



Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

No. Responden

--	--	--

Tipe Puskesmas:

1. Rawat Inap

2. Non Rawat Inap



A. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN PUBLIK

A.1. Dalam satu tahun terakhir, berapa kalikah anda mengunjungi Puskesmas ini?

1. 1 kali
2. 2 kali
3. 3 kali
4. Lebih dari 4 kali
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.2. Secara keseluruhan, apakah anda puas dengan Puskesmas ini?

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Cukup puas
4. Puas
5. Sangat puas
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.3. Apakah anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas ini?

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Cukup puas
4. Puas
5. Sangat puas
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.4. Menurut pendapat anda, bagaimanakah disiplin petugas Puskesmas ini?

1. Sangat tidak disiplin
2. Tidak disiplin
3. Kurang disiplin
4. Disiplin
5. Sangat disiplin
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.5. Menurut pendapat anda, cepatkah kedatangan petugas Puskesmas bila dibutuhkan?

1. Sangat lambat
2. Lambat
3. Kurang cepat
4. Cepat
5. Sangat cepat
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.6. Menurut pendapat anda, bagaimanakah sikap petugas Puskesmas bila anda meminta bantuan?

1. Sangat tidak membantu
2. Tidak membantu
3. Kurang membantu
4. Membantu
5. Sangat membantu
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.7. Menurut pendapat anda, cepatkah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas ini?

1. Sangat lambat
2. Lambat
3. Kurang cepat
4. Cepat
5. Sangat cepat
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.8. Menurut pendapat anda, bagaimanakah kualitas obat-obatan yang disediakan oleh Puskesmas ini?

1. Sangat tidak berkualitas
2. Tidak berkualitas
3. Cukup berkualitas
4. Berkualitas
5. Sangat berkualitas
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

(Lanjutan Lampiran 1)

A.9. Setujukah anda, bahwa perlu dilakukan penambahan pegawai Puskesmas ini?

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Agak setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.10. Setujukah anda, bahwa perlu dilakukan penambahan peralatan, sarana, dan prasarana untuk Puskesmas ini?

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Agak setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.11. Setujukah anda, bahwa perlu dilakukan penambahan anggaran untuk operasional Puskesmas ini?

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Agak setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.12. Setujukah anda, bahwa Kesejahteraan pegawai Puskesmas ini perlu ditingkatkan?

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Agak setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

A.13. Setujukah anda, bahwa kualitas pendidikan pegawai Puskesmas perlu ditingkatkan?

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Agak setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

B. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PARTISIPASI PUBLIK

B.1. Menurut pendapat anda, seberapa perlukah Puskesmas ini menyediakan sarana untuk menyampaikan keluhan tentang pelayanan?

1. Sangat tidak perlu
2. Tidak perlu
3. Cukup perlu
4. Perlu
5. Sangat perlu
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

B.2. Menurut pendapat anda, apakah bentuk sarana menyampaikan keluhan tentang pelayanan Puskesmas ini?

1. Langsung kepada petugas
2. Ada kotak keluhan
3. Tidak tahu (lanjutkan ke pertanyaan C.2.)
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

C. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG REFORMASI BIROKRASI

C.1. Menurut sepengetahuan anda, bagaimanakah tindak lanjut terhadap keluhan yang anda sampaikan?

1. Ada tindak lanjut dan memuaskan
2. Ada tindak lanjut tetapi kurang puas
3. Tidak ada tindak lanjut
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab
99. Tidak relevan

(Lanjutan Lampiran 1)

C.2. Menurut pendapat anda, bagaimanakah pengurusan administrasi di Puskesmas ini?

1. Sangat berbelit-belit
2. Berbelit-belit
3. Cukup berbelit-belit
4. Tidak berbelit-belit
5. Sangat tidak berbelit-belit
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

C.3. Menurut pendapat anda, seberapa perlukah ada dialog antara pasien dan petugas?

1. Sangat tidak perlu
2. Tidak perlu
3. Cukup perlu
4. Perlu
5. Sangat perlu
98. Tidak Tahu/Tidak menjawab

D. RINGKASAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

D.1. Jenis kelamin responden?

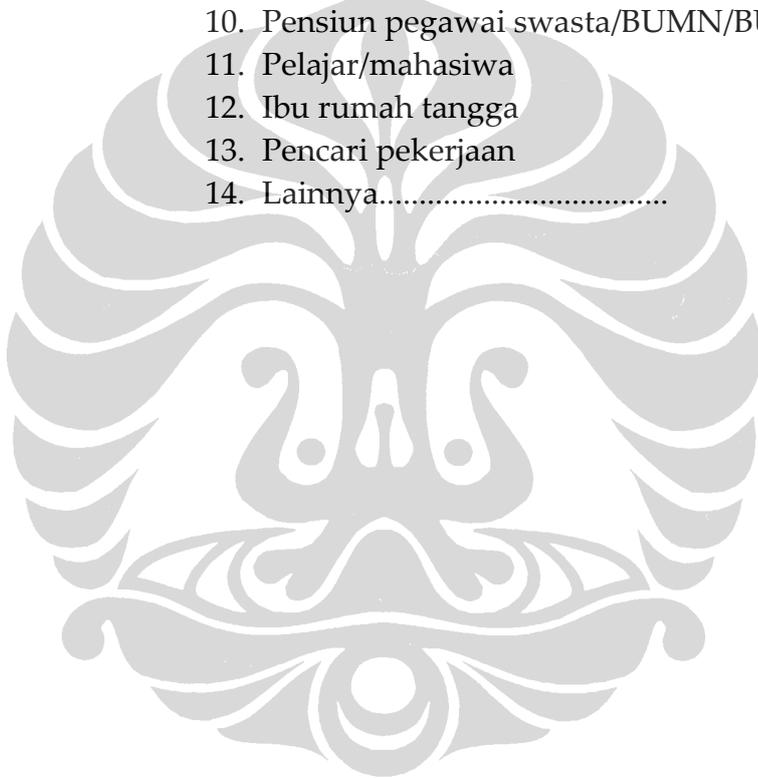
1. Laki-laki
2. Perempuan

D.2. Berapakah umur Anda saat ini?

1. 18 s/d 24 tahun
2. 25 s/d 44 tahun
3. 45 s/d 64 tahun
4. 65 tahun atau lebih

D.3. Apakah pekerjaan Anda saat ini?

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
2. Anggota TNI
3. Anggota Polri
4. Pegawai swasta / BUMN / BUMD
5. Pengusaha / wiraswasta / pedagang
6. Petani/Nelayan
7. Pensiun Pegawai Negeri Sipil
8. Pensiun TNI
9. Pensiun POLRI
10. Pensiun pegawai swasta/BUMN/BUMD
11. Pelajar/mahasiswa
12. Ibu rumah tangga
13. Pencari pekerjaan
14. Lainnya.....



Lampiran 2: Tabel Univariat

```

FREQUENCIES
  VARIABLES=Statusresp pelpub_1 pelpub_2 pelpub_3 pelpub_4
pelpub_5
  pelpub_6 pelpub_7 pelpub_8 pelpub_9 pelpub_10 pelpub_11
pelpub_12
  pelpub_13 parpub_1 parpub_2 refbir_1 refbir_2 refbir_3 Sex Usia
Kerja
  /ORDER= ANALYSIS .

```

Frequencies

Notes

Output Created		06-JUN-2009 08:37:28
Comments		
Input	Data	D:\CD Sangaji\Sangaji 5.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	200
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<pre> FREQUENCIES VARIABLES=Statusresp pelpub_1 pelpub_2 pelpub_3 pelpub_4 pelpub_5 pelpub_6 pelpub_7 pelpub_8 pelpub_9 pelpub_10 pelpub_11 pelpub_12 pelpub_13 parpub_1 parpub_2 refbir_1 refbir_2 refbir_3 Sex Usia Kerja /ORDER= ANALYSIS . </pre>
Resources	Elapsed Time	0:00:00,00
	Processor Time	0:00:00,00

[DataSet1] D:\CD Sangaji\Sangaji 5.sav

(Lanjutan Lampiran 2)

		Status Responden	Kali ke puskesmas	Puas secara keseluruhan	Puas terhadap pelayanan	Disiplin petugas
N	Valid	200	200	200	200	200
	Missing	0	0	0	0	0

		Kedatangan Petugas	Sikap petugas	Kecepatan layanan	Kualitas obat-obatan	Perlu penambahan pegawai Puskesmas
N	Valid	200	200	200	200	200
	Missing	0	0	0	0	0

		Perlu tambahan peralatan, sarana, prasarana untuk Puskesmas	Perlu tambahan anggaran untuk operasional Puskesmas	Kesejahteraan pegawai Puskesmas perlu ditingkatkan	Kualitas pendidikan pegawai Puskesmas perlu ditingkatkan	Perlu sarana keluhan
N	Valid	200	200	200	200	200
	Missing	0	0	0	0	0

		Bentuk sarana keluhan	Tindak lanjut keluhan	Pengurusan administrasi	Perlu ada dialog petugas dan pasien
N	Valid	200	27	200	200
	Missing	0	173	0	0

		Jenis kelamin	Usia	Pekerjaan
N	Valid	200	200	200
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Status Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puskesmas Rawat Inap	100	50,0	50,0	50,0
	Puskesmas Non Rawat Inap	100	50,0	50,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Kali ke puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	29	14,5	14,5	14,5
	2 kali	163	81,5	81,5	96,0
	3 kali	7	3,5	3,5	99,5
	Lebih dari 4 kali	1	,5	,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Puas secara keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	21	10,5	10,5	10,5
	Cukup Puas	56	28,0	28,0	38,5
	Puas	108	54,0	54,0	92,5
	Sangat aman	15	7,5	7,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Puas terhadap pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	21	10,5	10,5	10,5
	Cukup Puas	82	41,0	41,0	51,5
	Puas	84	42,0	42,0	93,5
	Sangat puas	13	6,5	6,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

(Lanjutan Lampiran 2)

Disiplin petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak disiplin	2	1,0	1,0	1,0
	Tidak disiplin	17	8,5	8,5	9,5
	Kurang disiplin	49	24,5	24,5	34,0
	Disiplin	127	63,5	63,5	97,5
	Sangat disiplin	5	2,5	2,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Kedatangan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	1	,5	,5	,5
	Lambat	25	12,5	12,5	13,0
	Kurang Cepat	60	30,0	30,0	43,0
	Cepat	111	55,5	55,5	98,5
	Sangat cepat	3	1,5	1,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Sikap petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	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
	Total	200	100,0	100,0	

Kecepatan layanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	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
	Total	200	100,0	100,0	

Kualitas obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak berkualitas	9	4,5	4,5	4,5
	Tidak berkualitas	14	7,0	7,0	11,5
	Cukup berkualitas	4	2,0	2,0	13,5
	Sangat berkualitas	173	86,5	86,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Perlu penambahan pegawai Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	2,0	2,0	2,0
	Tidak setuju	29	14,5	14,5	16,5
	Agak setuju	35	17,5	17,5	34,0
	Setuju	126	63,0	63,0	97,0
	Sangat setuju	6	3,0	3,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Perlu tambahan peralatan, sarana, prasarana untuk Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	19	9,5	9,5	9,5
	Agak setuju	25	12,5	12,5	22,0
	Setuju	137	68,5	68,5	90,5
	Sangat setuju	19	9,5	9,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Perlu tambahan anggaran untuk operasional Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1,0	1,0	1,0
	Tidak setuju	27	13,5	13,5	14,5
	Agak setuju	40	20,0	20,0	34,5
	Setuju	117	58,5	58,5	93,0
	Sangat setuju	14	7,0	7,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

(Lanjutan Lampiran 2)

Kesejahteraan pegawai Puskesmas perlu ditingkatkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	8	4,0	4,0	4,0
	Tidak setuju	34	17,0	17,0	21,0
	Agak setuju	47	23,5	23,5	44,5
	Setuju	91	45,5	45,5	90,0
	Sangat setuju	20	10,0	10,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Kualitas pendidikan pegawai Puskesmas perlu ditingkatkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	2,0	2,0	2,0
	Agak setuju	12	6,0	6,0	8,0
	Setuju	107	53,5	53,5	61,5
	Sangat setuju	77	38,5	38,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Perlu sarana keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat perlu	2	1,0	1,0	1,0
	Perlu	20	10,0	10,0	11,0
	Cukup perlu	50	25,0	25,0	36,0
	Tidak perlu	96	48,0	48,0	84,0
	Sangat tidak perlu	32	16,0	16,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Bentuk sarana keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	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
	Total	200	100,0	100,0	

Tindak lanjut keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan memuaskan	2	1,0	7,4	7,4
	Ada tetapi kurang puas	4	2,0	14,8	22,2
	Tidak ada tindak lanjut	21	10,5	77,8	100,0
	Total	27	13,5	100,0	
Missing	Tidak relevan	173	86,5		
Total		200	100,0		

Pengurusan administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat berbelit-belit	115	57,5	57,5	57,5
	Berbelit-belit	83	41,5	41,5	99,0
	Cukup berbelit	2	1,0	1,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Perlu ada dialog petugas dan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak perlu	9	4,5	4,5	4,5
	Tidak perlu	14	7,0	7,0	11,5
	Cukup perlu	4	2,0	2,0	13,5
	Sangat perlu	173	86,5	86,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	100	50,0	50,0	50,0
	Perempuan	100	50,0	50,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

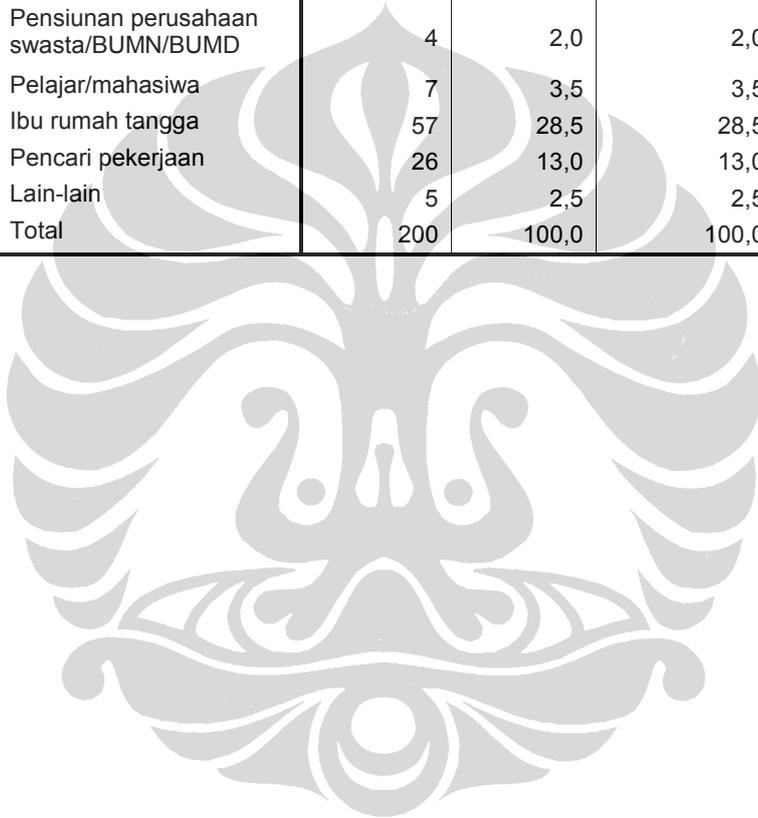
Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Antara 18 s/d 24 tahun	25	12,5	12,5	12,5
	Antara 25 s/d 44 tahun	113	56,5	56,5	69,0
	Antara 45 s/d 64 tahun	59	29,5	29,5	98,5
	Lebih dari 65 tahun	3	1,5	1,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

(Lanjutan Lampiran 2)

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	6	3,0	3,0	3,0
	Anggota TNI	1	,5	,5	3,5
	Pegawai swasta/BUMN/BUMD	27	13,5	13,5	17,0
	Pengusaha/wiraswasta/pedagang	61	30,5	30,5	47,5
	Petani/Nelayan	1	,5	,5	48,0
	Pensiunan Pegawai Negeri Sipil	5	2,5	2,5	50,5
	Pensiunan perusahaan swasta/BUMN/BUMD	4	2,0	2,0	52,5
	Pelajar/mahasiswa	7	3,5	3,5	56,0
	Ibu rumah tangga	57	28,5	28,5	84,5
	Pencari pekerjaan	26	13,0	13,0	97,5
	Lain-lain	5	2,5	2,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	



Recode Partisipasi Publik * Jenis kelamin Crosstabulation

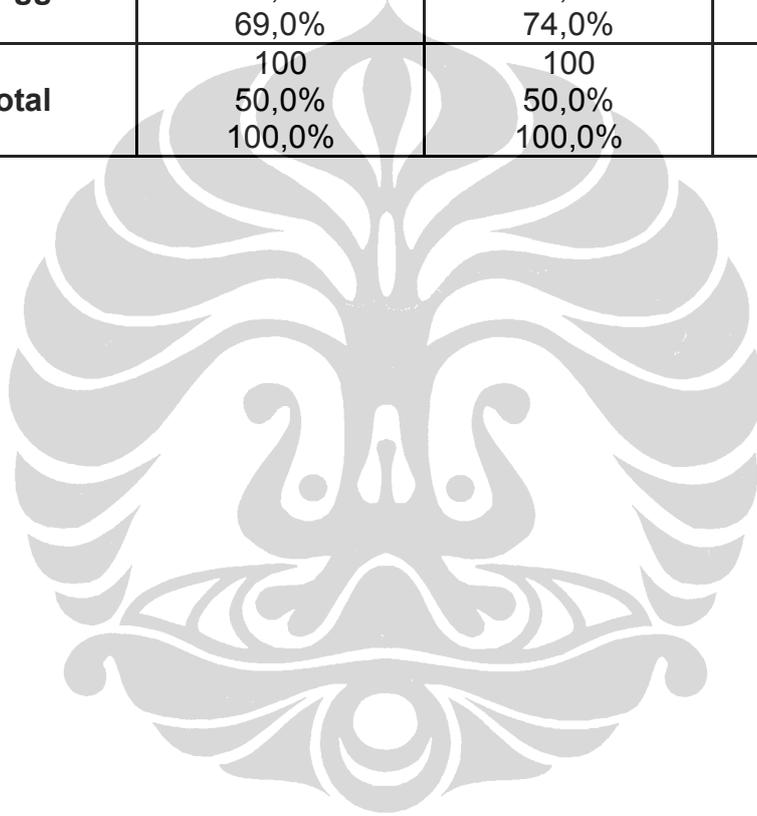
Partisipasi Publik	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Rendah	5	4	9
	55,6%	44,4%	100,0%
	5,0%	4,0%	4,5%
Sedang	42	36	78
	53,8%	46,2%	100,0%
	42,0%	36,0%	39,0%
Tinggi	53	60	113
	46,9%	53,1%	100,0%
	53,0%	60,0%	56,5%
Total	100	100	200
	50,0%	50,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

Recode Reformasi Birokrasi * Jenis kelamin Crosstabulation

Reformasi Birokrasi	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Rendah	7	13	20
	35,0%	65,0%	100,0%
	7,0%	13,0%	10,0%
Sedang	76	79	155
	49,0%	51,0%	100,0%
	76,0%	79,0%	77,5%
Tinggi	17	8	25
	68,0%	32,0%	100,0%
	17,0%	8,0%	12,5%
Total	100	100	200
	50,0%	50,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

Recode Pelayanan Publik * Jenis kelamin Crosstabulation

Pelayanan Publik	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Rendah	2 40,0% 2,0%	3 60,0% 3,0%	5 100,0% 2,5%
Sedang	29 55,8% 29,0%	23 44,2% 23,0%	52 100,0% 26,0%
Tinggi	69 48,3% 69,0%	74 51,7% 74,0%	143 100,0% 71,5%
Total	100 50,0% 100,0%	100 50,0% 100,0%	200 100,0% 100,0%



LAPORAN HASIL FOCUSED GROUP DISCUSSION

TEMPAT/WAKTU : KANTOR KEPALA DINAS
KESEHATAN PEMDA
KOTAMADYA AMBON
TANGGAL 13 DESEMBER 2008

PESERTA

1. IRFAN SANGADJI (PENELITI)
2. dr. WENDY PATISAHUSIWA
3. dr. MOHAMMAD FAISAL
4. dr. YAM MARICAR
5. dr. NENA MARICAR
6. dr. AHMAD RIVAI
7. dr. ASIH
8. dr. EKA
9. dr. SHELLA
10. dr. WILDA
11. PATMA (suster)
12. HELEN (suster)
13. FAUJIA (BIDAN)
14. HERMAN
15. EVA
16. EDO
17. BERTY
18. BUDI
19. HASAN
20. ABDULLAH
21. YANTI



TOPIK:

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Ambon

1.1. VISI

Dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di Kota Ambon dalam kurun waktu 2006 – 2010 maka Visi Dinas Kesehatan adalah :

**“ Dinas Kesehatan Sebagai Alat Pemersatu dan Penggerak Pembangunan
Kesehatan Menuju Terwujudnya Ambon Sehat “**

Visi ini mempunyai makna bahwa diakhir 2010, Dinas Kesehatan Kota Ambon beserta jajarannya akan ikut berperan sebagai alat pemersatu dalam pembangunan Kota Ambon secara menyeluruh serta mengembangkan potensi – potensi di bidang kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi.

Ambon Sehat adalah suatu kondisi yang menggambarkan warga Kota Ambon di masa depan yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Kota Ambon.

1.2. MISI

Dalam rangka mewujudkan Visi “ Dinas Kesehatan sebagai Alat Pemersatu dan Penggerak Pembangunan Kesehatan Menuju Terwujudnya Ambon Sehat “ tersebut, maka Misi Dinas Kesehatan Kota Ambon adalah sebagai berikut:

1. Memantapkan Manajemen Kesehatan

Keberhasilan pembangunan berwawasan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan saja, tetapi sangat

dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif dari berbagai sektor pembangunan lainnya.

Dengan terciptanya manajemen kesehatan yang akuntabel di lingkungan Dinas Kesehatan, diharapkan fungsi-fungsi administrasi kesehatan dapat terselenggara secara efektif dan efisien yang didukung oleh sistem Informasi dan IPTEK Kesehatan. Hal ini meliputi perencanaan pembangunan kesehatan secara komprehensif sampai pada pengawasannya.

2. Meningkatkan Kinerja dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan yang meliputi kebijakan manajerial dan teknis serta pengembangan standard dan pedoman pelayanan kesehatan. Disamping itu Dinas kesehatan juga meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan serta sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan.

Dengan meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan, diharapkan pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh segenap warga Kota Ambon.dengan mutu yang terjamin .

3. Memberdayakan Masyarakat

Peran aktif masyarakat termasuk swasta, sangat penting dan akan menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Dinas Kesehatan melaksanakan pemberdayaan masyarakat sehingga diharapkan masyarakat dapat berperilaku hidup bersih dan sehat, berperan sebagai subjek pembangunan kesehatan serta dapat mengelola kesehatannya sendiri.

Diharapkan masyarakat termasuk swasta dapat berperan aktif dalam melayani (to serve), melaksanakan advokasi (to advocate), serta mengkritisi (to watch) pembangunan kesehatan baik secara individu, kelompok, maupun bersama masyarakat luas.

1.3. T U J U A N

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kota Ambon, maka tujuan pembangunan kesehatan 5 (Lima) tahun kedepan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan yang menghasilkan pelayanan

(Lanjutan Lampiran 4)

kesehatan yang aman dan bermutu dalam rangka mencapai derajat kesehatan warga Kota Ambon yang setinggi-tingginya.

Tujuan tersebut dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan dan pelaksanaan, serta pematapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta hukum kesehatan.

1.4. S A S A R A N

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil guna dan berdaya guna, maka sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan adalah :

1. Tersedianya berbagai kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan
2. Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi manajemen kesehatan.
3. Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat, dan pengembangan perilaku sehat.
4. Terselenggaranya advokasi dan pengawasan oleh perorangan, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
5. Terselenggaranya sistem survailans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)/Wabah.
6. Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
7. Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu baik kualitas maupun kuantitas, terdistribusi secara merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
8. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang cukup, bermutu, serta terjangkau oleh masyarakat.

1.5. STRATEGI

Untuk mencapai dan mewujudkan Visi Dinas Kesehatan pada tahun, kedepan dan sesuai misi yang telah ditetapkan, maka akan ditempuh strategi pembangunan kesehatan Kota Ambon sebagai berikut :

1. Mewujudkan sistem Pelayanan Kesehatan paripurna.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, selain upaya pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan serta ketenagaan untuk pemerataan pelayanan kesehatan, beberapa aspek yang menjadi perhatian khusus yaitu pelayanan kepada masyarakat miskin dengan penyediaan asuransi kesehatan, penanggulangan penyakit menular dan gizi buruk, promosi kesehatan serta penyediaan obat-obatan yang cukup dan bermutu.

2. Mewujudkan pembangunan yang berwawasan kesehatan

Adanya sinergisme dalam melaksanakan pembangunan sehingga tidak berdampak negatif terhadap kesehatan, ini memerlukan komitmen dan dukungan dari sektor lain.

3. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan

Dalam merespons berbagai tuntutan dan tantangan yang ada salah satu aspek pembangunan kesehatan yang juga turut diperhatikan adalah peningkatan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dibidang kesehatan secara berkesinambungan

4. Melaksanakan jejaring pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang kontinum dan harus dikelola secara holistik sehingga perlu dikembangkan jejaring pembangunan dan upaya kesehatan disetiap tingkatan pelayanan yang saling mendukung termasuk upaya kesehatan berbasis masyarakat

1.6. KEBIJAKAN

Sesuai dengan strategi yang disampaikan, maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut:

(Lanjutan Lampiran 4)

1. Pelaksanaan upaya kesehatan

Pembangunan kesehatan selain mengutamakan upaya pembangunan kesehatan masyarakat, juga memperhatikan upaya pembangunan kesehatan perorangan dengan menyediakan fasilitas rujukan yang memadai. Disamping itu upaya kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan masalah gizi bagi balita dan ibu hamil, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, promosi kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara optimal juga mendapat perhatian.

2. Pemberdayaan masyarakat dan swasta

Masyarakat termasuk swasta harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan

3. Pengembangan sumber daya kesehatan

Agar pembangunan kesehatan dapat terlaksana secara berhasil guna dan berdaya guna, diperlukan SDM Kesehatan yang berkualitas dan berakhlak baik, ketersediaan pembiayaan kesehatan yang memadai serta menjamin ketersediaan obat dan pembekalan kesehatan yang aman, bermutu dan selalau tersedia.

4. Penggalangan Kemitraan Lintas Sektor

Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan kerjasama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian sesuai pada penyusunan dan pengendaliannya

2. KONDISI YANG DIINGINKAN DAN PROYEKSI KEDEPAN

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil guna dan berdaya guna, maka kondisi yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Ambon akhir tahun 2011 adalah sebagai berikut:

1. Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas terbagi dalam 8 jenis pelayanan yaitu :

a. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4 95 %.
- Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90 %.
- Prosentase Ibu hamil resiko yang dirujuk 100 %.
- Cakupan kunjungan neonatus 90 %.
- Cakupan bayi BBLR yang ditangani 100 %.

b. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah.

- Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah 90 %.
- Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS atau dokter Kecil) 100 %.
- Cakupan pelayanan kesehatan remaja 80 %.

c. Pelayanan Keluarga Berencana.

- Cakupan peserta Aktif KB 70 %.

d. Pelayanan Imunisasi

- Cakupan Desa /Kelurahan UCI 100 %.

e. Pelayanan Pengobatan /Perawatan

- Cakupan rawat jalan 15 %
- Cakupan rawat nginap 1,5 %

f. Pelayanan Kesehatan Jiwa

- Cakupan pelayanan gangguan jiwa disarana pelayanan kesehatan umum 15%.

(Lanjutan Lampiran 4)

- g. Pelayanan Kesehatan Kerja
 - Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal 80 %.
 - h. Pelayanan Usia lanjut
 - Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut 70 %.
2. Terlaksananya Perbaikan Gizi Masyarakat
- a. Pemantauan pertumbuhan balita
 - Prosentase Balita yang naik berat badannya (N/D) 80 %
 - Prosentase balita BGM < 15
 - b. Pelayanan gizi
 - Cakupan balita mendapat kapsul Vit A 2 x per tahun 90 %.
 - Cakupan Ibu Hamil mendapat 90 tablet FE sebesar 90 %
 - Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi BGM dari kel miskin 100 %
 - Prosentase Balita gizi buruk mendapatkan perawatan 100 %
 - Cakupan WUS yang mendapatkan kapsul yodium 80 %
 - Keluarga sadar Gizi
3. Terlaksananya Pemberantasan Penyakit Menular
- a. Penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB dan gizi buruk
 - Prosentase Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam 100 %
 - Prosentase Kecamatan rawan gizi 80 %
 - b. P3 Penyakit Polio
 - Prosentase Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun ≥ 1

- c. P3 TB Paru
 - Prosentase kesembuhan penderita TBC BTA + > 85 %
- d. P3 Ispa
 - Cakupan Balita dengan Pneumonia yang ditangani 100 %.
- e. P3 HIV/AIDS
 - Prosentase Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS 100 %
 - Prosentase Infeksi menular seksual yang diobati 100 %
 - Prosentase darah donor diskriming terhadap HIV/AIDS 100 %
- 4. Terselenggaranya Promosi Kesehatan
 - a. Penyuluhan Perilaku Sehat
 - Prosentase rumah tangga sehat 65 %
 - Prosentase Bayi mendapat ASI eksklusif 80 %
 - Prosentase Desa dengan garam beryodium baik 90 %
 - Prosentase Posyandu Purnama 40 %
 - b. Pengembangan Promosi Kesehatan
 - c. Pengembangan seluruh desa/kelurahan menjadi desa/kelurahan siaga
- 5. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA
 - a. Penyuluhan P3 NAPZA berbasis masyarakat
 - Prosentase Upaya Penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan 15%
- 6. Terlaksananya Pelayanan Kefarmasian (Obat)
 - a. Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan
 - Prosentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan 90 %
 - Prosentase Pengadaan obat esensial 100 %
 - Prosentase Pengadaan obat generik 100 %

(Lanjutan Lampiran 4)

- b. Pelayanan penggunaan obat generik
 - Prosentase Penulisan Obat Generik 90 %.
- 7. Tersedianya Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - a. Penyelenggaraan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan
 - Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan 80%
 - b. Penyelenggaraan pembiayaan untuk Gakin dan Masyarakat Rentan
 - Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan Gakin dan masyarakat rentan 100%
- 8. Tersedia tenaga kesehatan yang memadai, baik kualitas maupun kuantitas
 - a. Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya
 - b. Penyelenggaraan pelatihan dan pendidikan formal bagi tenaga kesehatan
- 9. Tersedianya sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya yang mendukung pemerataan pelayanan kesehatan.
 - a. Pembangunan baru Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di wilayah-wilayah pengembangan dan wilayah yang sulit terjangkau
 - b. Pemenuhan peralatan kesehatan untuk seluruh puskesmas dan puskesmas pembantu
 - c. Pengadaan Puskesmas keliling untuk seluruh puskesmas terutama bagi puskesmas dengan wilayah kerja yang sulit

Konsekuensi logis dari implementasi otonomi daerah, pengambilan keputusan menjadi lebih dekat dengan rakyat. Dengan demikian, partisipasi masyarakat dalam pengelolaan pemerintahan dan pembangunan akan lebih besar. Seluruh proses pemerintahan dan pembangunan, mulai dari aspek perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi, dilakukan sendiri oleh daerah. Dengan demikian, secara teoritis tujuan dari otonomi daerah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dapat diwujudkan.

Meskipun pada kenyataannya, dalam 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. Banyaknya peraturan daerah (Perda) yang merugikan dunia usaha.

Orientasi kedaerahan yang sempit, serta 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.

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.

Dalam peningkatan kinerja Puskesmas diperlukan konsep dan upaya disamping visi misi, tujuan untuk mencapai Indonesia sehat 2010 melalui

(Lanjutan Lampiran 4)

kecamatan sehat 2010. Kinerja Puskesmas merupakan gambaran program dan kegiatan dalam kurun waktu 1 tahun yang meliputi kinerja input, kinerja proses, dan kinerja output bahkan kinerja outcome.

Kondisi kinerja input menunjukkan bahwa tenaga Pukesmas di kotamadya Ambon setelah dihitung dengan menggunakan metode DSP atau authorized staffing list ternyata semua Puskesmas kekurangan tenaga hal ini ditunjukkan dengan adanya indikator daya guna staf Puskesmas < 5 disamping itu keberadaan tenaga di Puskesmas spesifikasinya tidak merata di satu sisi banyak tenaga spesifikasi tertentu di sisi lain kurang tenaga dengan spesifikasi tertentu.

Kondisi kinerja proses menunjukkan bahwa proses perencanaan berjalan baik namun proses pelaksanaan dan proses penilaian relatif kurang, hal ini disebabkan karena kualitas manajemen di Puskesmas yang lemah.

Kondisi kinerja output menunjukkan bahwa masih kurangnya pencapaian program pokok di Pukesmas karena kurangnya sosialisasi program di Puskesmas serta kurangnya pelatihan dan pengembangan tenaga. Disamping itu pencapaian program pengembangan juga kurang hal ini disebabkan karena banyaknya program pengembangan, adanya tugas rangkap dari tenaga dan kualitas tenaga yang lemah.

Aanalisis kondisi input, proses, output selanjutnya dilakukan Focus Group Discussion dengan melibatkan kepala dinas kesehatan Kotamadya Ambon, dokter, karyawan, suster, bidan dan kepala Puskesmas untuk mencari upaya peningkatan kinerja Puskesmas. Adapun rekomendasi dari kegiatan Focuss Group Discussion sebagaimana berikut: Perekrutan tenaga sebaiknya dikaji dengan mata dan melibatkan Puskesmas tertentu; Diharap seluruh Puskesmas melakukan proses manajemen Puskesmas baik itu perencanaan pelaksanaan dan penilaian; Diharap Puskesmas meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait; Mengharap dinas membuat kebijakan pelaksanaan program khususnya pada program pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Puskesmas; Perlu pemberian reward bagi tenaga yang berhasil melaksanakan program.

Puskesmas sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan pasar atau masyarakat. Sehingga pengelolaan puskesmas selalu dilakukan peningkatan kualitas yang berkelanjutan dan diperlukan strategi. Tercapainya puskesmas dengan kinerja organisasi yang efektif dan efisien. Salah satu alat untuk mengukur kinerja organisasi secara komprehensif, Balanced Scorecard, yang meliputi pengukuran kinerja berdasarkan empat perspektif yakni 1). komponen perspektif pembelajaran dan pertumbuhan; 2). komponen perspektif proses bisnis internal; 3). Komponen perspektif customer; 4). komponen perspektif keuangan.

Tujuan penelitian ini adalah Menyusun rencana strategik puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dengan menggunakan rerangka balanced scorecard. Dengan cara mempelajari tingkat kepuasan berdasarkan harapan dan penilaian pasien (external customer), tingkat kepuasan berdasarkan harapan dan penilaian petugas puskesmas (internal customer), proses pelayanan puskesmas, kapabilitas petugas dan kinerja keuangan puskesmas yang selanjutnya akan dijadikan bahan untuk menyusun rencana strategik puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas kotamadya Ambon.

Hasil FGD (menurut peserta) didapatkan bahwa: Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan; pasien menyatakan puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan, puas terhadap pelayanan loket, cukup puas terhadap pelayanan obat dan cukup puas terhadap fasilitas medis dan non medis; Tingkat kepuasan petugas puskesmas terhadap kompensasi; petugas menyatakan cukup puas terhadap kompensasi finansial dan cukup puas terhadap kompensasi non finansial; Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan, kurang pada aspek pendidikan dan cukup baik pada aspek pelatihan; Perspektif Proses Pelayanan, kurang dalam perencanaan, cukup baik dalam pelaksanaan dan cukup baik dalam evaluasi; Perspektif keuangan, cukup baik dalam pendapatan keuangan puskesmas

Dari hasil pengukuran kinerja puskesmas tersebut ditindak lanjuti dengan penyusunan rencana strategik puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan

(Lanjutan Lampiran 4)

pelayanan kesehatan di puskesmas kotamadya Ambon. Secara garis besarnya rencana strategik puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Perbaiki perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan
 - a. Pemberian kesempatan untuk mengikuti pendidikan
 - b. Pemberian kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau seminar
2. Perbaiki perspektif Bisnis Internal (Proses Pelayanan)
 - a. Perbaiki Perencanaan
 - b. Perbaiki Pelaksanaan pelayanan
 - c. Perbaiki pelaksanaan Evaluasi
3. Perbaiki perspektif Customer
 - a. Perbaiki tingkat kepuasan pasien
 - b. Perbaiki tingkat kepuasan petugas
4. Perbaiki perspektif Keuangan
5. Peningkatan jumlah kunjungan pasien.

Pemerintah Kabupaten Kotabaru dalam hal ini Dinas Kesehatan senantiasa berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif, efisien dan tepat sasaran di setiap Puskesmas dalam wilayah Kecamatan.

2.1. Fungsi Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu jenis organisasi yang sangat dirasakan oleh masyarakat umum. Seiring dengan semangat reformasi dan otonomi daerah maka banyak terjadi perubahan yang mendasar dalam sektor kesehatan, yaitu terjadinya perubahan paradigma pembangunan kesehatan menjadi 'Paradigma Sehat'. Dengan paradigma baru ini, mendorong terjadinya perubahan konsep yang sangat mendasar dalam pembangunan kesehatan, antara lain :

- a. Pembangunan kesehatan yang semula lebih menekankan pada upaya kuratif dan rehabilitatif, menjadi lebih fokus pada upaya preventif dan kuratif tanpa mengabaikan kuratif-rehabilitatif,

- b. Pelaksanaan upaya kesehatan yang semula lebih bersifat terpisah-pilah (fragmente) berubah menjadi kegiatan yang terpadu (integrated),
- c. Sumber pembiayaan kesehatan yang semula lebih banyak dari pemerintah, berubah menjadi pembiayaan kesehatan lebih banyak dari masyarakat
- d. Pergeseran pola pembayaran dalam pelayanan kesehatan yang semula fee for service menjadi pembayaran secara pra-upaya,
- e. Pergeseran pemahaman tentang kesehatan dari pandangan konsumtif menjadi investasi,
- f. Upaya kesehatan yang semula lebih banyak dilakukan oleh pemerintah, akan bergeser lebih banyak dilakukan oleh masyarakat sebagai “mitra” pemerintah (partnership),
- g. Pembangunan kesehatan yang semula bersifat terpusat (centralization), menjadi otonomi daerah (decentralization),
- h. Pergeseran proses perencanaan dari top down menjadi bottom up seiring dengan era desentralisasi.

Dari perubahan-perubahan diatas maka sebagai *leading sector* kesehatan di masyarakat, maka puskesmas di Kotamadya Ambon haruslah :

1. Sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Sebagai salah satu kabupaten di Indonesia yang meraih gelar “otonomi award” maka Kotamadya Ambon sedang giat untuk mengadakan pembangunan di semua sektor, tidak terkecuali dengan sektor kesehatan, dalam hal ini puskesmas sebagai ujung tombak Dinas Kesehatan harus memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor yang dilakukan baik oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat agar semua kebijakannya harus mengedepankan wawasan kesehatan atau semua kebijakannya didasarkan pada wawasan kesehatan.

(Lanjutan Lampiran 4)

2. Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas harus selalu berupaya agar masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, Puskesmas harus bias memberdayakan masyarakat dalam program :

- a. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, dengan Posyandu dan Polindes
- b. Upaya Pengobatan, dengan Pos Obat Desa
- c. Upaya Perbaikan Gizi, dengan Panti Pemulihan Gizi & Pemberian MT
- d. Upaya Kesehatan Sekolah, dengan UKS dan Dokter Kecil
- e. Upaya Kesehatan Lingkungan, dengan Pokmair
- f. Upaya Kesehatan Usia Lanjut, dengan Posyandu Usila, Panti Wreda

Serta Pemberdayaan sektor-sektor yang lainnya yang dapat dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP), hal ini perlu ditingkatkan karena di Kotamadya Ambon sedang menjajaki investasi asing maupun swasta untuk pembangunan daerahnya sehingga diharapkan pemberdayaan sektor kesehatan tidak hanya masyarakat saja tetapi juga swasta dan menggaet investor untuk pengembangan pembangunan yang tentunya berwawasan kesehatan, tentunya pemberdayaan masyarakat juga harus lebih ditingkatkan.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Fungsi inilah yang paling penting bagi kabupaten yang sedang berkembang seperti Kotamadya Ambon di era otonomi daerah, karena di Kotamadya Ambon sebagian besar masyarakat masih belum dapat memanfaatkan Pelayanan kesehatan strata. Dan Pusat Pelayanan Kesehatan itu belum melaksanakan tugasnya secara menyeluruh (aspek Preventif dan Promotif) dan mengoptimalkan kebutuhan kesehatan dasar.

2.2. Upaya Pelayanan Masyarakat

Upaya pelayanan masyarakat dapat di bedakan menjadi 2 :

1. Upaya Kesehatan Wajib:

a. Upaya Promosi Kesehatan

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan merubah paradigma di masyarakat yang semula berparadigma sakit menjadi paradima sehat.

b. Upaya Kesehatan Lingkungan

Di Kotamadya Ambon terutama wilayah pantura sedang digalakkan pembangunan di sektor perkapalan, industri pengalengan ikan dan LIS. Dengan adanya hal tersebut maka upaya kesehatan lingkungan seperti pengelolaan limbah, sampah (di daerah Lamongan kota) menjadi salah satu masalah yang harus diperhatikan.

c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak dan KB

Upaya ini sangat diperlukan untuk daerah yang berniat untuk maju, karena masa depan daerah ada ditangan generasi mudanya seiring otonomi daerah yang lebih memberdayakan potensi putra daerah. Upaya ini meliputi penggalakan kembali Posyandu yang mati suri, Polindes, Bina keluarga Balita.

d. Upaya perbaikan Gizi Masyarakat

Salah satu indikator perkembangan dan kemajuan daerah adalah keadaan gizi masyarakat. Sebagai daerah yang berkembang, maka Kotamadya Ambon harus mengadakan upaya perbaikan gizi dengan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan sumber pangan yang tersedia dan meningkatkan mutu bahan pangan dalam memenuhi kebutuhan gizi secara aman. Kotamadya Ambon sebagai daerah yang sudah dapat melakukan “swasembada beras” untuk pemenuhan daerah dan dengan adanya hasil perikanan banding, udang windu dan juga hasil perikanan laut yang melimpah maka potensi itu hendaknya harus dapat memenuhi pemenuhan gizi untuk masyarakat. Upaya yang harus dilakukan

(Lanjutan Lampiran 4)

anrta lain penanggulangan KKP, kekurangan vitamin A dan anemia (khususnya untuk Ibu) melalui kegiatan UPGK di seluruh desa dan mengembangkan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SPGK). Dan yang tidak kalah pentingnya adalah masalah pemerataan hasil pertanian dan hasil perikanan di semua wilayah Kotamadya Ambon.

e. **Upaya Pemberantasan Penyakit Menular**

Upaya ini dilaksanakan melalui jalur institusi upaya kesehatan, seluruhnya meliputi imunisasi, penanggulangan penyakit diare, malaria, demam berdarah, TBC dan penyakit menular lainnya. Upaya ini harus didukung dengan peningkatan usaha Surveilans epidemiologi yang menjadi ujung tombak informasinya.

2. Upaya Kesehatan Pengembangan:

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya Kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yaitu :

- a. Upaya Kesehatan perorangan
- b. Upaya Kesehatan olah raga
- c. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- d. Upaya kesehatan kerja
- e. Upaya kesehatan gigi dan mulut
- f. Upaya kesehatan jiwa
- g. Upaya kesehatan mata
- h. Upaya kesehatan usia lanjut
- i. Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Lampiran 5: Tabel Pendapat Umum Peserta FGD

TABEL PENDAPAT UMUM PESERTA FGD TENTANG AKUNTABILITAS

BATASAN KONSEP	INDIKATOR	ALAT UKUR
<p>Akuntabilitas dalam definisi ini mencakup : (a) akuntabilitas keuangan (financial accountability); (b) akuntabilitas administrative (administrative accountability), serta (c) akuntabilitas kebijakan public (policy decision accountability)</p>	<p>Proses pembuatan sebuah keputusan yang dibuat secara tertulis, tersedia bagi warga yang membutuhkan, dengan setiap keputusan yang diambil sudah memenuhi standar etika dan nilai-nilai yang bertaku, 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</p>	<p>Visi dan Misi Job description (acuan pelayanan), mencakup : (a) pilihan metode pelayanan; (b) informasi tentang tingkat pelayanan; (c) mekanisme / standar pelayanan; (c) standar efisiensi; (d) kapasitas yg memadai; serta (e) kualitas yang memadai.</p>
<p>Akuntabilitas diperoleh melalui : (a) usaha imperative untuk membuat para aparat pemerintahan mampu bertanggung jawab untuk setiap perilaku pemerintahan dan responsif kepada entitas darimana mereka memperoleh kewenangan; (b) penetapan criteria untuk mengukur performansi aparat pemerintahan; serta (c) penetapan mekanisme untuk menjamin bahwa standar telah terpenuhi</p> <p>Jenis-jenis akuntabilitas adalah : (a) akuntabilitas politik dari pemerintah melalui lembaga perwakilan; (b) akuntabilitas keuangan melalui petembagaan budget dan pengawasan BPK; (c) akuntabilitas hukum, dalam bentuk aturan hukum, reformasi hokum dan pengembangan perangkat hukum; serta (d) akuntabilitas ekonomi (efisiensi), dalam bentuk tikuiditas dan (tidak) kepaaitan dalam suatu pemerintahan yang demokratis, tanggung gugat rakyat melalui sistem perwakilan</p>	<p>Produktif- produk kebijakan daerah (proses pembuatan keputusan) mencakup : (a) Pola dasar; (b) Propeda; (c) Renstra; (d) Repetada; (e) APBD serta (f) Sistem dan mekanisme</p>	<p>Produktif- produk kebijakan daerah (proses pembuatan keputusan) mencakup : (a) Pola dasar; (b) Propeda; (c) Renstra; (d) Repetada; (e) APBD serta (f) Sistem dan mekanisme</p>

INDIKATOR		ALAT UKUR
<p>BATASAN KONSEP</p> <p>Beberapa pertanyaan yang harus siap dijawab oleh administrator publik sehubungan dengan akuntabilitas publik adalah : (a) apakah saya berhubungan dengan masalah-masalah yang harus diselesaikan dengan nilai-nilai yang konsisten dengan nilai-nilai dari konstituen saya ?; (b) apakah program yang saya bunt untuk konstituen didasarkan pada hipotesis yang jelas tentang masalah dan solusi yang efektif untuk menyelesaikan masalah itu ?; (c) dengan hipotesis tersebut, apakah saya menggunakan metode yang efektif-biaya untuk mengimplementasikan alternatif yang dipilih ?; (d) dalam mengimplementasikan metode tersebut apakah saya telah memanfaatkan secara penuh sumber daya yang tersedia bagi saya dalam pengertian alokasi sumber daya kontrol biaya waktu dan usaha versus penyelesaian dalam kuantitas maupun kualitas; serta (e) apakah saya telah menggunakan sumber daya yang, jika telah digunakan secara efisien dan efektif, akan memenuhi kebutuhan dari konstituen dalam pengertian secara kuantitas maupun kualitas.</p> <p>Akuntabilitas publik adalah prinsip yang menjamin bahwa setiap kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dapat dipertanggung jawabkan secara terbuka kepada pihak-pihak yang terkena dampak penerapan kebijakan.</p> <p>Kapasitas dan kualitas yang memadai untuk mengemban fungsi profesi secara konsisten, efisien dan efektif, responsif, jujur, serta bertanggung jawab kepada publik.</p>	<p>telah diambil dan dikomunikasikan kelayakan dan konsistensi dari target operasional maupun prioritas</p> <p>Penyebarluasan informasi mengenai suatu keputusan melalui media massa akses publik - pada informasi atas suatu keputusan setelah keputusan dibuat dan mekanisme pengaduan masyarakat</p> <p>Sistem informasi manajemen dan monitoring hasil</p>	<p>perencanaan, pengendalian pembangunan daerah, SK, Anggaran tahunan, Perda</p> <p>Annual report (Laporan pertanggung-jawaban</p> <p>Laporan keuangan (sistem pengelolaan keuangan)</p> <p>Kebijakan daerah dalam (a) pengadaan barang dan jasa; (b) pajak dan retribusi; (c) demokratisasi - keuangan daerah</p> <p>Penanganan pengaduan mencakup : (a) kotak pos pengaduan; (b) berita-berita di media massa; (c) pengaduan melalui omop (LSM); (d) hasil studi dan penelitian; serta (e) monitoring independen</p> <p>Penetapan kriteria untuk mengukur performansi aparat</p>

(Lanjutan Lampiran 5)

BATASAN KONSEP	INDIKATOR	ALAT UKUR
<p>Prinsip akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran nilai atau norma eksternal yang dimiliki oleh para stakeholders yang berkepentingan dengan pelayanan tersebut.</p> <p>Berdasarkan tahapan sebuah program akuntabilitas dari setiap tahapan adalah : (a) tahap proses administrator publik harus siap untuk mendiskusikan atau mendemonstrasikan bahwa program telah dibangun dalam hubungan dengan tujuan program dan rencana utamanya serta bagaimana pelayanan akan disampaikan dalam sebuah tatacara yang konsisten dengan nilai-nilai konstituen; (b) tahap keluaran akuntabilitas dimulai dengan pernyataan tujuan, terutama dalam bentuk level kuantitas maupun kualitas pelayanan yang akan disediakan bagi konstituen</p>		

Sumber : FGD, Ambon, 2009.

TABEL PENDAPAT UMUM PESERTA FGD TENTANG TRANSPARANSI

BATASAN KONSEP	INDIKATOR	ALAT UKUR
<p>Informasi dan keterbukaan ini mencakup (a) pemberian fakta dan analisis tentang keputusan-keputusan kebijakan; (b) penjelasan alasan-alasan dari keputusan-keputusan administratif; (c) membuka informasi "guidelines internal" tentang cara-cara bagian tersebut berhubungan dengan publik menyediakan informasi tentang biaya, target dan performansi dari pelayanan publik, dan (d) prosedur-prosedur untuk mengeluh dan mengadu serta (e) memenuhi permintaan informasi khusus.</p>	<p>Penyediaan informasi yang jelas tentang prosedur-prosedur, biaya-biaya dan tanggung jawab. Kemudahan akses informasi Menyusun suatu mekanisme pengaduan jika ada peraturan yang dilanggar atau permintaan untuk membayar uang suap. Meningkatkan arus informasi melalui kerjasama dengan media massa dan lembaga non</p>	<p>Publikasi kebijakan publik melalui alat-alat komunikasi : (a) anual reports, (b) brosur; (c) leaflet; (d) pusat informasi; (e) liputan media; (f) iklan layanan masyarakat; (pepan pengumuman</p> <p>Informasi yang disajikan : (a) acuan pelayanan; (b) perawatan data; (c) laporan kegiatan publik; (d) prosedur keluhan</p>
<p>Transparansi merujuk pada ketersediaan informasi pada masyarakat umum dan kejelasan (<i>clarity</i>) tentang peraturan, undang-undang, dan keputusan pemerintah Indikatornya : (a) akses pada informasi yang akurat dan tepat waktu (<i>accurate & timely</i>) tentang kebijakan ekonomi dan pemerintahan yang sangat penting bagi pengambilan keputusan ekonomi oleh para pelaku swasta. Data tersebut harus bebas didapat dan siap tersedia (<i>freely & readily available</i>); (b) aturan dan prosedur yang "<i>simple, straightforward and easy to apply</i>" untuk mengurangi perbedaan dalam interpretasi</p>		

BATASAN KONSEP	INDIKATOR	ALAT UKUR
<p>Menurut <i>Transparency International</i>, undang-undang Freedom of Information (FOI) bukan hanya mengatur tentang hak publik untuk mengakses informasi tetapi juga menekankan pada obligasi pemerintah untuk memfasilitasi akses tersebut. Undang-undang ini memuat aturan bahwa sebuah kantor pemerintahan harus mempublikasikan informasi yang berhubungan dengan (a) struktur, fungsi dan operasi; (b) kinerja yang dihasilkan oleh organisasi tersebut; (c) rancangan akses; (d) prosedur internal yang digunakan oleh kantor tersebut dalam melakukan pelayanan</p> <p>Keterbukaan informasi yang berkenaan dengan perencanaan, penganggaran, dan monitoring serta evaluasi program, yang mudah diakses oleh masyarakat pada umumnya dan kalangan marjinal dan perempuan pada khususnya</p> <p>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</p>	<p>pemerintahan</p>	<p>Penanganan keluhan : (a) berita di media massa; (b) komentar/catatatan, dsb</p>

Sumber : FGD, Ambon, 2009.

TABEL PENDAPAT UMUM PESERTA FGD TENTANG PARTISIPASI

BATASAN KONSEP	INDIKATOR	ALAT UKUR
<p>Prinsip partisipasi publik berhubungan dengan pandangan bahwa masyarakat adalah jantungnya pembangunan, yang bukan hanya mendapatkan keuntungan dari sebuah pembangunan tetapi juga menjadi agen pembangunan. Karena pembangunan adalah untuk dan oleh masyarakat, maka mereka membutuhkan akses untuk institusi yang mempromosikan pembangunan.</p> <p>Pemerintahan partisipatif bercirikan : (a) fokusnya adalah pada memberikan arah dan mengundang orang lain untuk berpartisipasi; (b) basis konstitusional dan mandate 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 <i>chairperson</i></p>	<p>Keterlibatan aparat melalui terciptanya nilai dan komitmen di antara aparat.</p> <p>Adanya forum untuk menampung partisipasi masyarakat yang representatif, jelas arahnya dan dapat dikontrol, bersifat terbuka dan inklusif.</p> <p>Kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam proses pembuatan keputusan</p> <p>Akses bagi masyarakat untuk menyampaikan</p>	<p>Pertemuan kelompok masyarakat</p> <p>Pembentukan kelompok masyarakat</p> <p>Laporan penelitian dan kajian</p> <p>Media massa</p> <p>Diskusi publik</p>

BATASAN KONSEP	INDIKATOR	ALAT UKUR
<p>Asumsi dasar dari partisipasi adalah "semakin dalam keterlibatan individu dalam tantangan berproduksi, semakin produktif individu tersebut." Ada 2 bentuk kegiatan : (a) mendorong partisipasi secara formal melalui komite atau dewan, yang mendorong masyarakat komunitas lokal untuk memberikan pandangan mereka tentang isu-isu kebijakan yang akan mempengaruhi pekerjaan maupun kesejahteraan mereka; (b) mendorong partisipasi tanpa institusi</p> <p>Partisipasi sangat berguna bagi pemerintah dalam proses pembuatan keputusan. Fokus pemerintah adalah pada memberikan arah dan mengundang orang lain untuk berpartisipasi visi dan pengembangan berdasarkan pada konsensus antara pemerintah dan masyarakat, akses bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan</p>	<p>pendapat dalam proses pengambilan keputusan</p>	

Sumber : FGD, Ambon, 2009.