

## **BAB 4**

### **BIROKRASI DAN PELAYANAN PUBLIK DI BIDANG KESEHATAN DI KOTAMADYA AMBON**

#### **4.1. Birokrasi Pemda Kotamadya Ambon dan Good Governance**

Dari data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD, dapat disarikan bahwa partisipasi masyarakat dalam pengelolaan pemerintahan dan pembangunan akan lebih besar apabila implementasi otonomi daerah dan pengambilan keputusan menjadi lebih dekat dengan rakyat. Dengan demikian, seluruh proses pemerintahan dan pembangunan, mulai dari aspek perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi, dilakukan sendiri oleh daerah. Hasil akhirnya adalah peningkatan kesejahteraan rakyat dapat diwujudkan.

Namun pada kenyataannya, jelas beberapa informan, implementasi otonomi daerah belum sepenuhnya berjalan, berdasarkan dengan maksud dan tujuan yang diharapkan. Masih dijumpai berbagai kekurangan dan kelemahan serta kesalahan tafsir tentang UU Otonomi Daerah. Kekurangan dan kesalahan penafsiran itu antara lain, munculnya keinginan untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD) berlebihan tanpa mempertimbangkan kemampuan masyarakat, kompetensi daerah dan kepentingan nasional serta masih suburnya orientasi kedaerahan yang sempit, semakin maraknya praktek korupsi, kolusi dan nepotisme di daerah. Akan tetapi, sebagai kebijakan yang relatif baru distorsi semacam itu masih dapat dipahami. Hanya saja ke depan, baik konsep maupun implementasinya, harus diperbaiki dan disempurnakan.

Usaha Pemerintah Daerah Kotamadya Ambon untuk mendukung kesuksesan otonomi daerah dapat dilihat keseriusannya dalam membangun pengadaan peraturan daerah yang menunjang pelaksanaan otonomi daerah. Usaha-usaha yang dilakukan tersebut adalah: menyusun produk-produk hukum daerah untuk mendukung kegiatan pemerintahan Kotamadya Ambon sebagai daerah otonom; memasyarakatkan produk-produk hukum daerah yang langsung bersentuhan dengan kepentingan dan kebutuhan masyarakat, melalui sistem jaringan dokumentasi dan informasi hukum. peraturan perundang-undangan nasional dan daerah untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan hukum

masyarakat. Mengadakan pengkajian terhadap peraturan daerah dan produk hukum lainnya yang tidak sesuai dengan perkembangan maritim dan otonomi daerah; menjadikan hukum/ Perda sebagai sarana pembangunan nasional dan daerah<sup>3</sup>.

Pelaksanaan otonomi daerah harus berorientasi pada pengembangan ekonomi daerah. Ini mengingat kebijakan otonomi daerah tidak mungkin dilakukan apabila perekonomian daerah tergantung APBD. Kebijakan otonomi daerah juga harus dirancang untuk proinvestasi. Berbagai peraturan yang membuka peluang dan memudahkan masuknya investasi di daerah, baik dari dalam maupun luar negeri, harus dipersiapkan.

Untuk itu, otonomi daerah harus memberikan koridor jelas pada daerah untuk membuka peluang investasi. Pemerintah pusat hanya mengatur hal-hal tertentu dan memberikan supervise. Dengan demikian, daerah tidak hanya mengandalkan PAD atau menunggu kucuran dana dari pusat. Di samping itu, yang juga memerlukan perhatian dalam penyelenggaraan otonomi daerah adalah transparansi manajemen pemerintah daerah.

Soal korupsi di daerah, sebenarnya hal tersebut terjadi di mana-mana. Penyebabnya adalah kesempatan dan moral, serta hasrat menafsirkan UU Otonomi Daerah menurut kepentingannya. Kalau dulu ketua tim proyek selalu dijalankan orang pusat, sekarang oleh orang daerah. Besarnya uang dikorupsi secara kumulatif sama.

Hal ini juga mendorong sejumlah orang untuk desentralisasi dengan menganggap bahwa orang daerah tidak mampu. Alasan tersebut tidak mendasar karena seharusnya hal itu dipecahkan bukan dengan resentralisasi, tetapi dengan mendidik orang daerah. Kebijakan sentralisasi menimbulkan pembangunan tidak efektif<sup>4</sup>.

Soal pembagian kewenangan pemerintah pusat dan provinsi sudah terdeskripsikan dengan jelas dalam Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2000

---

<sup>3</sup> Wawancara dengan Wakil Gubernur Propinsi Maluku, pada tanggal 12 Januari 2009 di Kantor Gubernur Propinsi Maluku

<sup>4</sup> Wawancara dengan Wakil Gubernur Propinsi Maluku, pada tanggal 12 Januari 2009 di Kantor Gubernur Propinsi Maluku

tentang kewenangan pemerintah pusat dan provinsi. Dalam peraturan pemerintah tersebut sudah diatur secara jelas mana yang menjadi tugas pemerintah pusat dan mana tugas pemerintah provinsi. Persoalannya bukan terletak pada pembagian kewenangan. Tapi, kembali pada mental proyek. Birokrat dan politisi masih sering beranggapan bahwa kewenangan identik dengan proyek dan proyek identik dengan duit<sup>5</sup>.

Dalam suatu daerah otonom yang demokratis, kinerja pemerintah juga ditentukan oleh seberapa besar partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan, pelaksanaan dan pengawasan kebijakan, serta dalam pemilihan pemimpinnya. Tanpa partisipasi masyarakat yang cukup, keefektifan penyelenggaraan otonomi daerah akan terganggu. Pemerintah daerah bisa sewenang-wenang dan berjalan tanpa kontrol, dan sebaliknya masyarakat bisa apatis, sebagaimana tampak fenomenanya dengan cukup kuat belakangan ini<sup>6</sup>.

Oleh karena itu, untuk menghindarinya, perlu dibuka peluang yang luas bagi masyarakat dalam memberikan partisipasinya terhadap segenap proses penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah otonom<sup>7</sup>.

Pada hakekatnya terdapat indikator utama dan indikator penunjang keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia. Indikator utama itu tidak lain adalah wewenang (*authority*). Indikator tersebut sangat kuat sekali mewarnai kelancaran penyelenggaraan otonomi daerah. Sehingga, apabila ini tidak diperhatikan, otonomi hanya menjadi retorika dalam pemerintahan, dan tidak pernah terwujud dalam kenyataan. Dengan kata lain, kehadirannya merupakan suatu "*necessary condition*".

Dengan otonomi daerah, pusat memberikan kewenangan politik (*political authority*) daerah otonom. Rakyat daerah diberi kebebasan untuk memilih kepala daerahnya secara langsung. Badan-badan perwakilan rakyat di daerah benar-benar diberikan kewenangan untuk menjalankan fungsinya sebagai pembuat kebijakan

---

<sup>5</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pemerintahan, KotaMadya Ambon, pada tanggal 4 Februari 2009, di Kantor Kotamadya Ambon

<sup>6</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pemerintahan, KotaMadya Ambon, pada tanggal 4 Februari 2009, di Kantor Kotamadya Ambon

<sup>7</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pemerintahan, KotaMadya Ambon, pada tanggal 4 Februari 2009, di Kantor Kotamadya Ambon

dan pengontrol jalannya pelaksanaan kebijakan serta didekatkan dengan rakyat, sehingga eksekutif tidak lagi menjadi pihak yang mendominasi penyelenggaraan pemerintahan daerah. Di samping, memperbesar kewenangan politik, juga kewenangan administrasi (*administration authority*).

Wacana pembaharuan tata pemerintahan, tidak bisa lepas dari hal-hal yang sudah ada sebelumnya. Pembaharuan berarti mencoba membuat sesuatu yang baru. Kita tahu bahwa reformasi menuntut adanya perubahan dalam paradigma, dalam cara kita melihat persoalan. Begitu pula halnya dengan istilah *good governance*, adalah sesuatu yang baru yang sekarang ini menjadi sesuatu yang umum<sup>8</sup>.

Dalam melihat pembaharuan tata pemerintahan, kita harus menggunakan konsep *networking* yang dipahami sebagai sesuatu faktor pembeda dalam sistem pemerintahan. Sebelum diberlakukannya UU No 22/1999 hubungan antara level pemerintahan dioperasikan dalam bentuk hirarkhi, maka setelah diberlakukannya undang-undang otonomi yang baru, maka sekarang dalam sistem yang demokratis, hubungan itu harus berada dalam bentuk *networking*<sup>9</sup>.

Bila ditarik benang merahnya maka akan terlihat bahwa ada persamaan antara sistem parlementer, *good governance*, otonomi, demokrasi dengan sistem pertanggungjawaban, dimana kepala daerah bertanggung jawab kepada DPRD. Terkait dengan hal tersebut, Informan penelitian mengungkapkan bahwa dalam realisasinya kita dapat melihat sistem level pemerintahan antar kabupaten dan provinsi yang tidak memiliki lagi hirarkhi<sup>10</sup>.

Hakekat dari *networking* adalah suatu kemampuan pemerintahan daerah untuk melakukan kerjasama dengan pemerintahan daerah lainnya maupun dengan pihak lain, dalam upaya memanfaatkan nilai komparatif atau nilai kompetitif yang dimiliki oleh masing-masing daerah, sehingga terbentuk suatu kerjasama dan saling ketergantungan antar daerah yang bersifat positif dan saling memperkuat.

---

<sup>8</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pemerintahan, KotaMadya Ambon, pada tanggal 4 Februari 2009, di Kantor Kotamadya Ambon

<sup>9</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pemerintahan, KotaMadya Ambon, pada tanggal 4 Februari 2009, di Kantor Kotamadya Ambon

<sup>10</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pemerintahan, KotaMadya Ambon, pada tanggal 4 Februari 2009, di Kantor Kotamadya Ambon

Dan pada akhirnya, apabila seluruh daerah telah mampu mensejahterakan masyarakat dan mencapai “keunggulan komparatif/ keunggulan kompetitif” masing-masing, serta telah berhasil melaksanakan kerjasama antar daerah, akan tercipta suatu kondisi yang sangat ideal, minimal mendekati ideal; dimana seluruh daerah telah mencapai kemandirian masing-masing dan mampu menyelenggarakan otonomi daerah dalam arti yang sebenar-benarnya.

Pembangunan daerah di Kotamadya Ambon dalam paradigma *good governance* diupayakan semaksimal mungkin untuk dilaksanakan. Upaya-upaya tersebut telah dapat dilihat dari kesungguhan para aparatus pemerintahan untuk melaksanakan elemen-elemen *good governance* dalam pengelolaan pemerintahan. Dari LAKIP 2007, kita dapat melihat kesungguhan pemerintah daerah Kotamadya Ambon untuk mewujudkan pemerintahan yang *good governance*.

Salah satu kewenangan pemerintah daerah dalam upaya pelaksanaan otonomi daerah adalah manajemen keuangan daerah. Dalam implementasi ini, Kotamadya Ambon berusaha meningkatkan kemampuan daerahnya dalam mengelola keuangan daerah. Hal ini dapat dilihat dari indikator keberhasilan sasaran dengan target dan capaiannya.

Adapun indikator kinerja yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kotamadya Ambon yang dianggap berhasil adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan penerimaan pajak kendaraan, dengan target 980 orang;
2. Jumlah Raperda tentang sumber penerimaan PAD, dengan target 50 aturan;
3. Penyediaan data profil komoditi dan peta potensi investasi, dengan target 2 data;
4. Penyediaan sarana dan prasarana operasional dengan target 2 set; dan
5. Penyediaan laporan keuangan daerah, dengan target 1 laporan.

Dari indikator kinerja yang telah ditargetkan tersebut, seluruh capaiannya mencakup 100%<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Keterangan Wakil Gubernur Propinsi Maluku, wawancara tanggal 12 januari 2009; serta dalam keterangan terpisah juga dijelaskan oleh WalikotaMadya Ambon, wawancara tanggal 14 januari 2009.

Dengan melihat indikator kinerja sasaran “meningkatnya kemampuan keuangan daerah” dengan target yang mencapai 100% tersebut, bila dianalisis secara kuantitatif maka keberhasilan Pemerintah Kotamadya Ambon dalam hal pencapaian tersebut dapat dikatakan sukses, karena memenuhi target yang dikehendaki. Namun bila dilihat secara kualitatif hal ini harus dilakukan pengukuran kembali. Ini merupakan tugas para aparatur pemerintah yang harus lebih mampu menangkap fenomena keberhasilan secara kualitatif.

*Good Governance* di daerah mempunyai tiga pilar. *Pertama, economic governance*, yaitu kebijakan dan lembaga ekonomi yang diperlukan untuk mendukung pembangunan ekonomi yang efisien, merata, adil, produktif dan berkelanjutan. *Kedua, political governance*, proses dan lembaga perumusan kebijakan secara partisipatif dan demokratis yang mampu menciptakan ketertiban umum, serta persatuan bangsa dan negara. *Ketiga, administrative governance*, yaitu lembaga, kebijakan, mekanisme dan proses implementasi kebijakan yang mampu mendukung pelaksanaan fungsi pemerintahan dan pembangunan.

Penyelenggaraan *economic governance, political governance, dan administrative governance* yang baik dan amanah baru terjadi bila ada jaringan kerjasama dan kemitraan yang saling mendukung antara tiga lembaga/aktor *good governance* dengan peran-peran sebagai berikut:

1. Negara atau pemerintah yang menjalankan fungsi-fungsi penegakan hukum, ketertiban dan keamanan nasional, kebijakan publik melakukan regulasi dan pengaturan struktur insentif dan investasi serta pemungutan dan pendistribusian penerimaan pajak.
2. Masyarakat madani yang menjalankan fungsi-fungsi representasi kolektif dari rakyat, kemudian penyaluran layanan publik serta layanan tanggung jawab terhadap masyarakat lainnya.
3. Sektor usaha, yang tugasnya adalah memproduksi barang dan jasa menciptakan lapangan pekerjaan dan meningkatkan kekayaan.

Dalam konteks otonomi daerah berdasarkan sub sistem fungsional, maka organisasi publik daerah harus mampu membangun sistem kebijakan publik yang berorientasi masa depan, visioner, taktis, sistematis, inovatif dan kreatif. Nilai-

nilai yang kiranya relevan dikembangkan antara lain adalah berorientasi pada bisnis masa depan (*future business oriented*). Dalam hal ini, Pemda Kotamadya Ambon berupaya untuk membuka peluang bisnis; mengedepankan akuntabilitas dan transparansi. Dalam upaya memberikan transparansi kepada masyarakat, pemerintah daerah Kotamadya Ambon menginformasikan segala kegiatan yang berhubungan dengan pemerintahan melalui internet yang dapat diakses. Pada tanggal 10 Februari 2004 Menteri Negara komunikasi dan Informasi meresmikan beroperasinya website Pemda Kotamadya Ambon di Ambon.

Terkait dengan tiga lembaga/aktor *good governance* dengan perannya masing-masing, khususnya menyoroti peran negara atau pemerintah yang menjalankan fungsi-fungsi penegakan hukum, ketertiban dan keamanan nasional, kebijakan publik melakukan regulasi dan pengaturan struktur insentif dan investasi serta pemungutan dan pendistribusian penerimaan pajak, serta peran masyarakat madani yang menjalankan fungsi-fungsi representasi kolektif dari rakyat, kemudian penyaluran layanan publik serta layanan tanggung jawab terhadap masyarakat lainnya, salah satu informan penelitian mengatakan bahwa:<sup>12</sup>.

“Pemda juga mengedepankan sikap responsif dan proaktif terhadap harapan semua pihak (khususnya masyarakat lokal) dan pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) serta membuka peluang bagi masyarakat untuk mengeluarkan unek-uneknya. Melalui DPRD masyarakat dapat berinteraksi langsung mengemukakan pendapatnya dan DPRD dapat menerima keluh kesah tersebut, kemudian didiskusikan dengan pemerintah daerah untuk dibuat suatu kebijakan yang berorientasi pada kepentingan bersama; menjalin sistem jaringan kerjasama antar wilayah dan antar kepentingan dalam konsep kemitraan dalam kesetaraan kepentingan”

#### **4.2. Sektor Pelayanan Publik**

Kemunculan sektor ini berhubungan dengan bagaimana peningkatan kapasitas dan kemampuan pemerintah dalam menyediakan kebutuhan yang

---

<sup>12</sup> Wawancara dengan dr Eka, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas X Rawat Inap, tanggal 23 Februari 2009, di Puskesmas X

dianggap pokok bagi seluruh anggota masyarakat. Konsep kebutuhan pokok terus berkembang seiring dengan tingkat perkembangan sosio-ekonomi masyarakat. Artinya suatu jenis barang dan jasa yang sebelumnya dianggap sebagai barang mewah dan terbatas kepemilikannya dapat berubah menjadi barang yang pokok diperlukan bagi sebagian besar lapisan masyarakat.

Perkembangan konsep kebutuhan pokok dengan demikian terkait erat dengan tingkat pertumbuhan ekonomi, industrialisasi, serta perubahan politik. Hasil-hasil pertumbuhan ekonomi dan industrialisasi pada gilirannya harus didistribusikan dan dialokasikan kepada tiap anggota masyarakat yang turut berpartisipasi dalam mendorong pertumbuhan tersebut. Fungsi distribusi dan alokasi tersebut dijalankan oleh birokrasi lembaga-lembaga pemerintahan sebagai wujud dari fungsi pelayanan berdasarkan kepentingan publik yang dilayaninya.

Perwujudan kepentingan publik itu muncul dalam kaitannya dengan sumber daya dan alokasinya. Proses pengalokasian itu terwujud dalam jasa pelayanan publik demi terciptanya pemenuhan kebutuhan masyarakat sehingga *public service* didefinisikan sebagai berikut :

*Enterprises of certain kinds of corporations, which specially serve the needs of the general public or conduce to comfort and convenience of an entire community... A public service or quasi-public corporation is one private in its ownership, but which has an appropriate franchise from the state to provide necessity or convenience of the general public...owe a duty to the public which they may be compelled to perform* (Black, 1979).

Karena pelayanan publik terkait erat dengan jasa dan barang dipertukarkan maka penting pula untuk memasukkan definisi dari *public utilities* sebagai pelayanan atas komoditi berupa barang atau jasa dengan mempergunakan sarana milik umum yang dapat dilakukan oleh orang/badan keperdataan (Ibrahim, 1997).

Pihak yang mengelola alokasi sumber daya bagi kepentingan publik dapat dilakukan oleh badan birokrasi baik oleh negara maupun swasta melalui kedudukan dan wewenang *public office* dimana kedudukan tersebut merupakan bentuk pendelegasian kekuasaan pemerintahan negara kepada pejabat publik (*public official*) tertentu. Sementara yang dimaksud dengan pejabat publik (*public*

*official*) adalah orang yang menjalankan kedudukan pada jabatan umum tersebut dengan posisinya sebagai bagian dari penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan negara.

Di Kotamadya Ambon, banyak dari kantor-kantor pelayanan publik masih berada dibawah birokrasi pemerintahan sehingga dalam situasi yang demikian birokrasi yang diacu lebih kepada birokrasi pemerintahan. Sesungguhnya, secara teoritik ada tiga fungsi yang dijalankan oleh birokrasi yaitu fungsi pelayanan, fungsi pembangunan, dan fungsi pemerintah umum (Ibrahim, 1997).

Fungsi pelayanan berhubungan dengan unit organisasi pemerintahan yang pada hakikatnya merupakan bagian atau berhubungan dengan masyarakat. Fungsi utamanya adalah pelayanan (*service*) langsung kepada masyarakat. Lalu fungsi pembangunan berhubungan dengan organisasi pemerintahan yang menjalankan salah satu bidang sektor khusus guna mencapai tujuan pembangunan. Fungsi pokoknya adalah *development function* atau *adaptive function*. Yang ketiga adalah fungsi pemerintah umum berhubungan dengan rangkaian organisasi pemerintahan yang menjalankan tugas-tugas pemerintahan umum termasuk memelihara ketertiban dan keamanan. Fungsinya lebih kepada fungsi pengaturan (*regulative function*) (J.W Schoorl, 1984). Dalam penelitian ini yang akan dilihat adalah sektor yang merupakan bagian dari fungsi pelayanan mengingat adanya keterkaitan langsung antara birokrasi sebagai organisasi pemerintahan dengan masyarakat sehingga paling tidak fenomena korupsi dapat lebih mudah diamati.

Sektor pelayanan publik lebih berkaitan dengan pelaksanaan tugas-tugas umum pemerintahan, kegiatan pemberian berbagai pelayanan umum maupun fasilitas sosial kepada masyarakat seperti penyediaan pendidikan, kesehatan, pengurusan sampah, air minum, dan sebagainya. Singkatnya pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh individu atau sekelompok individu dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Apabila mengacu pada aturan pemerintah pelayanan umum didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di tingkat pusat, daerah,

dan di lingkungan BUMN dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan.

Hal penting yang menunjang pelaksanaan fungsi-fungsi tersebut adalah kemampuan dan kapabilitas birokrasi pemerintah dalam mengelola dan menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien, dan akuntabel kepada seluruh masyarakat. Pelaksanaan fungsi tersebut idealnya didasarkan pada prinsip *equity* yang artinya birokrasi pemerintahan tidak boleh memberikan pelayanan diskriminatif yang memandang masyarakat yang dilayani atas landasan status, pangkat, dan golongan, meskipun pada kenyataannya di banyak negara berkembang prinsip tersebut masih diabaikan karena adanya bias birokrasi dan kelas sosial.

Pada hakekatnya tujuan otonomi daerah adalah meningkatkan pelayanan publik. Otonomi daerah juga diyakini akan mampu menjawab kebutuhan publik di daerah yang berbeda. Secara prinsipil, hakekat otonomi daerah sangat baik dan terjadi distribusi kewenangan. Hanya saja distribusi kewenangan ini, banyak disalah pahami oleh sebagian perangkat-perangkat pemerintahan daerah. Sifat-sifat korup pemerintahan pusat pada masa lalu berpindah ke daerah. Pada hal sudah sangat terang, tujuan utama otonomi daerah untuk meningkatkan pelayanan publik<sup>13</sup>.

Peningkatan pelayanan publik yang makin baik diasumsikan dapat memberikan nilai tambah bagi pemerintah daerah. Maka dari itu, semestinya otonomi daerah disemangati dengan pelayanan publik yang prima. Masyarakat dijadikan sebagai konsumen yang senantiasa dilayani oleh pihak pemerintah. Bentuk-bentuk pelayananpun sedapat mungkin makin ringkas dan efisien<sup>14</sup>.

Sebelum masa reformasi, umumnya pelayanan yang diberikan oleh aparat pemerintah kepada masyarakat cenderung kurang baik, berbelit-belit, dan bahkan tidak berkualitas. Setelah reformasi, keluhan dari masyarakat yang

---

<sup>13</sup> Wawancara dengan dr Eka, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas X Rawat Inap, tanggal 23 Februari 2009, di Puskesmas X

<sup>14</sup> Wawancara dengan dr Eka, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas X Rawat Inap, tanggal 23 Februari 2009, di Puskesmas X

terdengar di sana-sini, menuntut kinerja aparatur untuk secara sungguh-sungguh mengadakan pelayanan prima. Namun, saat inipun, juga di Kotamadya Ambon, masih banyak keluhan yang diajukan masyarakat kepada aparatur pemerintah yang memberikan layanan kepada masyarakat. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparatur pemerintah, banyaknya urusan terbengkalai karena berbelit-belitnya aturan, birokrasi yang kaku, juga perilaku oknum aparatur yang memberikan layanan kepada masyarakat kadang kala kurang bersahabat<sup>15</sup>.

Keluhan-keluhan seperti ini, harus diresponi dengan baik, karena bagaimanapun fungsi aparatur sebagai pelaksana pemerintahan adalah untuk melayani publik. Maka dalam pandangan Pemerintah Kotamadya Ambon, ini realitas yang tidak dapat diabaikan, bahwa masyarakat merupakan *stakeholders* utama dalam pelayanan. Maka dari itu, seiring perubahan paradigms pemerintahan, maka model pelayananpun berubah secara total, aparatur harus memberikan pelayanan yang terbaik (prima) kepada masyarakat<sup>16</sup>.

Dengan memberikan pelayanan yang prima, akan memberikan efek yang baik. Masyarakatpun akan rajin mengurus kebutuhannya terutama yang berkaitan dengan pelayanan pemerintah. Maka dengan demikian, praktek-praktek illegal yang sering dijalankan masyarakat akan hilang. Dari segi penerimaan, pemerintahpun akan diuntungkan.

Kepuasan pelanggan (masyarakat) dapat dicapai apabila aparatur pemerintah yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan, dapat mengerti dan menghayati, serta berkeinginan untuk melaksanakan pelayanan prima.

Masyarakat (pelanggan) dapat terpuaskan dari pelayanan aparatur (pemerintah) hanya dengan berorientasi pada kepuasan total pelanggan. Pelanggan membutuhkan komitmen dan tindakan nyata dalam memberikan pelayanan prima. Peningkatan kualitas pelayanan pada masyarakat dalam menghadapi era

---

<sup>15</sup> Wawancara dengan dr Eka, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas X Rawat Inap, tanggal 23 Februari 2009, di Puskesmas X

<sup>16</sup> Wawancara dengan dr Eka, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas X Rawat Inap, tanggal 23 Februari 2009, di Puskesmas X

globalisasi sangat memerlukan sebuah strategi, mulai dari strategi perencanaan pelayanan prima dalam manajemen kualitas jasa modern, hingga kepada implementasi dari rancangan terhadap kualitas pelayanan.

Otonomi daerah memberikan ruang kebebasan kepada daerah untuk membangun daerahnya secara leluasa, namun kebebasan tersebut tetap dalam bingkai NKRI. Adanya otonomi daerah dimaksudkan justru untuk memperkokoh negara kesatuan. Dengan otonomi daerah, sebagai bagian dari “koordinator” daerah otonom, Kotamadya Ambon berupaya untuk mewujudkan kebutuhan daerahnya. Untuk menciptakan kesuksesan otonomi tersebut, Pemda Kotamadya Ambon memusatkan anggaran pelayanan publik pemantapan kelembagaan pemerintah daerah pada<sup>17</sup> :

- 1) Menciptakan hubungan yang serasi dan harmonis antara masyarakat dan pemerintah Daerah dengan. Pemerintah Pusat dalam rangka memperkokoh NKRI. Upaya upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kotamadya Ambon adalah :
  - a) Pemerintah Daerah Kotamadya Ambon melakukan penataan, mengkaji, mengevaluasi dan pemantapan penyelenggaraan otonomi daerah yang bersifat lintas kabupaten/ kota serta melaksanakan kewenangan otonomi daerah yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/ kota;
  - b) Meningkatkan profesionalisme sumber daya aparatur pemerintah daerah dalam menyelenggarakan tugas-tugas pemeriritahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat;
  - c) Menyelenggarakan otonomi daerah dengan mengembangkan kehidupan masyarakat yang demokratis, adil dan merata;
  - d) Meningkatkan hubungan koordinasi pengawasan dan kerjasama prinsip kemitraan dengan daerah kabupaten/ kota dalam pelaksanaan otonomi daerah;
  - e) Mengkaji dan memproses aspirasi masyarakat tentang pemekaran wilayah;
  - f) Penataan birokrasi sebagai antisipasi Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2003 demi terwujudnya birokrasi pemerintah yang andal, rasional

---

<sup>17</sup> Wawancara dengan dr Eka, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas X Rawat Inap, tanggal 23 Februari 2009, di Puskesmas X serta dr Sarasati, dokter merangkap Kepala Bagian Keuangan Puskesmas Y Non Rawat Inap, tanggal 24 Februari 2009

profesional dan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat;

g) Membentuk/ mengadakan jabatan-jabatan fungsional bagi terwujudnya struktur birokrasi yang miskin struktur tetapi kaya fungsi sesuai dengan kebutuhan daerah.

2) Membenahi dan menata kembali tugas dan fungsi kelembagaan organisasi pemerintah daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **4.3. Perbaikan Kualitas Kesehatan**

Derajat kesehatan masyarakat dapat menjadi indikator kemakmuran suatu negara atau daerah. Oleh karena itu, negara-negara yang dapat dikategorikan sebagai negara makmur selain sektor pendidikan menjadi prioritas pembangunan, juga sektor kesehatan. Isu-isu kesehatan kerap memasuki wilayah politik.

Pentingnya pembenahan sektor kesehatan, maka Pemerintah Kotamadya Ambon serta daerah-daerah otonom yang ada dalam lingkup wilayah Kotamadya Ambon sektor kesehatan sangat diperhatikan pembenahannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa, kondisi kesehatan masyarakat di Kotamadya Ambon, baik pada kesehatan psikis maupun pada kondisi kesehatan lingkungan masih banyak di bawah standar.

Untuk, mengetahui lebih jauh bagaimana kondisi riil kesehatan di Kotamadya Ambon, dapat digambarkan sebagai berikut: angka kematian bayi tercatat sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka. Kematian Ibu sebesar 69 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Kasar sebesar 2,4 per 1.000 penduduk.

Di sisi lain, ratio puskesmas terhadap penduduk sebesar 1: 527, ratio puskesmas pembantu terhadap penduduk 1: 008, ratio puskesmas pembantu terhadap puskesmas sebesar 1:0,4, ratio. Walaupun Ratio sarana pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di daerah ini relatif tinggi dari ratio nasional, namun akses masyarakat dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan masih sangat rendah yaitu mencapai 30%. Hal ini terutama disebabkan karena rendahnya pendapatan, faktor transportasi, keamanan dan perilaku masyarakat.

Sarana dan prasarana kesehatan di Kotamadya Ambon sangat dibutuhkan dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan. Sampai dengan tahun 2007 terdapat 6 buah rumah sakit pemerintah, 7 buah rumah sakit swasta, 5 buah rumah sakit ABRI, 1 buah rumah sakit bersalin, 199 buah rumah sakit khusus dan 54 Puskesmas. Untuk tenaga medis, para medis (perawat/non perawat) sebanyak 1393 orang yang terdiri dari; dokter umum 51 orang, dokter gigi 11 orang, dokter spesialis 9 orang, para medis 1.322 orang.

Salah satu faktor lain yang turut mempengaruhi kesehatan masyarakat adalah air bersih. Berdasarkan data dari kabupaten/Kota, penggunaan air bersih di tingkat Kabupaten/Kota sampai dengan tingkat desa hingga tahun 2002 mencapai 58%. Upaya untuk meningkatkan cakupan penggunaan air bersih dilakukan melalui program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat termasuk upaya bantuan luar negeri (BLN) melalui *Program Water and Sanitation for Low Income Community* (WSLIC) maupun bantuan LSM/NGO dalam dan luar negeri.

Pada tahun 2007 Pemerintah Daerah Kotamadya Ambon telah mengupayakan peningkatan mutu kelembagaan dan pelayanan kesehatan. Usaha-usaha perbaikan untuk kesehatan tersebut cukup serius dilakukan oleh Pemda setempat. Kegiatan-kegiatan yang dianggap sukses dilaksanakan dan meningkat secara kualitas maupun kuantitas menurut LAKIP 2007 adalah sebagai berikut : 2 jenis jumlah penanganan penyakit menular, 18 orang jumlah dokter yang didatangkan ke Kotamadya Ambon untuk menambah tenaga medis yang dibutuhkan, 5 orang jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan lanjutan, 2 orang tenaga kesehatan yang mengikuti latihan radiologi, 1 paket pengembangan laboratorium kesehatan, 32 orang jumlah widaswara yang dilatih, 1 unit jumlah puskesmas yang dibangun, 7 unit jumlah rumah dokter/ paramedik yang dibangun, 2 unit jumlah rumah sakit yang dikembangkan, 1 paket pengembangan informasi kesehatan, 2 kegiatan jumlah rapat kerja dan evaluasi program bidang kesehatan, 1 paket pemantauan dan evaluasi program JPS, 8 paket pengadaan sarana reagen.

Dari 13 indikator kinerja yang ditetapkan oleh Pemda Kotamadya Ambon, semuanya dapat dicapai dengan tingkat capaian 100%, bahkan indikator kinerja pengadaan sarana reagen yang ditargetkan sebanyak 8 paket, dalam realisasinya mencapai 78 paket. Hal ini menunjukkan tingkat keberhasilan yang maksimal bila diukur secara kuantitatif.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diciptakanlah visi menuju Ambon Sehat, yang merupakan cermin warga Kota Ambon dengan ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku, dan dalam lingkungan sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, dengan cara menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh Pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta<sup>18</sup>.

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), salah satu dari pelaku pembangunan kesehatan adalah Departemen Kesehatan dengan jajarannya sampai ke tingkat puskesmas yang berperan sebagai penanggung jawab, penggerak, pembina dan pelaksana pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan tersebut, dalam lima tahun terakhir ini telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Namun demikian derajat kesehatan tersebut khususnya di Kota Ambon belum mencapai hasil yang optimal. Hal ini dapat dilihat antara lain masih tingginya beberapa macam penyakit yang dapat menurunkan produktifitas masyarakat dalam melaksanakan Pembangunan Daerah seperti penyakit malaria dan TBC.

Untuk itu maka pembangunan Daerah Kota Ambon di bidang kesehatan akan lebih memperhatikan upaya peningkatan mutu pelayanan dengan

---

<sup>18</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

meningkatkan sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan pemberdayaan masyarakat<sup>19</sup>.

Kebijakan Otonomi Daerah yang turut mempengaruhi kebijakan Pembangunan di Bidang Kesehatan, menuntut diadakannya perumusan ulang terhadap Strategi dan Kebijakan Pembangunan dalam Bidang Kesehatan. Pemerintah Kota Ambon, melalui strategi dan kebijakan pembangunan saat ini, diharapkan dapat menyusun suatu perencanaan pembangunan yang pelaksanaannya diseluruh sektor mampu mengantisipasi setiap dampak yang timbul terhadap kesehatan masyarakat, baik bagi individu, keluarga maupun masyarakat. Hal ini penting sebab pembangunan dalam bidang kesehatan adalah merupakan investasi terhadap Sumber Daya Manusia bagi kepentingan bangsa di masa depan<sup>20</sup>.

Sehubungan dengan itu maka pelayanan kesehatan yang disediakan, hendaknya mengutamakan pelayanan pencegahan (preventif) dan penyuluhan (promotif), tanpa mengabaikan tindakan pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan harus terus menerus dipelihara dan ditingkatkan melalui kualitas tenaga kesehatan, ketersediaan obat, maupun sarana dan prasarana penunjang lainnya, dalam rangka peningkatan, pemerataan dan terjangkauanya pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Ambon

Terwujudnya Ambon Sehat diharapkan tidak hanya merupakan harapan Dinas Kesehatan Kota Ambon beserta seluruh jajarannya, tetapi juga merupakan harapan dan dambaan seluruh warga Kota Ambon. Untuk itu dalam era otonomisasi dan desentralisasi saat ini seyogianya masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan haruslah diberdayakan agar menjadi mitra pemerintah dan tidak hanya sebagai obyek semata.

Dalam menjawab tantangan yang ada diharapkan adanya keterpaduan tindak antara unsur pemerintah dan masyarakat, sehingga secara dini dapat

---

<sup>19</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

<sup>20</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

mengantisipasi berbagai perubahan yang terjadi sekaligus dapat memberi arah dan warna bagi kiprah layanan kesehatan di Kotamadya Ambon kedepan.

Terdapat suatu Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 370 Tahun 2002 yang dikeluarkannya untuk tujuan agar pembangunan kesehatan dapat terselenggara secara teratur diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang bermutu dan berahlak baik. Dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan dilakukan sebaran tenaga Medis, Paramedis, maupun tenaga yang lain sesuai kebutuhan puskesmas demi mendukung pelayanan kesehatan<sup>21</sup>.

Ada sejumlah prinsip yang dianggap sebagai prinsip-prinsip utama yang melandasi tata pemerintahan yang baik di bidang pelayanan publik, mencakup pula pelayanan publik di bidang kesehatan. Prinsip-prinsip itu adalah Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi Masyarakat.

Dari hasil penelitian melalui FGD (baik FGD yang dilakukan pada kelompok 1 [di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009] dan FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]). Hasil integrasi data ini dilakukan melalui proses pencatatan materi FGD, transkrip pendapat peserta FGD dan klasifikasi serta kategori data terhadapnya yang dilakukan oleh penulis, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendapat peserta FGD menganggap bahwa : Ketiga Ketiga prinsip tersebut (Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi Masyarakat) diatas tidaklah dapat berjalan sendiri-sendiri, ada hubungan yang sangat erat dan sating mempengaruhi, masing-masing adalah instrumen yang diperlukan untuk mencapai prinsip yang lainnya, dan ketiganya adalah instrumen yang diperlukan untuk mencapai manajemen pubtik yang baik.

Walaupun begitu, akuntabilitas menjadi kunci dari semua prinsip ini. Prinsip ini menuntut dua hal yaitu (1) kemampuan menjawab pertanyaan yang terkait dengan implementasi program dan kinerja dan (2) konsekuensi dari apa yang dicapai. Komponen pertama (istilah yang bermula dari responsibilitas) adalah berhubungan dengan tuntutan terhadap para aparat untuk menjawab secara

---

<sup>21</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

periodik setiap pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan bagaimana mereka menggunakan wewenang mereka, kemana sumber daya telah dipergunakan, dan apa yang telah dicapai dengan menggunakan sumber daya tersebut.

Ditekankan oleh sebagian peserta FGD bahwa akuntabilitas sebagai “pertanggungjawaban pihak yang diberi mandat untuk memerintah kepada mereka yang memberi mandat itu. Akuntabilitas bermakna pertanggungjawaban dengan menciptakan pengawasan melalui distribusi kekuasaan pada berbagai lembaga pemerintah, termasuk puskesmas, sehingga mengurangi penumpukkan kekuasaan sekaligus menciptakan kondisi sating mengawasi (*checks and balances sistem*).

Disimpulkan dalam FGD tersebut bahwa ada tipe tipe akuntabilitas yaitu : (1) akuntabilitas keuangan, (2) akuntabilitas administratif, dan (3) akuntabilitas kebijakan publik. Peserta FGD dalam proses diskusi kurang membahas tentang akuntabilitas keuangan, sehingga berbagai ukuran dan indikator yang digunakan berhubungan dengan akuntabilitas dalam bidang pelayanan publik maupun administrasi publik.

Akuntabilitas publik adalah prinsip yang menjamin bahwa setiap kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka oleh pelaku kepada pihak-pihak yang terkena dampak penerapan kebijakan. Pengambilan keputusan didalam organisasi-organisasi publik melibatkan banyak pihak. Oleh sebab itu wajar apabila rumusan kebijakan merupakan hasil kesepakatan antara warga pemilih para pemimpin politik, teknokrat, birokrat atau administrator, serta para pelaksana di lapangan. Sedangkan dalam bidang politik, yang juga berhubungan dengan masyarakat secara umum, akuntabilitas didefinisikan sebagai mekanisme penggantian pejabat atau penguasa, tidak ada usaha untuk membangun monotonitas secara sistematis, serta ada definisi dan penanganan yang jelas terhadap pelanggaran kekuasaan dibawah *rule of law*. Sedangkan *public accountability* didefinisikan sebagai adanya pembatasan tugas yang jelas dan efisien.

Secara garis besar dapat disimpulkan melalui diskusi dalam FGD, bahwa

akuntabilitas berhubungan dengan kewajiban dari institusi pemerintahan maupun para aparat yang bekerja di dalamnya untuk membuat kebijakan maupun melakukan aksi yang sesuai dengan nilai yang berlaku maupun kebutuhan masyarakat. Akuntabilitas publik menuntut adanya pembatasan tugas yang jelas dan efisien dari para aparat birokrasi.

Karena pemerintah bertanggung gugat baik dari segi penggunaan keuangan maupun sumber daya publik dan juga akan hasilnya, akuntabilitas internal harus dilengkapi dengan akuntabilitas eksternal, melalui umpan balik dari para pemakai jasa pelayanan maupun dari masyarakat.

Prinsip akuntabilitas publik adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian penyetenggaraan pelayanan dengan ukuran nilai-nilai atau norma-norma eksternal yang dimiliki oleh para *stakeholders* yang berkepentingan dengan pelayanan tersebut<sup>22</sup>.

Dari hasil FGD yang dilakukan oleh penulis juga dapat disusun beberapa tahapan program yang memenuhi syarat akuntabilitas, serta persinggungannya dengan realisasi program peningkatan pelayanan publik di puskesmas, yakni :

1. Pada tahap proses pembuatan sebuah keputusan, beberapa indikator untuk menjamin akuntabilitas publik adalah:
  - a. Pembuatan sebuah keputusan harus dibuat secara tertulis dan tersedia bagi setiap warga yang membutuhkan. Dalam konteks pembuatan keputusan yang terkait dengan pelayanan kesehatan di Kotamadya Ambon, sebagian besar peserta berpendapat bahwa belum pernah ada informasi publik secara terbuka dengan menyediakan sebuah keputusan secara tertulis yang siap dikonsumsi oleh publik. Bagi kepentingan penelitian kebijakanpun tidak mudah memperoleh hasil keputusan seperti ini. Indikator ini, menurut sebagian peserta FGD, adalah sangat idealis.
  - b. Pembuatan keputusan sudah memenuhi standar etika dan nilai-nilai yang berlaku, artinya sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar maupun nilai-nilai yang berlaku di *stakeholders*. Untuk mengukur indikator inipun juga sangat sulit. Banyak peserta FGD meragukan apakah

<sup>22</sup> FGD yang dilakukan pada kelompok 1 [di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009] dan FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]

penyusunan keputusan yang diambil oleh pengambil keputusan benar-benar sudah berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat pengguna layanan publik. Sangat mungkin saluran pengaduan dan aspirasi layanan publik dari masyarakat tidak menjadi pertimbangan yang sungguh-sungguh dalam pengambilan keputusan.

- c. Adanya kejelasan dari sasaran kebijakan yang diambil, dan sudah sesuai dengan visi dan misi organisasi, serta standar yang berlaku. Terkait juga dengan komentar atau pendapat banyak peserta FGD tentang butir a dan b di atas, maka sebagian besar peserta FGD juga meragukan adanya kejelasan dari sasaran kebijakan yang diambil, dan sudah sesuai dengan visi dan misi organisasi, serta standar yang berlaku. Mereka pada umumnya setuju bahwa mereka tidak pernah tahu apakah memang ada kejelasan dari sasaran kebijakan yang diambil, dan sudah sesuai dengan visi dan misi organisasi, serta standar yang berlaku.
  - d. Adanya mekanisme untuk menjamin bahwa standar telah terpenuhi, dengan konsekuensi mekanisme pertanggungjawaban jika standar tersebut tidak terpenuhi. Sebagian besar peserta FGD hanya mengetahui bahwa dalam praktek dari program yang ada, khususnya dalam pelayanan publik bidang kesehatan, salah satu indikator yang dapat dilihat adalah adanya kotak saran atau pengaduan pelayanan yang diberikan. Mengenai tindak lanjut dari kotak saran atau pengaduan tersebut, mereka mengaku tidak pernah dapat memonitornya lagi.
  - e. Konsistensi maupun kelayakan dari target operasional yang telah ditetapkan maupun prioritas dalam mencapai target tersebut. Terkait dengan komentar dan pendapat bagi indikator d) di atas, maka semua peserta FGD mengaku tidak mengetahui apakah ada konsistensi maupun kelayakan dari target operasional yang telah ditetapkan maupun prioritas dalam mencapai target tersebut.
2. Pada tahap sosialisasi kebijakan, beberapa indikator untuk menjamin akuntabilitas publik adalah :
- a. Penyebarluasan informasi mengenai suatu keputusan, melalui media massa, media nirmassa, maupun media komunikasi personal. Sampai sejauh ini,

wacana bagi sosialisasi informasi mengenai suatu keputusan yang diambil, baik pada tingkat Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah maupun Pelaksana Kegiatan, dalam hal ini adalah Puskesmas, belumlah berjalan dengan efektif. Beberapa peserta FGD hanya mengetahui dari Media Massa tentang adanya suatu kebijakan baru yang menyangkut Puskesmas, misalnya, tanpa mengetahui secara jelas substansi dari keputusan dan rencana aksinya.

- b. Akurasi dan kelengkapan informasi yang berhubungan dengan caracara mencapai sasaran suatu program. Terkait dengan komentar atau pendapat banyak peserta FGD tentang butir a di atas, maka sebagian besar peserta FGD juga meragukan adanya Akurasi dan kelengkapan informasi yang berhubungan dengan caracara mencapai sasaran suatu program.
- c. Akses publik pada informasi atas suatu keputusan setelah keputusan dibuat dan mekanisme pengaduan masyarakat. Terkait juga dengan komentar atau pendapat banyak peserta FGD tentang butir a dan b di atas, maka sebagian besar peserta FGD juga meragukan adanya akses publik pada informasi atas suatu keputusan setelah keputusan dibuat dan mekanisme pengaduan masyarakat.
- d. Ketersediaan sistem informasi manajemen dan monitoring hasil yang telah dicapai oleh pemerintah. Wacana seperti website yang dapat diakses publik juga belum ada, hal ini ditegaskan oleh sebagian besar peserta FGD. Dengan demikian, terkait dengan komentar dan pendapat tentang indikator butir a, b dan c, para peserta FGD merasa bahwa belum berjalannya sosialisasi kebijakan di Pemda Kotamadya Ambon ini, termasuk dalam bidang kesehatan.

Transparansi adalah prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan dan pelaksanaannya, serta hasil-hasil yang dicapai. Transparansi akan terasa apabila kebijakan terbuka bagi pengawasan. Sedangkan yang dimaksud dengan informasi adalah informasi mengenai setiap aspek kebijakan pemerintah yang dapat dijangkau oleh publik.

Keterbukaan informasi diharapkan akan menghasilkan persaingan politik yang sehat, toleran, dan kebijakan dibuat berdasarkan pada preferensi publik<sup>23</sup>.

Dari hasil FGD yang dilakukan oleh penulis<sup>24</sup>, banyak pendapat yang mengatakan bahwa komunikasi publik menuntut usaha afirmatif dari pemerintah untuk membuka dan mendiseminasi informasi maupun aktivitasnya yang relevan. Tuntutan ini didasari keyakinan para peserta FGD bahwa komunikasi publik yang juga diharapkan berdampak pada aksesibilitas informasi pelayanan publik belum terjadi di Kotamadya Ambon, lebih khusus di bidang kesehatan. Namun demikian, sebagian besar peserta FGD juga mengingatkan bahwa transparansi harus seimbang juga dengan kebutuhan akan kerahasiaan maupun informasi-informasi yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang penting dari lembaga. Karena pemerintahan menghasilkan data dalam jumlah besar, maka dibutuhkan petugas informasi profesional, bukan untuk membuat dalih atas keputusan pemerintah, tetapi untuk menyebarluaskan keputusan-keputusan yang penting kepada masyarakat serta menjelaskan alasan dari setiap kebijakan tersebut.

Peran media juga sangat penting bagi transparansi pemerintah, baik sebagai sebuah kesempatan untuk berkomunikasi pada publik maupun menjelaskan berbagai informasi yang relevan, juga sebagai “watchdog” atas berbagai aksi pemerintah dan perilaku menyimpang dari para aparat birokrasi. Jelas, media tidak akan dapat melakukan tugas ini tanpa adanya kebebasan pers, bebas dari intervensi pemerintah maupun pengaruh kepentingan bisnis (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>25</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>26</sup>).

Ditambahkan oleh sebagian besar peserta FGD (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>27</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>28</sup>), bahwa keterbukaan membawa

---

<sup>23</sup> FGD yang dilakukan pada kelompok 1 [di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009] dan FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]

<sup>24</sup> FGD yang dilakukan pada kelompok 1 [di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009] dan FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]

<sup>25</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>26</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]

<sup>27</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>28</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

konsekuensi adanya kontrol yang berlebih-lebihan dari masyarakat dan bahkan oleh media massa. Karena itu, kewajiban akan keterbukaan harus diimbangi dengan nilai pembatasan, yang mencakup kriteria yang jelas dari para aparat publik tentang jenis informasi apa saja yang mereka berikan dan pada siapa informasi tersebut diberikan.

Secara ringkas dapat disebutkan bahwa menurut sebagian besar peserta FGD (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>29</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>30</sup>, prinsip transparansi paling tidak dapat diukur melalui sejumlah indikator seperti:

1. Mekanisme yang menjamin sistem keterbukaan dan standarisasi dari semua proses-proses pelayanan publik.
2. Mekanisme yang memfasilitasi pertanyaan-pertanyaan publik tentang berbagai kebijakan dan pelayanan publik, maupun proses-proses didalam sektor publik.
3. Mekanisme yang memfasilitasi pelaporan maupun penyebaran informasi maupun penyimpangan tindakan aparat publik didalam kegiatan melayani.

Terkait juga dengan berbagai komentar dan pendapat sebagian peserta FGD tentang hal-hal yang menyangkut akuntabilitas dan transparansi yang terjadi di Kotamadya Ambon, hingga saat ini, maka indikator-indikator pada butir 1, 2 dan 3 di atas belumlah berjalan. Padahal, keterbukaan pemerintah atas berbagai aspek pelayanan publik, pada akhirnya akan membuat pemerintah menjadi bertanggung gugat kepada semua stakeholders yang berkepentingan dengan proses maupun kegiatan dalam sector publik.

Dalam proses pembangunan di segala sektor, aparat negara acapkali mengambil kebijakan-kebijakan yang terwujud dalam berbagai keputusan yang mengikat masyarakat umum dengan tujuan demi tercapainya tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Keputusan-keputusan semacam itu tidak jarang dapat membuka kemungkinan dilanggarnya hak-hak asasi warga negara akibat adanya pendirian sementara pejabat yang tidak rasional atau adanya program-program yang tidak mempertimbangkan pendapat rakyat kecil. Bukan rahasia lagi bahwa di negara kita, juga di Kotamadya Ambon, pertimbangan-pertimbangan ekonomis,

---

<sup>29</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>30</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

stabilitas, dan sekuriti sering mematahkan pertimbangan-pertimbangan mengenai aspirasi masyarakat dan hak asasi mereka sebagai warga negara. Pembangunan politik dalam banyak hal telah disubordinasi oleh pembangunan ekonomis maupun kebijakan-kebijakan pragmatik pejabat tertentu.

Mengacu pada temuan penelitian di atas, maka partisipasi sosial dibutuhkan dalam memperkuat demokrasi, meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan publik. Dalam mewujudkan kerangka yang cocok bagi partisipasi, perlu dipertimbangkan beberapa indikator, yaitu (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>31</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>32</sup>) :

1. Mengeluarkan informasi yang dapat diakses oleh publik
2. Menyelenggarakan proses konsultasi untuk menggali dan mengumpulkan masukan-masukan dari stakeholders termasuk aktivitas warga negara dalam kegiatan publik,
3. Mendetegasikan otoritas tertentu kepada pengguna jasa layanan publik seperti proses perencanaan dan penyediaan panduan bagi kegiatan masyarakat dan layanan publik.

Sayangnya, dalam konteks disertasi ini ketiga butir di atas belum dapat diimplementasikan. Padahal, partisipasi adalah prinsip bahwa setiap orang memiliki hak untuk tertibat dalam pengambilan keputusan di setiap kegiatan penyeterggaraan pemerintahan. Keterlibatan dalam pengambilan keputusan dapat dilakukan secara tangsung atau secara tidak langsung.

Suatu kebijakan mungkin pada dasarnya bertujuan mulia karena jelas-jelas akan bermanfaat untuk kepentingan umum. Namun seiring dilaksanakannya kebijakan tersebut dalam sistem birokrasi yang berjenjang seringkali terjadi pergeseran dan penyimpangan arah kebijakan yang telah digariskan, demikian pendapat sebagian besar peserta FGD yang telah penulis integrasikan (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>33</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>34</sup>).

---

<sup>31</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>32</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

<sup>33</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>34</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

Bagaimanapun jika para birokrat tidak ingin kehilangan wibawanya dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan publik, para birokrat harus senantiasa memperhatikan aspirasi-aspirasi masyarakat dan mendukung partisipasi seluruh unsur kemasyarakatan secara wajar. Setidak-tidaknya ada dua alasan mengapa sistem partisipatoris dibutuhkan dalam negara demokratis. **Pertama**, ialah bahwa sesungguhnya rakyat sendirilah yang paling paham mengenai kebutuhannya. Dan **kedua**, bermula dari kenyataan bahwa pemerintahan yang modern cenderung semakin luas dan kompleks, birokrasi tumbuh membengkak di luar kendali. Oleh sebab itu, untuk menghindari alienasi warga negara, para warga negara itu harus dirangsang dan dibantu dalam membina hubungan dengan aparat pemerintah.

#### **4.4. Problematika Organisasi Dalam Merespon Layanan Publik Di Bidang Kesehatan**

Birokrasi publik, pada dasarnya dihadirkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Meskipun birokrasi publik memiliki ciri-ciri yang berbeda dengan organisasi bisnis, tetapi dalam menjalankan misi, tujuan dan programnya menganut prinsip-prinsip efisiensi, efektivitas, dan menempatkan masyarakat sebagai *stakeholder* yang harus dilayani secara optimal. Layanan publik, merupakan hak masyarakat yang pada dasarnya mengandung prinsip: kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung-jawab, kelengkapan sarana, dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan keramahan, dan kenyamanan. Birokrasi publik tidak berorientasi langsung pada tujuan akumulasi keuantungan, namun memberikan layanan publik dan menjadi katalisator dalam penyelenggaraan pembangunan maupun penyelenggaraan tugas negara. Orientasi pada pelayanan menunjuk pada seberapa banyak energi birokrasi dimanfaatkan untuk penyelenggaraan pelayanan publik (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>35</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>36</sup>).

Ada beberapa hal yang dapat dikemukakan untuk menjelaskan mengapa selama ini banyak kebijakan, program, dan pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan (termasuk pula pelayanan publik yang dilakukan oleh puskesmas)

<sup>35</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>36</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

kurang responsif terhadap aspirasi masyarakat. **Pertama**, para birokrat kebanyakan masih berorientasi kepada kekuasaan dan bukannya kepada kepentingan publik. Birokrat menempatkan dirinya sebagai penguasa. Budaya paternalistik seringkali juga mengakibatkan turunnya kualitas pelayanan publik. **Kedua**, terdapat kesenjangan yang lebar antara apa yang diputuskan oleh pembuat kebijakan dengan yang dikehendaki oleh rakyat.

Responsivitas sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Beberapa indikator responsivitas pelayanan publik, yaitu : keluhan pengguna jasa, sikap aparat birokrasi dalam merespon keluhan pengguna jasa, penggunaan keluhan pengguna jasa sebagai referensi perbaikan layanan publik, berbagai tindakan aparat birokrasi dalam memberikan pelayanan, dan penempatan pengguna jasa oleh aparat birokrasi dalam sistem pelayanan yang berlaku. Dalam konteks penelitian disertasi ini, dikatakan oleh sebagian besar peserta FGD (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>37</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>38</sup>, bahwa hanya sarana bagi penyampaian keluhan saja yang sepertinya sudah berjalan. Tindak lanjut dari keluhan pengguna layanan tersebut belum terlihat dari perubahan kebijakan, program ataupun peningkatan kinerja pemberi layanan.

Sebagai suatu organisasi publik yang sarat dengan kompleksitas fungsi dan tugas, Dinas Kesehatan Kotamadya Ambon menghadapi sejumlah masalah yang tidak pernah tuntas pemecahannya. Fenomena kesehatan yang seringkali menjadi wacana publik dan diperdebatkan adalah tidak optimalnya layanan pendidikan yang harus diberikan kepada masyarakat. Padahal, kehadiran birokrasi pelayanan kesehatan dimaksudkan sebagai instrumen untuk menghantar masyarakatnya ke arah yang sehat.

Salah satu fenomena menarik yang dikonstatir adalah bahwa kesadaran masyarakat yang mulai tumbuh dan berkembang sejalan dengan demokratisasi

---

<sup>37</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>38</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

pemerintahan, terhambat oleh struktur birokrasi. Kondisi internal birokrasi kesehatan yang khas itu, lebih didominasi oleh tarik-menarik kewenangan antar pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota, serta antara pihak intansi teknis dan pihak pelayanan kesehatan.

Pasang surut kinerja birokrasi kesehatan di Ambon sangat ditentukan oleh dinamika eksternal dan internalnya. Artinya, responsivitas kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan bergantung pada dukungan vital dari : **Pertama**, konsistensi dan kesamaan cara pandang antara Pemerintah daerah, unit-unit pelayanan kesehatan, dan masyarakat; **Kedua**, garansi kapasitas organisasi internal dalam konteks *capacity building*, mencakup : pola anutan doktrin kelembagaan, sifat kepemimpinan, *supporting* sumberdaya, kelayakan program, dan fleksibilitas struktur organisasi pelayanan kesehatan.

“Secara teoritik, kelemahan-kelemahan birokrasi pelayanan kesehatan di Ambon dalam rangka merespon tuntutan pelayanan publik dapat dieliminir melalui pemanfaatan model pendekatan pemecahan masalah yang memiliki relevansi dan koherensi dengan ekologisnya yang khas. Agar sesuai dengan realitas sebab-akibatnya, perlu dikembangkan sejumlah variabel dan indikator lokal atas kesepakatan pemangku kepentingan pelayanan kesehatan dan didasarkan atas hasil pengkajian akademis”<sup>39</sup>.

Agenda reformasi birokrasi pelayanan publik secara menyeluruh di Ambon sesuai dengan prinsip-prinsip organisasi modern harus dapat diarahkan kepada perwujudan birokrasi sebagai pelayan masyarakat yang efisien, efektif, terpadu, terjangkau, transparan dan akuntabel. Untuk itu perlu menata kembali birokrasinya yang memungkinkan terjadinya internalisasi kaitan-kaitan ekologis, sehingga dapat menampilkan suatu format birokrasi yang berwajah “kelokalan”. Maka, penuturan Informan Dokter di Puskesmas Rawat Inap :

“Dalam rangka mengatasi hambatan birokrasi, salah satu gagasan yang dikembangkan adalah menyusun organisasi secara lebih kenyal dengan model **Pertama**: *mission-type organization* yang memfokuskan perhatian pada pencapaian sasaran tertentu secara jelas dan nyata; dan **Kedua**, *matrix*

<sup>39</sup> Wawancara dengan Kepala Dokter di Puskesmas Rawat Inap, 18 Juli 2008

*organization* yang mudah dibongkar pasang, terdiri dari komponen-komponen profesional yang ditata dalam berbagai kombinasi menurut keperluan”<sup>40</sup>.

Implikasinya bagi analisis desain model Birokrasi pelayanan kesehatan adalah: **Pertama**, mempertimbangkan adanya jalur hubungan “segi-tiga” (pemerintah-pusat pelayanan kesehatan-masyarakat); **Kedua**, memahami dan mendalami aspek-aspek tradisi-budaya, sosial, dan politik yang mewarnai hubungan-hubungan itu; **Ketiga**, memaknai batas-batas kewenangan masing-masing sehingga tidak terjadi *overlapping* atau justru memunculkan kerumitan baru; **Keempat**, menelusuri batas-batas kewenangan otonomi pelayanan kesehatan, sehingga ditemukan model keseimbangan yang serasi; **Kelima**, menjustifikasi struktur organisasi yang diharapkan dapat merefleksikan responsivitas layanan publik dan keberpihakannya pada masyarakat.

Sektor pelayanan kesehatan ternyata masih terkendala oleh berbagai faktor, terutama pada tataran penerjemahan komitmen politik menjadi kebijakan strategis dan taktis serta pada tataran implementasi di hampir semua intitusi teknisnya. Tak urung yang tampak adalah responsivitas lamban dan bersifat semu semata sehingga hanya dapat mengembangkan produk pelayanan kesehatan yang mengecewakan. Kendala responsivitas tersebut, pada dasarnya dipicu oleh renggangnya hubungan institusi pelayanan kesehatan dan birokrasi pemerintahan. Konsekwensi logisnya dapat dirujuk pada resistensi terhadap kebijakan pelayanan kesehatan. Walaupun akhir-akhir ini muncul fenomena baru yang mewacanakan *orientasi hasil* sebagai parameter penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan.

Kendati pendekatan yang *berorientasi pada hasil* cenderung menunjukkan capaian nilai, tidak berarti bahwa cerita dalam dunia kesehatan akan menggembirakan. Terbukti kemudian, banyak isu-isu penting yang membutuhkan perhatian ketika ditelaah dengan pendekatan *orientasi proses*. Kelemahan responsivitas institusi pelayanan kesehatan, dapat diidentifikasi dengan indikasi bahwa pada tataran implementasi kebijakan, sektor pelayanan

---

<sup>40</sup> Wawancara pada tanggal 18 Juli 2008

kesehatan mengalami hambatan struktural yang justru bermula dari pusat kebijakan tertinggi di pemerintahan.

Kemampuan Pemerintah Daerah dalam menanggapi secara cepat dan tepat terhadap berbagai permasalahan pelayanan kesehatan adalah suatu tuntutan di era otonomi daerah, mengingat bahwa Pemerintah Daerah memiliki kewenangan yang cukup untuk mengambil sikap dan tindak kebijakan yang koheren dan relevan dengan aspirasi masyarakatnya. Tetapi faktanya, sikap dan tindak bijak itu masih mengandung bias masalah yang memerlukan perhatian serius. Sejumlah permasalahan yang terungkap dalam FGD yang dilakukan oleh penulis memperlihatkan bahwa sesungguhnya faktor-faktor yang cukup signifikan berdampak pada capaian hasil adalah: derajat perhatian pemerintah, derajat hubungan kerja, manajemen keluhan, respon layanan, dukungan pembiayaan, dukungan staf dan dukungan infrastruktur.

Masalah mendasarnya adalah derajat perhatian pemerintah terhadap sektor pelayanan publik. Seberapa jauh perhatian Bupati/Walikota dan DPRD di bidang pelayanan kesehatan, menghasilkan opini peserta FGD bahwa legislatif (DPRD Kabupaten/kota) lebih *concern* dalam dunia pelayanan kesehatan daripada eksekutif (Bupati/Walikota). Bahkan kecenderungannya, perhatian pihak eksekutif justru dinilai kurang memadai. Temuan ini cukup mengejutkan karena sesungguhnya Bupati/Walikota telah menempatkan sektor pelayanan kesehatan sebagai prioritas kebijakan pembangunannya. Kesalahan yang terjadi bukan pada sisi kebijakannya, tetapi lebih pada responsivitas institusi dalam mengimplementasikan kebijakan itu.

Ketakberdayaan sektor-sektor pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas mengakses kesempatan untuk turut serta dalam proses pengambilan keputusan kebijakan pelayanan kesehatan adalah wajah lain dari dunia pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku, khususnya Kotamadya Ambon. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menjelaskan hal ini adalah forum-forum pertemuan antara Dinas Kesehatan dan Kepala Rumah Sakit dan Puskesmas untuk membahas hal-hal seperti : pengembangan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas yang tidak terlalu intensif. Bahkan sebagian terbesar peserta FGD berpendapat

bahwa forum-forum pembahasan seperti itu jarang dilakukan. Padahal, forum-forum yang demikian itu sesungguhnya sangat dibutuhkan dalam rangka pemecahan masalah secara dialogis dan demokratis. Forum pembahasan juga dapat berfungsi sebagai ajang sosialisasi ide/gagasan atau arah kebijakan dalam dunia pelayanan kesehatan. Lebih dari itu, menurut Informan penulis yang mengatakan :

“forum ini dapat juga difungsikan sebagai instrumen dalam rangka KISS (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, Simplikasi) berbagai kegiatan. Oleh karena forum-forum pertemuan institusional yang dilakukan dengan frekwensi yang sedikit itu, maka dapat dipastikan akan banyak dijumpai kesenjangan opini, sikap, dan perilaku kebijakan. Apalagi jika hal ini dikaitkan dengan fenomena lain seperti derajat layanan Dinas Kesehatan kepada Rumah Sakit dan Puskesmas di wilayahnya yang merujuk pada kondisi layanan tergolong rendah”<sup>41</sup>.

Kelambanan institusi kesehatan dalam merespon animo atau keluhan masyarakat, telah meningkatkan frekwensi kritikan, baik secara langsung maupun melalui media massa. Misalnya, tentang kelambanan penyediaan sarana kesehatan dan bantuan obat-obatan bagi pasien yang tak mampu. Keluhan dan kritikan yang disampaikan oleh masyarakat kepada Puskesmas, dan Dinas Kesehatan terutama berkenaan dengan kebijakan yang ditetapkan, deviasi implementasi kebijakan, kontrol yang lemah. Hal ini sekaligus merupakan *signal* buruk bagi pengembangan pelayanan kesehatan yang demokratis di masa mendatang. Pengembangan pelayanan kesehatan di bawah kewenangan otonomi daerah, membutuhkan partisipasi dan dukungan semua pihak.

Keluhan-keluhan yang disampaikan kebanyakan hanya ditampung begitu saja tanpa ada penyelesaian secara terencana. Dapat dipahami jika opini responden tentang banyaknya keluhan berkorelasi dengan tingginya ketidakpuasan terhadap Institusi pelayanan kesehatan. Seyogyanya institusi pelayanan kesehatan hingga ke pusat-pusat kebijakan pemerintahan seharusnya memiliki kepekaan aspirasi dan kepedulian pada kebutuhan masyarakat akan pelayanan

---

<sup>41</sup> Wawancara dengan Kepala Puskesmas Non Rawat Inap, 15 Juli 2008

kesehatan yang berkualitas. Tetapi, sangat mengherankan karena institusi pelayanan kesehatan justru kurang tanggap dalam merespon keluhan tersebut. Akibatnya, dapat dipastikan bahwa keluhan akan kian meningkat.

#### 4.5. Dukungan Pembiayaan, Staff, dan infrastruktur

Salah satu kebijakan institusi pelayanan kesehatan yang tidak responsif terhadap kebutuhan masyarakat tetapi malahan lebih merespon kepentingan elite birokrasi, misalnya adalah kebijakan tentang penyediaan dan layanan anggaran kesehatan. Kebijakannya dirumuskan dengan tujuan dan sasaran yang jelas, yakni untuk kepentingan masyarakat, tetapi dalam prakteknya banyak pasien miskin yang tak memiliki kesempatan memperoleh bantuan justru dinikmati oleh pasien yang mampu. Pada konteks ini, responsivitas bersinggungan dengan rasa keadilan dan transparansi.

Alokasi anggaran pelayanan kesehatan yang dipandang tidak mencukupi itu, kian memperkuat asumsi-asumsi, bahwa: **Pertama**, dugaan awal bahwa perhatian pemerintah tidak cukup serius dalam membangun sebuah institusi pelayanan kesehatan yang *kapabel* sebagai sarana peningkatan kesehatan warga masyarakat. **Kedua**, alokasi anggaran telah tercukupi secara formal sebagai-mana tertuang dalam APBD Kabupaten/Kota, tetapi dalam hal pemanfatannya mengalami kendala “moralitas implementer”, misalnya : pembiasan sasaran dan prosedur kegiatan, pembiaran kebocoran yang korup, dan pembinalan oknum pelaku yang tak bertanggung jawab. **Ketiga**, adanya hambatan struktural dan legalistik, di mana terjadi kelambanan menindak lanjuti realisasi anggaran yang telah disetujui di dalam sidang APBD yang menyebabkan terhambatnya penyaluran anggaran ke sasarannya. Dalam banyak hal, ketiga asumsi di atas saling menunjang, dalam arti bahwa salah satu atau lebih dari satu atau semuanya, selalu menjadi kendala bagi upaya peningkatan respon dukungan pembiayaan dan layanan kesehatan di berbagai Kotamadya Ambon<sup>42</sup>.

Dalam hal dukungan penyediaan staf administrasi maupun medis, lebih dari separuh peserta FGD yang masih menyangkalnya. Hal ini berarti bahwa di

---

<sup>42</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

beberapa puskesmas tidak terjadi permutasian atau perekrutan baru dalam kurun waktu yang lama. Pada aspek lain, program pengembangan dan pembinaan staf administrasi dan medis terabaikan, karena adanya kecenderungan yang tidak peduli pada upaya meningkatkan kesejahteraannya. Sementara itu, dukungan pembenahan infrastruktur tampak lemah sesuai pernyataan dari hampir seluruh peserta FGD yang berpendapat “tidak” berarti. Infrastruktur yang dalam hal ini mencakup prasarana dan sarana pelayanan kesehatan yang terasa masih memerlukan perhatian yang lebih serius, seperti : bangunan puskesmas, ruang periksa, ruang tunggu dan kamar mandi (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>43</sup> dan FGD pada kelompok 2<sup>44</sup>).

Beberapa langkah-langkah penting yang dijalankan selama ini, dipandang memiliki sisi positif sekaligus sisi negatifnya bagi peningkatan rasa kepedulian para petinggi pemerintahan terhadap pentingnya pendekatan institusi diterapkan dalam rangka merespon tuntutan masyarakat. Beberapa di antaranya yang cenderung bersifat negatif adalah : **Pertama**, Sistem pemusatan kewenangan kebijakan pelayanan kesehatan di Kantor Dinas Kesehatan yang disertai dengan sistem pengelolaan keluhan dengan pendekatan *lobby* hingga kekuatan otorisasi. **Kedua**, sistem pemusatan pembinaan institusi pelayanan kesehatan yang diarahkan pada target-target monumental bagi pejabatnya, misalnya : prioritas pembinaan yang berlebihan pada puskesmas unggulan yang cenderung mengabaikan ragam kebutuhan puskesmas non-unggulan<sup>45</sup>.

Pelayanan publik dapat dilihat dari beberapa sisi atau aspek, yaitu dari sisi ekonomi, politik, hukum, maupun sosial-budaya. Perbedaan pengertian dari masing-masing sisi tersebut dapat dikatakan hanya terletak pada karakteristik bidang masing-masing yang menjadi penekanannya.

Dari sisi ekonomi, pelayanan publik adalah semua bentuk pengadaan barang dan jasa (*goods and services*) oleh pemerintah (sektor publik) yang diperlukan oleh warga negara sebagai konsumen. Pengadaan barang dan jasa

---

<sup>43</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

<sup>44</sup> FGD di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

<sup>45</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

harus disediakan pemerintah ini karena sektor swasta (*private*) tidak mau memproduksi barang atau jasa tersebut sebagai akibat adanya kegagalan pasar (*market failure*) atau karena secara alamiah (*natural*) barang atau jasa tersebut harus disediakan secara eksklusif oleh negara. Namun begitu pengadaan barang dan jasa publik ini terkadang sangat vital dalam menggerakkan perekonomian suatu negara, sehingga mau tidak mau negara harus menyediakannya<sup>46</sup>.

Adapun dari sisi politik, dapat dikatakan bahwa pelayanan publik merupakan salah satu alasan sekaligus tujuan dibentuknya negara. Pelayanan publik merupakan refleksi dari pelaksanaan peran negara dalam melayani warga-negaranya berdasarkan kontrak sosial pembentukan negara oleh elemen-elemen warga negara. Peran negara dalam pelayanan publik tersebut dilaksanakan oleh suatu pemerintahan (pemerintah) yang dijalankan oleh kekuatan politik yang berkuasa (*the ruling party*). Sehingga parameter aspiratif atau tidaknya kekuatan politik dalam meraih dukungan masyarakat terkadang disandarkan pada komitmen dan pelaksanaan komitmen kekuatan politik tersebut dalam hal pelayanan publik<sup>47</sup>.

Dari sisi sosial-budaya, pelayanan publik merupakan sarana pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat demi mencapai kesejahteraan sosial yang di dalam pelaksanaannya kental akan nilai-nilai, sistem kepercayaan, dan bahkan unsur religi yang merupakan refleksi dari kebudayaan dan kearifan lokal yang berlaku. Dari sisi ini, pelayanan publik tidak hanya penting dari segi kualitas material, seperti ketepatan waktu, melainkan tingkat penyesuaian aparatur pelayanan dengan sistem sosial budaya yang berlangsung ditempat melakukan pelayanan. Aspek yang dipuaskan bukan hanya lahir, melainkan batin masyarakat, sehingga masyarakat makin memberikan kepercayaan yang tulus kepada pemerintah<sup>48</sup>.

Sedangkan dari sisi hukum, pelayanan publik dapat ditinjau sebagai suatu kewajiban yang diberikan oleh konstitusi atau peraturan perundang-undangan

---

<sup>46</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

<sup>47</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

<sup>48</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

kepada pemerintah untuk memenuhi hak-hak dasar warga negara dan atau penduduknya atas suatu pelayanan. Sehingga secara ekstrim dapat dikatakan bahwa tidak ada suatu kewajiban dari pemerintah untuk memberikan layanan publik selama hal itu tidak tercantum dalam suatu aturan hukum. Atau sebaliknya, tidak ada hak dari warga negara atau penduduk untuk menuntut suatu pelayanan dari pemerintah selama hak atas itu tidak tercantum dalam suatu aturan hukum<sup>49</sup>.

Akhirnya, Pelayanan Publik (Masyarakat) dapat dinyatakan sebagai segala bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan atau jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari jabaran di atas dapat disimpulkan, ada dua definisi besar yang sangat kontras yang berimplikasi pada ruang lingkup yang berbeda, yaitu pelayanan publik yang diartikan sebagai pelayanan (1) yang disediakan pemerintah, dan (2) yang dituntut oleh publik.

Dalam konteks yang kedua (umumnya dianut oleh negara-negara maju), ruang lingkungannya sedemikian luas menyangkut seluruh hak-hak warganegara yang tercantum dalam konstitusi. Definisi pelayanan publik lebih ditilik dari aspek politik dan sosial budaya. Untuk memenuhi hak warga negara ini, semua pelayanan publik untuk memenuhi hak-hak publik harus tersedia, baik yang dapat disediakan oleh pemerintah maupun oleh sektor swasta.

Dalam hubungan itu, dari sudut disiplin dan sistem administrasi negara *good governance* dapat dipandang merupakan paradigma yang antara lain berisikan konsep yang mencakup 3 (tiga) aktor utama, yaitu pemerintahan negara dimana birokrasi termasuk di dalamnya, dunia usaha (swasta, dan usaha-usaha negara), dan masyarakat. Ketiga aktor yang berperan dalam penyelenggaraan negara dan pembangunan bangsa tersebut memiliki posisi, peran, tanggung jawab, dan kemampuan yang diperlukan untuk suatu proses pembangunan yang dinamis dan berkelanjutan.

---

<sup>49</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

Untuk dapat meluruskan kembali birokrasi pada posisi dan misi atau perannya yang sebenarnya selaku “pelayan publik” (*public servant*), diperlukan kemampuan dan kemauan kalangan birokrasi untuk melakukan langkah-langkah reformasi birokrasi yang mencakup perubahan perilaku yang mengedepankan “netralitas, profesionalitas, demokratis, transparan, dan mandiri”, disertai perbaikan semangat kerja, cara kerja, dan kinerja terutama dalam pengelolaan kebijakan dan pemberian pelayanan publik, serta komitmen dan pemberdayaan akuntabilitas instansi pemerintah. Untuk memperbaiki cara kerja birokrasi diperlukan birokrasi yang berorientasi pada hasil. Di sinilah peran akuntabilitas dalam menyatukan persepsi anggota organisasi yang beragam sehingga menjadi kekuatan bersama untuk mencapai kemajuan dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan NKRI.

Penelitian Abbot (1996) menunjukkan bahwa porsi partisipasi masyarakat dalam kebijakan sangat bergantung pada dua variabel, yaitu keterbukaan pemerintah dan sifat kebijakannya. Apabila kebijakan bersifat sederhana dan pemerintah bersifat terbuka, maka masyarakat akan dilibatkan melalui berbagai mekanisme *community development*. Sebaliknya apabila pemerintah bersifat tertutup dan kebijakan bersifat kompleks, masyarakat tidak akan dilibatkan.

Alternatif lain adalah hubungan negosiasi. Ini terjadi apabila kebijakan bersifat kompleks tetapi pemerintah bersifat terbuka. Apabila pemerintah bersifat tertutup padahal kebijakan bersifat sederhana, akan terjadi konflik antara pemerintah dengan masyarakat yang tidak puas karena tidak dilibatkan. Kesimpulannya, jawaban standar terhadap pertanyaan ‘apakah terdapat partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan?’ adalah: “Tergantung”.

Salah satu peserta dari FGD yang mewakili Dinas Kesehatan (FGD yang dilakukan pada kelompok 1<sup>50</sup>), mengatakan bahwa :

“Walaupun semenjak lama istilah “partisipasi” telah mendapat dukungan (palingtidak secara verbal) dan mengalami berbagai pengalaman sulit untuk mengoperasionalkan konsep ini. Berbagai bentuk partisipasi masyarakat telah dicoba dalam berbagai situasi yang berbeda”.

---

<sup>50</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

Sementara itu Dokter Puskesmas X rawat Inap, dalam suatu kesempatan penjelasannya di FGD<sup>51</sup> mengatakan bahwa :

“Terdapat kecenderungan partisipasi yang bersifat *issue-based*. Kesehatan adalah sebuah sektor yang kompleks sehingga banyak *niche* yang mungkin bersifat terlalu teknis atau yang hanya menarik atau menjadi perhatian dari sekelompok orang. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat pada kenyataannya hanya akan didominasi oleh sekelompok orang yang berkepentingan terhadap isu tertentu”.

Ditambahkan oleh peserta FGD<sup>52</sup> lainnya yang mewakili kelompok karyawan, bahwa :

“Secara lebih khusus, persepsi masyarakat bahwa mereka sudah berpartisipasi dalam sektor kesehatan di daerahnya secara rata-rata lebih rendah dibandingkan persepsi dari dinas kesehatan maupun puskesmas itu sendiri”.

Ada dua hal penting diperhatikan dari temuan ini. **Pertama**, tingkat partisipasi masyarakat secara riil masih rendah. **Kedua**, terdapat kesenjangan antara tingkat ‘partisipasi’ yang dipersepsikan oleh masyarakat dengan tingkat ‘partisipasi’ yang dipersepsikan oleh kalangan birokrasi kesehatan.

Sebagai *cross check*, penulis melakukan wawancara mendalam dengan dengan Kepala Puskesmas Non Rawat Inap<sup>53</sup> sebagai pengambil keputusan kesehatan di tingkat Puskesmas. Hasilnya menunjukkan bahwa para pengambil keputusan jarang memperhatikan opini publik dalam membuat kebijakan.

Secara optimis ini berarti di tingkat kabupaten mulai terdapat kesediaan dari para pengambil keputusan untuk memperhatikan opini publik dibandingkan di tingkat pusat atau provinsi. Ini memenuhi argumen desentralisasi bahwa kewenangan yang dipindahkan lebih dekat dengan masyarakat akan cenderung lebih “mendengarkan” kebutuhan mereka. Pada tingkatan ini, perlu diupayakan

---

<sup>51</sup> FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

<sup>52</sup> FGD yang dilakukan pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009

<sup>53</sup> FGD di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009

hubungan partisipatif masyarakat lebih jauh lagi dari sekedar konsultatif ataupun hubungan formalitas menuju hubungan yang lebih bersifat kemitraan.

Secara pesimis, kita tentu saja prihatin akan masih rendahnya niat para pengambil keputusan dalam mempertimbangkan opini publik. Dalam hal ini, suara rakyat pastilah belum menjadi suara Birokrat Kita perlu mendorong perkembangan menuju pola partisipatif yang lebih baik dengan memastikan adanya mekanisme keterkaitan antara masyarakat dan pemerintah.

Kita tentu saja dapat berargumentasi berbagai rupa dalam menjelaskan mengapa para pengambil keputusan belum terlalu memperhatikan opini publik dalam kebijakan kesehatan. Sebagai contoh, kita dapat kembali kepada hasil FGD yang berargumentasi bahwa kebijakan kesehatan seringkali menyangkut hal-hal yang kompleks. Pada situasi ini, pilihannya adalah (1) pemerintah bersifat tertutup dan tidak melibatkan masyarakat, atau (2) pemerintah bersikap terbuka dan melibatkan masyarakat pada tingkat 'negosiasi'.

Namun, menarik untuk melihat di sisi lain, para pengambil keputusan ini ternyata memiliki cara sendiri dalam menjelaskan mengapa mereka belum terlalu melibatkan masyarakat dalam kebijakan kesehatan: tingkat kepercayaan mereka. Pada tingkat kabupaten, menurut peserta FGD yang mewakili Dinas Kesehatan mengatakan bahwa masyarakat dapat membuat penilaian yang baik dalam pemahaman akan kebijakan kesehatan.

Temuan dalam FGD<sup>54</sup> mengindikasikan bahwa dari kedua belah pihak diperlukan upaya lebih keras. Dari sisi pemerintah, diperlukan pematangan demokratisasi dan legitimasi untuk partisipasi masyarakat, sedangkan dari sisi masyarakat dituntut pembelajaran untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam membuat penilaian yang lebih komprehensif, seimbang, dan solusif terhadap berbagai kebijakan kesehatan.

Jika kita menengok kembali tentang pelayanan publik, maka tentunya pelayanan publik merupakan istilah yang menggambarkan bentuk dan jenis pelayanan pemerintah kepada rakyat atas dasar kepentingan umum. Pengertian

---

<sup>54</sup> FGD yang dilakukan pada kelompok 1 [di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009] dan FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]

pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. dijelaskan yang dimaksud pelayanan publik adalah segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik. Pengertian pelayanan itu sendiri mencakup produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/ M.PAN/7/2003 pelayanan publik dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri dan sifat-sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan. Pengelompokan pelayanan publik tersebut adalah sebagai berikut:

**Pertama** adalah kelompok pelayanan administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, teknis pelaksanaannya. Berkaitan dengan hal tersebut, perlu kiranya dilakukan pembenahan terhadap sistem manajemen pelayanan agar dalam pelaksanaannya dapat lebih efektif dan efisien. Pembenahan sistem manajemen ini hendaknya juga diarahkan kedalam kerangka penciptaan manajemen pemerintahan yang tertib, demokratis, transparan dan kompetitif. Sejalan dengan gencarnya tuntutan masyarakat kepada pemerintah untuk melaksanakan pemerintahan yang baik (*good governance*), maka organisasi birokrasi diharapkan dapat memperbarui diri dengan membuang kesan bahwa birokrasi selalu diasosiasikan dengan pelayanan yang lambat, tidak ramah, kurang memuaskan, mahal, kolusif, korup dan sebagainya. Dari berbagai temuan FGD di atas maka birokrasi pelayanan publik masih lekat dengan kesan ini.

Beberapa pertimbangan mengapa pelayanan publik menjadi titik strategis untuk memulai pengembangan *good governance* di Indonesia. Pertama, pelayanan publik selama ini menjadi ranah dimana Negara yang diwakili oleh pemerintah

berinteraksi dengan lembaga-lembaga non-pemerintah. Dalam ranah ini terjadi pergumulan yang sangat intensif antara pemerintah dengan warganya. Buruknya praktik *good governance* dalam penyelenggaraan pelayanan publik sangat dirasakan oleh warga dan masyarakat luas dan hal ini masih terkesan dari temuan FGD dalam Disertasi ini. Ini berarti belum terjadi perubahan yang signifikan pada ranah pelayanan publik dengan sendirinya sangat dirasakan manfaatnya secara langsung oleh para pengguna pelayanan publik di bidang kesehatan, khususnya di puskesmas. Keberhasilan dalam mewujudkan praktik *good governance* dalam ranah pelayanan publik dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat luas bahwa membangun *good governance* bukan hanya sebuah mitos, tetapi dapat menjadi kenyataan.

**Kedua**, pelayanan publik adalah ranah dimana berbagai aspek *good governance* bisa diartikulasikan secara relatif lebih mudah. Dengan menjadikan pelayanan publik sebagai pintu masuk untuk mengenalkan *good governance* maka tolok ukur dan indikator yang jelas dari pengembangan *good governance* menjadi relatif mudah dikembangkan. Nilai-nilai yang selama ini mencirikan praktik *good governance* seperti efisien, non-diskriminatif dan berkeadilan, berdaya tanggap tinggi, dan memiliki akuntabilitas tinggi belum terealisasi pada pelayanan publik di bidang kesehatan, khususnya di puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari temuan FGD dalam Disertasi ini.

**Ketiga**, pelayanan publik melibatkan kepentingan semua unsur *governance*. Pemerintah sebagai representasi Negara, masyarakat sipil, dan mekanisme pasar memiliki kepentingan dan keterlibatan yang tinggi dalam ranah ini. Pelayanan publik memiliki high stake dan menjadi pertaruhan yang penting bagi ketiga unsur *governance* tersebut karena baik dan buruknya praktik pelayanan publik sangat berpengaruh terhadap ketiganya.

Paling tidak terdapat dua hal pokok dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan yaitu unsur sumber daya manusia aparturnya serta sistem manajemen pelayanannya. Pelayanan publik dapat lebih berkualitas apabila petugas pelayanan dapat diandalkan, responsif, meyakinkan dan empati. Dapat diandalkan artinya dapat dipercaya, teliti dan konsisten. Responsif berarti tanggap terhadap

kebutuhan masyarakat serta cepat dalam memberikan pelayanan. Meyakinkan dalam arti percaya diri, profesional, berkompeten, sehingga memberikan rasa aman bagi yang dilayani, sedangkan empati adalah perhatian, sopan, sabar, dan mau mendengarkan keluhan penerima layanan. Peningkatan kualitas SDM untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik merupakan kebutuhan yang mendesak. Untuk dapat menciptakan SDM yang berkualitas dalam memberikan pelayanan publik juga harus diperkuat oleh mekanisme kerja yang adil dan memberikan kesempatan kepada masing-masing pihak untuk berkompetisi dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Mekanisme reward dan punishment bisa menjadi alternatif sehingga aparat yang berprestasi baik dan penuh inisiatif dalam memberikan pelayanan mendapat *reward* yang lebih baik dibanding aparat yang tidak berprestasi.

#### **4.6. Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan**

Membangun citra puskesmas dimulai dari penyelenggaraan pelayanan yang bermutu. Konsumen melihat bahwa yang dimaksud dengan pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang manusiawi, cepat tanggap, penuh empati, ramah, dan komunikatif. Indikator-indikator ini yang dapat memberikan kepuasan. Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan sangat mempengaruhi pemanfaatan fasilitas suatu pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan selalu dicari meskipun tempatnya jauh dan dengan biaya yang relatif mahal. Untuk dapat menjamin kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan selain tersedianya sarana juga harus ditunjang dengan ketersediaan tenaga. Masyarakat menilai puskesmas belum menunjukkan keunggulan dari pelayanan yang diberikan sehingga berpengaruh pada citra puskesmas itu sendiri.

Upaya pengembangan pelayanan puskesmas adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan. Hal ini diwujudkan dengan meningkatkan ketrampilan staf dan motivasi kerjanya, memberi pelayanan, dan menyediakan peralatan dan obat-obatan yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dibedakan di puskesmas, yaitu *quality of care* dan *quality of services*. Keduanya saling terkait. *Quality of care* lebih banyak terkait

dengan ketrampilan kinerja klinis staf medis dan non medis dan jika mutu ini kurang akan menjadi tanggungjawab ikatan profesi untuk meningkatkannya. *Quality of services* lebih banyak terkait dengan manajemen program dan pelayanan kesehatan, misalnya kualitas dan jumlah sarana dan prasarana kesehatan, mutu kebijakan kesehatan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan (*management support system*).

Peningkatan kualitas dimulai dari kebutuhan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan.

Kebijakan pemerintah membangun Puskesmas dinilai sudah sangat tepat oleh masyarakat mengingat jumlah penduduk yang cukup banyak dan letak desa yang berdekatan. Besarnya jumlah penduduk maka kecenderungan penduduk yang sakit juga lebih besar. Namun demikian pemanfaatan puskesmas akan lebih optimal lagi jika pelayanan yang disediakan lebih lengkap dan tidak ada batasan waktu untuk mengaksesnya.

Faktor pendapatan keluarga menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan modern walaupun sudah disediakan oleh pemerintah. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sudah semakin bertambah seiring dengan masalah kesehatan yang dihadapinya. Penelitian menggambarkan masih terbatasnya pelayanan yang disediakan oleh puskesmas, sehingga masyarakat hanya dapat memanfaatkan pelayanan ada terutama pelayanan pengobatan.

Dari hasil FGD<sup>55</sup> dapat diketahui bahwa : Konsep pemberdayaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, mencakup 3 (tiga) hal penting yang harus diperhatikan sehingga memungkinkan tercapainya pelayanan yang optimal, terintegrasi dan berdaya saing, yaitu : (1) Peran serta penerima jasa layanan kesehatan (konsumen) melalui telaahan perilaku konsumen kaitannya dengan penilaian keyakinan dan motivasi berkunjung ke puskesmas,

---

<sup>55</sup> FGD yang dilakukan pada kelompok 1 [di Puskesmas X, rawat Inap, tanggal 14 Mei 2009] dan FGD pada kelompok 2 [di Puskesmas Y, Non rawat Inap, tanggal 16 Mei 2009]

selain itu juga penilaian persepsi konsumen terhadap kinerja puskesmas; (2) Pemberdayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (health provider), melalui telaahan terhadap produktivitas pelayanan, ketersediaan SDM serta penataan kelembagaan puskesmas; (3) Pemberdayaan administrator (Pemerintah Kota), melalui daya dukung regulasi dengan pelayanan, SDM dan kemitraan penyelenggaraan puskesmas, penataan dan pengembangan infrastruktur perlu dilakukan sebagai akibat berkembangnya pemahaman urgensi publik *accountability* di bidang pelayanan kesehatan makin terasa, dimana tuntutan kesehatan pertanggung jawaban penyelenggaraan layanan kesehatan masyarakat makin diperlukan, baik melalui penerapan *public accountability* untuk mengetahui sejauh mana Pemerintah Kota mampu mengemban misi pembangunan kesehatan, kinerja serta upaya-upaya pengembangan program yang telah diusulkan sebelumnya. Hasil kajian pemberdayaan administrator adalah sebagai berikut : (a) perumusan regulasi dan kebijakan dalam bentuk Perda atau Keputusan Walikota yang menunjang kegiatan pelayanan, seperti: penetapan tarif, pemberian reward SDM melalui kegiatan mutasi, rotasi dan promosi, (b) pengadaan obat, promosi program melalui iklan layanan kesehatan serta kegiatan-kegiatan lainnya yang sifatnya menyentuh langsung masyarakat; (c) kebijakan penyebaran puskesmas yang disesuaikan dengan kepadatan penduduk, kegiatan ekonomi dominan, peruntukan wilayah pengembangan; (d) kebijakan penerapan sistem manajemen pemeliharaan infrastruktur puskesmas berbasis kinerja.

#### **4.7. Karakteristik Aparat Birokrasi Di Puskesmas**

Karakteristik aparat birokrasi kantor Puskesmas turut pula memberikan andil pada pencapaian kinerja pelayanan publik. Usia aparat birokrasi seringkali amat mempengaruhi tingkat motivasi dalam memberikan pelayanan kepada warga masyarakat. Usia yang masih muda cenderung untuk terbuka terhadap gagasan pembaharuan, inisiatif, dan inovasi pelayanan. Sedangkan pada aparat yang telah berusia menjelang pensiun, biasanya kinerja dalam memberikan pelayanan juga akan menurun. Kemampuan untuk menyerap dan menerima ide-ide pembaharuan pelayanan cenderung tidak antusias, seperti yang terlihat pada kolega mereka yang berusia muda. Berdasarkan hasil survey kinerja pelayanan kepada aparat birokrasi, terlihat bahwa sebagian besar aparat Puskesmas berada pada usia antara 20-40

tahun. Ini adalah rentang usia produktif kerja dimana tingkat penerimaan terhadap gagasan pembaharuan, inovasi pelayanan, dan kreatifitas kerja sangat kondusif. Puskesmas ini misalnya, sangat beruntung karena memiliki aparat pelayanan yang masih 'fresh' untuk dapat menerima ide-ide pembaharuan bagi peningkatan kinerja pelayanan kantor Puskesmas.

**Tabel 4.1. Usia Aparat Puskesmas X dan Y**

<b>USIA PETUGAS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Persentasi Valid</b>	<b>Persentasi Kumulatif</b>
20 - 25 Tahun	33	13.9	13.9	13.9
26 - 30 Tahun	19	8.0	8.0	8.0
31 - 35 Tahun	66	27.8	27.8	27.8
36 - 40 Tahun	101	42.7	42.7	42.7
40 - 45 Tahun	18	7.6	7.6	7.6
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009, Diolah Dari Daftar Karyawan Puskesmas X dan Y.*

Perpaduan usia antara aparat yang telah berusia lanjut, dimana dengan pengalaman kerja yang dimilikinya akan menjadi faktor penting perbaikan kinerja, dengan aparat yang berusia muda, energik, inovatif, terbuka dalam menerima ide perubahan, tentu saja menjadi modal penting bagi pemerintah Puskesmas. Kedua kelompok aparat birokrasi ini dapat saling mengisi untuk memberikan corak perbaikan kinerja pelayanan kantor Puskesmas. Aparat yang sudah 'kenyang' pengalaman kerja dapat memberikan berbagai bimbingan kepada aparat yang berusia muda dalam rangka alih pengalaman (*transfer of experiences*) berkaitan dengan etos dan kinerja pelayanan. Sedangkan aparat yang berusia muda, biasanya identik dengan semangat pembaharuan, kreativitas, enerjik, inovatif, dapat lebih mengembangkan program-program peningkatan kinerja pelayanan kepada masyarakat secara lebih kreatif dan inovatif.

Dilihat menurut jenis kelamin, sebagian besar aparat Puskesmas adalah laki-laki. Sebagaimana kecenderungan di banyak instansi pemerintah, aspek ketimpangan gender masih ditemukan pula di kedua Puskesmas. Peran dan partisipasi perempuan dalam ranah pelayanan publik di kedua Puskesmas masih terlihat rendah. Partisipasi pegawai perempuan untuk tampil dan memegang peran

strategis dalam pembaharuan pelayanan publik masih belum memadai. Di Puskesmas ini, jumlah pegawai perempuan lebih banyak. Hal ini menunjukkan adanya potensi untuk melakukan proses pengarusutamaan gender dalam praktik penyelenggaraan pelayanan publik. Pengarusutamaan gender dalam pelayanan publik pada saat ini menjadi salah satu isu penting untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam proses pembangunan, serta pengambilan kebijakan publik.

**Tabel 4.2. Jenis Kelamin Aparat Puskesmas X dan Y**

<b>JENIS KELAMIN PETUGAS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Persentasi Valid</b>	<b>Persentasi Kumulatif</b>
Perempuan	67	28.3	28.3	28.3
Laki-laki	170	71.7	71.7	71.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009, Diolah Dari Daftar Karyawan Puskesmas X dan Y.*

Dilihat dari tingkat pendidikan, rata-rata pegawai kantor Puskesmas berpendidikan SMA ke atas. Dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi ini sebenarnya merupakan modal besar bagi pihak pemerintah Puskesmas untuk meningkatkan kapasitas SDM birokrasi. Program-program yang berkaitan dengan pembaharuan dan peningkatan kinerja pelayanan publik akan dapat lebih kondusif dilakukan di Puskesmas karena dukungan kualitas SDM yang memadai. Pemerintah kabupaten akan relatif dapat memperkenalkan ide-ide pembaharuan atau perubahan penyelenggaraan pelayanan publik kepada Puskesmas dengan baik. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan aparat Puskesmas, kemampuan mereka untuk menyerap aspirasi dan kebutuhan pelayanan dari warga masyarakat juga akan lebih baik. Bila kemampuan dan potensi SDM birokrasi di Puskesmas ini dapat lebih didayagunakan secara optimal, maka birokrasi akan dapat dengan mudah beradaptasi dengan perubahan dinamika lingkungan pelayanan.

Tabel 4.3. Pendidikan Aparat Puskesmas X dan Y

PENDIDIKAN PETUGAS	Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Lulus SMU sederajat	61	25.9	25.9	25.9
Lulus D1	12	5.0	5.0	5.0
Lulus D2	8	3.3	3.3	3.3
Lulus D3	89	37.5	37.5	37.5
Lulus S1	67	28.3	28.3	28.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Hasil Penelitian, 2009, Diolah Dari Daftar Karyawan Puskesmas X dan Y.

Wawancara mendalam yang dilakukan terhadap aparat Puskesmas bertujuan untuk mengenali berbagai bentuk praktik pelayanan yang dilakukan oleh aparat pelayanan kepada warga masyarakat. Informasi ini sangat penting untuk menunjukkan berbagai bentuk pola pemikiran (*mindset*), atau sikap perilaku aparat Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Beberapa variabel penting mengenai persepsi diri apar Puskesmas tentang kinerja pelayanan antara lain menyangkut penilaian tentang kedisiplinan kerja, kebersihan kantor pelayanan, serta etika pelayanan kepada warga masyarakat. Persepsi diri ini menarik untuk melihat sejauh mana aparat birokrasi kantor Puskesmas menilai kinerja pelayanan, baik secara individual maupun secara institusional, dalam rangka proses pembaharuan pelayanan publik.

Kedisiplinan kerja dapat dilihat melalui tingkat kehadiran petugas selama jam pelayanan berlangsung di Puskesmas. Semakin mudah petugas dijumpai oleh warga masyarakat pada saat jam pelayanan, menunjukkan semakin sering petugas yang bersangkutan berada di kantor Puskesmas. Kedisiplinan petugas ini menjadi tolok ukur dasar untuk perbaikan pelayanan kepada warga masyarakat. Tingkat kedisiplinan petugas yang rendah, memperlihatkan adanya etos dan motivasi yang rendah pula terhadap pembaharuan pelayanan. Tingkat kehadiran petugas yang rendah selama jam pelayanan berlangsung, memperlihatkan pula lemahnya tanggungjawab terhadap tugas pokok untuk memberikan pelayanan kepada warga masyarakat. Berdasarkan hasil survey, sebagian besar responden mengaku berada di kantor selama jam pelayanan berlangsung. Hal ini memperlihatkan tingkat

kedisiplinan yang sangat baik dari penyedia layanan. Kondisi ini merupakan hal yang kondusif untuk dikembangkan, sebab akan berimplikasi besar terhadap kinerja pelayanan publik.

Kebersihan kantor Puskesmas dinilai oleh sebagian besar aparat Puskesmas dalam kondisi bersih. Berdasarkan hasil observasi di kantor Puskesmas, kebersihan kantor Puskesmas secara umum memang terlihat bersih. Masalah kebersihan kantor pelayanan ini menjadi indikator dasar untuk menunjukkan adanya kepedulian dan penghargaan pihak penyedia layanan kepada warga masyarakat. Apabila penyedia layanan beranggapan bahwa yang berkunjung dan mempergunakan jasa pelayanan kantor Puskesmas adalah warga yang berdaulat, maka tentu saja masalah kebersihan akan sangat diperhatikan. Pola pikir semacam ini yang sebenarnya sangat dibutuhkan bagi proses perbaikan kinerja pelayanan publik. Sebab, dengan adanya pemahaman bahwa kebersihan kantor pelayanan adalah sesuatu yang sangat penting diperhatikan, maka memperlihatkan adanya penghargaan pemerintah terhadap hak-hak warga masyarakat. Penghormatan terhadap hak warga pengguna layanan, salah satunya dapat dilihat dari perhatian penyedia layanan untuk menjaga kebersihan kantor pelayanan.

Kelambanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diakui oleh sebagian aparat Puskesmas masih menjadi permasalahan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kelambanan dalam pemberian pelayanan. **Pertama**, berkaitan dengan kelengkapan persyaratan/dokumen yang harus dipenuhi oleh warga masyarakat. Masalah kelengkapan dokumen persyaratan pelayanan ini memang sering dikeluhkan oleh aparat Puskesmas. Kesadaran dan pengetahuan tentang arti penting dokumen/persyaratan pelayanan di kalangan warga masyarakat memang masih terlihat kurang memadai. Budaya yang masih dianut oleh sebagian warga masyarakat seringkali kurang mendukung pada kelancaran pelayanan, seperti tidak membawa berkas/ dokumen lengkap pada saat mengurus

pelayanan. Di lain pihak, warga masyarakat menuntut untuk dapat segera diselesaikan proses pengurusan pelayanannya<sup>56</sup>.

**Kedua**, berkaitan dengan keterbatasan kemampuan petugas Puskesmas, baik dari sisi jumlah maupun kualitas SDM. Selama ini kebanyakan petugas Puskesmas lebih banyak mengerjakan tugas-tugas administratif dibandingkan dengan tugas pelayanan langsung kepada warga masyarakat. Struktur birokrasi yang minimalis di tingkat bawah, sebaliknya menggelembung di level atas, banyak memberikan kontribusi pada kinerja pelayanan kepada warga masyarakat. Pegawai pemerintah yang memiliki kualitas baik, seringkali tidak berada di tingkat Puskesmas namun berada di tingkat kabupaten. Ketimpangan struktural birokrasi turut menciptakan kondisi kelemahan SDM aparat pelayanan pada tingkat bawah yang berhadapan secara langsung dengan warga masyarakat. Aparat Puskesmas initerlihat cenderung memberikan penilaian lamban terhadap kinerja mereka dalam memberikan pelayanan.

#### **4.8. Ringkasan Bab: Kondisi Nyata Birokrasi Dan Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan Di Kotamadya Ambon**

Berikut ini akan diuraikan ringkasan Temuan Data hasil FGD dan Wawancara Mendalam berkaitan dengan Birokrasi dan Pelayanan Publik di bidang Kesehatan di Kotamadya Ambon, sehingga dapat menggambarkan kondisi nyata dari Birokrasi dan Pelayanan Publik tersebut.

Birokrasi di Kotamadya Ambon tidak dapat dilepaskan dengan masalah Otonomi Daerah dan Desentralisasi yang semakin menjadi isu utama dalam pembangunan bangsa. Masalah yang muncul dalam praktek Birokrasi tersebut antara lain adalah soal pembagian kewenangan pemerintah pusat dan provinsi, yang sebenarnya telah terdeskripsikan dengan jelas dalam Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah pusat dan provinsi. Namun persoalan mendasar yang mendasari ketidak lancaran praktek pembagian kewenangan tersebut adalah masalah pembagian keuntungan dan kemanfaatan ekonomi di kedua belah pihak.

---

<sup>56</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Pemda Kotamadya Ambon, tanggal 10 Maret 2009, di Kantor Wali Kota Ambon

Dengan otonomi daerah, di mana Pemerintah Pusat telah memberikan kewenangan politik (*political authority*) daerah otonom maka keberadaan Badan-badan perwakilan rakyat di daerah benar-benar diberikan kewenangan untuk menjalankan fungsinya sebagai pembuat kebijakan dan pengontrol jalannya pelaksanaan kebijakan serta didekatkan dengan rakyat, sehingga eksekutif tidak lagi menjadi pihak yang mendominasi penyelenggaraan pemerintahan daerah. Pemda, dengan demikian, juga sangat berpeluang untuk mengedepankan sikap responsif dan proaktif terhadap harapan semua pihak (khususnya masyarakat lokal) dan pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) serta membuka peluang bagi masyarakat untuk protes-protes sosial melalui mekanisme yang berdasarkan hukum dan peraturan perundang-undangan.

Suasana perubahan kebijakan politik dan administrasi pemerintahan ini ternyata belum banyak membawa dampak perubahan dalam Birokrasi pelayanan publik di Kotamadya Ambon. Di Kotamadya Ambon, banyak dari kantor-kantor pelayanan publik masih berada dibawah birokrasi pemerintahan sehingga dalam situasi yang demikian birokrasi yang diacu lebih kepada birokrasi pemerintahan. Sesungguhnya, secara teoritik ada tiga fungsi yang dijalankan oleh birokrasi yaitu fungsi pelayanan, fungsi pembangunan, dan fungsi pemerintah umum.

Peningkatan pelayanan publik yang makin baik diasumsikan dapat memberikan nilai tambah bagi pemerintah daerah. Maka dari itu, semestinya otonomi daerah disemangati dengan pelayanan publik yang prima. Masyarakat dijadikan sebagai konsumen yang senantiasa dilayani oleh pihak pemerintah. Bentuk-bentuk pelayananpun sedapat mungkin makin ringkas dan efisien. Namun, saat inipun, di Kotamadya Ambon, masih banyak keluhan yang diajukan masyarakat kepada aparatur pemerintah yang memberikan layanan kepada masyarakat. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparatur pemerintah, banyaknya urusan terbengkalai karena berbelit-belitnya aturan, birokrasi yang kaku, juga perilaku oknum aparatur yang memberikan layanan kepada masyarakat kadang kala kurang bersahabat.

Pentingnya pembenahan Birokrasi pelayanan publik, termasuk juga di sektor kesehatan, menuntut Pemerintah Kotamadya Ambon serta daerah-daerah

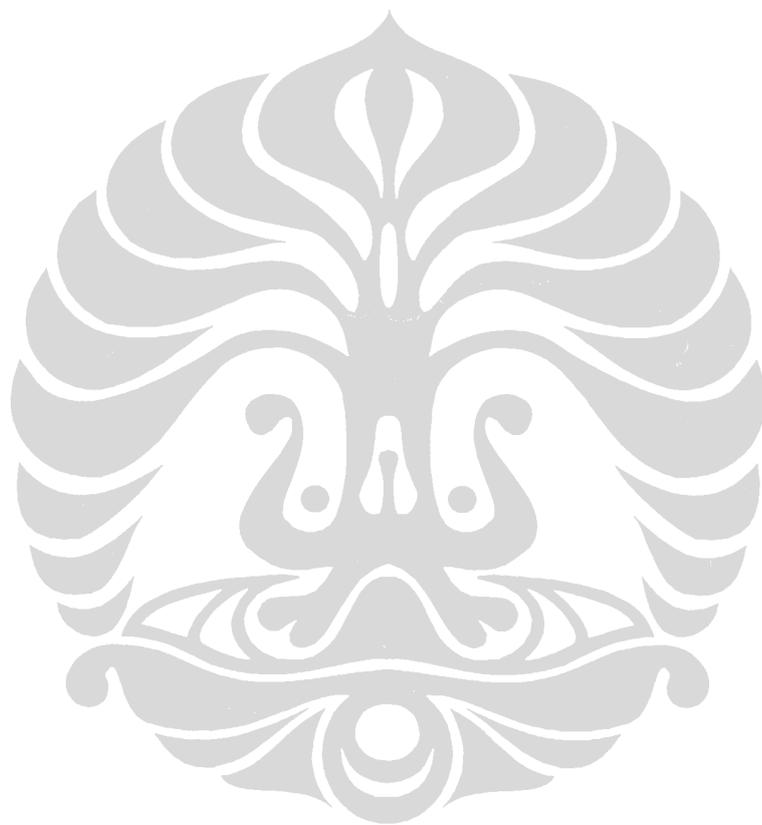
otonom yang ada dalam lingkup wilayah Kotamadya Ambon untuk membenahi Birokrasi di sektor kesehatan. Tidak dapat dipungkiri bahwa, kondisi kesehatan masyarakat di Kotamadya Ambon, baik pada kesehatan psikis maupun pada kondisi kesehatan lingkungan masih banyak di bawah standar.

Walaupun pembangunan Daerah Kota Ambon di bidang kesehatan saat ini telah memprioritaskan perhatian terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan pemberdayaan masyarakat, namun Birokrasi pelayanan kesehatan belumlah secara memadai menerapkan mekanisme yang menjamin sistem keterbukaan dan standarisasi dari semua proses-proses pelayanan publik, mekanisme yang memfasilitasi pertanyaan-pertanyaan publik tentang berbagai kebijakan dan pelayanan publik, maupun proses-proses didalam sektor publik serta mekanisme yang memfasilitasi pelaporan maupun penyebaran informasi maupun penyimpangan tindakan aparat publik didalam kegiatan pelayanan publik.

Sesungguhnya, keterbukaan pemerintah atas berbagai aspek pelayanan publik, pada akhirnya akan membuat pemerintah menjadi bertanggung gugat kepada semua *stakeholders* yang berkepentingan dengan proses maupun kegiatan dalam sector publik. Namun yang terjadi hingga saat ini, di Kotamadya Ambon, pertimbangan-pertimbangan ekonomis, stabilitas, dan sekuriti sering mematahkan pertimbangan-pertimbangan mengenai aspirasi masyarakat dan hak asasi mereka sebagai warga negara. Pembangunan politik dalam banyak hal telah disubordinasi oleh pembangunan ekonomis maupun kebijakan-kebijakan pragmatik pejabat tertentu.

Ada beberapa hal yang dapat dikemukakan untuk menjelaskan mengapa selama ini banyak kebijakan, program, dan pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan (termasuk pula pelayanan publik yang dilakukan oleh puskesmas) kurang responsif terhadap aspirasi masyarakat. **Pertama**, para birokrat kebanyakan masih berorientasi kepada kekuasaan dan bukannya kepada kepentingan publik. Birokrat menempatkan dirinya sebagai penguasa. Budaya paternalistik seringkali juga mengakibatkan turunnya kualitas pelayanan publik.

**Kedua**, terdapat kesenjangan yang lebar antara apa yang diputuskan oleh pembuat kebijakan dengan yang dikehendaki oleh rakyat.



## BAB 5

### IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS

Pada Bab 5 ini, maka diuraikan temuan penelitian Disertasi yang menjelaskan implementasi pelayanan publik di Puskesmas yang diteliti. Penjelasan implementasi pelayanan publik secara nyata ini penting untuk memperjelas hubungan antara reformasi birokrasi dengan partisipasi publik dan pelayanan publik yang secara nyata diimplementasikan. Hubungan ini berdasarkan asumsi bahwa dengan adanya Reformasi Birokrasi yang saat ini gencar dilaksanakan oleh Pemerintah diasumsikan akan membawa peningkatan peran dan fungsi Birokrasi pada pelayanan publik dengan lebih memberikan akses bagi partisipasi publik untuk ikut serta merealisasikan pelayanan publik yang kian prima. Pengaruh reformasi birokrasi tersebut yang diasumsikan akan meningkatkan peran dan fungsi partisipasi publik akan secara nyata dapat dilihat pada kualitas pelayanan publik yang ada.

#### 5.1. Karakteristik Pengguna Layanan

Karakteristik pengguna layanan yang banyak mengakses pelayanan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap dilihat dari jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki. Laki-laki lebih mendominasi urusan-urusan di sektor publik<sup>57</sup>. Kecenderungan birokrasi di Indonesia rata-rata bersifat *patriarchis*, sehingga tidak mengherankan jika urusan-urusan publik yang berkaitan dengan birokrasi menjadi identik dengan urusan laki-laki. Dalam konteks seperti ini ketimpangan gender nampak sangat mencolok, sehingga perempuan terasa berada pada posisi marginal. Data hasil survei yang dilakukan jumlah responden sebanyak 100 orang yang terdiri dari : 50% orang laki-laki dan 50% perempuan. Tabel 2 di bawah ini akan memberikan gambaran yang lebih mendetail.

---

<sup>57</sup> Dilihat dari Buku Pasien dalam Bulan Juni hingga Agustus 2008. Pasien Laki-laki berjumlah 231 orang sementara perempuan berjumlah 106 orang.

Tabel 5.1. Status Responden

SIKAP PETUGAS	Frekuensi	Persentase	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
Pasien Rawat Inap	100	50.0	50.0	50.0
Pasien Non Rawat Inap	100	50.0	50.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Hasil Penelitian, 2009.

Jumlah laki-laki yang berhubungan dengan birokrasi pemerintah lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, meskipun urusan berbagai macam surat-surat keterangan bukan hanya milik laki-laki saja. Data ini dapat dimaknai bahwa birokrasi seolah-olah hanya menjadi urusan dan domeinnya laki-laki. Hal tersebut tercermin pula dari jumlah pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan birokrat (kantor Puskesmas) tidak sebanyak jumlah pegawai laki-laki. Bahkan gambaran makro yang ada di Indonesia, jumlah pegawai perempuan kurang lebih hanya berkisar antara 20%-30% atau sepertiga dari jumlah pegawai laki-laki. Padahal jumlah penduduk perempuan di negeri ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk yang laki-laki. Itulah sebabnya, birokrasi kita masih lebih bercorak patriarchis, para perumus kebijakan publik hampir semuanya laki-laki.

Sebagian besar pengguna layanan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap maupun di Puskesmas Y Non rawat Inap berpendidikan menengah ke bawah. Gambaran ini sesuai dengan gambaran masyarakat Indonesia pada umumnya, bahwa sebagian besar penduduk berada pada tingkat pendidikan menengah ke bawah. Berdasarkan data statistik (BPS) mereka yang berada pada pendidikan tinggi kurang dari 5 persen dari jumlah penduduk di Indonesia. Tingkat pendidikan yang rata-rata rendah tersebut menunjukkan kemampuan untuk melakukan *bargaining* dengan pihak birokrasi di Puskesmas juga masih rendah.

Kita ketahui bersama bahwa tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan harapan seseorang akan kualitas pelayanan, semakin tinggi pendidikan yang dapat diselesaikan akan semakin tinggi harapan yang diinginkan pada kualitas dan kinerja pelayanan publik.

Bagi mereka yang berpendidikan tinggi, karena tingkat kesibukan mereka yang harus melakukan berbagai macam pekerjaan, referensi waktu menjadi sangat penting diperhitungkan dalam memberikan pelayanan. Seseorang yang memiliki kesibukan tinggi, maka menunggu giliran memperoleh pelayanan selama satu jam dirasa sangat lama, dibandingkan dengan responden yang tingkat kesibukannya lebih rendah.

Jenis pekerjaan yang dilakukan warga pengguna layanan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Non rawat Inap yang menjadi lokasi penelitian ini, terlihat bahwa pekerjaan responden tersebar di berbagai bidang pekerjaan, antara lain Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Wirausaha, Petani, Tukang Becak, dan sebagainya.

## **5.2. Kinerja Pelayanan Publik Di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap dan Puskesmas Y Non Rawat Inap**

Pelayanan publik menjadi titik strategis untuk membangun tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Sejak seorang warga masyarakat dilahirkan di dunia, dia akan selalu berhubungan dengan birokrasi pemerintah dalam kaitannya dengan pelayanan publik, seperti misalnya pengurusan surat-surat akte kelahiran, KTP, surat keterangan untuk dapat memperoleh hak-haknya, mengurus izin pendirian bangunan rumah yang akan dijadikan tempat berlindung, sampai kematian menjemputpun seseorang masih tetap harus berurusan dengan birokrasi pemerintah. Jika berbagai macam urusan tersebut memperoleh pelayanan yang tidak baik, maka warga masyarakat akan merasa malas atau enggan berurusan dengan pemerintah. Dampaknya adalah, pemerintah tidak mendapat dukungan dan kepercayaan dari warganya. Selama ini para birokrat yang berkewajiban menyediakan pelayanan kepada masyarakat, telah menempatkan dirinya terlalu tinggi, apalagi jika didukung oleh orientasi birokrasi yang lebih pada kekuasaan dari pada pelayanan. Di dalam persepsi mereka warga masyarakatlah yang membutuhkan dirinya, sehingga pengguna layanan seolah-olah hanya sebagai obyek dan diposisikan pasif dalam kinerja mereka. Dampak yang dapat diamati adalah birokrat cenderung menjadi arogan karena kesalahan persepsi ini.

Oleh karena itu kini sudah waktunya untuk melakukan perubahan persepsi yang telah sedemikian jauh dari harapan, agar pengguna layanan dapat lebih mudah memperoleh akses dalam berhubungan dengan pemerintah. Reformasi birokrasi pemerintah menjadi agenda penting yang harus segera diwujudkan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Perubahan *mindset* para birokrat sebagai orang yang berkuasa dan dapat mengontrol perilaku pengguna layanan sudah harus diakhiri. Pada sisi lain harus diikuti pula dengan perubahan *mindset* warga masyarakatnya, agar tidak seenaknya, dan mereka dapat memenuhi aturan main yang berlaku dalam berurusan dengan birokrasi pemerintah. Mengapa harus ada reformasi pelayanan publik ini? Agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan yang lebih baik. karena dampak dari pelaksanaan reformasi pelayanan publik sangat luas terhadap aspek-aspek kehidupan social kemasyarakatan. Perubahan praktek pelayanan publik secara otomatis akan menjadi “pendorong” bagi pemerintah dalam upaya untuk melakukan perubahan di dalam berbagai macam aspek dan jenis pelayanan yang lain, agar supaya dapat menjalankan pemerintahan yang menuju pada prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

**Gambar 5.1. Suasana Ruang Rawat Inap Puskesmas X**



*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Dalam menjalankan tata pemerintahan yang baik, salah satu aspek penting adalah adanya upaya untuk melakukan reformasi pelayanan publik. Reformasi pelayanan publik dapat terjadi salah satunya adalah dengan melakukan survey pengguna layanan kepada warga masyarakat. Kegiatan survey ini dimaksudkan untuk mengetahui atau mengenali kebutuhan, harapan, dan tuntutan pengguna layanan terhadap produk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah setempat. Kegiatan ini penting dilakukan untuk mengetahui keinginan dan harapan para pengguna layanan guna meningkatkan kinerja pelayanan publik. Dengan lain perkataan jika ini dapat difahami bersama diharapkan dapat meningkatkan hubungan baik antara penyedia layanan dengan pengguna layanan, yang selama ini tingkat kepercayaan masyarakat terhadap para birokrat pelayanan sangat rendah. Kegiatan ini diharapkan dapat mengembalikan tingkat kepercayaan tersebut, sehingga citra pemerintahan sebagai penyedia layanan akan meningkat di mata warga masyarakatnya.

Harapan lain yang ingin diperoleh agar supaya dapat memperoleh titik temu atau kesamaan pandangan antara penyedia layanan di satu sisi dengan pengguna layanan pada sisi lain dalam melihat kebutuhan, tuntutan, dan system pelayanan yang akan dikembangkan di kemudian hari. Pada sisi pengguna layanan agar lebih dapat mengenal dan memahami profil lembaga pelayanan, atau mereka lebih didorong untuk mengenal lembaga birokrasi pemerintahan. Sudah barang tentu kondisi itu dapat berlaku sebaliknya, para penyedia layanan akan lebih dapat memahami apa yang diinginkan oleh warga masyarakatnya sebagai pengguna layanan. Keberadaan penyedia layanan karena ada warga masyarakat yang membutuhkan. Jika masyarakat tidak lagi membutuhkan karena ada alternatif lain yang dirasa lebih menguntungkan, maka birokrasi pemerintah akan menjadi disfungsi.

Untuk mengukur baik buruknya kinerja pelayanan publik digunakan beberapa indikator antara lain adalah etika dan kondisi fisik pelayanan, serta kepastian pelayanan. Dari masing-masing indikator tersebut dijabarkan menjadi beberapa pertanyaan yang kemudian menjadi alat yang dipakai untuk melakukan penelitian ini. Berdasarkan penjabaran dari kelima indikator tersebut dapat dicermati melalui hasil penelitian seperti yang akan diuraikan di bawah ini.

Etika pelayanan di dalam perspektif pelayanan publik menjadi sesuatu yang penting untuk diperhatikan. Hal tersebut disebabkan karena etika pelayanan akan menentukan apakah pengguna layanan akan kembali untuk memperoleh jasa layanan dari penyelenggara pelayanan ataukah tidak. Etika pelayanan menunjukkan bagaimana pegawai atau penyedia layanan memandang warga sebagai pengguna layanan, apakah warganya mau dijadikan “obyek” atau “subyek”. Dengan demikian, etika pelayanan menunjukkan suatu ciri atau karakteristik dari budaya pelayanan itu sendiri, sebab pelaksanaan birokrasi sangat dipengaruhi oleh cara pandang masyarakat setempat. Cara pandang dalam menempatkan pengguna ini sudah mulai berubah sejak era reformasi. Kini sudah mulai dikembangkan adanya “budaya baru” dalam pelayanan publik pemberian pelayanan, dimana pengguna layanan harus dijadikan pusat perhatian dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Di dalam budaya baru tersebut pelayanan publik tidak boleh menempatkan warga pengguna layanan secara pasif, tetapi justru harus lebih mengembangkan prinsip demokratis dan partisipatif, sehingga masyarakat memperoleh ruang yang cukup untuk turut melakukan dalam membenahan kinerja pelayanan publik. Masyarakat diajak untuk ikut bertanggung jawab pada penyelenggaraan pelayanan publik, dan bukan hanya sebagai obyek bagi para birokrat pelayanan. Di samping itu pelayanan publik tidak boleh diskriminatif, dan pelayanan publik juga harus memiliki standar baku seperti misalnya sapaan ramah dan pada pengguna layanan, sehingga terjadi interaksi dan komunikasi yang sejajar (*resiprositas*) antara penyedia dan pengguna layanan. Dengan demikian maka pengguna layanan merasa “diorangkan” dan bukan hanya obyek pasif yang tidak dapat berbuat apa-apa.

Pelayanan yang dilakukan oleh birokrasi pemerintah memang berbeda dengan organisasi pelayanan yang non pemerintah, karena ada perbedaan *reward* yang diperoleh. Pada dasarnya organisasi pemerintah dalam memberikan pelayanan harus bersifat “non profit”, meskipun demikian bukan berarti pengguna layanan dapat diperlakukan secara tidak adil dan tidak adanya jaminan dan kepastian waktu dan biaya Pelayanan publik pada organisasi yang bersifat profit, telah mengembangkan standar baku, dan itu harus diikuti oleh seluruh staf dalam

organisasi tersebut. “Pembeli adalah raja” inilah *jargon* yang sering kita dengar untuk pelayanan di toko, atau mall-mall yang semakin menjamur di negeri ini. Demikian juga yang terjadi di beberapa kantor seperti perbankan, hotel, dan institusi yang bersifat profit. Mereka selalu dan harus menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian yang harus diperlakukan dengan sebaik mungkin, sehingga pengguna layanan berkeinginan untuk selalu rindu dan ingin kembali dengan kesan keramahan yang telah diterimanya.

Hasil survei yang dilakukan baik di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap maupun di Puskesmas Y Fasilitas non- Rawat Inap, menunjukkan bahwa sebagai “pelayan masyarakat” para petugas Puskesmas, di dalam memberikan pelayanan sebagian besar sudah terlihat ramah dan murah senyum yang menkesankan bahwa petugas siap membantu dengan baik. Meskipun demikian, masih ada beberapa pengguna layanan di Puskesmas tersebut yang menilai petugas Puskesmas tidak pernah tersenyum saat memberikan pelayanan.

Temuan penelitian pada di bawah ini, memperlihatkan bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa petugas Puskesmas terkesan membantu pasien dalam waktu pendaftaran hingga penebusan obat.

**Tabel 5.2. Persepsi Responden Terhadap Sikap Petugas**

SIKAP PETUGAS	Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Sangat tidak membantu	3	1.5	1.5	1.5
Tidak membantu	19	9.5	9.5	11.0
kurang membantu	60	30.0	30.0	41.0
Membantu	117	58.5	58.5	99.5
Sangat membantu	1	.5	.5	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Temuan data pada Puskesmas X Rawat Inap juga memperlihatkan bahwa 60 % responden mengatakan bahwa petugas Puskesmas sudah terkesan membantu mereka pada saat mereka berkunjung ke Puskesmas tersebut untuk berobat. Tidak berbeda dengan temuan pada Puskesmas X Rawat Inap, 57% responden

menganggap bahwa petugas Puskesmas Y non rawat Inap juga terkesan membantu mereka selama mereka berada di Puskesmas (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.3. Persepsi Responden Terhadap Sikap Petugas Berdasarkan Jenis Puskesmas**

SIKAP PETUGAS	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Tidak membantu	10	10.0	3	3.0
kurang membantu	29	29.0	9	9.0
Membantu	60	60.0	31	31.0
Sangat membantu	1	1.0	57	57.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Senyum yang diberikan menandakan adanya rasa persahabatan, persaudaraan yang menyenangkan. Keramahan seperti ini menjadi nilai penting yang ditekankan agar supaya pengguna layanan merasa nyaman dan diakui hak-haknya sebagai warga Negara. Hasil penelitian di bawah ini akan menunjukkan seberapa ramahnya petugas Puskesmas dalam melayani masyarakatnya.

Keramahan tidak hanya ditunjukkan oleh senyum yang diberikan oleh penyedia layanan, tetapi juga sapaan ramah yang membuat seseorang merasa dilayani dengan baik. Secara keseluruhan petugas di kedua Puskesmas tersebut dinilai oleh pengguna layanan telah bersikap sopan terhadap masyarakat pengguna. Mereka juga dinilai berpenampilan dan berpakaian rapi pada saat menjalankan tugasnya (memberikan pelayanan). Meskipun demikian, masih banyak pegawai puskesmas ini yang masih belum bersikap demikian. Namun setidaknya ada kesan bahwa para petugas pelayanan telah memiliki etika pelayanan yang cukup baik. Paradigma baru dalam pelayanan publik yang sekarang banyak dikembangkan, adalah senyum dan sapaan ramah merupakan dua kata yang wajib diucapkan oleh penyedia layanan pada saat memberikan pelayanan publik.

Ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas yang diberikan oleh penyedia layanan juga menjadi suatu hal penting agar pelayanan dapat berlangsung dengan

baik. Dalam penelitian ini ketersediaan sarana prasarana diukur dari keberadaan ruang tunggu, ketersediaan kursi tunggu dan keberadaan kamar mandi. Keberadaan sarana prasarana tersebut juga diukur bagaimana tingkat kebersihannya dan apakah letaknya cukup strategis sehingga keberadaannya mudah ditemukan oleh pengguna layanan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh jawaban bahwa keberadaan sarana dan prasarana dan tingkat kebersihannya dinilai oleh pengguna layanan sebagai berikut:

Puskesmas yang bersih dan tertata rapi akan menambah kenyamanan dalam melaksanakan tugas-tugas pekerjaannya. Ini menjadi kewajiban dari penyedia layanan, agar supaya pengguna layanan dapat merasa nyaman dalam mengurus surat-surat yang dibutuhkan. Hasil survei menunjukkan bahwa tingkat kebersihan yang ada di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap maupun Puskesmas Y non rawat Inap dinilai sudah memadai.

**Gambar 5.2. Suasana Ruang Periksa Di Puskesmas Y non-Rawat Inap**



*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Dari temuan data pada tabel di bawah ini, terlihat bahwa 73 % responden merasa puas dengan kebersihan Kantor di Puskesmas X rawat Inap maupun

Puskesmas Y non Rawat Inap. Hanya 27 % responden yang mengatakan bahwa mereka tidak puas atas kebersihan Kantor.

**Tabel 5.4. Kepuasan Responden Terhadap Terhadap Kebersihan Kantor**

<b>Puas Terhadap Kebersihan Kantor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Persentasi Valid</b>	<b>Persentasi Kumulatif</b>
Sangat tidak puas	4	2.0	2.0	2.0
Tidak puas	50	25.0	25.0	27.0
Cukup puas	43	21.5	21.5	48.5
Puas	93	46.5	46.5	95.0
Sangat puas	10	5.0	5.0	100.0
Sangat tidak puas	4	2.0	2.0	2.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Dari temuan data di Puskesmas X Rawat Inap, tampak bahwa 67% responden merasa puas dengan kebersihan Kantor Puskesmas yang dikunjunginya. Sementara itu, tidak banyak berbeda dengan temuan data pada Puskesmas X Rawat Inap, 60% responden di Puskesmas Y non Rawat Inap juga merasa puas dengan kebersihan Kantor Puskesmas (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.5. Kepuasan Responden Terhadap Kebersihan Kantor Berdasarkan Jenis Puskesmas**

<b>Puas Terhadap Kebersihan Kantor</b>	<b>PUSKESMAS</b>			
	<b>Rawat Inap</b>		<b>Non Rawat Inap</b>	
	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
Sangat tidak puas	4	4.0	40	40.0
Tidak puas	10	10.0	24	24.0
Cukup puas	19	19.0	36	36.0
Puas	57	57.0	100	100.0
Sangat puas	10	10.0		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Sementara itu, walaupun di Ruang tunggu pasien dan pengantar masih kekurangan jumlah kursi yang disediakan oleh Puskesmas, namun kondisi itu tidak terlalu mengurangi kenyamanan pengunjung. Dari wawancara mendalam

terungkap bahwa ada sebagian pengguna yang terpaksa harus mengantri sambil berdiri untuk menunggu giliran dilayani. Selain itu masih ada sebagian dari pengguna layanan yang menyatakan bahwa loket atau seksi-seksi pelayanan tidak mudah ditemukan, karena letaknya dinilai kurang strategis. Di beberapa rumah sakit, sebagai perbandingan, untuk memberikan rasa nyaman para pengguna layanan, pihak rumah sakit menyediakan air minum mineral gratis dan TV yang dihadapkan pada pengguna layanan, Hal ini dimaksudkan agar supaya di dalam menunggu giliran atau antrian, responden menjadi tidak jenuh karena ada hiburan lewat TV. Para penyedia layanan yang ingin menonton TV hanya bisa dilakukan apabila pengguna layanan yang membutuhkan jasanya sudah semuanya selesai dilayani. Dengan demikian kinerja mereka menjadi efektif dan efisien dengan memberikan suasana pelayanana yang membuat warga pengguna menjadi lebih betah dalam menunggu giliran untuk dilayani.

**Gambar 5.3. Suasana Ruang Tunggu Di Puskesmas Y non-Rawat Inap**



*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Terlepas dari kondisi kekurangan di atas namun tetap sebagian besar responden (71%) menyatakan bahwa mereka cukup puas dengan kebersihan

Ruang Tunggu pasien dan pengantar yang ada di Puskesmas X Rawat Inap maupun Puskesmas Y non Rawat Inap (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.6. Kepuasan Responden Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu**

<b>Puas Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Persentasi Valid</b>	<b>Persentasi Kumulatif</b>
Tidak puas	24	12.0	12.0	12.0
Cukup puas	34	17.0	17.0	29.0
Puas	128	64.0	64.0	93.0
Sangat puas	14	7.0	7.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Sementara itu, hampir seluruh responden di Puskesmas X Rawat Inap (94%) mengatakan bahwa mereka puas terhadap kebersihan Ruang Tunggu pasien dan pengantar yang ada di Puskesmas ini. Tidak terlalu berbeda dengan data pada Puskesmas X Rawat Inap, 82% responden mengatakan bahwa mereka puas terhadap kebersihan Ruang Tunggu untuk pasien dan pengantar (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.7. Kepuasan Responden Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu Berdasarkan Jenis Puskesmas**

<b>Puas Terhadap Kebersihan Ruang Tunggu</b>	<b>PUSKESMAS</b>			
	<b>Rawat Inap</b>		<b>Non Rawat Inap</b>	
	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
Tidak puas	6	6.0	18	18.0
Cukup puas	18	18.0	16	16.0
Puas	62	62.0	66	66.0
Sangat puas	14	14.0		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Bagaimana dengan keberadaan kamar mandi dan tingkat kebersihannya? Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kamar mandi dinilai oleh para pengguna layanan tidak bersih, perawatan dan kesadaran setiap orang di dalam memanfaatkan kamar mandi sangat kurang, sehingga bau amoniak trasa

menyengat pengguna layanan yang sedang berada di kamar mandi. Tersedia banyak air di bak mandi, tetapi tangannya terasa berat untuk mengangkat satu gayung air untuk menyiramnya.

Dari data yang terdapat pada Tabel di bawah, terlihat bahwa terdapat 84% responden yang mengatakan bahwa mereka puas terhadap kondisi kamar mandi yang ada pada Puskesmas, baik Puskesmas X Rawat Inap maupun Puskesmas Y non Rawat Inap.

**Tabel 5.8 Kepuasan Terhadap Kondisi Kamar Mandi**

<b>Puas Terhadap Kondisi Kamar Mandi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Persentasi Valid</b>	<b>Persentasi Kumulatif</b>
Sangat tidak puas	1	.5	.5	.5
Tidak puas	31	15.5	15.5	16.0
Cukup puas	76	38.0	38.0	54.0
Puas	90	45.0	45.0	99.0
Sangat puas	2	1.0	1.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Sementara itu, pada Tabel di bawah, terlihat bahwa ada 79 % responden yang menyatakan puas terhadap kondisi kamar mandi di Puskesmas X Rawat Inap. Tidak berbeda dengan tingkat kepuasan responden akan kondisi kamar mandi di Puskesmas X Rawat Inap, 89 % responden menyatakan puas dengan kondisi kamar mandi di Puskesmas Y non Rawat Inap.

**Tabel 5.9. Kepuasan Responden Terhadap Kondisi Kamar Mandi Berdasarkan Jenis Puskesmas**

Puas Terhadap Kondisi Kamar Mandi	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Sangat tidak puas	1	1.0		
Tidak puas	20	20.0	11	11.0
Cukup puas	36	36.0	40	40.0
Puas	41	41.0	49	49.0
Sangat puas	2	2.0		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Hasil Penelitian, 2009.

Kepastian pelayanan merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pelayanan yang memiliki kepastian membuat proses pelayanan publik menjadi dapat diperkirakan oleh pengguna layanan. Namun, selama ini di Indonesia pada umumnya penyelesaian pelayanan di kantor-kantor pemerintah, termasuk Puskesmas ini, cenderung tidak dapat dipastikan (*unpredictabel*) dilihat dari sisi waktu penyelesaian layanan. Kepastian waktu pelayanan ini setidaknya mencakup dua hal penting, yakni kepastian jam buka pelayanan dan kepastian kehadiran petugas pada saat jam pelayanan.

Kepastian jam buka pelayanan memberikan gambaran adanya kepastian waktu kapan sebuah proses pelayanan secara resmi dimulai. Di Puskesmas ini, seperti juga puskesmas dan Puskesmas umum daerah, biasanya terdapat papan pengumuman yang memuat informasi jam buka pelayanan. Demikian pula di Puskesmas Y ini terdapat papan informasi seperti ini. Berdasarkan hasil survey kepuasan layanan, sebagian besar warga pengguna layanan menilai jam buka pelayanan di Puskesmas ini telah tepat waktu sesuai dengan aturan yang diberlakukan.

Kepastian jam buka pelayanan ini tidak hanya menggambarkan tingkat kedisiplinan petugas kantor Puskesmas. Jam buka pelayanan juga menunjukkan adanya penghargaan terhadap waktu yang telah dikorbankan oleh warga pengguna layanan untuk hadir mengurus pelayanan di Puskesmas ini. Seringkali ditemukan

bahwa warga pengguna yang telah datang pagi hari di Puskesmas harus memendam kekecewaan karena ternyata pelayanan belum dapat dimulai, meskipun waktu telah menunjukkan jam pelayanan yang telah dijadwalkan. Misalnya, warga telah datang tepat pukul 08.00 pagi hari, namun masih harus menunggu para petugas selesai mengikuti apel pagi sampai dengan pukul 08.30 pagi. Ini yang membuat warga pengguna menilai jam pelayanan belum sepenuhnya tepat waktu.

Kepastian waktu dimulainya pelayanan erat kaitannya dengan keberadaan petugas pada saat jam pelayanan. Sudah menjadi rahasia umum di Indonesia bahwa sering ditemukan pegawai pemerintah tidak berada di tempat pada saat jam kantor, misalnya pergi ke pasar, berbelanja, dan sebagainya. Tentu saja kondisi ini sangat tidak menguntungkan dilihat dari upaya perbaikan kinerja pelayanan. Secara etika pelayanan, keberadaan petugas di kantor akan memudahkan bagi warga pengguna layanan untuk menemui petugas yang bersangkutan. Hal ini berarti petugas tersebut telah siap dalam memberikan pelayanan kepada warga pengguna. Berdasarkan hasil survey kepuasan layanan, sebagian besar warga pengguna layanan menilai petugas telah berada di Puskesmas pada saat jam pelayanan berlangsung.

Berdasarkan data pada Tabel di bawah, tampak bahwa penilaian responden tentang ketepatan waktu kedatangan petugas Puskesmas tidak terlalu baik. Hanya 50.5 % responden yang menyatakan bahwa kedatangan petugas Puskesmas adalah cepat.

**Tabel 5.10. Persepsi Responden Terhadap Kedatangan petugas**

Kedatangan Petugas	Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Sangat lambat	1	.5	.5	.5
Lambat	25	12.5	12.5	13.0
Kurang cepat	73	36.5	36.5	49.5
Cepat	98	49.0	49.0	98.5
Sangat cepat	3	1.5	1.5	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Sementara itu, temuan di Puskesmas X Rawat Inap, memperlihatkan bahwa hanya 49 % responden yang menyatakan bahwa kedatangan petugas Puskesmas adalah cepat. Tidak berbeda dengan tingkat pernyataan responden di Puskesmas X Rawat Inap, hanya 52% responden di Puskesmas Y non Rawat Inap menyatakan bahwa petugas datang cepat (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.11. Persepsi Responden Terhadap Kedatangan petugas Berdasarkan Jenis Puskesmas**

Kedatangan Petugas	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Sangat Lambat			1	1.0
Lambat	13	13.0	12	12.0
Kurang cepat	38	38.0	35	35.0
Cepat	46	46.0	52	52.0
Sangat cepat	3	3.0		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Hasil Penelitian, 2009.

Beberapa faktor yang biasanya membuat dokter dan atau petugas tidak berada di Puskesmas pada saat pelayanan antara lain karena adanya tugas/urusan kedinasan, seperti menghadiri rapat di kabupaten, mewakili camat rapat di instansi lain, sampai dengan melakukan urusan pribadi. Bahkan, beberapa warga mengeluhkan sebagian petugas yang berada di warung kopi hanya untuk mengobrol pada saat jam pelayanan sehingga warga merasa dirugikan. Praktik pelayanan ini tentu saja harus segera diperbaiki dengan meningkatkan mutu pengawasan dan menerapkan manajemen berbasis kinerja. Sebab, bila kondisi ini dibiarkan berlarut-larut, maka akan memberikan kesan buruk di mata warga masyarakat. Memang, secara teoritis perilaku petugas pelayanan seperti ini dapat diakibatkan karena adanya sistem insentif yang tidak merangsang para pegawai untuk memberikan pelayanan secara optimal. Namun, sebagai suatu organisasi birokrasi pemerintah hendaknya tetap mengembangkan sebuah budaya organisasi (*corporate culture*) yang berorientasi pada misi utama pemerintah, yakni memberikan pelayanan prima kepada warga masyarakat.

Membahas seberapa jauh kedisiplinan petugas Puskesmas, berdasarkan temuan data pada Tabel di bawah, tampak bahwa 57 % responden menyatakan bahwa disiplin petugas sudah baik. Selebihnya, 43% responden menyatakan bahwa petugas Puskesmas belum memperlihatkan kedisiplinan yang baik dalam bertugas.

**Tabel 5.12. Persepsi Responden Terhadap Kedisiplinan Petugas**

Disiplin Petugas	Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Sangat tidak disiplin	1	.5	.5	.5
Tidak disiplin	25	12.5	12.5	13.0
Kurang disiplin	60	30.0	30.0	43.0
Disiplin	111	55.5	55.5	98.5
Sangat disiplin	3	1.5	1.5	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Sementara itu, temuan di Puskesmas X Rawat Inap, memperlihatkan bahwa hanya 58 % responden yang menyatakan bahwa kedisiplinan petugas Puskesmas dalam bekerja sudah baik. Agak berbeda dengan tingkat pernyataan responden di Puskesmas X Rawat Inap, 87% responden di Puskesmas Y non Rawat Inap menyatakan bahwa kedisiplinan petugas dalam bekerja sudah baik (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.13. Persepsi Responden Terhadap Kedisiplinan Petugas Berdasarkan Jenis Puskesmas**

Disiplin Petugas	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Sangat tidak disiplin			1	1.0
Tidak disiplin	13	13.0	12	12.0
Kurang disiplin	29	29.0	31	31.0
Disiplin	55	55.0	56	56.0
Sangat disiplin	3	3.0		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Kecepatan petugas untuk memberikan bantuan atas kesulitan warga pengguna juga menjadi ukuran penting etika pelayanan. Warga pengguna layanan yang datang di kantor Puskesmas seringkali terlihat kebingungan dan membutuhkan informasi pelayanan. Sebab, banyak warga pengguna yang tidak mengetahui tentang masalah prosedur, persyaratan, dan mekanisme pelayanan yang berlaku. Di sinilah peran petugas pelayanan dituntut untuk dapat memberikan respon secara cepat. Biasanya, warga pengguna layanan akan bertanya kepada petugas tentang keperluannya datang mengurus pelayanan. Namun, secara etika pelayanan, seharusnya petugas yang pro aktif bertanya dan menawarkan bantuan kepada warga pengguna layanan yang terlihat memerlukan bantuan pelayanan. Bila ini dilakukan, pelayanan publik yang diberikan berlangsung secara baik karena adanya kepedulian petugas pelayanan terhadap kesulitan yang dihadapi oleh warga pengguna layanan. Secara konseptual, kemampuan petugas untuk secara cepat merespon dan memberikan bantuan pelayanan kepada warga pengguna ini disebut dengan responsivitas pelayanan.

Berdasarkan data hasil survei kepuasan layanan, responsivitas petugas dalam memberikan bantuan atas kesulitan yang ditemui warga pengguna selama proses pelayanan dapat dikatakan cukup memuaskan.

Sebagian besar warga pengguna layanan (73,5%), menilai respon petugas cukup cepat ketika terdapat warga yang sedang mengalami kesulitan di kantor pelayanan. Banyak petugas yang memberi bantuan ketika ada warga yang terlihat kebingungan saat mengurus pelayanan (lihat Tabel di bawah). Memang masih ada beberapa responden pengguna layanan terlihat agak sedikit kesal karena para petugas yang dimintai informasi terkesan saling melempar tanggung jawab. Ini yang membuat responden kelompok ini merasa kinerja petugas dalam memberikan bantuan pelayanan kurang bersikap membantu (*helpful*) kepada warga pengguna. Di sinilah sebetulnya para petugas pelayanan dituntut untuk dapat mengembangkan sikap empati kepada warga pengguna layanan. Sikap empati ini amat diperlukan dalam proses pelayanan, sebab penyedia layanan akan menempatkan diri seolah-olah merasakan kesulitan yang dihadapi oleh pengguna layanan. Empati pelayanan akan mampu menumbuhkan budaya perhatian kepada

warga pengguna layanan (*customer care*) yang teramat penting bagi penciptaan budaya melayani di birokrasi pemerintah.

**Tabel 5.14. Persepsi Responden Terhadap Kecepatan Layanan**

Kecepatan Layanan	Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Sangat lambat	1	.5	.5	.5
Lambat	10	5.0	5.0	5.5
Kurang cepat	42	21.0	21.0	26.5
Cepat	135	67.5	67.5	94.0
Sangat cepat	12	6.0	6.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Sementara itu, temuan di Puskesmas X Rawat Inap, memperlihatkan bahwa ada 75 % responden yang menyatakan bahwa kecepatan layanan petugas Puskesmas dalam bekerja sudah baik. Tidak berbeda dengan tingkat pernyataan responden di Puskesmas X Rawat Inap, 72% responden di Puskesmas Y non Rawat Inap menyatakan bahwa kecepatan layanan petugas Puskesmas dalam bekerja sudah baik (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.15. Persepsi Responden Terhadap Kecepatan Layanan Berdasarkan Jenis Puskesmas**

Kecepatan Layanan	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Sangat lambat			1	1.0
Lambat	2	2.0	8	8.0
Kurang cepat	23	23.0	19	19.0
Cepat	65	65.0	70	70.0
Sangat cepat	10	10.0	2	2.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Informasi pelayanan turut memberikan kontribusi pada perbaikan kinerja pemberian pelayanan kepada warga masyarakat. Seringkali pelayanan menjadi terkesan lamban dan berbelit-belit karena petugas tidak memberikan akses

informasi secara transparan kepada warga masyarakat. Demikian pula sebaliknya, bila terdapat warga masyarakat yang bertanya atau membutuhkan informasi pelayanan, maka petugas tidak dapat memberikan jawaban sesuai yang diharapkan karena petugas yang bersangkutan tidak menguasai informasi pelayanan.

Berdasarkan hasil survey kepuasan, warga masyarakat di kedua Puskesmas sebagian besar menilai petugas Puskesmas sangat menguasai informasi pelayanan yang dibutuhkan oleh warga masyarakat. Misalnya, bila ada warga yang membutuhkan informasi mengenai persyaratan dan prosedur untuk pengurusan surat miskin, maka petugas dapat menjelaskan secara baik kepada warga masyarakat. Penjelasan dan pemberian informasi pelayanan seperti ini dirasakan sangat membantu warga masyarakat, karena hal ini dapat membuat waktu pelayanan menjadi efisien. Warga masyarakat tidak perlu harus mondar-mandir datang ke Puskesmas hanya untuk memenuhi dokumen/berkas persyaratan yang diperlukan.

Di samping itu, keberadaan informasi mengenai prosedur pelayanan di Puskesmas ini turut pula mempermudah penyelenggaraan pelayanan kepada warga masyarakat. Informasi mengenai prosedur pelayanan biasanya ditempel pada dinding ruang tunggu pelayanan, baik berupa alur pelayanan, bagan pelayanan, dan persyaratan pelayanan. Sebagian besar warga pengguna layanan menilai papan informasi prosedur pelayanan telah tersedia di kantor pelayanan Puskesmas ini. Keberadaan informasi mengenai prosedur pelayanan ini dinilai sangat membantu warga masyarakat ketika hendak melakukan pengurusan pelayanan. Sebab, dengan adanya papan informasi prosedur pelayanan akan mempermudah untuk melakukan pengurusan pelayanan, menemui petugas atau mendatangi seksi-seksi pelayanan yang berada di kantor Puskesmas.

Kinerja pelayanan Puskesmas juga dapat diukur dari sejauhmana penyedia layanan mampu memecahkan masalah pelayanan yang dihadapi oleh warga masyarakat. Dalam banyak kasus praktik pemberian pelayanan di instansi pemerintah, bila terdapat warga masyarakat yang menemui kesulitan karena masalah prosedur, persyaratan, dan sebagainya, biasanya petugas hanya

memberikan janji untuk menyelesaikannya. Demikian pula bila ada warga masyarakat yang memberikan keluhan, masukan, atau kritik berkaitan dengan pemberian pelayanan, petugas seringkali hanya menyatakan akan menampung masukan dari warga masyarakat, kemudian berjanji akan disampaikan kepada pimpinan.

Dalam sistem pelayanan publik yang demokratis, berbagai bentuk protes, keluhan, kritik, atau masukan dari warga masyarakat adalah hak asasi dari pengguna yang harus dihormati oleh penyedia layanan. Pihak penyedia layanan harus dapat memberikan jaminan bahwa sesuatu yang diungkapkan atau diekspresikan oleh warga pengguna akan disampaikan ke pimpinan sebagai bahan koreksi diri lembaga pelayanan. Berbagai kritik, keluhan, komentar dari warga pengguna layanan sangat penting bagi upaya perbaikan dan evaluasi kinerja pelayanan. Bila kita lihat di sektor swasta, perusahaan-perusahaan besar yang tetap dapat eksis dalam persaingan yang sangat ketat dikarenakan selalu memberikan perhatian pada kualitas pelayanan, serta pada berbagai keluhan, kritik, dan masukan dari para pengguna layanan mereka.

Ketepatan waktu pelayanan diukur pula dari kesediaan petugas Puskesmas untuk tetap memberikan pelayanan kepada warga masyarakat yang datang pada saat jam kantor hampir selesai. Biasanya, bila ada warga masyarakat datang ke kantor pelayanan pada siang hari (di atas pukul 13.00 – 14.00), para petugas pelayanan enggan atau meminta agar warga tersebut untuk datang kembali keesokan harinya. Ini sebenarnya merupakan budaya pelayanan yang kurang tepat untuk memberikan aspek kepastian layanan. Bila jam pelayanan ditentukan berakhir pada pukul 14.00 wib, maka bila ada warga yang datang pada waktu kurang 5 menit dari waktu tutup pelayanan, petugas tetap harus memberikan pelayanan dengan baik. Pemberian pelayanan yang dilakukan sesuai dengan waktu/jadwal pelayanan akan memberikan dampak pada kepastian layanan kepada warga masyarakat. Sebab, seringkali warga masyarakat mempunyai banyak urusan sehingga baru sempat datang di kantor Puskesmas pada siang hari menjelang jam tutup pelayanan. Berdasarkan hasil survey kepuasan, sebagian besar warga masyarakat menilai bahwa petugas Puskesmas tidak bersedia

memberikan pelayanan kepada warga yang datang di kantor menjelang jam tutup pelayanan.

Kemudahan untuk menemui petugas pelayanan di kantor Puskesmas pada saat jam pelayanan, menjadi ukuran penting untuk melihat kinerja pelayanan. Di birokrasi pemerintah, ukuran kedisiplinan pegawai seringkali dilihat melalui tingkat kemudahan untuk menemui pejabat pemerintah di kantor pelayanan. Warga masyarakat yang hendak berkepentingan dengan seorang pejabat pemerintah karena mempunyai masalah pelayanan, seringkali merasakan kesulitan untuk menemui pejabat yang bersangkutan. Kesibukan tugas pejabat seringkali menjadi alasan terbelakainya urusan/pelayanan kepada warga masyarakat. Semakin tinggi kedudukan/jabatan seorang pejabat pemerintah, maka akan semakin sulit pula bagi warga masyarakat yang membutuhkan pelayanan untuk menemuinya. Berdasarkan hasil survey kepuasan layanan, sebagian besar warga masyarakat menilai adanya kemudahan untuk menemui petugas di kantor Puskesmas pada saat jam pelayanan. Hal ini memberikan kabar baik bagi aparat pemerintah Puskesmas karena tingkat kemudahan dan kedisiplinan petugas dinilai cukup baik oleh sebagian besar warga masyarakat.

Idealnya petugas kesehatan bersifat responsif (ramah dan sopan) terhadap pelanggan, namun kenyataannya ada petugas yang ramah dan sopan, ada juga yang tidak. Dalam kenyataannya, kondisi tadi dikomentari oleh informan sebagai berikut:

”bagaimana mau sembuh, bila petugas yang melayani ada yang judes, kayaknya tidak ikhlas karena kami tidak membayar, tapi tidak semuanya seperti itu, masih ada juga petugasnya yang baik”<sup>58</sup>.

Sementara itu, informan lainnya mengatakan bahwa :

”petugas-petugas yang tidak ramah seperti itu apakah tidak pernah diberi teguran oleh atasannya. Tidak pernah diajari sopan santun, dengan yang tua saja seperti itu, bagaimana dengan yang muda”<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> Wawancara dengan A, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009, di Puskesmas X

Untuk mendapatkan pelayanan waktunya lambat dan lama, karena tidak mempunyai pilihan lain untuk mencari tempat pelayanan kesehatan, seperti terungkap dari komentar berikut :

“pelayanan yang diberikan sangat lama, kami menunggu dari pagi, bahkan petugasnya saja belum datang, padahal jam pelayanan sudah ditentukan tapi tidak dipatuhi oleh petugas sendiri, apakah pelayanan gratis seperti ini<sup>60</sup>”.

Sementara itu, informan lainnya mengatakan bahwa :

”seharusnya sebagai petugas dalam memberikan pelayanan bisa lebih cepat, maksudnya kami jangan lama- lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan, kami kan masih ada kerjaan lain<sup>61</sup>”.

Seharusnya pengguna layanan kesehatan diperlakukan secara adil, tidak membedakan seseorang karena status sosial maupun status ekonomi. Kecenderungan petugas merasa iri dengan pasien karena mereka tidak membayar, ini terlontar dari komentar mereka :

”semestinya pelayanan memang seperti ini, siapa yang datang duluan harus dilayani duluan juga, tidak dibedakan yang kaya dan miskin, siapa saja pokoknya sama, tidak ada perbedaan<sup>62</sup>”.

Sementara itu, informan lainnya mengatakan bahwa :

”tidak semuanya seperti itu, ada juga yang masih membedakan seperti dengan teman, tetangga atau pejabat sering diistimewakan dan dilayani lebih duluan<sup>63</sup>”.

---

<sup>59</sup> Wawancara dengan N, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 21 Juli 2009, Puskesmas Y

<sup>60</sup> Wawancara dengan B, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009, di Puskesmas X

<sup>61</sup> Wawancara dengan M, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 21 Juli 2009, Puskesmas Y

<sup>62</sup> Wawancara dengan C, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009, di Puskesmas X

<sup>63</sup> Wawancara dengan P, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009 di Puskesmas X

Kecenderungan ada hubungan yang berkesinambungan (*continuity of care*) diharapkan pengguna layanan tanpa ada batasan waktu dan tempat. Berikut komentar responden :

”petugas disini baik, saya berobat ke puskesmas sering mendapat kunjungan ke rumah saya oleh petugas dan ditanyakan keadaan saya, ditanya sudah minum obat atau belum, lalu diberi tahu bagaimana cara agar tetap sehat<sup>64</sup>”.

Sementara itu, informan lainnya mengatakan bahwa :

”pernah saya dikunjungi bu bidan setelah istri saya melahirkan sampai putus tali pusarnya, bahkan saat syukuran saja bu bidan di undang mau datang ke rumah, kami senang sekali<sup>65</sup>”.

### 5.3. Mekanisme Pengaduan

Pemanfaatan sarana pengaduan atau kotak saran di kantor Puskesmas oleh warga masyarakat dapat menjadi ukuran tingkat kepedulian warga terhadap kinerja pelayanan publik. Pemanfaatan keberadaan sarana pengaduan (kotak saran) ini tidak dilihat berdasarkan banyak tidaknya jumlah surat pengaduan masyarakat yang dimasukkan ke dalam kotak saran. Semakin sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali surat pengaduan yang masuk ke kotak saran, belum tentu mengindikasikan bahwa kinerja pelayanan sudah baik, begitu pula sebaliknya.

Pemanfaatan kotak saran atau sarana pengaduan lebih untuk melihat tingkat kepedulian warga masyarakat terhadap kualitas kinerja pelayanan dari suatu unit pelayanan. Semakin banyak warga masyarakat yang memasukkan surat pengaduan, kritikan, atau masukan ke kotak saran, semakin besar pula perhatian warga masyarakat pada upaya perbaikan pelayanan. Berdasarkan hasil survey kepuasan layanan, jumlah warga masyarakat yang memanfaatkan keberadaan sarana penangaduan atau kotak saran di kantor Puskesmas masih relatif sedikit. Hal ini terkait dengan tingkat kepekaan, kesadaran, dan kepedulian warga terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Apalagi dalam kultur masyarakat

---

<sup>64</sup> Wawancara dengan C, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009 di Puskesmas X

<sup>65</sup> Wawancara dengan P, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009 di Puskesmas X

Indonesia, memberikan kritik/keluhan secara terbuka masih belum menjadi budaya pelayanan.

Masyarakat terkadang masih ada ganjalan psikologis, seperti rasa sungkan, atau mungkin merasa tidak ada gunanya memberikan kritik atau menyampaikan keluhan karena peluang untuk ditanggapi oleh petugas sangat kecil. Apatisme pelayanan seringkali dapat dengan mudah ditemukan di kalangan warga masyarakat karena mereka tidak dibiasakan oleh birokrasi untuk mempergunakan hak-haknya dalam menyampaikan pendapat, keinginan/harapan, atau keluhan pelayanan yang diterima dari birokrasi.

Apabila selama ini sering terdengar keluhan dari masyarakat pada saat berurusan dengan pelayanan pemerintah merasa ‘*di-ping pong*’ oleh petugas, hal ini sesungguhnya menunjukkan rendahnya profesionalisme pelayanan di birokrasi. Bila ada warga masyarakat yang kebetulan mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan, petugas cenderung bersikap saling melempar tanggung jawab ke petugas lainnya. Praktik pelayanan ini sangat merugikan kepentingan pengguna layanan, sebab dapat membuat warga pengguna layanan menjadi frustrasi dan malas berurusan dengan birokrasi pemerintah. Berdasarkan hasil survei kepuasan layanan, warga masyarakat menilai para petugas di kantor Puskesmas sebagian besar tidak melakukan saling lempar tanggung jawab. Warga menilai bahwa petugas bersikap membantu ketika ada warga yang mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan pelayanan. Ini tentu saja memperlihatkan praktik pelayanan yang patut diteladani, sebab penyedia layanan memiliki empati yang besar terhadap kesulitan yang dirasakan oleh pengguna layanan.

Keluhan pelanggan diupayakan untuk perbaikan guna mencegah terulangnya kekecewaan, karena ada yang bilang ada dan tidak ada kotak saran, keinginan pelanggan belum bisa diakomodir. Berikut ini komentar responden.

”pelayanan disini cukup baik, tapi perlu ditingkatkan lagi, kami mau menyampaikan usul tapi tidak berani secara langsung, takutnya petugas malah tersinggung karena salah paham, dikira saya ikut campur urusan

orang lain, padahal demi kebaikan lho, kalau ada kotak saran kan lebih baik<sup>66</sup>”.

Sementara itu, informan lain mengatakan :

”saya gak pernah usul atau saran, yah menerima saja pelayanan yang diberikan, mereka juga bekerja tidak sembarangan, walaupun kita kasih saran tidak menjamin juga mereka mau menerima<sup>67</sup>”.

Selama ini banyak keluhan terdengar dari masyarakat bahwa mengurus pelayanan di birokrasi pemerintah identik dengan urusan yang bertele-tele, prosedur panjang, harus melalui banyak meja birokrasi, dan sebagainya. Pencitraan pelayanan yang negatif tersebut berkembang di masyarakat dikarenakan seringkali prosedur pelayanan yang diberlakukan tidak menempatkan kepentingan pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Bila kepentingan warga pengguna sebagai pusat perhatian, hal ini berarti prosedur pelayanan seharusnya dirancang dengan berpedoman pada kepastian waktu, persyaratan yang masuk akal untuk dipenuhi warga, dan tidak terlalu berbelit-belit pengurusannya. Berdasarkan hasil survey kepuasan layanan, dalam penilaian sebagian besar warga masyarakat prosedur pelayanan di kantor Puskesmas relatif tidak berbelit-belit. Namun demikian, masih cukup banyak pula warga masyarakat yang memberikan penilaian bahwa prosedur pelayanan di kantor Puskesmas berbelit-belit dan menyulitkan mereka.

Tentu saja pihak pemerintah Puskesmas dan warga masyarakat perlu untuk duduk bersama membicarakan tentang perbaikan prosedur pelayanan yang lebih sesuai dengan harapan warga, tanpa harus melanggar aturan yang berlaku. Sebab, warga masyarakat sering pula tidak mengetahui untuk apa sebuah aturan, persyaratan, atau prosedur pelayanan diadakan dan diberlakukan oleh petugas pelayanan. Melalui forum diskusi intensif akan diperoleh suatu pola sosialisasi aturan pelayanan yang lebih dapat diterima oleh warga masyarakat. Melalui adanya pelembagaan budaya pelayanan yang mendorong terjadinya dialog pelayanan antara warga masyarakat dengan penyedia layanan, akan dapat

<sup>66</sup> Wawancara dengan B, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009

<sup>67</sup> Wawancara dengan M dan P, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009, di kantin Puskesmas Y

diminimalkan adanya praktik penggunaan jasa calo dalam pelayanan publik. Keberadaan calo dalam pelayanan birokrasi seringkali diakibatkan karena tidak adanya kesamaan pemahaman, serta lemahnya komunikasi antara birokrasi dengan warga masyarakat sehingga warga lebih memilih mempergunakan jalan pintas. Munculnya pendapat dari sebagian warga masyarakat di Johan Pahlawan maupun Meureubo tentang perlunya ada jasa perantara dalam proses pengurusan pelayanan di kantor Puskesmas, memperlihatkan adanya kecenderungan dialog dengan warga masyarakat masih belum menjadi kebutuhan dan budaya pelayanan birokrasi.

Hasil penelitian menunjukkan dengan jelas sebagian terbesar warga pengguna layanan menilai bahwa di Puskesmas ini tidak ada sarana pengaduan masyarakat yang disediakan oleh penyedia layanan. Tampaknya penyelenggara pelayanan publik masih belum menerapkan prinsip transparansi di dalam kinerjanya. Kenyataan seperti ini menunjukkan bahwa mereka belum memberikan ruang dan mekanisme untuk melakukan komplain bagi warga yang merasa tidak puas terhadap pelayanan yang mereka terima. Dengan lain perkataan kondisi demikian dapat dimaknai bahwa respon birokrat terhadap kekecewaan masyarakat sangat rendah, komplain belum mendapat perhatian serius. Padahal mekanisme komplain seharusnya merupakan suatu system yang harus diperhatikan, karena ini dapat menjadi saluran penting agar tidak terjadi demonstrasi yang semakin marak belakangan ini. Ada kalanya warga masyarakat juga tidak peduli terhadap keberadaan kotak saran, karena selama ini warga yang melakukan komplain juga tidak pernah memperoleh tanggapan untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi.

Sebenarnya kesadaran responden untuk berpartisipasi dalam perbaikan pelayanan publik, khususnya dalam bidang kesehatan, tampaknya sudah memadai. Dari temuan data pada Tabel di bawah, tampak bahwa 79 % responden menyatakan bahwa perlu ada sarana penyampaian keluhan secara khusus terhadap kualitas pelayanan yang tidak memadai.

**Tabel 5.16. Persepsi Responden Terhadap Perlunya Sarana Keluhan**

Perlu Khusus Ada Sarana Keluhan	Frekuensi	Persentase	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Sangat tidak perlu	2	1.0	1.0	1.0
Tidak perlu	20	10.0	10.0	11.0
Cukup perlu	50	25.0	25.0	36.0
Perlu	96	48.0	48.0	84.0
Sangat perlu	32	16.0	16.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Hasil Penelitian, 2009.

Berdasarkan data pada Puskesmas X Rawat Inap, tampak bahwa 88 % responden menyatakan bahwa perlu ada sarana penyampaian keluhan secara khusus terhadap kualitas pelayanan yang tidak memadai. Sementara itu, berdasarkan data pada Puskesmas Y non Rawat Inap, tampak bahwa 90 % responden menyatakan bahwa perlu ada sarana penyampaian keluhan secara khusus terhadap kualitas pelayanan yang tidak memadai (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.17. Persepsi Responden Terhadap Perlunya Sarana Keluhan Berdasarkan Jenis Puskesmas**

Perlu Khusus Ada Sarana Keluhan	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak perlu	2	2.0		
Tidak perlu	10	10.0	10	10.0
Cukup perlu	23	23.0	27	27.0
Perlu	48	48.0	48	48.0
Sangat perlu	17	17.0	15	15.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Hasil Penelitian, 2009.

Jika di satu sisi tampak bahwa kesadaran responden untuk berpartisipasi dalam perbaikan pelayanan publik, khususnya dalam bidang kesehatan, tampaknya sudah memadai namun, di sisi lain, tampak bahwa sebagian besar responden (86,5%) mengaku tidak tahu bentuk sarana apa yang tepat bagi

penyampaian keluhan atas kualitas pelayanan yang tidak memadai (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.18. Persepsi Responden Terhadap Bentuk Sarana Keluhan**

Bentuk Sarana Keluhan	Frekuensi	Persentasi	Persentasi Valid	Persentasi Kumulatif
Langsung kepada petugas	13	6.5	6.5	6.5
Ada kotak keluhan	14	7.0	7.0	13.5
Tidak tahu	173	86.5	86.5	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Berdasarkan data pada Puskesmas X Rawat Inap, tampak bahwa 86% responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu bentuk sarana apa bagi penyampaian keluhan secara khusus terhadap kualitas pelayanan yang tidak memadai. Sementara itu, berdasarkan data pada Puskesmas Y non Rawat Inap, tampak bahwa 87% responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu bentuk sarana apa yang tepat bagi penyampaian keluhan secara khusus terhadap kualitas pelayanan yang tidak memadai (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.19. Persepsi Responden Terhadap Bentuk Sarana Keluhan Berdasarkan Jenis Puskesmas**

Bentuk Sarana Keluhan	PUSKESMAS			
	Rawat Inap		Non Rawat Inap	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Langsung kepada petugas	7	7.0	6	6.0
Ada kota keluhan	7	7.0	7	7.0
Tidak tahu	86	86.0	87	87.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Pengaduan masyarakat merupakan satu sumber informasi bagi upaya-upaya pihak penyelenggara pelayanan untuk secara konsisten menjaga pelayanan yang dihasilkannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu perlu didisain suatu sistem pengelolaan pengaduan yang secara dapat efektif dan

efisien mengolah berbagai pengaduan masyarakat menjadi bahan masukan bagi perbaikan kualitas pelayanan. Dengan demikian sarana pengaduan atau keluhan sangatlah penting dalam menciptakan peluang yang lebih besar bagi partisipasi publik, paling tidak dalam melakukan kontrol terhadap kegiatan pelayanan publik yang ada.

Dalam Manajemen Mutu Total (*Total Quality Management = TQM*), peduli kepada pelanggan (*customer oriented*) merupakan faktor kunci dalam perbaikan mutu yang berkelanjutan<sup>1</sup>. Salah satunya dengan memberikan jasa pelayanan yang cepat dan bermakna serta kesediaan mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan konsumen.

Cara menangani keluhan pelanggan antara lain dengan buka nomor layanan untuk menerima keluhan, menghubungi pelanggan yang mengeluh, dan selesaikan keluhan secepat mungkin supaya pelanggan puas<sup>2</sup>. Tiga elemen yang menentukan penyelesaian serta meminimalkan keluhan pelanggan rawat jalan puskesmas adalah pihak puskesmas (*clinical*), dinas kesehatan (manajerial), dan pemerintah daerah (*governance*).

Para klinisi (*clinical*) dalam memberikan pelayanan selalu berpeang pada kode etik dan standar pelayanan, hingga kadang melupakan hal-hal yang berhubungan dengan pelanggan, misalnya hubungan dokter – pasien, kebebasan bagi pasien menentukan pilihan, kenyamanan pelayanan, dan lain-lain. Pihak pemerintah daerah dalam menentukan kebijakan, didalamnya harus terdapat unsur pembinaan, pengarahan dan penyelenggaraan, guna mencapai tujuan pembangunan yang telah dicanangkan. Dinas kesehatan, dimana di sisi lain harus menjalankan kebijakan pemerintah daerah, disisi lain harus memperhatikan pemenuhan terhadap standar pelayanan kesehatan, dan disisi lainnya juga harus memperhatikan tuntutan masyarakat untuk memuaskan dan memenuhi harapan pelanggan di sarana pelayanan kesehatan.

Keluhan pelanggan melalui media massa merupakan bukti konkret dimana pelanggan merasa keluhannya tidak ditanggapi dan tidak ada penyelesaian secara baik di sarana pelayanan. Apabila pelanggan banyak mengeluh di media massa dan pada nomor layanan keluhan, akan berpengaruh terhadap calon pelanggan lain

untuk pindah ke tempat lain, dan berdampak pada jumlah kunjungan rawat jalan. Dikhawatirkan, pelanggan golongan ekonomi sedang kebawah, akan memilih pengobatan tradisional atau pengobatan alternatif, yang keamanannya belum bisa dipertanggungjawabkan, dan kemungkinan mempunyai risiko terjadinya masalah, bertambah parahnya penyakit, atau berakibat pada kematian. Keluhan yang dimuat di media massa juga dapat menjadi konsumsi publik, bahkan dapat di dramatisir secara politis, hingga akan membuat masyarakat resah, dan terjadi demotivasi pada petugas puskesmas.

Keluhan pasti ada seberapapun kecilnya dan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dan citra puskesmas apabila tidak dikelola dengan baik. Penanganan segera terhadap keluhan/ *complaint* juga merupakan salah satu strategi reaktif terhadap munculnya risiko yang lebih besar lagi, untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pengelolaan keluhan pelanggan rawat jalan puskesmas di lokasi penelitian.

Tindak lanjut penanganan keluhan adalah upaya pemenuhan kebutuhan pelanggan yang diterjemahkan dari bunyi keluhan. Tindak lanjut juga merupakan fase setelah keluhan ditanggapi/ dijawab. Bila ada bukti atau realisasi terhadap janji pada tanggapan/jawaban keluhan, berarti keluhan tersebut telah ditindaklanjuti.

Dari sisi masyarakat, tampak bahwa hanya 3% responden yang mengaku bahwa keluhan mereka ditindak lanjuti. Suatu kondisi responsivitas yang rendah dari pengelola pelayanan publik, khususnya di Puskesmas (lihat Tabel di bawah).

**Tabel 5.20. Persepsi Responden Terhadap Tindak Lanjut Keluhan**

<b>Tindak Lanjut Keluhan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>	<b>Persentasi Valid</b>	<b>Persentasi Kumulatif</b>
Ada dan memuaskan	2	1.0	1.0	1.0
Ada tetapi kurang puas	4	2.0	2.0	3.0
Tidak ada tindak lanjut	21	10.5	10.5	13.5
Tidak relevan	173	86.5	86.5	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian, 2009.*

Keluhan pelanggan yang telah ditanggapi/ dijawab, namun upaya pemenuhan terhadap kebutuhan pelanggan tidak bisa dipenuhi, maka keluhan tersebut dianggap tidak ditindaklanjuti. Berdasarkan hasil telaah dokumen puskesmas dan dinas kesehatan, keluhan yang tidak ditindaklanjuti pada kotak keluhan, ponsel layanan keluhan, dan koran.

Keluhan yang masuk dan telah ditanggapi, ternyata tidak semua bisa ditindaklanjuti oleh puskesmas maupun dinas kesehatan. Puskesmas tidak menanggapi keluhan yang tidak ada dasarnya, dan bernada kasar atau tidak sopan. Dinas kesehatan tidak selalu membuat tanggapan terhadap keluhan di koran, yang berhubungan dengan kewenangan sektor lain. Keluhan yang berhubungan dengan sektor lain, diproses melalui mekanisme koordinasi dan advokasi dengan sektor terkait dan pemerintah daerah. Contoh keluhan : parkir di puskesmas di tarik retribusi, wewenang untuk menindaklanjuti keluhan tersebut adalah dinas perhubungan.

Indikator kecepatan penanganan keluhan pelanggan adalah waktu yang digunakan untuk merespon keluhan, atau waktu untuk memberikan jawaban/tanggapan terhadap keluhan. Waktu penanganan dipengaruhi oleh daya tanggap petugas. Semakin tinggi responsifitas atau daya tanggap petugas, maka semakin cepat pula keluhan pelanggan ditangani. Penanganan keluhan dianggap cepat apabila keluhan ditangani (dijawab/ ditanggapi) dalam waktu kurang dari dua kali 24 jam.

Puskemas menangani keluhan tertulis dengan kategori ‘lambat’ atau ‘buruk’ daya tanggapnya, karena keluhan yang ditangani kurang dari dua kali 24 jam mencapai 77%. Hal tersebut terkait dengan frekuensi petugas dalam membuka kotak keluhan di puskesmas. Kotak Keluhan ada yang diperiksa setiap hari dan apabila ada keluhan langsung dibahas dan ditanggapi, namun ada juga yang dibuka 3 hari sekali bahkan 1 minggu sekali. Sehingga waktu untuk menanggapi juga berkisar 3 hari atau 1 minggu, dan akan masuk kategori penanganan lebih dari dua kali 24 jam<sup>68</sup>.

Keluhan di koran yang ditanggapi lebih dari dua kali 24 jam mencapai 25%, hal ini disebabkan keluhan tersebut berhubungan dengan sektor lain, dan memerlukan waktu untuk dilakukan koordinasi terlebih dahulu. Koordinasi dengan sektor lain sering terkendala waktu dan kegiatan masing-masing sektor, karena dilaksanakan setiap *Briefing* Senin oleh pemerintah daerah. Selang waktu satu minggu, akan menempatkan tanggapan masuk pada kategori ‘lambat’ atau ‘buruk’ daya tanggap petugasnya. Jika ada sarana atau media koordinasi yang bisa diakses setiap saat, akan memacu responsifitas petugas dinas kesehatan dalam menanggapi keluhan di koran<sup>69</sup>.

Kepuasan pelanggan atau responden terhadap penyelesaian penanganan keluhan melalui pesan singkat paling tinggi dibandingkan dengan mekanisme lainnya. Kepuasan pelanggan tersebut lebih mengarah kepada : (1) keluhan cepat ditanggapi, (2) tanggapan atau penjelasan dari petugas bisa memuaskan, meredakan emosi, dan membuat pelanggan memahami permasalahan yang ada, (3) bukti upaya tindak lanjut langsung kelihatan (contoh: petugas yang tidak ramah ditarik menjadi tenaga administrasi, dan lain-lain).

Penerimaan Mekanisme keluhan pelanggan rawat jalan di Kota Ambon, dilaksanakan di puskesmas dan dinas kesehatan. Keluhan lisan dan tertulis dari kotak keluhan puskesmas, dikelola oleh tim mutu puskesmas.

Keluhan melalui pesan singkat di ponsel layanan keluhan dan koran, dikelola oleh sub dinas pelayanan kesehatan di dinas kesehatan. Mekanisme

---

<sup>68</sup> Wawancara dengan Agus, karyawan Puskesmas X rawat Inap, 21 desember 2008

<sup>69</sup> Wawancara dengan Edo, karyawan Puskesmas Y Non rawat Inap, 22 Desember 2008

penanganan keluhan berkaitan dengan prosedur dan alur penanganan keluhan pelanggan, serta media yang dipergunakan pelanggan untuk menyampaikan keluhan. Mekanisme ini juga melibatkan tiga elemen yang berpengaruh terhadap penanganan keluhan di puskesmas, yaitu pihak *clinical*, manajerial, dan *governance*.

Petunjuk teknis terhadap penanganan keluhan, yang mengatur penanggungjawab, kewenangan, operasional penanganan, waktu penanganan keluhan, upaya tindak lanjut, sistem pelaporan, dan tatacara evaluasi sistem kinerja, belum ada secara terstruktur.

Belum ada aturan tegas tentang waktu serta frekuensi membuka kotak keluhan, sehingga puskesmas menafsirkan secara beragam kapan kotak keluhan harus diperiksa dan dibuka. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap kecepatan penanganan keluhan.

Prosedur penanganan keluhan di dinas kesehatan belum ditetapkan. Kepala sub dinas pelayanan kesehatan mengatakan bahwa, secara terstruktur tim khusus yang bertugas menangani keluhan di dinas kesehatan belum ada. Pengelolaan keluhan dilakukan oleh sub dinas pelayanan kesehatan, dan secara eksplisit terintegrasi dalam tupoksi seksi puskesmas. Salah satu tupoksi seksi tersebut yang terkait dengan pengelolaan keluhan adalah pembinaan teknis puskesmas, dan pemantauan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini berpengaruh terhadap kinerja seksi puskesmas, dengan jadwal bimbingan teknis dan supervisi yang sangat minimal, 4 kali dalam setahun dengan tujuan yang sangat krusial, yaitu pembinaan teknis dan pemantauan mutu pelayanan puskesmas. Sehingga bimbingan teknis khusus terhadap pengelolaan keluhan pelanggan di puskesmas, belum secara intensif dilakukan, namun terintegrasi pada kegiatan bimbingan teknis pemantauan mutu pelayanan tersebut<sup>70</sup>.

Dinas kesehatan perlu menetapkan sistem penanganan keluhan yang jelas dan komprehensif, dimana diatur kewenangan dan tanggungjawab tim penanganan, sistem evaluasi penanganan, serta prosedur dan standar penanganan semua jenis keluhan.

---

<sup>70</sup> Wawancara dengan Hasan, karyawan Puskesmas X rawat Inap, 29 November 2008

Alur atau sering disebut sebagai bagan alur adalah suatu bagan yang menggambarkan proses yang sedang berlangsung serta tahap-tahap yang terdapat dalam proses tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, tim mutu puskesmas, dan kepala sub dinas pelayanan kesehatan, tahap-tahap proses yang terdapat dalam kegiatan penanganan keluhan pelanggan secara umum, cukup berbelit-belit.

Dinas Kesehatan Kota Ambon dalam hal ini sub dinas pelayanan kesehatan mengadakan nomor layanan keluhan pada tahun 2007. Tujuannya adalah pengawasan dan pemantauan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas, dengan menjaring aspirasi masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan puskesmas. Nomor layanan keluhan ini *on-line* 24 jam, menerima dan menjawab keluhan pelanggan yang merasa kecewa terhadap layanan kesehatan di puskesmas. Nomor layanan keluhan sebagai rujukan penyampaian keluhan setelah di puskesmas tidak mendapatkan tanggapan, juga berperan sebagai media *barier*, sebelum pelanggan menyampaikan keluhannya melalui koran. Pelanggan dapat mengirimkan keluhan atau aspirasinya tersebut langsung ke Dinas Kesehatan Kota Ambon hanya melalui pesan singkat atau SMS (*Short Message Service*) ke nomor layanan keluhan. Bila keluhan dapat ditangani secara internal, maka pelanggan akan langsung mendapatkan jawaban atau tanggapan dari nomor layanan keluhan. Keluhan berupa pesan singkat beserta jawaban atau tanggapannya direkapitulasi, diumpun balikkan ke puskesmas setiap bulan. Keluhan juga diinformasikan lintas program di dinas kesehatan sebagai bahan pengambil keputusan<sup>71</sup>.

Dari sisi pelanggan penyampaian keluhan melalui pesan singkat ke nomor layanan keluhan, sangat diminati pelanggan dengan berbagai alasan. Keluhan dengan SMS atau pesan singkat lebih paktis, murah dan cepat ditanggapi (kurang dari 24 jam), pelanggan merasa puas karena keluhannya langsung dijawab, ada upaya tindaklanjut yang dijanjikan yang membuat pelanggan tenang. Pelanggan percaya bahwa kepala puskesmas akan cepat memperhatikan keluhan yang disampaikan melalui dinas kesehatan, karena ada unsur pengawasan langsung

---

<sup>71</sup> Wawancara dengan dr. Hans, Kepala Dinas Kesehatan, 23 November 2008

oleh dinas kesehatan terhadap adanya masalah pelayanan di puskesmas, yang kadang belum tentu disampaikan oleh kepala puskesmas<sup>72</sup>.

Beberapa petugas puskesmas cenderung menolak keberadaan nomor layanan keluhan ini, karena merasa kinerjanya selalu diawasi dan dicari kesalahannya. Puskesmas juga berpendapat bahwa pelanggan akan manja, bila harapannya tidak dipenuhi oleh puskesmas. Pelanggan akan selalu mengeluh melalui nomor layanan keluhan tersebut. Dengan adanya nomor layanan keluhan di dinas kesehatan, tidak ada kesempatan bagi petugas puskesmas untuk menyembunyikan masalah atau keluhan yang disampaikan oleh pelanggan.

Keluhan pelanggan puskesmas melalui koran mendapat perhatian langsung dari kepala dinas kesehatan. Keluhan pelanggan puskesmas melalui koran, tidak selalu ditanggapi melalui koran. Keluhan dibahas dengan lintas program, dikonsultasikan dan dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan. Setelah dirumuskan akar masalah dan solusi pemecahan masalah, pihak dinas kesehatan akan membuat tanggapan, baik secara internal maupun eksternal. Secara internal dengan melakukan perubahan-perubahan baik di puskesmas maupun di dinas kesehatan. Tanggapan eksternal dengan membuat klarifikasi yang ditayangkan di media tersebut, atau klarifikasi langsung ke nomor ponsel pelanggan yang membuat keluhan. Puskesmas terkait keluhan, akan mendapatkan pembinaan oleh tim pembina yang secara insidental ditunjuk kepala dinas kesehatan melalui surat tugas, dengan jadwal pembinaan dalam kurun waktu tertentu. Dinas kesehatan menanggapi keluhan di koran melalui proses koordinasi dan konsultasi, baik secara horisontal (lintas program) maupun secara vertikal (ke pemerintah daerah dan lintas sektor).

Puskesmas telah aktif mengelola keluhan, melengkapi kotak keluhan dengan kertas dan alat tulis. Kotak keluhan ditempatkan pada tempat yang strategis seperti diluar pintu masuk, dipasang kunci, jauh dari pengamatan petugas. Pembahasan keluhan dilakukan oleh tim mutu puskesmas, kemudian dilaporkan atau dikonsultasikan kepada kepala puskesmas. Solusi pemecahan masalah serta analisa kebutuhan pelanggan, diterjemaahkan dalam bentuk

---

<sup>72</sup> Wawancara dengan dr. Hans, Kepala Dinas Kesehatan, 23 November 2008

tanggapan keluhan yang diinformasikan kepada pelanggan. Rekapitulasi keluhan dan tanggapannya dipasang didekat kotak keluhan.

Untuk keluhan/ kritik terhadap petugas, tidak dapat dipublikasikan, namun menjadi masukan bagi Tim Mutu Puskesmas untuk segera ditindaklanjuti. Ada upaya puskesmas untuk tidak menanggapi keluhan yang berhubungan dengan sikap petugas. Jika kepala puskesmas mempunyai komitmen untuk tidak melindungi stafnya yang bersikap kurang baik kepada pelanggan, keluhan terhadap sikap petugas dapat diminimalkan.

Peran *stakeholder* dalam penanganan atau penyelesaian keluhan pelanggan rawat jalan puskesmas di Kota Ambon memperlihatkan bahwa terdapat alur penanganan keluhan secara berjenjang di semua level organisasi pemerintahan, walaupun terdapat beberapa kendala, namun mencerminkan implementasi Manajemen Mutu Total di Kota Ambon. Kewenangan puskesmas menangani keluhan lisan maupun keluhan tertulis dari kotak keluhan.

Bila ada keluhan yang tidak bisa ditangani oleh internal puskesmas, akan dikonsultasikan ke sub dinas pelayanan kesehatan atau direkomendasikan ke dinas kesehatan. Keluhan dari nomor layanan dan koran, akan ditangani oleh sub dinas pelayanan kesehatan berkoordinasi dengan puskesmas terkait keluhan, dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan, dan ditanggapi. Keluhan yang melibatkan lintas sektor, akan dikoordinasikan oleh pemda untuk membuat tanggapan serta upaya tindak lanjutnya.

Pemerintah daerah dan politisi, mempunyai pengaruh besar terhadap penyelesaian keluhan, baik dari sisi kebijakan maupun anggaran. Keluhan yang tidak bisa ditanggapi/ditindaklanjuti secara internal oleh dinas kesehatan, akan dikoordinasikan dengan lintas sektor terkait oleh pemerintah daerah. Koordinasi lintas sektor ini sering terkendala dengan waktu, lokasi, serta kegiatan masing-masing sektor. Karena koordinasi hanya dilakukan setiap *Briefing* Senin setelah apel pagi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kecepatan atau responsifitas petugas dalam penanganan keluhan. Apabila kepala dinas/badan/kantor berhalangan hadir, akan dilimpahkan kepada pejabat struktural di instansi tersebut. Kewenangan pengambilan keputusan tidak secara otomatis ikut

dilimpahkan, karena itu kepastian tanggapan/tindaklanjut keluhan yang menyangkut sektor lain tidak bisa segera disampaikan kepada pelanggan.

Pemerintah daerah dapat menetapkan kebijakan penanganan keluhan sarana pelayanan publik secara terpadu di sekretariat pemerintah daerah. Kemajuan teknologi informasi merupakan solusi dalam memenuhi aspek transparansi, akuntabilitas dan partisipasi masyarakat. Keterpaduan sistem penyelenggaraan pemerintahan melalui jaringan informasi *on-line*, dapat dikembangkan terutama dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk penanganan keluhan, sehingga memungkinkan tersedianya data dan informasi pada sekretariat pemerintah daerah, yang dapat dianalisis dan dimanfaatkan secara cepat, akurat, dan aman (Menpan RI. 2003).

Peran pengawasan dan pengendalian telah dilakukan oleh masyarakat, pemerintah daerah dan DPRD, serta pihak ke tiga yaitu koran, terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kota Ambon. Dengan demikian, keberhasilan sistem kesehatan di daerah Kabupaten/ Kota, dipengaruhi hubungan timbal balik antara pembuat kebijakan di pemerintahan (politisi dan pemerintah daerah), dengan para pelaku kesehatan, dan juga dengan masyarakat pengguna layanan kesehatan.

Pihak pemerintah daerah memandang keluhan sebagai bentuk aspirasi masyarakat yang harus didengar dan ditanggapi dengan responsifitas dan komitmen tinggi dari aparat. Pendekatan legalistik atau mengacu kepada aturan dan kebijakan, serta mekanisme birokrasi, menjadi ciri utama pihak pemerintah daerah dalam penyelesaian masalah. Sedangkan pihak manajerial di dinas kesehatan, lebih berperan sebagai regulator, dimana memandang keluhan pelanggan sebagai refleksi masalah yang ada, dengan pendekatan situasional dan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas dalam penanganan keluhan.

Beda dengan pihak teknis medis puskesmas, sebagai dasar penanganan keluhan adalah pendekatan profesional dengan mengacu ke SOP yang ada. Keinginan masyarakat untuk melibatkan diri juga merupakan faktor yang cukup dominan akibat semakin meningkatnya kesadaran dan kemampuan untuk bertumbuh, berdaya, dan berkembang menjadi *civil society* (Sinambela, LP. 2008)

dimana warga masyarakat semakin paham akan hak dan kewajiban mereka dalam mengelola persoalan-persoalan publik. Partisipasi masyarakat dapat dipancing melalui penyediaan sarana penampung keluhan oleh pemerintah daerah, forum diskusi, koran, dan lain-lain.

Dengan pola *governance*, pengelolaan keluhan pelanggan rawat jalan puskesmas lebih mencerminkan pola Manajemen Mutu Total atau TQM, dimana upaya penyelesaiannya untuk mendapatkan mutu pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggannya, dilakukan secara terus menerus dan berjenjang pada level-level pemerintahan atau melalui pendekatan seluruh organisasi. Mulai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) sebagai pelaksana teknis di lapangan, para manajerial di dinas kesehatan, dan para *policy marker* di pemerintah daerah, berperan aktif bersama-sama menyelesaikan keluhan, dengan menggunakan sumber daya yang ada, dan dilakukan secara terus menerus. Dengan kata lain, dalam konteks *good governance*, upaya manajerial atau keprofesionalan dalam mengelola urusan-urusan publik dalam semua level pemerintahan menjadi hal penting untuk dilakukan.

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan publik, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat atau publik. Dalam menyelenggarakan pelayanan publik, puskesmas wajib mengikuti tata cara penyelenggaraan pelayanan publik yang diatur dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Standar pelayanan harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan publik, antara lain : penetapan prosedur pelayanan yang dibakukan, juga waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan sampai penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan/keluhan.

Penilaian terhadap penanganan keluhan pelanggan pada penelitian ini lebih mengarah kepada jumlah keluhan yang ditindaklanjuti, kecepatan penanganan, serta kepuasan pelanggan yang complain. Penelitian lain menilai penanganan keluhan, berdasarkan kinerja dan kepuasan pelanggan terhadap sejauhmana dimensi pelayanan mempengaruhi munculnya keluhan pelanggan.

Penanganan keluhan pelanggan melalui mekanisme pesan singkat lebih diminati oleh pelanggan, dan lebih efektif dibandingkan dengan mekanisme lisan dan mekanisme tertulis. Kecepatan penanganan keluhan, jumlah keluhan yang ditangani, serta kepuasan pelanggan pengirim keluhan, pada mekanisme pesan singkat lebih tinggi dibanding dengan mekanisme lainnya. Kepuasan pelanggan lebih mengarah pada kecepatan pemberian tanggapan, atau responsifitas petugas terhadap penanganan keluhan.

Semakin tinggi responsifitas petugas, semakin cepat keluhan ditanggapi. Senada dengan hal tersebut, pelanggan yang menyampaikan keluhan dan sudah diberikan penyelesaian, sangat mungkin tingkat kepuasan lebih tinggi dari pada pelanggan yang tidak pernah mengajukan keluhan. Apabila tidak, besar kemungkinan penyelesaian keluhan tidak efektif, kurang cepat, dan tidak tuntas (Irawan, Handi. 2007). Informan lain menyatakan ketidakpuasan pelanggan yang komplain rata-rata disebabkan antara lain, tim penanganan keluhan tidak terbuka atau transparan tentang prosedur penanganan. Selain itu respon petugas yang lambat, dan petugas tidak ada keseriusan dalam mendengarkan keluhan pelanggan (Irawan, Handi. 2007).

Kewenangan telah diberikan untuk puskesmas dalam menanggapi dan menindaklanjuti keluhan yang berhubungan dengan teknis medis. Keluhan yang tidak ditanggapi oleh puskesmas, akan dikirim pelanggan ke ponsel layanan keluhan melalui pesan singkat, bahkan ke koran. Informan lain menyebutkan bahwa bila tidak ada wewenang petugas *front line* untuk menanggapi keluhan, dan semua harus dilaporkan ke top manajer, akan memicu pelanggan mengirim keluhan ke tingkat yang lebih tinggi untuk mendapatkan perhatian (Kurniawan, 2007).

Azas rujukan menopang setiap upaya kesehatan yang dilakukan di puskesmas, guna meningkatkan efisiensi dan membantu puskesmas dalam menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatannya. Dinas Kesehatan wajib mengambil alih tanggungjawab puskesmas, apabila puskesmas tidak bisa melaksanakan kegiatan atau program karena keterbatasan sumber daya di puskesmas (Depkes. RI. 2004). Kebijakan tersebut harus dipahami oleh para

manajer di Dinas Kesehatan, dan dapat diimplementasikan dalam penyelesaian keluhan.

Kurangnya bimbingan teknis dan supervisi dari dinas kesehatan terhadap penanganan keluhan di puskesmas, sebagai salah satu sebab belum optimalnya penanganan keluhan di puskesmas. Penyebab lainnya adalah belum adanya standar atau aturan yang mengatur secara tegas kapan keluhan harus segera ditanggapi dan ditindaklanjuti. Kemudian sistem pelaporan serta sistem evaluasi terhadap penanganan keluhan di puskesmas juga belum ditetapkan oleh dinas kesehatan. Sehingga puskesmas belum terpacu untuk menanggapi keluhan dengan cepat dan tuntas, karena tidak ada tuntutan wajib lapor dan evaluasi dari dinas kesehatan. Menurut penelitian lain, evaluasi penanganan keluhan harus segera dilakukan karena akan berdampak terhadap sistem kinerja (Bosch, B.G. 2005).

Untuk meningkatkan efektivitas penanganan keluhan pelanggan rawat jalan puskesmas, dinas kesehatan harus lebih intensif lagi melakukan pembinaan teknis dan supervisi ke puskesmas. Bagaimanapun mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, akan membuat pelanggan puas dan meminimalkan keluhan. Apabila sudah terjadi keluhan, harus ditangani dan diselesaikan dengan baik, agar pelanggan juga bisa puas, dan menjadi pelanggan yang loyal (Gitomer, J. 2004). Dinas kesehatan juga harus menetapkan standar pelayanan dan penanganan keluhan yang komprehensif, baik di puskesmas maupun di dinas kesehatan. Dengan standar yang jelas, dimana diatur kewenangan dan tanggungjawab tim atau pejabat penanganan keluhan, kepastian waktu penanganan, prosedur penanganan, kemudahan akses dan kenyamanan bagi pelanggan yang menyampaikan keluhan. Pemenuhan terhadap standar penanganan, dan keluhan dikelola dengan komprehensif, diharapkan keluhan dapat dipergunakan sebagai informasi dalam upaya perbaikan pelayanan oleh puskesmas (Bosch, B.G. 2005).

Penanganan keluhan dengan mekanisme pesan singkat di dinas kesehatan, merupakan kebijakan yang tepat. Selain sebagai media rujukan penyampaian keluhan pelanggan yang tidak mendapat tanggapan puskesmas, juga sebagai media *barier* keluhan sebelum dikirim ke koran. Dengan adanya nomor layanan

keluhan, pengawasan melekat dinas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas berjalan sesuai ketentuan. Fungsi pengawasan masyarakat juga berjalan sesuai ketentuan. Pengawasan masyarakat yaitu pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat, berupa laporan/pengaduan/keluhan masyarakat tentang penyimpangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

#### **5.4. Strategi Puskesmas dalam Meningkatkan Kegiatan Pelayanan**

Tiga komponen yang mempengaruhi strategi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan berorientasi kepada pelanggan. Komponen tersebut adalah kebijakan pemerintah daerah untuk mendukung pelayanan berorientasi kepada pelanggan, pengetahuan petugas tentang komitmen, serta sikap dan tindakan petugas dalam mendukung komitmen. Kebijakan pemerintah daerah diamati dengan observasi dan telaah dokumen, pengetahuan dan sikap tindakan petugas diukur dengan kuesioner.

Masyarakat berharap dengan adanya program dan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini, karena tidak bayar selain dapat di akses harus mendapat kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, seperti komentar responden dibawah ini.

”saya datang ke puskesmas dilayani seperti biasa, tapi sekarang ditanya KTP dan macam-macam kalau mau gratis, memang persyaratannya seperti itu kata petugas, tapi saya senang bisa berobat gratis dapat menghemat biaya<sup>73</sup>”.

”yang saya tahu, kalau dulu melahirkan dan sunat bayar sekarang gratis, jadi ada keringanan biaya, bisa dipakai untuk keperluan lain. Kami berterima kasih sekali dengan pak bupati<sup>74</sup>”.

Petugas mengatakan mau melakukan semua ini karena berguna untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat yang belum terlindungi jaminan pelayanan kesehatan. Berikut hasil wawancara.

---

<sup>73</sup> Wawancara dengan B, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009

<sup>74</sup> Wawancara dengan P, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

“iya, kan belum semua masyarakat kurang mampu mendapatkan askeskin, padahal masih ada diantaranya yang semestinya harus menerima namun mereka tidak mendapatkannya, jadi kebijakan ini sangat membantu sekali bagi mereka<sup>75</sup>”.

“kebijakan ini sangat baik tapi kurang mendidik, karena masyarakat yang mampu ikut menikmati program ini, seharusnya mereka bayar saja supaya mereka dapat menghargai kesehatan, yah ..... hitung-hitung membantu mereka yang kurang mampu<sup>76</sup>”.

Petugas menerima kewajibannya ini karena sudah menjadi tugas sebagai pegawai negeri sipil sesuai dengan profesi serta sudah mendapat gaji tetap. Dibawah ini komentar responden.

“sebagai seorang pegawai negeri sipil mempunyai tugas dan tanggungjawab melaksanakan program pemerintah kabupaten sesuai dengan otonomi daerah berdasarkan aturan dan ketentuan yang berlaku sesuai bidang masing-masing<sup>77</sup>”.

“saya ikut berpartisipasi dalam program ini sesuai dengan keahlian (bidang tugas) saya sebagai PNS dengan tetap berpegang pada prosedur pelayanan dan standar yang berlaku, bagi saya itu kewajiban seorang pegawai negeri<sup>78</sup>”.

Penerimaan petugas karena adanya reward berupa klaim sebagai jasa layanan sebesar 40%, sehingga dapat menambah semangat kerja, hal ini diketahui dari wawancara dengan responden.

“kami mendukung kebijakan tersebut karena kami mendapatkan jasa pelayanan sebesar 40% dari pelayanan yang kami berikan, jadi kami

<sup>75</sup> Wawancara dengan B, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009

<sup>76</sup> Wawancara dengan P, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

<sup>77</sup> Wawancara dengan D, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>78</sup> Wawancara dengan N dan M, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

mendapatkan tambahan penghasilan selain gaji yang kami terima setiapbulan<sup>79</sup>”.

“kami menerima program ini karena ada klaim, walaupun beban kerja bertambah banyak tidak jadi masalah karena jerih payah kami dihargai dalam bentuk uang<sup>80</sup>”.

“ada benarnya juga kalau dikatakan petugas respek terhadap program ini terkait dengan insentif karena memang tersedia klaim jasa pelayanan gratis bagi petugas, dan ini memang yang diharapkan<sup>81</sup>”.

Menghadapi beban tugas yang cenderung lebih berat, tidak ada persiapan khusus yang dilakukan puskesmas. Seharusnya lembaga pelayanan kesehatan tidak hanya reaktif terhadap kebutuhan, tetapi juga harus dapat mengantisipasi kebutuhan pelanggan dan mampu menyediakan pelayanan yang dibutuhkan. Berikut kutipan hasil wawancara.

“sepertinya jumlah kunjungan tidak terjadi peningkatan berarti, walaupun ada juga peningkatan tidak mempengaruhi pekerjaan lain yang sehari-hari seperti biasa dapat dilaksanakan<sup>82</sup>”.

“ada tambahan beban kerja akibat pelayanan kesehatan dasar gratis ini tetapi tidak banyak. Saya sendiri tidak keberatan dengan beban kerja tambahan ini karena saya merasa hal ini sudah menjadi resiko pekerjaan<sup>83</sup>”.

“kalaupun terjadi peningkatan jumlah kunjungan, itu hanya pada satu atau dua bulan sejak adanya pelayanan kesehatan dasar gratis, selebihnya normal, Biasalah bagi masyarakat yang ingin mencoba produk baru<sup>84</sup>”.

Secara keseluruhan terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 15,55% yang berarti beban kerja petugas mengalami peningkatan, namun mereka

<sup>79</sup> Wawancara dengan N, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>80</sup> Wawancara dengan P, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

<sup>81</sup> Wawancara dengan M, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 24 Juli 2009

<sup>82</sup> Wawancara dengan N, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>83</sup> Wawancara dengan M, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

<sup>84</sup> Wawancara dengan A, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009

menganggap tidak menjadi masalah selama bisa dilakukan, hal ini diketahui dari wawancara terhadap responden seperti komentar berikut.

“tidak ada masalah dengan peningkatan jumlah kunjungan, selama kami mampu melayani, ya tetap akan kami layani asal sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku, memang tugas sebagai aparat seperti itu, no problem<sup>85</sup>”.

“peningkatan jumlah kunjungan yang kami alami terjadi pada sirkumsisi, sampai kami kewalahan dibuatnya, begitu juga dengan persalinan normal oleh bidan, karena bisa dilayani di rumah dengan gratis, namun klaim jasanya masih rendah<sup>86</sup>”.

“dampak nyata dari pelayanan kesehatan dasar gratis ini yang terjadi adalah lonjakan jumlah kunjungan, hal ini berarti adanya tambahan beban kerja bagi petugas<sup>87</sup>”.

Umumnya petugas yang status sosial ekonominya masih rendah, semakin cepat insentif dibayarkan akan semakin besar efek motivasional yang dimilikinya. Berikut ini komentar responden.

“sebenarnya menurut aturan mainnya, klaim jasa pelayanan kesehatan dasar gratis dibayarkan setiap bulan, tapi kenyataannya tahun 2007 itu dibayarkan 6 bulan sekaligus dan terlambat lagi, dinas kesehatan tidak serius dan tidak konsekuen dengan berbagai alasan<sup>88</sup>”.

“bagaiman mau sejahtera dengan insentif yang diberikan, jumlahnya kan tidak terlalu besar, apalagi untuk mengajukan klaim saja sangat susah, maksud saya kalau bisa dengan cara yang mudah kenapa harus dipersulit<sup>89</sup>”.

---

<sup>85</sup> Wawancara dengan A, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009

<sup>86</sup> Wawancara dengan A, informan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 17 Juli 2009

<sup>87</sup> Wawancara dengan M, informan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

<sup>88</sup> Wawancara dengan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>89</sup> Wawancara dengan Bendahara di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 20 Juli 2009

“sebenarnya tidak ada masalah dengan pembayaran klaim dari dinas yang tidak tepat waktu, walaupun pembayarannya terlambat kan masih tetap dibayarkan juga, anggap saja sebagai tabungan<sup>90</sup>”.

Pada prinsipnya pemberian insentif itu harus memenuhi kejelasan tujuan dan sasaran, prinsip keadilan dan prinsip kompensasi itu sendiri yang bersifat penghargaan dan keterbukaan serta prinsip kejelasan skala waktu dan transparan, seperti komentar berikut.

“memang ada insentif untuk tambahan beban kerja akibat program pelayanan kesehatan dasar gratis, dibagi secara adil walaupun jumlahnya tidak banyak. Lumayan juga untuk tambahan gaji<sup>91</sup>”.

“setiap petugas menerima insentif yang sama tanpa memandang beban kerja tiap orang. Pimpinan mengambil kebijakan untuk membagi rata insentif yang diterima puskesmas dari pelayanan ini kepada semua petugas yang terlibat. Hal ini bertujuan untuk menghindari kecemburuan antar petugas<sup>92</sup>”.

“kami tidak menerima insentif dari pelayanan gratis ini. Pimpinan menjelaskan kalau insentif dikumpulkan ke kas untuk dibagi kemudian hari, tetapi tepatnya kapan saya sendiri tidak tahu. Tergantung hasil musyawarah dan kebutuhan di puskesmas<sup>93</sup>”.

“sementara ini insentif tidak dibagikan dulu kepada petugas, semua dimasukkan ke kas untuk keperluan puskesmas, karena uang operasional selalu terlambat keluarnya, bagaimana bisa melakukan kegiatan dalam dan luar gedung kalau hanya mengandalkan uang operasional<sup>94</sup>”.

Insentif untuk petugas ternyata dapat mendorong mereka untuk bekerja lebih keras lagi sehingga kualitas pelayanan yang diberikan juga akan semakin baik, semua tindakan diperhitungkan seperti terlontar dari penuturan berikut.

<sup>90</sup> Wawancara dengan Humas di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 22 Juli 2009

<sup>91</sup> Wawancara dengan R Karyawan di Puskesmas Y Fasilitas Non-Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>92</sup> Wawancara dengan Z Karyawan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>93</sup> Wawancara dengan T Karyawan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>94</sup> Wawancara dengan K, Karyawan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 20 Juli 2009

”informasi yang saya dapat katanya klaim yang kami terima berdasarkan apa yang telah kami lakukan, satu pasien bisa saja ada beberapa tindakan, seperti pemeriksaan fisik, laboratorium atau tindakan lainnya. Ini sesuai dengan juknis yang kami terima<sup>95</sup>”.

”memang klaim kami kelihatannya banyak, tetapi ini berdasarkan jenis pelayanan, karena persalinan dan sirkumsisi pengantiannya 100%, sedangkan tindakan lain hanya 40% yang diganti<sup>96</sup>”.

Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa kebijakan gratis di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap didukung oleh manajemen dan biaya yang memungkinkan petugas kesehatan menerima kebijakan dan bekerja sesuai harapan. Pendapatan dari klaim 40% ke pemerintah daerah telah didistribusikan 5% untuk pimpinan puskesmas dan yang lain dibagi rata kepada seluruh karyawan

Pada penelitian ini kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis diambil guna untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan terutama pada masyarakat miskin, kurang mampu dan rentan, juga diberlakukan untuk semua lapisan masyarakat tanpa melihat status sosial ekonomi, namun dalam pelaksanaannya program ini masih mengalami kendala dan memunculkan permasalahan regulasi. Masalah utama adalah sosialisasi program pelayanan kesehatan dasar gratis yang dinilai masih kurang karena belum sinkron antara dinas kesehatan dan puskesmas. Seluruh petugas kesehatan di puskesmas sudah menerima informasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis dari pimpinan masing-masing. Peneliti berpendapat bahwa kesuksesan program ini tergantung sosialisasi yang maksimal, karena masyarakat kita pasif dalam mencari informasi sehingga dinas kesehatan dan puskesmas lebih aktif menyampaikan informasi kepada mereka. Sosialisasi jangan hanya dilakukan sekali saja tetapi frekuensinya ditambah dan media yang digunakan juga harus beragam, karena kebanyakan golongan yang tidak tahu malah merupakan golongan masyarakat tak mampu yang merupakan target utama. Akibatnya hanya sebagian orang tak mampu yang

---

<sup>95</sup> Wawancara dengan L, Karyawan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 20 Juli 2009

<sup>96</sup> Wawancara dengan K, Karyawan di Puskesmas X Fasilitas Rawat Inap, 20 Juli 2009

memanfaatkan pelayanan ini, selebihnya dimanfaatkan oleh golongan yang mampu untuk membayar pengobatan.

Harapan masyarakat dengan adanya pelayanan kesehatan dasar gratis harus diimbangi pula dengan peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik. Namun kenyataannya mutu pelayanan masih relatif cukup memadai, realitas ini diperkuat dengan konsep pemasaran jasa bahwa harga yang terlalu murah bahkan gratis membuat kesan jasa tersebut tidak bermutu atau mutunya rendah. Dalam Kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis, puskesmas disediakan insentif sebagai jasa pelayanan bagi petugas. Namun dalam pembagiannya kepada staf menjadi kewenangan pimpinan puskesmas masing-masing, ada yang begitu dapat langsung dibagikan dan ada juga yang disimpan dulu untuk kepentingan puskesmas, ketidaksamaan dalam pembagian insentif ini menjadi kebijakan dari pimpinan puskesmas.

Dalam kerangka konsep telah dijelaskan bahwa penerimaan petugas, beban kerja dan insentif berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan penerimaan masyarakat. Program pelayanan kesehatan dasar gratis di kabupaten Sukamara menyebabkan tambahan beban kerja bagi petugas puskesmas sedangkan pembagian insentif belum diatur secara jelas. Fakta ini tentu saja berpengaruh pada mutu pelayanan yang diberikan, segi positif dari pelayanan kesehatan dasar gratis ini adalah penerimaan yang baik para petugas kesehatan, sehingga mutu pelayanan masih tetap dapat dipertanggungjawabkan, mereka berpendapat tanggungjawab profesi/pekerjaan. Puskesmas bermutu rendah dapat menjadi barang *inferior* yang hanya akan digunakan oleh orang miskin yang tidak mempunyai pilihan, karena pemberi layanan tidak mampu menarik para profesional bekerja dengan sepenuh hati. Melihat keadaan ini, sebenarnya konsep *Welfare State* bisa diterapkan di lokasi penelitian karena pemahaman terhadap *public goods* dan *private goods* penting untuk menganalisis kebijakan pendanaan kesehatan.

Walaupun masih ada kekurangan dalam implementasi pelayanan kesehatan dasar gratis ini, banyak pihak berharap program ini dapat dilanjutkan

dengan target masyarakat ekonomi menengah kebawah harus diutamakan dan jangan sampai ditunggangi oknum tertentu untuk kepentingan politik.

Pemerintah adalah mengatur, mengendalikan atau mempromosikan. Biasanya kebijakan publik didasarkan pada kepentingan aktor-aktor sebagai proses politiknya. Untuk itu diperlukan sebuah lembaga yang khusus bisa dan mampu menangani jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat terutama yang menyangkut adanya *complain management mechanism* agar mutu dan motivasi dapat lebih ditingkatkan, *moral hazard* dan inefisiensi dapat dihindari, adanya *feed back* dari sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi yang terencana dan terus menerus.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan di lokasi penelitian berjalan lancar atas dukungan biaya maupun politik dari pemerintah daerah dan manajemen insentif di tingkat puskesmas. Meskipun terdapat kelancaran pada program ini, perbedaan dalam pola insentif antara sistem askes dan askeskin, serta sistem pelayanan normal dapat mendorong sikap yang berbeda bagi pasien yang berasal dari perbedaan program, antara lain :

1. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas secara keseluruhan sudah cukup memadai karena berkaitan dengan sumber daya manusianya.
2. Penerimaan masyarakat terhadap program ini direspon positif, hal ini diketahui dari peningkatan jumlah kunjungan puskesmas.
3. Petugas kesehatan menerima program ini karena ketaatan terhadap kebijakan, sebagai PNS dan karena insentif.
4. Beban kerja memang ada penambahan tetapi tidak jadi permasalahan karena diimbangi dengan adanya jasa pelayanan.
5. Insentif untuk petugas dianggap sebagai tambahan gaji (penghasilan) atas pelayanan yang telah diberikan berdasarkan jenis tindakan

Peraturan pemerintah tentang sanksi *indisipliner* menghambat petugas kesehatan dalam memberikan hukuman. Kepala puskesmas tidak ada wewenang untuk menjatuhkan sanksi diluar ketentuan peraturan pemerintah tersebut. Kepala puskesmas mengatakan bahwa sanksi yang dijatuhkan kepada petugas masih sangat lunak. Sanksi terhadap pelanggaran pertama, kedua, dan ketiga, hanya

diberikan surat tegoran atau surat peringatan. Contoh kasus adalah pelanggan mengeluhkan sikap dokter dan petugas lain dalam berbagai cara. Pelanggan menulis keluhan di puskesmas, melalui pesan singkat ke dinas kesehatan, tetapi juga di koran. Tindak lanjut keluhan tersebut adalah dengan memberikan tegoran lisan, surat peringatan, dan pembinaan kepada petugas. Kebijakan *punishment* terhadap oknum dokter tersebut dirasakan kurang efektif, tidak ada unsur jera, sehingga dokter di puskesmas lain dan bahkan dokter yang bersangkutan menganggap ringan serta tidak menghiraukannya. Jika kepala puskesmas memiliki otonomi memberikan sanksi yang sesuai dengan situasi setempat, maka petugas lebih hati-hati terhadap kesalahan-kesalahan. Alternatif lain dinas kesehatan menetapkan sistem *punishment* yang tegas, misalnya dengan pengurangan point terhadap angka kredit pada petugas yang dikeluhkan oleh pelanggan.

Pengurangan poin terhadap angka kredit akan menanggukkan kenaikan pangkatnya. Dengan sistem *reward* dan *punishment* yang tegas, akan membuat petugas puskesmas lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan berorientasi kepada pelanggan.

Pengetahuan petugas terhadap komitmen pelayanan berorientasi kepada pelanggan, diukur melalui kuesioner yang diisi oleh petugas puskesmas. Kuesioner berisi pernyataan yang berhubungan dengan materi makna pelayanan, pengelolaan terhadap diri sendiri, pengelolaan terhadap pelanggan, serta melakukan komunikasi efektif dengan pelanggan.

Sebagian besar petugas puskesmas 'setuju' terhadap pernyataan-pernyataan tentang pelayanan berorientasi pelanggan, yaitu 3 dari 4 kategori pelayanan berorientasi kepada pelanggan. Hal ini juga disetujui dan dipahami oleh sebagian besar responden. Dilihat dari persetujuan terhadap pernyataan yang ada dalam kuesioner, pengetahuan petugas tentang komitmen pelayanan berorientasi pelanggan sudah cukup memadai<sup>97</sup>.

---

<sup>97</sup> Wawancara dengan dr. Asih, Kepala Puskesmas Y Non rawat Inap, 21 November 2008.

### 5.5. Kondisi Partisipasi Publik dalam Implementasi Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan Di Kotamadya Ambon

Salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintahan yang menjadi kewajiban aparatur pemerintah adalah penyelenggaraan pelayanan publik. Di dalam hukum administrasi negara Indonesia, berdasarkan pengertian umum yang dimuat di dalam Lampiran 3 Keputusan Menpan No. 63/Kep/M.PAN/7/2003, paragraf I, butir C, istilah “pelayanan publik” diartikan sebagai: “segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Peraturan perundangan Indonesia telah memberikan landasan formal penyelenggaraan pelayanan publik yang didasarkan pada Asas-asas Umum Pemerintahan Yang Baik. Pasal 3 Undang-undang No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (selanjutnya UU KKN) menyebutkan asas-asas yang menjadi landasan penyelenggaraan pelayanan publik terdiri dari: asas kepastian hukum; asas tertib penyelenggaraan Negara; asas kepentingan umum; asas keterbukaan; asas proporsionalitas; asas profesionalitas; dan asas akuntabilitas.

Kinerja pelayan publik sebagai aparatur pemerintah, di bidang pelayanan kesehatan di Kotamadya Ambon, sesuai data yang penulis peroleh, sampai saat ini tampaknya belum maksimal. Setidaknya ada tiga masalah utama yang dihadapi oleh aparatur pemerintah kita, yaitu: adalah :

- a. Rendahnya kualitas pelayanan publik yang dilaksanakan oleh sebagian aparatur pemerintahan atau administrasi negara dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kondisi ini karena di dalam kerangka hukum administrasi positif Indonesia saat ini telah diatur tentang standar minimum kualitas pelayanan, namun kepatuhan terhadap standar minimum pelayanan publik tersebut masih belum termanifestasikan dalam pelaksanaan tugas aparatur pemerintahan.
- b. Birokrasi yang panjang (*red-tape bureaucracy*) dan adanya tumpang tindih tugas dan kewenangan, yang menyebabkan penyelenggaraan pelayanan publik

menjadi panjang dan melalui proses yang berbelit-belit, sehingga besar kemungkinan timbul ekonomi biaya tinggi, terjadinya penyalahgunaan wewenang, korupsi, kolusi, dan nepotisme, perlakuan diskriminatif, dan sebagainya.

- c. Rendahnya pengawasan eksternal dari masyarakat (*social control*) terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, sebagai akibat dari ketidakjelasan standar dan prosedur pelayanan, serta prosedur peyampaian keluhan pengguna jasa pelayanan publik. Karena itu tidak cukup dirasakan adanya tekanan sosial (*social pressure*) yang memaksa penyelenggara pelayanan publik harus memperbaiki kinerja mereka. Penelitian yang pernah dilakukan KHN sebelumnya menunjukkan bahwa peraturan perUUan yang tampaknya dipersiapkan sebagai ‘umbrella regulation’ di bidang pelayanan publik yang berlaku secara nasional, juga sangat sedikit menghadirkan ketentuan-ketentuan yang secara tegas menetapkan sistem dan standar pelayanan atas keluhan publik.

Jika kita cermati bahwa kewajiban pelaku pelayanan publik, dalam hal ini adalah Birokrasi pelayanan publik tentang akuntabilitas dan transparansi akan menjadi suatu tuntutan yang tidak bisa ditawar lagi terkait dengan telah disahkannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) yang akan berlaku efektif mulai 1 Januari 2010 mendatang. Dalam Undang-Undang KIP disebutkan bahwa pada dasarnya setiap informasi publik bersifat terbuka dan dapat diakses oleh setiap pengguna informasi publik. Kecuali informasi publik yang tertuang pada pasal 17 Bab V tentang Informasi yang dikecualikan pada Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008. Hal ini sejalan dengan salah satu pilar reformasi, yaitu transparansi.

Undang-undang KIP itu menjamin adanya transparansi dan keterbukaan informasi yang menjadi hak publik maka secara komprehensif mengatur kewajiban badan/pejabat publik untuk memberikan akses informasi terbuka dan efisien kepada publik. Jadi semua lembaga pelayanan publik diajak untuk semakin transparan dan informasi harus dibuka sebesar-besarnya dengan pengecualian hal-hal yang menyangkut keamanan negara, hak privat dan yang diatur oleh undang-

undang. Karena pada dasarnya Undang-Undang KIP mempunyai tiga sumbu utama yaitu Transparansi, Partisipasi dan Akuntabilitas publik. Sebagai penunjang, juga akan dibentuk sebuah komisi pengawas oleh pemerintah, yang isinya perwakilan dari pemerintah, pakar dan masyarakat.

Aspek partisipasi publik yang melekat dalam filosofi Birokrasi seperti merealisasi Pemerintahan partisipatif yang bercirikan : (a) fokusnya adalah pada memberikan arah dan mengundang orang lain untuk berpartisipasi; (b) basis konstitusional dan mandat demokratis yang berhubungan dengan situasi akhir adalah yang menjadi tujuan; (c) pemerintah hanya menentukan isi (*determine content*); (d) sasaran adalah ditujukan dalam kekuatan gabungan antara pemerintah dan actor lain dalam masyarakat; (e) insiatif dan bagian pertengahan dalam lingkaran *governance* adalah penting, tetapi —walaupun petunjuk umum diberikan-akhir eksplisit sangat terbuka; (f) visi dan pengembangan berdasarkan consensus sangat penting; (g) pemerintah hanya berperan sebagai *chairperson*, belum dapat dilakukan hingga saat ini. Hal ini terbukti oleh belum adanya forum pertemuan kelompok masyarakat, Pembentukan kelompok masyarakat yang mendukung partisipasi publik yang aktif dan fungsional bagi peningkatan Birokrasi pelayanan publik.

Hukum positif yang melandasi pelaksanaan kinerja pemerintah dipahami sebagai pedoman bagi aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan publik sebetulnya telah ada dengan diundangkannya Instruksi Presiden No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan yang menginstruksikan instansi Pemerintahan untuk menyampaikan laporan akuntabilitas kinerja instansi kepada Presiden dan Instruksi Presiden No. 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintahan Kepada Masyarakat. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari kemudian diundangkanlah Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Keputusan No: Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, dan Keputusan No: Kep/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Secara yuridik, hukum positif Indonesia dapat dianggap telah

cukup meletakkan dasar hukum formal untuk memperbaiki kinerja lembaga terutama lembaga atau instansi penyelenggara pelayanan publik. Hanya saja, berdasarkan kajian normatif terhadap peraturan-peraturan perundang-undangan yang berlaku atas pelbagai dinas/institusi pelayanan umum (dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah), penulis berkesimpulan bahwa hukum positif Indonesia belum memiliki sebuah sistem yang utuh dan yang dapat digunakan sebagai pedoman umum bagi setiap institusi penyedia pelayanan umum. Secara singkat, sistem pengelolaan dan penyampaian keluhan publik adalah peraturan organik yang membuka kemungkinan bagi masyarakat untuk melaksanakan hak-haknya memperoleh perilaku administrasi yang baik sesuai dengan Standar Minimum Kualitas Pelayanan Publik yang seharusnya ditetapkan terlebih dahulu. Sistem semacam itu idealnya harus mencakup aspek institusional, mencakup aspek prosedural, bersifat integratif, dan bersifat komprehensif.

Secara umum pasien Puskesmas, baik rawat Inap maupun Non-Rawat Inap menilai bahwa kualitas pelayanan publik mengalami perbaikan setelah diberlakukannya otonomi daerah. Namun, hasil penelitian Disertasi ini menyimpulkan bahwa dilihat dari sisi efisiensi dan efektivitas, responsivitas, kesamaan perlakuan dan besar kecilnya renteng birokrasi masih jauh dari yang diharapkan.

Dengan melihat hasil-hasil kajian dari berbagai lembaga tersebut di atas, dapat disimpulkan betapa rendahnya kualitas pelayanan di Kotamadya Ambon, padahal, tuntutan kualitas dan kuantitas jasa layanan publik oleh pengguna (*user*) semakin meningkat, di pihak operator pelayanan publik menghadapi kendala dalam menyajikan jasa layanan publik. Pengguna telah membayar jasa layanan publik. Di pihak lain kualitas dan kuantitas yang diinginkan belum terpenuhi. Transparansi Akuntabilitas dalam pelayanan publik diperlukan untuk mengatasi kesenjangan pihak-pihak yang terkait dalam pelayanan publik; untuk itu, dituntut pula regulator yang mampu mengalokasikan sumber daya yang ada sehingga terjadi keseimbangan pihak-pihak yang terkait dalam layanan publik. Di luar pengguna jasa pelayanan publik (*non user*) perlu diperhatikan kepentingannya, khususnya tuntutan lingkungan strategik.

Berkaitan dengan hal-hal tersebut, hingga saat ini pelayanan publik di Puskesmas yang diteliti, masih memiliki berbagai kelemahan antara lain :

1. *Kurang responsif*. Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai pada tingkatan petugas pelayanan (*front line*) sampai dengan tingkatan penanggungjawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali<sup>98</sup>.
2. *Kurang informatif*. Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat<sup>99</sup>.
3. *Kurang accessible*. Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan tersebut<sup>100</sup>.
4. *Kurang koordinasi*. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait<sup>101</sup>.

<sup>98</sup> Dari hasil penelitian Disertasi ini terungkap bahwa walaupun di satu sisi mekanisme penyampaian keluhan di puskesmas yang diteliti sudah dilakukan dengan menyediakan beberapa kotak saran/pengaduan, tetapi pada prakteknya, tindak lanjut dari solusi atau respon keluhan tersebut tidak dapat dimonitor. Hasilnya pun tidak jelas, apakah benar-benar diproses, walaupun diproses siapa saja yang menanganinya dan bagaimana solusi terhadapnya juga tidak dapat diukur dari upaya-upaya perbaikan atau responsif yang dilakukan oleh pengelola puskesmas yang bersangkutan.

<sup>99</sup> Terkecuali informasi-informasi mendasar dan umum, yang akan diperoleh pasien atau keluarganya di bagian umum atau administrasi keuangan, informasi-informasi lainnya yang sifatnya lebih khusus – misalnya kelengkapan-kelengkapan apa saja yang dibutuhkan dalam memperoleh pelayanan – dirasakan oleh responden masih sangat lambat. Akibatnya untuk memeneuhi persyaratan (misalnya pengajuan askes, permohonan keringanan bayar karena mereka adalah orang yang tidak mampu, dsb) menyebabkan pasien dan/atau keluarga pasien akan mondar-mandir dari puskesmas dan ke rumah atau kelurahan, begitu sebaliknya.

<sup>100</sup> Terkait dengan letak dari puskesmas dengan rumah atau daerah asal pasien yang sangat jauh. Hal ini secara komprehensif akan terkait dengan pemerataan keberadaan puskesmas yang tidak merata.

<sup>101</sup> Seringkali ditemui oleh responden bahwa dalam mengurus sesuatu dari bagian yang satu dengan bagian yang lain terasa tidak ada suatu metoda kerja yang integratif. Bagian perlengkapan medis misalnya akan menyiapkan infus sesuai dengan perkiraan kebutuhan infus perjam dan estimasi lamanya pasien dirawat. Sementara bagian keuangan akan menghitung jumlah infus tanpa melihat lagi apakah persediaan infus yang disetor ke bagian perawatan memang benar-benar digunakan. Sehingga, pada waktu pasien membayar akan terjadi selisih antara jumlah infus yang benar-benar dipakai dengan jumlah infus yang diestimasi akan digunakan.

5. *Birokratis*. Pelayanan (khususnya pelayanan perijinan) pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama. Dalam kaitan dengan penyelesaian masalah pelayanan, kemungkinan staf pelayanan (*front line staff*) untuk dapat menyelesaikan masalah sangat kecil, dan dilain pihak kemungkinan masyarakat untuk bertemu dengan penanggungjawab pelayanan, dalam rangka menyelesaikan masalah yang terjadi ketika pelayanan diberikan, juga sangat sulit. Akibatnya, berbagai masalah pelayanan memerlukan waktu yang lama untuk diselesaikan<sup>102</sup>.
6. *Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat*. Pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemauan untuk mendengar keluhan/saran/aspirasi dari masyarakat. Akibatnya, pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu<sup>103</sup>.
7. *Inefisien*. Berbagai persyaratan yang diperlukan (khususnya dalam pelayanan perijinan) seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan<sup>104</sup>.

Pelayanan publik dapat dipandang sebagai proses sekaligus kinerja yang menunjukkan bagaimana fungsi pemerintahan dijalankan birokrasi. Proses, karena pelayanan publik merupakan aktivitas dengan berbagai *input* sarana, prasarana, SDM, dan mekanisme kemudian berinteraksi secara internal dan eksternal membentuk proses. Proses tersebut selanjutnya menghasilkan kinerja (*berupa output, outcome, dan impact*) pelayanan publik. Dalam hubungan ini, kualitas proses sangat berpengaruh terhadap kinerja tersebut.

Ketidakpuasan terhadap kinerja pelayanan publik dapat dilihat dari keenggan masyarakat berhubungan dengan birokrasi pemerintah atau dengan

<sup>102</sup> Hal ini terkait dengan penjelasa tentang bagaimana tindak lanjut dari solusi atau respon keluhan tersebut ditanggapi. Seringkali pasien atau keluarga pasien bermaksud untuk menemui pengelola puskesmas yang memegang jabatan tertentu untuk memperoleh solusi langsung atas keluhannya, namun pihak pengelola puskesmas yang bersangkutan tidak dapat ditemui dengan berbagai alasan, sibuk, sedang tugas luar, dsb.

<sup>103</sup> Hal ini terkait dengan temuan penelitian yang mengungkapkan bahwa masih banyak petugas puskesmas yang enggan untuk mendengarkan atau menanggapi keluhan pasien ataupun keluarganya.

<sup>104</sup> Hal ini menyangkut masalah relevansi persyaratan dokumen yang diperlukan untuk seorang pasien dapat diterima sebagai pasien inap. Kecuali harus menyetor uang deposit, mereka juga diwajibkan untuk melengkapi berbagai dokumen yang menurut penulis tidak relevan, seperti kartu penduduk, kartu keluarga, kartu kawin, dsb.

kata lain adanya kesan untuk sejauh mungkin menghindari birokrasi pemerintah. Fenomena “*high cost*”, kurang responsif, kurang informatif, kurang *accessible*, kurang koordinasi, kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat, inefisiensi dan birokratis, merupakan kondisi pelayanan publik yang dirasakan oleh masyarakat selama ini.

Dari hasil penelitian Disertasi ini, pasien dan pengunjung Puskesmas yang diteliti, sebagai individu penerima pelayanan publik masih dapat dianggap pasif. Individu penerima layanan publik semestinya tidak bersikap pasif terhadap sistem atau struktur yang mengikat mereka, yakni sistem birokrasi pelayanan publik yang mengatur bagaimana pelayanan publik kepada mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Memang tidak mudah untuk menjadi individu yang aktif dalam konteks partisipasi publik. Birokrasi pelayanan publik itu sendiri, di satu pihak, harus tetap menjalankan aturan-aturan yang dapat memastikan bahwa birokrasi pelayanan publik tetap memiliki tujuan yang hendak dicapai, yakni merealisasikan pelayanan publik yang berorientasi pada kebutuhan riil anggota masyarakat. Sementara, di lain pihak, pengguna pelayanan publik harus memiliki tantangan, kemampuan, pengetahuan, kehendak untuk berkomunikasi dengan birokrasi sebagai upaya lebih terorientasinya birokrasi pelayanan publik pada kebutuhan masyarakat.

Uraian di atas memperlihatkan bahwa ada suatu akses partisipasi publik yang harus dibuka oleh birokrasi pelayanan publik sehingga pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi yang bersangkutan akan lebih mementingkan kepentingan masyarakat. Dari hasil penelitian tampak bahwa ada suatu pergeseran motivasi para aparat birokrasi. Umumnya pelayanan yang diberikan oleh aparat pemerintah kepada masyarakat cenderung kurang baik, berbelit-belit, dan bahkan tidak berkualitas. Setelah reformasi, keluhan dari masyarakat yang terdengar di sana-sini, menuntut kinerja aparat untuk secara sungguh-sungguh mengadakan pelayanan prima.

Tuntutan akan partisipasi publik semakin meningkat mengingat bahwa hingga saat inipun, di Kotamadya Ambon, masih banyak keluhan yang diajukan masyarakat kepada aparat pemerintah yang memberikan layanan kepada

masyarakat. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparat pemerintah, banyaknya urusan terbengkalai karena berbelit-belitnya aturan, birokrasi yang kaku, juga perilaku oknum aparat yang memberikan layanan kepada masyarakat kadang kala kurang bersahabat.

Terkait dengan uraian di atas, tampak bahwa semakin pentingnya peran moral, komunikasi, dan kekuasaan (*morality, communication, and power*) di dalam konteks birokrasi pelayanan publik. Dengan demikian penulis berpendapat bahwa dalam konteks partisipasi publik, ketiga faktor tersebut harus merupakan suatu kerangka aspiratif bagi pelaksanaan pelayanan publik yang partisipatif. Noralitas haruslah mendasari motivasi para birokrat dalam melaksanakan perannya sebagai pelayan masyarakat sehingga semakin moralitas pelayanan publik meningkat maka ruang komunikasi antara birokrasi dan masyarakat menjadi semakin terbuka dalam menyusun program-program bersama. Namun demikian seluruh hal yang terkait dengan masalah prosedural dan prosedural birokratis juga harus dipastikan oleh peran-peran yang diatur oleh kewenangan dan hukum sehingga relasi kekuasaan di antara birokrasi dan warga masyarakat pengguna pelayanan publik juga semakin jelas dan proporsional.

Lalu bagaimana kondisi partisipasi publik yang ada saat ini di lokasi penelitian? Terdapat variasi kapasitas individu ataupun kelompok pengguna pelayanan publik, juga masyarakat secara umum, yang akan menentukan dalam tingkatan partisipasi publik. Terlihat bahwa tingkat partisipasi publik pengguna layanan publik juga ditentukan seberapa jauh pengetahuan dan kesadaran mereka untuk berpartisipasi dikaitkan juga dengan seberapa jauh ruang partisipasi publik itu terbuka bagi mereka dalam birokrasi pelayanan publik. Mengacu pada hasil penelitian Disertasi ini maka sebenarnya kapasitas para pengguna pelayanan publik masih cukup rendah. Kondisi ini jelas tidak bisa secara gegabah mengantarkan kita pada kesimpulan bahwa hal yang berpengaruh pada rendahnya partisipasi publik hanya terletak pada kapasitas pengguna pelayanan publik dalam mengenali dan menafsirkan tingkat pelayanan publik yang mereka terima, tetapi juga bagaimana birokrasi pelayanan publik itu sendiri membuka ruang partisipasi publik.

Uraian di atas akan menunjukkan bahwa tidak lagi relevan berbicara siapa yang seharusnya berperan lebih di dalam mengatasi lemahnya partisipasi publik, apakah pengguna pelayanan publik ataupun pemberi pelayanan publik, karena, keduanya saling berperan.

Dari hasil penelitian Disertasi ini maka secara umum tampak bahwa birokrasi pelayanan publik di bidang kesehatan, khususnya di dua puskesmas yang diteliti, maka struktur, seperti negara, hukum, dan Undang-Undang yang lebih berperan dalam pengambilan keputusan dan implementasi dari pelayanan publik itu sendiri. Kondisi seperti itu senada dengan apa yang dikatakan oleh perspektif teori struktural fungsional. Sementara itu, birokrasi pelayanan publik yang demikian berarti lebih memfokuskan pada negara (bukan *civil society*) yang lebih berperan penting dengan pertimbangan efektifitas penyelesaian krisis lingkungan, yakni dengan regulasi dan birokrasi. Kondisi ini senada dengan apa yang dikatakan oleh paradigma pluralisme.

Lebih lanjut, birokrasi pelayanan publik di bidang kesehatan di dua puskesmas yang diteliti juga menunjukkan bahwa birokrasi merupakan satu-satunya otoritas yang menjalankan peran penyelesaian partisipasi publik karena memiliki dua peran sekaligus, yakni menciptakan regulasi demi kepentingan publik, dan sekaligus mengelola atau mengeksploitasi alam demi kepentingan publik dengan berbagai regulasi.

Pasien sebagai pengguna layanan publik juga terlihat aktif dalam menuntut kualitas pelayanan yang diterimanya. Keperluan sarana keluhan dan tuntutan tindak lanjutnya, keinginan agar ada peningkatan sarana prasarana, pendidikan SDM Puskesmas dan peningkatan kesejahteraan pegawai Puskesmas menandakan bahwa pengguna layanan publik tidak bersikap pasif terhadap sistem atau struktur yang mengikat mereka. Dengan demikian, pernyataan Giddens di atas dapat diberlakukan atau sesuai dengan hasil temuan data Disertasi ini.

Temuan penelitian Disertasi ini juga menunjukkan pentingnya peran moral, komunikasi, dan kekuasaan di dalam kelompok. Moral pemberi layanan, termasuk sikap, disiplin petugas, kemauan mendengarkan dan menanggapi positif keluhan-keluhan yang ada adalah contoh bahwa moral berperan dalam pemberian

layanan kesehatan di lokasi penelitian secara memadai. Komunikasi di antara pemberi layanan dan pengguna layanan juga tampak dalam hasil penelitian Disertasi ini Sikap petugas yang berkesan siap membantu pasien, juga pengunjung Puskesmas. Kekuasaan yang minimal diimplementasikan berarti juga bagaimana Puskesmas responsif dan tanggap terhadap perbaikan yang diinginkan oleh pengguna layanannya.

Tanpa adanya partisipasi publik maka tentunya pengguna layanan akan menerima begitu saja layanan yang diperolehnya, sementara itu tanpa struktur yang permisif atau terbuka bagi keluhan-keluhan dan tuntutan peningkatan layanan maka layanan publik akan statis. Dalam temuan penelitian Disertasi ini keduanya terlihat berperan dalam upaya peningkatan layanan publik, pasien dan Pengelola Puskesmas.

Hasil penelitian Disertasi ini juga menunjukkan bahwa seyogyanya perubahan sosial bukan muncul hanya dari dari struktur (dalam hal ini birokrasi pemerintah) tetapi juga dari sang aktor individual (masyarakat pengguna pelayanan publik). Dalam kondisi empiris, di mana hasil penelitian Disertasi ini menunjukkan bahwa partisipasi publik masih relatif rendah, hal itu disebabkan karena belum adanya aktivitas-aktivitas kolektif dar pengguna layanan yang tidak puas untuk melakukan protes sosial ataupun pengaduan-pengaduan yang erkoordinasi. Masing-masing pengguna layanan publik mempunyai kepentingan dan respons yang masih bersifat individual terkait dengan ketidak-puasan pelayanan yang diterimanya. Masalahnya adalah, bahwa untuk terjun dalam praktik sosial seorang aktor harus mengetahui cara berpartisipasi sesuai konteks (ruang dan waktu) dan cara mengikuti suatu peraturan.

Mengacu pada uraian di atas maka berikut ini akan disajikan butir-butir temuan tentang kondisi Partisipasi Publik dalam Pelayanan Publik di bidang Kesehatan, yang terjadi di Puskesmas yang penulis teliti, sebagai berikut :

1. Belum ada suatu keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan sebuah keputusan. Tidak semua keputusan yang diambil sudah memenuhi standar etika dan nitai-nitai yang bertaku, dan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar akurasi dan ketengkan informasi yang berhubungan

dengan cara-cara mencapai sasaran suatu program kejelasan dari sasaran. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator pengukuran, seperti :

- (1) apakah proses pembuatan sebuah keputusan yang dibuat secara tertulis, tersedia bagi warga yang membutuhkan atau tidak, apakah setiap keputusan yang diambil sudah memenuhi standar etika dan nitai-nitai yang berlaku, dan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar akurasi dan ketengkapan informasi yang berhubungan dengan cara-cara mencapai sasaran suatu program kejelasan dari sasaran kebijakan yang telah diambil dan dikomunikasikan kelayakan dan konsistensi dari target operasional maupun prioritas atau belum? Dari hasil penelitian Disertasi ini terungkap bahwa aspek kebijakan yang melingkupi realisasi pengambilan keputusan serta implementasi dan monitoringnya, seperti diungkapkan di atas, belum terpenuhi.
  - (2) apakah penyebarluasan informasi mengenai suatu keputusan melalui media massa akses publik-pada informasi atas suatu keputusan setelah keputusan dibuat dan mekanisme pengaduan masyarakat sudah memadai? Dari hasil penelitian Disertasi ini juga belum terlihat aksesibilitas publik tentang informasi publik mengenai keputusan-keputusan pelayanan publik yang diambil oleh pemerintah. Media massa hanya memuat berita tentang hal-hal sekitar keputusan pelayanan publik andaikata terjadi suatu masalah atau sengketa akibat protes sosial yang cukup besar.
  - (3) apakah sistem informasi manajemen dan monitoring hasil evaluasi sudah berjalan secara memadai? Dari hasil penelitian Disertasi, sistem informasi manajemen dan monitoring hasil evaluasi juga belum berjalan secara berarti.
2. Belum memadainya penyebarluasan informasi mengenai suatu keputusan melalui media massa akses publik pada informasi atas suatu keputusan setelah keputusan dibuat dan mekanisme pengaduan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator pengukuran, seperti :
- (1) apakah sudah ada mekanisme informasi yang jelas tentang prosedur-prosedur, biaya-biaya dan tanggung jawab? Dalam praktek pelayanan publik di puskesmas yang diteliti, mekanisme informasi tentang prosedur-

prosedur dan biaya yang terkait dengan pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Hal ini terlihat dengan adanya pedoman tentang alur pelayanan dan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien ketika pasien atau keluarga pasien menemui bagian informasi umum dan administrasi keuangan.

- (2) apakah sudah terdapat kemudahan akses informasi bagi publik? Kemudahan akses informasi bagi pasien ataupun keluarganya dapat dikatakan sudah cukup memadai tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan yang akan diperoleh jika berobat dan/ atau memperoleh rawat inap di puskesmas yang diteliti.
  - (3) apakah sudah tersedia mekanisme pengaduan jika ada peraturan yang dilanggar atau permintaan untuk membayar uang suap? Dari hasil penelitian serta obeservasi yang dilakukan, kotak-kotak saran dan pengaduan telah disediakan di beberapa sudut di puskesmas yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa sudah terdapat potensi yang cukup besar bagi mekanisme pengaduan yang diberikan oleh pengelola puskesmas yang bersangkutan.
  - (4) apakah sudah ada peningkatan arus informasi melalui kerjasama dengan media massa dan lembaga non pemerintahan? Dari hasil penelitian Disertasi ini belum terungkap adanya kerjasama antara pihak pengelola puskesmas yang diteliti dengan media massa dan lembaga non pemerintah dalam rangka peningkatan arus informasi tentang hal-hal yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
3. Sudah ada indikasi yang memadai tentang keterlibatan aparat melalui terciptanya nilai dan komitmen di antara aparat. Namun demikian, dalam penelitian Disertasi ini tidak ditemui data tentang adanya forum untuk menampung partisipasi masyarakat yang representatif, jelas arahnya dan dapat dikontrol, bersifat terbuka dan inklusif. Kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam proses pembuatan keputusan belum terlihat secara signifikan hanya terbatas pada penyaluran pengaduan/keluhan. Akses bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan hanya terbatas pada saluran pengaduan/keluhan.