baik, barangkali?

A : Kita sebenarnya tidak masalah, 2x dalam setahun itu cukup karena intervensi penilaian kita terhadap ddtk untuk anak itu cukup 6 bulan sekali, apabila kita temukan penyimpangan penyimpangan melalui kunjungan itu maka mereka .melalui gurunya kita anjurkan untuk selalu berkunjung ke Puskesmas, jadi kita himbau mereka untuk berkunjung, tidak semua lagi yang kita ddtk, hanya anak-anak tertentu yang di dalam penjangkaran ddtk kita mereka ada penyimpangan perkembangan pertumbuhan pada anak itu.

Q : Sudah berapa tahun Pak di Puskesmas Kecamatan Sukamara melaksanakan program kesehatan tumbuh kembang anak ini?

A : Untuk Sukamara itu kita melaksanakan program ddtk ini sudah lama sekali sebelum saya jadi pimpinan sudah ada, mungkin hampir 10 tahunan kali, kita sudah ada program ini, sudah berjalan.

Q : ee dalam pelaksanaan itu program ini pak apakah ada SOPnya Pak, Standar Operational Prosedure?

A : SOP untuk Pelayanan ini, tetapi kalau kita bukan tapi kita punya boleh dikatakan SOP, sejenis alur pelayanan

Q : iya, boleh dikatakan SOP ya?

A : hmm...

Q : Kemudian ada SPM nya Pak?

A : SPM ini Standar Pelayanan Minimal

Q : Iya

A : Standar Pelayanan Minimal, untuk Puskesmas Sukamara ini ada.

Q : Apa saja kendala yang dihadapi selama melakukan pelaksanaan pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak ini Pak?

A : Ya, terkadang kendala kita terutama dari orang, terutama dari kita sendiri kan, memang perlu juga ada nya peningkatan dalam diklat diklat pengetahuan untuk petugasnya juga, karena tidak menutup kemungkinan untuk dlm penilaian psikologis khan itu perlu, itu tidak semua program itu menguasai keseluruhan dalam psikologis itu terutama untuk orang tuanya juga kadang

kadang karena kesibukan, kadang kadang begitu kita sampaikan, tidak selalu setiap yang kita anjurkan itu semua diikuti, dan untuk di Posyandu juga, kebanyakan yang hadir di Posyandu itu adalah masih anak umur rata rata di bawah 2 tahun aja, begitu dia sudah lengkap imunisasi dia tidak turun jadi makanya kita mengejanya di TK, TK itupun umur 4 tahun ke atas, jadi kita loss nya yang di atas 2 tahun dan di bawah 4 tahun jadi kecuali dia berkunjung ke Puskesmas baru dia bisa terdeteksi.

Q : Bagaimana system yang dilaksanakan di Puskesmas Sukamara tentang Pelayanan Kesehatan Tumbuh kembang Anak?

A ; Untuk sistemnya saya rasa saat ini saya rasa sudah berjalan dengan baik, kitapun ee membuat suatu system yang sangat mudah, biasanya masyarakat ini paling susah kalau terlalu banyak birokrasinya ketika mereka berkunjung, malasnya orang berkunjung ke Puskesmas karena birokrasinya yang terlalu berbelit belit, harus kesini kesitu, kita membuat suatu wadah dimana begitu orang masuk ada pelayanan ddtk, disitu ada pelayanan dokter, jadi kita satu ruangan antara pemeriksaan dengan ddtk, kita program pelayanan terpadu ee disitu langsung di poli umum.

Q : ee sekarang sejauh mana pak peran Puskesmas dalam melakukan peran nya sebagai pelaksana pelayanan terhadap tumbuh kembang anak?

A : ee Puskesmas berperan aktif, artinya kita tidak kita tidak hanya menunggu di dalam gedung menunggu orang datang, makanya kita melakukan ee kunjungan untuk semua desa di kecamatan bukan hanya di dalam kota, mungkin untuk yang diluar kota dilaksanakan oleh petugas petugas kita yang di desa untuk mengunjungi Posyandu, PAUD dan TK, itu setiap 6 bulan sekali untuk PAUD dan TK, untuk Posyandu nya setiap bulan dan kita sangat mendukung sekali dan banyak juga sudah yang kita lakukan intervensi penatalaksanaannya, sebagian yang sudah saya sampaikan tadi ada yang sudah dirujuk beberapa orang beberapa anak dan juga untuk yang tumbuh kembangnya ganggguannya adalah di berat badannya kalau itu kita bekerjasama nanti dengan dinas kesehatan, ee dinas kesehatan nanti akan memberikan karena ini tidak menutup kemungkinan dengan anggaran, ada dana yang keluar untuk membeli, untuk stimulant awalnya bagaimana menaikkan berat badan anak biasanya kita diberi kita diberi bisa susu, kadang kadang bisa eee biskuit yang tinggi protein dan kalorinya, kadang kadang ada yang macam formula, kita dikasih gula, minyak lemak, minyak goreng itu, ya ada tehnik tertentu untuk pengolahan tertentu, program gizi yang melaksanakannya.

Q : Apakah menurut bapak pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak itu penting?

- A : Sangat Penting sekali, dimana kita tahu, bahwa masa masa emas anak pertumbuhan seorang manusia itu adalah di masa balitanya itu, karena pada anak bayi, perkembangan otaknya kan disaat umur bayi itu.
- Q : Menurut Bapak apakah Pelayanan Kesehatan Tumbuh kembang anak itu yang dilaksanakan di Puskesmas ini sudah dilaksanakan secara maksimal?
- A : Untuk saat ini memang kita sudah berupaya sebaik mungkin, mungkin masih banyak juga kendala kita, kadang kadang keterbatasan pengetahuan itu yang menghambat, tapi terutama untuk teman teman kita yang di desa, kalau yang di Puskesmas saya rasa sudah maksimal sekali karena rujukan dari ini khan kita bisa langsung merujuk ee pemegang program ddtk langsung merujuk ke dokter, untuk di desa desa memang ada sedikit ee kurang maksimal karena ada benturan dengan pengetahuan juga khan, tidak semua bidan atau perawat menguasai program ini secara maksimal, mungkin untuk yang kasar kasarnya mungkin untuk menemukan seseorang itu ada gangguannya untuk lebih mendetailnya mereka kan nda bisa, mereka harus merujuk ke Puskesmas berkonsultasi dengan dokter.
- Q : Bagaimana tentang evaluasi monitoring kegiatan kelainan kesehatan tumbuh kembang selama ini Pak dan apa yang menjadi indikator keberhasilan dari pelayanan ini?
- A : ee evaluasi dan monitoring kegiatan pelayanan kesehatan anak ini kita bisa melihat berapa kunjungan ataupun anak yang kita kunjungi selama ini, dan berapa yang kita ddtk disitu ada nanti, sesuai dengan pemegang program dari berapa yang melakukan kunjungan ke Puskesmas dan berapa yang sudah di ddtk yang menjadi indicator pelayanan ini tentunya adalah menurunnya angka kematian balita, itu sebagai indicator keberhasilan pelayanan ddtk ini, karena ujung ujung nya hilirnya program kita ini untuk menekan angka kematian balita.
- Q : walaupun yang kita fokuskan sekarang untuk tumbuh kembang ya?
- A : iya, tumbuh dan kembang tujuannya nya untuk tumbuh dan kembangnya, kalau tumbuh kembangnya terganggu khan, misalnya terjadi gizi buruk bahkan kematian, jadi begitu berat badannya menurun dengan adanya ddtk ini, sebelum dia menjadi gizi buruk dia sudah terdeteksi dulu jadi nda sempat, jadi ini tujuannya deteksi dini khan.....jangan sampai orang itu anu berakibat gizi buruk bahkan sampai berakibat kematian.
- Q : Jadi factor gizi itu juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang ya?
- A : ya, pasti itu, gizi sangat berpengaruh, nutrisi yang bagus adikuat adalah salah satu penunjang otak dan tumbuh kembang juga

- Q : Apakah ada pelatihan teknis yang dilakukan untuk petugas tumbuh kembang anak Pak?
- A : Ada, kemaren aja hari kamis itu ada pelatihan difasilitasi oleh dinas kesehatan, kebetulan hari jumat nya lokus nya kita di Puskesmas Sukamara untuk pelatihan itu, pelatihan praktek tumbuh kembang anaknya
- Q : Apakah menurut bapak, tenaga teknis yang ada di Puskesmas saat ini jika dilihat dari baik secara kualitas nya maupun kuantitasnya?
- A : Untuk sampai dengan saat ini cukup
- Q : Kapan Pelayanan Kesehatan Tumbuh kembang anak itu dilakukan pak di, oleh petugas puskesmas?
- A : Apanya?
- Q : Kapan pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak itu dilakukan oleh petugas puskesmas itu?
- A : Tumbuh kembang anak itu sejak anak itu lahir sudah kita lakukan
- Q : Dari semua pemeriksaan khan tidak semua anak yang dinyatakan normal, barangkali ada di dalam tumbuh kembangnya itu ada kekurangan atau kelainan ee apa tindakan puskesmas jika hal ini terjadi?
- A : ee Tentu kita melihat dulu kekurangan dan kelainan yang ditemukan disaat kita melakukan ddtk itu. Makanya seperti yang saya sampaikan tadi, kalau dia yang masalahnya dengan berat badannya tentunya, bermasalahnya dengan gizinya berarti eek arena pemegang program ini tidak semuanya menguasai, dia hanya untuk mengetahui deteksi dininya aja, begitu umpamanya dia berhubungan dengan gizi ke petugas gizi karena ini sistem, kalau dia berhubungan dengan masalah perkembangan social dan psikologisnya dia rujuk ke dokter, nah nanti dokter akan melihat lagi, apakah ini bisa ditangani dengan melakukan beberapa cara atau teknik, atau di rujuk ke rumah sakit lagi, jadi dia melihat anunya itu khan, petugas ddtk sudah tau memeriksa dan menilai apa yang bermasalah dengan anak ini mungkin seperti apa yang saya sampaikan tadi kalau misalnya gizi akan ke program gizi ke ahli gizinya dirujuk.
- Q : jadi tergantung hasil pemeriksaan, kalau dia bermasalah dengan gizi ke ahli gizinya kalau dia bermasalah dengan mental atau sosialnya ke dokter.
- A : ya, ke dokter
- Q : Hmm.....dari semua populasi anak di kecamatan sukamara berapa persen yang dikatakan bermasalah dengan tumbuh kembangnya Pak?

- A : Nah kalau persennya mungkin saya agak lupa, tapi yang jelas datanya ada di program, datanya ada di program, nanti bisa diminta dengan pemegang program nya langsung.
- Q : indicatorsudah tadi pak ya? Hmm apakah ada standarisasi, itu mungkin anu ya dibuka pedoman pelaksanaannya itu ya?
- A : iya, pedoman teknis nya ada di buku itu Bu,
- Q : Kemudian siapakah yang berwenang dalam membuat rencana program
- A : Untuk pembuat program itu seperti halnya juga dengan program program lainnya ee tentu yang membuat program kita masukannya dari bawah dulu, dari pemegang program mungkin, setelah itu mereka mengkonsultasikan dengan pimpinan, jadi ya kerjasama antara pemegang program dengan pimpinan.
- Q : Kemudian yang menyusun anggaran nanti ee siapa Pak?
- A : Untuk saat ini anggaran nanti mereka kan bikin ini, biasanya kami setiap akhir tahun setiap program itu menyampaikan rencana kegiatan tahunan rencana kegiatan tahunan, usulan rencana kegiatan nanti disampaikan ke pimpinan, pimpinan nanti akan menilai dengan menyesuaikan ee dengan kegiatan yang lainnya juga dan alhamdulillah sekarang ada dana BOK yang membantu kegiatan ddtk ini.
- Q : BOK itu?
- A : Bantuan Operasional Kesehatan
- Q : mm...itu dari
- A : dari Pusat
- Q : ya, dari pusat, dari APBN
- A : ya, dari pusat
- Q : Kalau dulu kita sangat kurang sekali danan nya sebelum ada BOK
- A : Kalau dia melaksanakan di Posyandu dana APBD kalau turun ke semua PAUD itu menggunakan dana BOK supaya nda tumpang tindih.
- Q : kalau untuk mengatur petugas dalam melakukan pemeriksaan itu siapa pemegang wewenang
- A : Kalau untuk pemegang wewenang itu adalah pimpinan, alau untuk Posyandu khan sudah ada jadwal, sudah ada jadwal disitu kalau utnuk PAUD dan TK pemegang program dan pimpinan dengan tidak mengesampingkan dari latar

belakang pendidikan, tapi semuanya terlibat, satu orang perawat, satu orang perawat, satu orang bidan, satu orang petugas gizi dan satu orang dokter, biasanya yang turun ke lapangan ada 4 orang

Q : Kemudian siapa yang menjadi objek

A : ya, tentu anaknya sendiri, kemudian orang tua, orang tua menjadi objek juga

Q : Kalau yang dilakukan ddtk itu untuk umur dari nol berarti

A : sampai 5 tahun

Q : Trus yang dikatakan pra sekolah itu?

A : Pra sekolah itu yang umurnya 4-5 tahun

Q : Berarti sekarang SD kan 6 tahun

A : tapi kita juga untuk anak SD ada kita kunjungi tapi itu hanya setahun sekali pada saat mereka masuk sekolah, penjangkaran. ddtk itu kan anu, tapi skrg yang berjalan itu untuk balita karena balita itu khan sangat rawan sekali, pada saat balita ini adalah termasuk perkembangan otaknya kalau sudah dewasa itu khan nda ada gunanya lagi

Q :

A : Masa balita ini masa, masa kritisnya dan peluang untuk memperbaikinya di sini kan peluangnya.....ibaratnya kalau pondasi awalnya sudah bagus.....dsampai SMA, ddtk sampai SMA ini tetap kita pantau, deteksi, Cuma dia pada anak remaja khan? Setiap anak yang masuk tetap kita deteksi ...

Q : Yang kalo menurut bapak, factor apa saja yang menjadi penghambat atau yang bias menghambat kualitas pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas kecamatan sukamara?

A : Ya, yang jelas itu Pendidikan, Sumber Dayanya itu, pengetahuan petugas yang kedua kedua juga peran serta orang tua yang tidak mengerti khan, itu juga salah satu penghambat kalau dari petugas pengetahuannya, kalau orang tua itu tadi.

Q : Kira kira kalau SDM itu jumlah pengaruh nda, apa kurang banyak gitu?

A : Nda, kalau untuk jumlah kita cukup aja

Q : ee kemudian menurut Bapak siapa saja yang terlibat dalam pelayanan tumbuh kembang anak ini, yang terlibat di dalam pelayanan?

A : Semestinya ada petugas, terutama bidang, gizi, petugas gizi, dokter dan tidak kalah pentingnya nya di Puskesmas itu da perawat psikologi, petugas psikologi

- Q : Kalau untuk di Puskesmas sekarang petugas psikologi nya sudah ada belum Pak?
- A : Nda ada,
- Q : Kemudian selain, kalau selain petugas kesehatan?
- A : Kita tentu mungkin kan kita dibantu oleh kader kesehatan, apa namanya it KBM, Kesehatan Berbasis Masyarakat, mereka ikut membantu kita memantau
- Q : Tapi kalau di kita ini sudah ada belum?
- A : Ada
- Q : Di Posyandu mereka yang membantu
- A : mereka yang membantu memantau program tumbuh kembang anak ini
- Q : Kemudian, setahu Bapak itu untuk kecamatan Sukamara khususnya sejauh mana pengetahuan dan kesadaran orang tua dan masyarakat karena kadang kadang kita melihat khan orang tua itu tidak, tidak tau apakah dia tidak mengerti, banyak yang menganggap itu kurang bermanfaat atau bagaimana?
- A : eee saat ini mungkin mereka ini kadang kadang dengan kesibukannya, bukan mereka tidak tahu, padahal mereka tau bahwa memeriksakan tumbuh kembang anak itu sangat penting sekali, sebenarnya kalau mereka dibilang tidak tau, sejak lahir, sejak mereka hamil mereka khan diberi buku, nah di buku KIA itu sangat jelas sekali, .sejak hamil itu dijelaskan disitu bagaimana tanda tanda hamil yang sehat, sampai tanda tanda bahaya kehamilan itu ada disitu, nah setelah lahir disitu kan sudah ada KMS nya, disitu juga sudah diatur dengan umur sekian semestinya anak itu bisa ini, setiap point itu ada misalnya umur 0 sampai 6 bulan bisanya ini, umur 7 sampai 9 bulan bisanya ini, itu ada, itu sudah di atur di situ jadi tinggal kesadaran orang tua apakah ya mungkin saya tidak bisa menyatakan tidak ada kesadaran bahkan yang saya lihat yang datang ke posyandu aja justru malah pegawai negeri yang jarang datang ke Posyandu apalagi dengan ee kemajuan teknologi yang sekarang khan, promosi promosi di media elektonik khan sudah sangat gencar sekali ditambah lagi dengan buku itu sudah lengkap, sangat jelas sekali, pada saat anak umur sekian bisa apa anak saya, sebenarnya tanpa bantuan petugas kesehatan mereka sudah bias melakukan deteksi dini, kalau mereka ingin mengikuti yang sudah dianjurkan petugas kesehatan, kalau misalnya ada yang tidak sesuai dengan perkembangan umurnya dengan apa yang bias dilakukan anak itu, kok kenapa anak saya diumur sekian sesuai dengan petunjuk buku ini, kenapa anak saya belum bias melakukannya begitu, mestinya dia sudah bisa mendeteksi dini
- Q : Jadi kesadaran orang tuanya kurang ya?

- A : ya, saya tidak mengatakan juga karena kesibukan masing masing, apalagi tuntutan ekonomi juga barangkali ya
- Q : ya, termasuk kesadaran juga ya?
- A : ya, begitulah kira kira
- Q : termasuk kesadaran he he... kemudian terakhir ini.....Apakah upaya Bapak untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak di puskesmas kecamatan Sukamara?
- A : aaa tentu saya sangat mendukung sekali dengan program ini, makanya saya selalu dengan semua pendukung dengan pemegang program program lain pun, untuk melakukan rencana, usulan rencana kegiatan setiap awal tahun itu saya, apalagi program ee tumbuh kembang anak, karena anak ini adalah titipan Tuhan yang harus kita jaga dan anak, AKI (Angka Kematian Bayi) ini khan harus kita tekan karena ini sangat berpengaruh sekali karena menunjukkan keberhasilan pelayanan ddtk ini, ee terutama apalagi ddtk ini adalah di bawah KIA, berarti kematian ibu dan anak dan angka kematian bayi atau balita itu makanya program ini sangat sangat kita perhatikan sekali, karena kematian ibu dan kematian bayi sesuai dengan MOU.....menekan angka kematian bayi, jadi ini memang harus karena pendeteksian dini itu salah satu peran serta untuk menekan angka kematian balita.
- Q : Terimakasih Pak atas segala masukan dan keterangannya dan ini sangat membantu sekali untuk menyusun skripsi kami, mudah mudahan ini sangat bermanfaat, kami mengucapkan terimakasih banyak.
- A : Saya ini juga ee dengan kedatangan ibu ke sini juga kami berterimakasih sekali tentunya apa yang telah kami sampaikan mungkin masih jauh dari sempurna dibanding dengan Puskesmas Puskesmas yang sudah maju tentunya juga kami juga mungkin dengan penelitian ini sesuatu hal yang baik mungkin kami monggo menerima, saran saran nya yang sangat konstruktif dan membangun kearah perbaikan pelayanan ddtk nantinya, mungkin juga dukungannya juga yang sangat kami butuhkan
- Q : Mendukung sudah pasti karena ini sesuatu yang menarik, makanya saya membuat penelitian tentang tumbuh kembang anak ini.

INTERVIEW GUIDE

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK

DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA

Informan : (Masyarakat)

- Q : Kami dari Puskesmas juga tadi, kita kan juga belajar tentang tumbuh kembang anak, tadi dengan Pak Darmadi, kemudian orang tua lagi, jadi ada beberapa yang mau ditanyakan, mohon kesediaannya untuk menjawab, mudah mudahan berguna untuk kita. Mba ini sudah lama untuk periksakan anaknya ke Puskesmas?
- A : udah, sudah lamaam
- Q : Kira kira sudah berapa bulan?
- A : dari maret memeriksakannya tu
- Q : Maret ya, kemudian selama pemeriksaan ke puskesmas mba ada nda merasa kemajuan atau keuntungan dari puskesmas tersebut?
- A : ad mah kan kemaren tu periksakan mata nya, periksakan itu waktu dia demam segala tu di bawa kesana jua, baik mah diberi obat segala tu
- Q : Kira kira itu apa yang mba rasakan apa dampak positifnya dari pelayanan kesehatan terhadap tumbuh kembangnya si anak ini?
- A : dampak positifnya, yam dia ni bisa ibaratnya to dibimbing sida puskesmas bu sulis tu bisa mulai dapat tengkurap bah, lagian mukanya sudah mulai berdarah darah, mulai merah merah kalau dulu tu khan iii... lebih lagi dari ini pucat nya
- Q : Bagaimana komunikasi orang puskesmas ee terhadap ibu, panggil ibu aja ya, apakah menyenangkan dan memuaskan?
- A : memuaskan, setiap ditelpon tu dijawab dengan bujur arus mah ibaratnya, dijawab dengan baik mah
- Q : apa saja yang disarankan, yang ada bantuan untuk anak?

- A : saran nya, saya harus telaten mah katanya, supaya dia ne bisa itu, supaya dia ni bisa naik berat badan nya
- Q : tapi ini sudah ada kemajuan ya?
- A : sudah, memang nda drastic naik khan nda, namanya dia ada penyakitnya jua
- Q : trus dari puskesmas sendiri, bagaimana bentuk pelayanan orang puskesmas terhadap anak?
- A : baik mah buai, kalau datang ke sisi tu, ditanya berat badan nya sekian sekian, pokoknya di control jua ai terus baa
- Q : memang petugas yang datang itu memang bagus ya?
- A : he eh, memang telaten jua bu
- Q : memang bidangnya ya?
- A : enggih;
- Q : Jadi selama pelayanan ibu merasa puas ya?
- A : Ya bu, lebih dari puasam dah
- Q : Jadi dengan demikian tu apa harapan ibu terhadap tumbuh kembang anak ini?
- A : ee mudah mudahan bu ai cepat sehat, berat badannya cepat naik, seperti anak biasanya bu tumbuh normal
- Q : harapannya terhadap pelayanan nya terhadap puskesmas, atau bidan, atau perawat atau dokter?
- A : mudah mudahan ja itu ibaratkan to, mudah mudahan ja dia to nda lalai ba mengurusnya
- Q : selama ini nda lalai khan?
- A : Nda lalai mah bu, kalau habis susu nya di telpon ke bu sulis kemudian bu sulis nelpon ke bu Santi jadi nda lalai
- Q : dari ibu sendiri apa yang dilakukan, usahanya terhadap orang puskesmas begitu ada saran dan pendapat bagaimana?
- A : Dimasukkan mah bu ibaratnya to, misalnya pas malam susu nya diberikan, diturutilah saran saran sidanya

- Q : Jadi menurut ibu pelayanan tumbuh kembang anak ini ee penting atau bagaimana?
- A : Penting Bu,
- Q : Kenapa penting?
- A : Supaya dia bisa sehat, kalau dia gini kaya apa harusnya, penting tiam bu tumbuh kembangnya
- Q : Namanya anak ya, anak itu titipan jadi harus dirawat, jadi pada intinya pelayanan dari puskesmas itu cukup memuaskan?
- A : Cukup Memuaskan mah bu, baik mah bu
- Q : Bahasanya, pendekatannya baik semua?
- A : he eh, baik mah bu
- Q : Berapa kali kunjungan orang puskesmas?
- A : Kalau sida bu Sulis empat kali kalau bu Santi dan bu ana sering mah ke sini
- Q : Tiga, Empat kali itu dalam satu bulan?
- A : he eh, Tapi sida bu sulis kan sibuk jadi sida bu santi dan bu ana, kadang bu ana sekali sehari melihat kesini, menimbang berat badannya
- Q : Di posyandu rutin juga ya?
- A : Rutin mah bu
- Q : Posyandunya disini posyandu apa namanya?
- A : Posyandu Kenanga Bu
- Q : Tiap Bulan ya?
- A : Tiap bulan mah bu rutin
- Q : ya syukurlah kalau begitu, yang penting pelayanan nya, kalau sudah memuaskan syukur
- A : Inggeh
- Q : mudah mudahan dedek nya bias sehat, itu matanya?
- A : Seperti ituam bu, katarak kata dokter Anas
- Q : ya, operasi itu memang selain ini apa kata dokter anas?

- A : Kelainan jantung kemaren katanya
- Q : Trus sarannya
- A : ya gituam diusahakn, jangan putus asa kalau diberikan sida puskesmas bantuan itu diberi terapi dilakukan ja, memang berat badannya tu memang nda cepat drastic naik, lama katanya naiknya, nda bias seperti biak normal yang sekian bulan bias tengkurap dia ini belum katanya, ibaratnya tu awalnya biak normal bias jalan dia ni belum katanya ba, memang susah katanya menaikkan berat badannya tu, dia ni katanya tu kelainan jantung katanya bawaan dari lahir katanya kemaren tu.

UNIVERSITAS TERBUKA

INTERVIEW GUIDE

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TUMBUH KEMBANG ANAK

DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA

Informan : Bidan Puskemas

Q : Jadi gini ceritanya dalam pengambilan tesis ini khan mengadakan penelitian jadi penelitiannya kebetulan analisis kualitas pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Kecamatan Sukamara, kemudian siapa siapa yang terlibat disitu nah itu nanti data, maksudnya apa yang kita ambil data ini akan dituangkan dalam tulisan, jadi nanti, yang jelas nanti tulisannya mudah mudahan dapat bermartabat, kita mulai saja ya?jadi anu tentu kalau saudara evi melaksanakan pelayanan ini sesuai tupoksi ya?

A : ya, sesuai tupoksi

Q : Bagaimana system kerja yang saudara lakukan mengingat tempat pelayanan tumbuh kembang anak ini khan ada di beberapa tempat, ada di puskesmas, ada posyandu, PAUD dan TK, jadi bagaimana system kerjanya?

A : system kerjanya kalau untuk di puskesmas, itu begitu si bayi atau si balita datang kita itu layani seperti secara umum, misalnya sibayi datang tersebut sakit ya otomatis selalu datang namanya ke puskesmas otomatis selalu ada keluhan kalau nda ada keluhan nda mungkin ke dating ke puskesmas, cara kerjanya begitu dating pasien kita anamneses, kita Tanya keluhannya apa, kemudian kita timbang, kita lakukan pemeriksaan, kita timbang, kita ukur berat badannya sesuai dengan ddtk, disitu kita mau melihat ada gangguan tumbuh kembang ada apa ngga, dari segi pertumbuhannya misalnya dari berat badannya, tinggi badannya, lingkaran kepalanya, kalau dari segi perkembangannya ada masalah atau tidak, tes daya dengarnya, tes daya lihatnya disitu langsung kita periksa sekalian, setelah itu baru ke dokter untuk keluhannya yang ada itu tadi. Tapi kalau secara tumbuh kembang nya tadi yang bias kita lakukan di puskesmas itu satu masalah berat badan, tinggi badannya secara tumbuh kembangnya tadi...kemudian untuk kuisioner perkembangannya itu berdasarkan golongan

umur tidak semua balita kita tes perkembangannya, karena yang dating itu dengan golongan umur yang berbeda, tidak semua sama, untuk tes daya dengar, tes daya lihatnya juga jadi sesuai golongan umurnya.

Q : Jadi yang diutamakan untuk umur?

A : untuk usia perkembangan aja.

Q : Sistem kerja, kalau tempatnya kita kan tidak hanya di puskesmas, ada di TK atau Posyandu, itu system kerjanya gimana?

A : Kalau untuk diPosyandu kita libat kan kader posyandu dan kader posyandu dengan bidkes, contohnya kita di semua desa ada bidan bidan desanya jadi tidak semua coordinator yang melaksanakan, karena bidan di desa kita latih untuk ddtk ini....jadi kita terima beresnya, trus yang ada masalah kita kunjungi kemudian untuk tingkat PAUD dan TK itu kita lakukan berjenjang 6 bulan sekali, disitu yang melakukan ada empat, ada dokter, ada dokter gigi, ada petugas gizi sama petugas ddtk...lintas program, lintas program artinya di bagian gizi dia punya program dua kali dalam setahun pemberian vitamin A, lintas gigi karena dia itu setahun sekali secara berkala, gigi untuk membantu kita untuk tumbuh kembangnya,itu TK sama PAUD...kalau di Posyandu lebih mudah karena ada bagian yang menimbang sendiri ada untuk perkembangan sendiri, jadi nda repot lagi.

Q : Pemeriksaan apa saja yang dilakukan dalam tumbuh kembang anak?

A : sudah dijelaskan tadi jenis pemeriksaannya ya..

Q : Kemudian kalau ada, Bagaimana tindak lanjut dari pemeriksaan yang belum bias ditangani sendiri di Puskesmas?

A : yang belum bisa di tangani sendiri, kita lintas program dulu, misalnya bagian program lintas program dengan bagian gizi,berarti kita kolaborasinya sama SPA (Spesialist Anak) untuk tindak lanjutnya ini, jadi sistemnya ini, kalau nda bisa dilakukan oleh kita dirujuk.

Q : Jadi selama pengalaman Bu Evi dalam menandai tumbuh kembang ini.....pembantu posyandu, selama inipembantu posyandu, selama ini untuk sisten komunikasi bagaimana, lancer lancer aja?

A : lancer aja nda ada masalah

Q : Untuk Sumber daya nya

- A : Untuk sumberdaya seperti yang sudah saya ceritakan kemaren Bu,itu sumber dayanya, sebenarnya pelatihannya ini sudah pernah kita ikuti, karena tugas kita bukan hanya mengurus tentang ini jadi kita nda focus, gitu lho Bu....kalau untuk puskesmas insyaallah okhey,karena satu orang menangi khusus itu, kalau untuk di desa kendalanya itu tadi karena dia banyak tugas yang lain bukan hanya itu.
- Q : Menurut Bu Evi perlu nda penambahan tenaga kerja lagi, tenaga teknis maksudnya?
- A : Gimana ya, kalau untuk penambahan sebenarnya perlu tapi kalau memang untuk point khusus yang kaya gini bu kayanya susah deh, susahya nanti semakin banyak tenaga juga nda focus,...tapi yang kerja itu itu aja walaupun ditambah seberapa tapi nda ada semangat untuk kerja nda ada gunanya, jadi pada intinya bagusya ditambah tapi dengan catatan penambahan ini sesuai dengan yang kita inginkan.
- Q : Jadi artinya jumlah tenaga teknis di Puskesmas Sukamara
- A : Cukup
- Q : Cukup ya?
- A : Tapi dia tidak melaksanakan tugas dengan focus, gitu lho Bu karena banyak tugasnya yang lain.
- Q : Berapa jumlah kunjungan yang dilakukan?
- A : Jumlah kunjungannya Perhari atau per bulan
- Q : Perbulan aja ya?
- A : Ada di laporan
- Q : Iya, dilaporan itu ada pencapaian ya, ada sasaran dan absolute ya, target dengan absolute itu ka nada yang 60 persen sekian, kenapa hanya segitu kenapa tidak lebih dari itu?
- A : Seperti yang saya katakan tadi bu, untuk kendala di desa dia tidak focus dengan satu kegiatan, disitu ada yang periksa hamil, ada periksa ...waktu ddtk yang kita lakukan untuk satu anak nda cukup waktu lima menit
- Q : Sebenarnya ingin ditambah tenaganya tapi spesialis tentang itu ya,kalau hanya dia punya pengetahuan umum itu mungkin sama aja kalau tidak

ditambah tidak apa apa. Kalaupun ditambah itu mesti dia punya basic atau spesialis..

A : ya, he eh

Q : Menurut saudara apa saja yang menjadi kendala saudara dalam melakukan pelayanan tumbuh kembang anak?

A : Ya itu tadi, kalau untuk kendalanya petugas kita itu tidak focus melayani ddtk, kendalanya Cuma itu bu, waktunya namanya pasien datang ini kita nda bisa diprediksi, kadang brok datangnya banyak, kalaunya pasien nya datang kontinyu...namanya pasien datang kan nda bias kita prediksi

Q : Itu kendala dari kita ya, kalau dari pasien nya sendiri apa?

A : ya kalau pemeriksaan ddtk ini khan panjang, mungkin tingkat kejenuhan si pasien itu sendiri untuk menunggu, mungkin bu ya, kalau

Q : Kalau komunikasi ke kita?

A : Nda ada masalah

Q : Kalau dengan Perkembangan anaknya?

A : Ada yang berpendidikan tinggi itu okhey....nda sama ibu, kalau yang untuk menengah kebawah ...nda bisa nunggu lama lama, kalau yang mengerti senang kalau dilakukan pemeriksaan seperti itu.

Q : Mungkin apa, seperti yang bu evi bilang sebelumnya keterbukaan orang tua juga menjadi kendala ya, karena tidak semua orang tua bias terbuka terhadap masalah tumbuh kembang anaknya?

A : ya, betul

Q : Apa harapan saudara..

A : mengungkapkan ke kita sebenarnya apa permasalahan anaknya tersebut supaya kita sebagai pengelola ddtk ini dapat membantu untuk penyampaian masalah yang : Harapan saya ya itu bu ,orang tuanya itu mau terbuka mau ada, itu harapan kita.

Q : Menurut pengalaman saudara bagaimana pengetahuan orang tua itu sendiri dan masyarakat terhadap pentingnya pelayanan tumbuh kembang anak di Puskesmas Sukamara?...

- A : ya itu tadi bu seperti yang saya sampaikan awalnya, kalau untuk orang yang berpendidikan tinggi mengerti dia, bagi yang tidak susah menjelaskannya.
- Q : Apakah menurut Saudara Pelayanan Tumbuh Kembang Anak Penting?
- A : Sangat Penting sekali
- Q : Kenapa?
- A : Karena dari tumbuh kembang yang ada sekarang ini menunjukkan kualitas generasi yang akan datang Bu, kalau balitanya tidak dilakukan pemeriksaan tumbuh....kalau balitanya tidak dilakukan..
- Q : Menurut saudara apa indicator keberhasilan dari kualitas pelayanan ini?
- A : indikatornya selain dari masyarakatitu indicator keberhasilannya kalau tiga tiganya mendukung, Insyaallah...
- Q : Artinya dari fasilitas, orang tua, masyarakat dan keluarga?
- A : Harus saling sama-sama
- Q : Kalau misalnya pencapaian dari target misalnya sasaran kita 10 ribu, nah indicator keberhasilan kita itu harus mendekati ya, biasanya itu termasuk indicator biasanya persentasenya berapa?
- A : ya
- Q : kalau...berapa
- A : Biasanya 80 persen dari sasaran
- Q :
- A :..kalau nda salah 70 sekian, jadi masih kurang sedikit bu dari target yang ditentukan
- Q : Kemudian selama pelaksanaan pelayanan tumbuh kembang anak bagaimana tanggapan orang tua atau masyarakat terhadap pentingnya tumbuh kembang anak tersebut?
- A : Sesuai dengan kelompok masyarakatnya, ada yang menyukai ada menganggap kenapa bertele tele atau jelimat

- Q : Bertele-tele maksudnya bukan dari pelayanan kita tetapi dari cara pemeriksaan yang rutin itu ya?
- A : iya, pemeriksaannya khan banyak ibu untuk anak mulai dari usia perk...
- Q : Apa ada sosialisasi pelayanan tumbuh kembang anak untuk orang tua atau masyarakat?
- A : Belum pernah, yang pernah itu pelatihan tumbuh kembang yang dilakukan oleh dinas kesehatan untuk kita petugas kesehatannya, tapi yang kita lakukan ke masyarakat itu yang benar benar spesifik tentang ini belum pernah
- Q : Jadi sejauh ini mungkin mereka bukan tidak mengerti ya tapi mungkin, mengerti Cuma kesadarannya masih kurang barangkali, dengan adanya sosialisasi nanti mungkin bias terbuka pikirannya.

UNIVERSITAS TERBUKA