

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Administrasi publik merupakan salah satu aspek dari kegiatan pemerintah. Dimana dalam pengertian administrasi menurut Prajudi Atmosudirdjo (Syafiie, 2006:13), “administrasi merupakan suatu fenomena sosial, suatu perwujudan tertentu di dalam masyarakat modern. Eksistensi daripada administrasi ini berkaitan dengan organisasi, artinya administrasi itu terdapat di dalam suatu organisasi. Jadi, barangsiapa hendak mengetahui adanya administrasi dalam masyarakat ia harus mencari terlebih dahulu suatu organisasi yang masih hidup, disitu terdapat administrasi”.

Dalam pengertian lain administrasi menurut Sondang P. Siagian (2001:13), administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan-keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan menurut Hadari Nawawi (Syafiie, 2003:5), administrasi adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya.

Administrasi merupakan salah satu bidang ilmu pengetahuan (*science*) karena telah dipelajari untuk waktu yang lama dan telah diorganisasi menjadi suatu rangkaian teori. Administrasi dipandang sebagai ilmu, karena mempunyai sosok *subject matter* (materi pokok) yang tersusun rapi dan terorganisasi dengan baik. Bahkan teori-teori administrasi terus diuji dalam praktik sehingga terus berkembang. (Indradi 2006 : 7).

Untuk istilah *public* sendiri berasal dari bahasa Inggris, *Public* yang berarti umum, masyarakat atau Negara. Dimana administrasi publik mengurus kepentingan masyarakat, penduduk, warga Negara dan rakyat tersebut diatas. Dalam pelayanan tersebut berbagai birokrasi pemerintahan menerapkan berbagai disiplin. Disinilah mulainya intervensi publik (publik dalam hal ini diartikan pemerintah), sehingga publik diartikan sebagai *social convention* (pertemuan yang memerintah dengan diperintah) dan *master place situations* (penempatan pada proporsinya). (Sugandha 1989: 20).

Dalam hal ini pengertian administrasi publik menurut Nicholas Henry (Indradi, 2006:116), Administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih

baik. Sedangkan administrasi publik menurut Z. Wajong (Darmadi dan Sukidin 2009 : 7), administrasi publik adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan usaha-usaha instansi pemerintah agar tujuannya tercapai.

2. Komponen Administrasi Publik

Adapun komponen administrasi publik menurut Siagaan (2001:20-27) memaparkan tentang komponen yang terdapat dalam administrasi, yaitu :

1. Manajemen Sebagai Komponen Administrasi

Sebagai komponen administrasi, manajemen dapat disoroti dari dua sudut pandang. yang pertama ialah menyoroti manajemen sebagai proses penyelenggaraan berbagai jenis aktivitas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Definisi tersebut memberi petunjuk bahwa manajemen dapat dilihat sebagai kelompok orang yang menduduki berbagai tingkat jabatan pimpinan dalam suatu organisasi.

2. Organisasi Sebagai Komponen Administrasi

Organisasi merupakan komponen kedua dari administrasi. Organisasi didefinisikan sebagai “sekelompok orang yang terkait secara formal dalam hubungan atasan dan bawahan yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama pula”. Definisi sederhana diatas member petunjuk bahwa organisasi dapat disoroti dari dua sudut pandang, yaitu sebagai wadah berbagai kegiatan dan sebagai proses interaksi antara orang-orang yang terdapat di dalamnya.

Dimana komponen administrasi yang telah dipaparkan diatas, yaitu manajemen dan organisasi mempunyai saling keterkaitan guna dapat menciptakan administrasi secara optimal.

3. Fungsi-fungsi Administrasi Publik

Administrasi publik mempunyai beberapa fungsi dalam penerapannya, menurut Darmadi dan Sudikin (2009:112-121) fungsi-fungsi administrasi publik tersebut antara lain sebagai berikut :

1. *Planning* (Perencanaan) merupakan teknik-teknik atau metoda-metoda penetapan tujuan yang diterapkan oleh eksekutif sebagai alat menyiapkan serangkaian tindakan organisasional di masa akan datang. Dalam perencanaan terdapat kegiatan-kegiatan yang berkenaan dengan penyusunan garis-garis besar yang memuat apa yang harus dikerjakan dan metoda-metoda untuk melaksanakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Pada dasarnya perencanaan adalah penetapan sasaran-sasaran dan pengembangan alternatif terpilih untuk tindakan mendatang guna mencapai sasaran-sasaran ini.
2. *Organizing* (Pengorganisasian) merupakan mengatur struktur dan proses-proses organisasional dengan cara pantas dan penting untuk mencapai tujuan-tujuan akhir. Dalam pengorganisasian terdapat aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan penyusunan struktur yang dirancang untuk membantu pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Secara khusus, pengorganisasian merupakan suatu proses mengorganisasikan orang-orang untuk melaksanakan misi utama mereka.
3. *Staffing* (Penyediaan Staf) merupakan merekrut dan memperkerjakan personalia untuk melaksanakan pekerjaan agen yang penting. Pengerakan dan latihan sekelompok orang untuk mengerjakan sesuatu tugas dan memelihara kondisi kerja yang menyenangkan.
4. *Directing* (Pengarahan) merupakan tindakan yang mengawasi proses-proses aktual dalam melakukan tugas-tugas. Meskipun struktur yang menetapkan pembagian tugas bagi setiap individu dalam suatu organisasi telah ada, tidak dengan sendirinya organisasi dapat bekerja.
5. *Coordinating* (Pengoordinasian) merupakan mengintegrasikan berbagai elemen detail dari tugas-tugas di dalam kerjasama dengan unit-unit lain dan orang-orang di dalam pemerintah. Menurut Luther H. Gullick, pengoordinasian dimaksudkan untuk mempertalikan berbagai bagian pekerjaan dalam suatu organisasi.
6. *Reporting* (Pelaporan) merupakan tindakan yang dilakukan untuk menelusuri dan mengkomunikasikan kemajuan kerja di dalam organisasi. Dimana fungsi pelaporan berkaitan dengan pemberian informasi kepada menejer, sehingga yang bersangkutan dapat mengikuti perkembangan dan kemajuan negara.

7. *Budgeting* (Penganggaran) merupakan aktivitas-aktivitas fiskal dan keuangan yang penting untuk mendukung secara ekonomi penyelesaian program-program, layanan-layanan, atau aktivitas-aktivitas.

4. Peran Administrasi Publik

Peran administrasi publik dalam suatu Negara sangat dibutuhkan. Dimana Gray (1989: 15-18), menjelaskan peran administrasi publik dalam masyarakat sebagai berikut:

- (1) Administrasi publik berperan menjamin pemerataan distribusi pendapatan nasional kepada kelompok masyarakat miskin secara berkeadilan
- (2) Administrasi publik melindungi hak-hak masyarakat atas pemilikan kekayaan, serta menjamin kebebasan bagi masyarakat untuk melaksanakan tanggung jawab atas diri mereka sendiri dalam bidang kesehatan, pendidikan dan pelayanan bagi kelompok masyarakat lanjut usia
- (3) Administrasi publik berperan melestarikan nilai-nilai tradisi masyarakat yang sangat bervariasi itu dari generasi ke generasi berikutnya, serta memberikan jaminan dan dukungan sumber-sumber sehingga nilai-nilai tersebut mampu tumbuh dan berkembang sesuai tuntutan perubahan zaman, serta dapat terus hidup bersama secara damai, serasi dan selaras dengan budaya lain di lingkungannya.

Peran administrasi publik pada dasarnya untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Oleh karena itu, setiap kegiatan dalam administrasi publik diupayakan tercapainya tujuan sesuai dengan yang direncanakan dan mengandung rasio terbaik antara input dan output.

B. Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintahan, bukan saja dalam arti *government* yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula *governance* yang menyentuh pengelolaan sumber daya publik. (Suharto 2008:3). Dimana terdapat beberapa pengertian kebijakan yang didefinisikan oleh beberapa ahli berikut ini,

Adapun kebijakan menurut Lasswell dan Kaplan (Suharto, 2008:2) yang mengartikan kebijakan sebagai “suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan tindakan-tindakan yang terarah”, Sedangkan pengertian kebijakan menurut Dye (Suharto, 2008 : 2), diartikan sebagai “*whatever government choose to do or not to do*”. Kebijakan publik adalah apapun yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Pendapat senada mengenai kebijakan publik dikemukakan oleh Edward III dan Sharkansky (Islamy, 1984:18), yang mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah “*what government say and do, or not to do. It is the goals or purpose of government programs*”. Kebijakan publik adalah apa yang pemerintah katakan dan dilakukan atau tidak dilakukan. Kebijakan merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah.

Pengertian kebijakan menurut Kartasasmita (1997 : 142) merupakan upaya untuk memahami dan mengartikan tentang:

- (1) apa yang dilakukan (atau tidak dilakukan) oleh pemerintah mengenai suatu masalah
- (2) apa yang menyebabkan atau yang mempengaruhinya
- (3) apa pengaruh dan dampak dari kebijakan publik tersebut.

Secara konseptual kebijakan publik dapat dilihat dari Kamus Administrasi Publik Chandler dan Plano (Syafiie, 2006:38-39) mengatakan bahwa,

“Kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah. Anggapan lain tentang kebijakan publik yang merupakan suatu bentuk investasi yang kontinu oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pemerintahan”.

Pendapat Willy N. Dunn (Syafiie, 2006:106) mengenai kebijakan publik, dimana kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan, dan lain-lain.

2. Elemen Kebijakan Publik

Atas dasar pengertian tersebut dapat ditemukan elemen yang terkandung dalam kebijakan publik sebagaimana apa yang dikemukakan oleh Anderson (Islamy 1994:20) yang antara lain mencakup beberapa hal berikut :

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.

3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
4. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
5. Kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

3. Proses Kebijakan Publik

Dalam setiap kebijakan terdapat proses yang dibutuhkan dalam sebuah kebijakan publik. Mengenai proses kebijakan publik menurut Dye (Widodo, 2006:28) proses kebijakan publik meliputi beberapa hal berikut :

1. Identifikasi Masalah Kebijakan
Identifikasi masalah kebijakan dapat dilakukan melalui identifikasi apa yang menjadi tuntutan (*demands*) atas tindakan pemerintah.
2. Penyusunan agenda
Penyusunan agenda merupakan aktivitas memfokuskan perhatian pada pejabat publik dan media masa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah publik tertentu.
3. Perumusan Kebijakan
Perumusan kebijakan tahapan pengusulan kebijakan melalui inisiasi dan penyusunan usulan kebijakan melalui organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, Presiden dan lembaga legislatif.
4. Pengesahan Kebijakan
Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik oleh partai politik, kelompok, penekan, Presiden dan kongres.
5. Implementasi Kebijakan
Implementasi kebijakan dilakukan melalui birokrasi, anggaran publik, dan aktivitas agen eksekutif yang terorganisasi.
6. Evaluasi Kebijakan
Evaluasi kebijakan dilakukan oleh lembaga pemerintah sendiri, konsultan diluar pemerintah, pers, dan masyarakat (publik).

C. Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Pengertian implementasi menurut Mazmanian dan Sabartier (Wahab, 2008:187), telah merumuskan proses implemetasi kebijaksanaan Negara dengan lebih rinci, yaitu:

“Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan/mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang, kemudian output kebijaksanaan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksanaan, kesediaan dilaksanakan keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki atau yang tidak dari output tersebut, dampak keputusan, dan akhirnya perbaikan-perbaikan terhadap undang-undang/peraturan yang bersangkutan”.

Jadi Implementasi dimaksudkan sebagai tindakan individu publik yang diarahkan pada tujuan serta ditetapkan dalam keputusan, memastikan terlaksananya dan tercapainya suatu kebijakan serta memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesama. Implementasi dengan berbagai tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan atau merealisasikan program yang telah disusun demi tercapainya tujuan dari program yang telah direncanakan.

2. Implementasi Kebijakan

Studi tentang implementasi mengulas pendekatan yang berbeda-beda untuk analisis tentang bagaimana kebijakan dilaksanakan atau dipraktekkan. Adapun

pendapat mengenai implementasi menurut Jenkins (Parsons, 2005:463) menyatakan bahwa:

“Studi implementasi adalah studi perubahan : bagaimana perubahan terjadi, bagaimana kemungkinan perubahan bisa dimunculkan. Ia juga merupakan studi tentang mikrostruktur dari kehidupan politik ; bagaimana organisasi di luar dan di dalam sistem politik menjalankan urusan mereka dan berinteraksi satu sama lain; apa motivasi-motivasi mereka bertindak seperti itu, dan apa motivasi lain yang mungkin membuat mereka bertindak secara berbeda”.

Adapun pendapat lain mengenai implementasi kebijakan menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabaiter (Wahab, 2008:65) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai:

“Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”.

Simpulan dari kedua definisi implementasi kebijakan mencakup pemahaman bahwa :

- 1.Implementasi kebijakan bukan hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif dan melahirkan ketaatan pada diri kelompok sasaran (target group) tetapi menyangkut pula jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku semua pihak yang terlibat.
- 2.Implementasi kebijakan menyangkut dampak yang dipengaruhi baik dampak diharapkan maupun yang tidak diharapkan.
- 3.Implementasi kebijakan dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi setelah satu program dirumuskan serta apa yang timbul dari program kebijakan itu.
- 4.Implementasi kebijakan terkait dengan persoalan administratif dan mengkaji faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap proses implementasi kebijakan.

3. Tahap-Tahapan dalam Implementasi Kebijakan

Secara garis besar fungsi implementasi adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai hasil akhir dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah. Fungsi implementasi mencakup pula penciptaan apa yang ada dalam ilmu kebijakan publik.

Terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui dalam sebuah implementasi kebijakan (Wahab, 2008:102) yakni:

- a. Output-output kebijakan (Keputusan-keputusan) dari badan pelaksana.
Proses ini biasanya membutuhkan usaha-usaha tertentu pada pihak para pejabat di satu atau lebih badan-badan pelaksana untuk mempersiapkan analisis teknis mengenai cara bagaimana aturan-aturan umum dapat diterapkan secara berhasil pada situasi yang lebih konkrit dan kemudian penerapan sesungguhnya aturan-aturan itu pada ribuan kasus yang spesifik.
- b. Kepatuhan kelompok-kelompok sasaran terhadap keputusan tersebut.
Peluang bahwa adanya sanksi-sanksi tertentu akan diikuti oleh timbulnya ketidakpatuhan atau pelanggaran dipengaruhi oleh macam dan besarnya sanksi yang disediakan oleh Undang-Undang, sumber-sumber yang tersedia pada pihak badan-badan pelaksana guna memonitor pelanggaran kemampuan kelompok-kelompok masyarakat untuk menunjang sumber-sumber yang dimiliki badan-badanpelaksana dalam memonitor kepatuhan dan usaha-usaha penegakan hukum lainnya; keteguhan sikap aparat-aparat pelaksana untuk meneruskan kasus pelanggaran ke Pengadilan; dan jumlah titik-titik veto yang senyatanya dihadapi dalam melaksanakan usaha penegakan hukum.
- c. Dampak nyata output-output kebijakan.
Ada dua hal dalam proses implementasi yang perlu dijelaskan secara ringkas yakni pertama, implementasi suatu Undang-Undang mungkin karena perubahan-perubahan kondisi sosial, ekonomi dan teknologi menimbulkan dampak yang berbeda dengan perubahan-perubahan jangka panjang dalam kekuatan politik dari kepentingan-kepentingan yang selama ini bersaing.

- d. Persepsi terhadap dampak output kebijakan.
Persepsi seseorang terhadap dampak kebijakan tertentu mungkin merupakan fungsi dari dampak nyata yang diwarnai oleh nilai-nilai orang yang mempersepsikannya. Dengan demikian, secara umum dapat diduga ada korelasi yang tinggi antara sikap awal terhadap suatu Undang-Undang dengan persepsi serta evaluasi mengenai dampaknya.
- e. Perbaikan (Revisi) mendasar terhadap Undang-Undang.
Meningkat saat ditetapkannya suatu Undang-Undang (atau keputusan kebijakan lainnya) haruslah dipandang sebagai titik kulminasi dari proses implementasi (walaupun proses ini mungkin berlangsung berulang kali).

4. Syarat-Syarat Implementasi Kebijakan

Menurut Hogwood dan Gunn (Wahab, 2008:71-78), untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara sempurna maka diperlukan syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan atau instansi pelaksanaan tidak akan menimbulkan gangguan atau kendala serius
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai
- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia
- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang Andal
- e. Hubungan kaulitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya
- f. Hubungan saling ketergantungan harus kecil
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna
- j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

Sedangkan syarat untuk mewujudkan implementasi yang efektif, menurut pendapat dari Sebatier dan Mazmanian (Parsons, 2005:486) terdapat enam syarat, yaitu:

1. Tujuan bersifat konsisten dan jelas, sehingga dapat ditentukan standar evaluasi dan sumber yang jelas
2. Teori kasual yang memadai sehingga dapat menjamin bahwa kebijakan memiliki teori yang akurat mengenai bagaimana melakukan perubahan
3. Struktur implementasi yang disusun secara legal guna mengupayakan kepatuhan mereka yang dibebani dengan pengimplementasian kebijakan dari kelompok yang menjadi target kebijakan
4. Para pelaksana yang mempunyai komitmen dan terampil yang menerapkan kebebasan yang dimiliki dan guna mewujudkan tujuan-tujuan kebijakan
5. Dukungan dari kelompok kepentingan dan kekuasaan (*sovereign*) dalam legislatif dan eksekutif
6. Perubahan kondisi sosial ekonomi yang tidak menghilangkan dukungan kelompok dan kekuasaan atau memperlemah (*subvert*) *casual theory* yang mendukung kebijakan tersebut.

D. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Dalam administrasi publik, tidak akan terlepas dari pelayanan publik. Dalam hal ini dijelaskan pengertian pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, berasal dari kata “layan” (melayani) yang berarti menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain (Poerwadarminta, 1985:569).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pelayanan menyangkut tiga hal, yaitu:

- a. Perihal atau cara melayani, dalam hal ini menitikberatkan pada bagaimana pelayanan itu diberikan.
- b. Servis atau jasa, yaitu menunjukkan pada adakah pelayanan itu.

- c. Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa, yakni menunjukkan pada maksud pelayanan itu (Poerwadarminta, 1991:571).

Dapat dikatakan bahwa pelayanan adalah cara memberikan bantuan atau sesuatu kepada seseorang atau orang lain, dalam bentuk barang atau jasa dengan sebaik-baiknya. Karena dengan bantuan tersebut seseorang diharapkan dapat mengatasi masalah yang dihadapi dan biasanya masih terkait dengan bidang kehidupan sosial. Dengan dasar hukum yang memperkuat pada UU No.25 tahun 2009 tentang pelayanan publik.

Pelayanan publik menurut Ridwan dan Sudrajat (2010:19), berpendapat bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara terhadap masyarakatnya guna memenuhi kebutuhan dari masyarakat itu sendiri dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Indikator Pelayanan Publik

Adapun indikator pelayanan publik menurut pendapat Levine (Wijoyo (2006:73), maka produk dari pelayanan publik di dalam negara demokrasi harus memenuhi 3 indikator, yakni :

- a. *Responsiveness* atau responsivitas adalah daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customers*.
- b. *Responsibility* atau tanggung jawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan

seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

- c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ukuran-ukuran kepentingan para *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

3. Standar Pelayanan Publik

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan tersebut wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 63 tahun 2003, sekurang-kurangnya meliputi :

- a. **Prosedur Pelayanan**
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- b. **Waktu Penyelesaian**
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
- c. **Biaya Pelayanan**
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- d. **Produk Pelayanan**
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e. **Sarana dan Prasarana**
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- f. **Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan**
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Dari pemaparan tersebut diatas, dalam pelayanan publik harus memenuhi standar dari pelayanan publik. Karena pelayanan publik yang baik adalah pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan publik, agar pelayanan publik dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan keinginan masyarakat.

E. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesehatan. Adapun pengertian pelayanan kesehatan menurut Moenir (2002:26), merupakan salah satu pelayanan untuk publik yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sedangkan pada KEPMENKES RI NOMOR 1457/MENKES/SK/X/2003 yang memuat tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota yang menjadikan landasan hukum bagi pelayanan kesehatan yang layak diterima oleh masyarakat.

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Casio (Azwar, 1996:36) dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institutions*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Jenis pelayanan tersebut sudah dipaparkan secara jelas, bahwa pelayanan kedokteran atau medis dan pelayanan kesehatan masyarakatlah yang memang dibutuhkan oleh masyarakat saat ini. Dengan adanya pelayanan kesehatan masyarakat juga dapat memudahkan dalam mencapai kesehatan.

3. Aspek Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan kesehatan, pemerintah melalui Departemen Kesehatan (Depkes) telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, dalam SKN (Sistem Kesehatan Nasional) yang meliputi:

- a. Derajat Kesehatan
Keberhasilan pelayanan kesehatan masyarakat seringkali dari derajat kesehatan yang hidup dalam perilaku dan lingkungan sehat.
- b. Upaya Kesehatan
Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah yang bekerja sama dengan masyarakat.
- c. Perilaku Penduduk Terhadap Kesehatan
Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.
- d. Pengadaan Sumber Daya
Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari ketersediaan fasilitas yang memadai termasuk didalamnya adalah sumber daya manusia, sumber daya alam, serta teknologi dan informasi.
- e. Pemanfaatan Sumber Daya
Keberhasilan Pelayanan kesehatan tergantung dari ke efektifan penggunaan sumber daya yang tersedia.
- f. Kesepakatan Kebijakan
Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari kebijakan yang telah ditentukan, serta menghindari penyimpangan dalam prosedur pelayanan.
- g. Potensi Organisasi Kemasyarakatan
Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari adanya komitmen dari masyarakat sendiri yang biasanya melalui wadah organisasi masyarakat. Hal ini dilaksanakan sebagai komitmen masyarakat terhadap pelayanan publik.
- h. Lingkungan
Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari kondisi masyarakat disertai upaya-upaya pelayanan yang lain juga didukung dengan lingkungan yang sehat.

4. Prinsip Pelayanan Kesehatan

Untuk mencapai keberhasilan pelayanan kesehatan, selain memperhatikan aspek pelayanan kesehatan, juga harus memenuhi prinsip-prinsip pelayanan kesehatan. Dimana prinsip-prinsip pelayanan kesehatan tersebut menurut Mukti (2009:67) yang meliputi:

- a. Hubungan Berkesinambungan
Pelayanan kesehatan dilakukan terhadap pelanggan kapan saja dibutuhkan, bukan sekedar kunjungan tatap muka.
- b. Kondisional

Pelayanan kesehatan yang peduli terhadap kebutuhan, nilai dan harapan Pelanggan

c. Sebagai Sumber Pengendali

Pasien diberikan kesempatan untuk ikut mengendalikan kaputusan-keputusan dalam upaya penyembuhan.

d. Kemudahan Akses

Catatan medis bukan hanya milik lembaga pelayanan kesehatan tetapi merupakan akses yang dapat diakses kapan saja dibutuhkan oleh pasien.

e. Berdasarkan Bukti

Keputusan klinis yang diambil harus berdasarkan bukti klinis untuk menghindari kesalahan tindakan medis.

f. Keamanan

Pelayanan kesehatan memiliki jaminan kesehatan untuk mencegah kejadian yang tidak diharapkan maupun tindakan kesalahan medis.

g. Transparan

Pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi terbuka kepada pasien dan Keluarganya.

5. Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok (Azwar, 1996:38). Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*), serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat

penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi didaerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan didaerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Syarat-syarat pelayanan kesehatan diatas, sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan nantinya. Dengan memenuhi syarat-syarat yang telah disebutkan maka pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

6. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan pengertian kualitas, kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (Kurniawan, 2005:52), adalah: a) Kesesuaian dengan persyaratan, b) Kecocokan untuk pemakaian, c) Perbaikan Berlanjutan, d) Bebas dari kerusakan atau cacat, e) Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, f) Melakukan segala sesuatu secara benar, g) Sesuatu yang bisa menghargai pelanggan.

Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Kualitas adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Pendapat dari Wyckoy (Tjiptono, 2000:59) mengartikan kualitas jasa atau layanan sebagai “tingkat keunggulan yang diharapkan dan

pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah dapat dikatakan baik atau buruk. Pendapat Zeithml (Kurniawan, 2005:52-53), mengemukakan dalam mendukung hal tersebut,ada sepuluh dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu:

- a) *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi
- b) *Realiabie*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat
- c) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan
- d) *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanannya
- e) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi
- f) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat
- g) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko
- h) *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan
- i) *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat
- j) *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Pada akhirnya konsumenlah yang akan menyimpulkan tentang baik buruknya suatu pelayanan yang telah diberikan oleh penyedia layanan. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta menikmati jasa layanan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa.

F. Konsep Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pengertian Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) menurut Depkes (2003:1), adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dimana dapat dikatakan program ini sangat membantu dalam mengatasi masalah remaja khususnya masalah kesehatan. Adanya program PKPR ini agar dalam penanggulangannya lebih fokus terhadap masalah kesehatan yang dihadapi oleh remaja.

2. Tujuan dan Sasaran Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

a. Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan remaja.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan sikap, petugas dalam memberikan PKPR
2. Memberikan PKPR di Pukesmas dan rujukan sesuai standar pelayanan
3. Memantapkan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pondok Pesantren di tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama/Madrasah Tsanawiyah

(MTs) dan Sekolah Menengah Umum/Madrasah Aliyah (MA) di wilayah kerja Puskesmas.

4. Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan di luar gedung pada remaja yang putus sekolah. (Depkes, 2003:3).

3. Strategi Operasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Adapun Strategi Operasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang memang diadakan untuk:

1. Meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan peduli remaja baik di tingkat pelayanan dasar dan rujukannya
2. Memasukkan muatan kesehatan remaja melalui kurikulum sekolah baik Intrakurikuler (penjas, muatan lokal, terintegrasi dengan mata pelajaran biologi , Bimbingan dan Konseling/BK dan agama) maupun Ekstra kurikuler (OSIS, KKR, Pramuka, Palang Merah Remaja/PMR, dll)
3. Melaksanakan PKPR baik ditingkat pelayanan dasar dan rujukannya sesuai dengan kemampuan pemberi pelayanan dan kebutuhan spesifik remaja berdasarkan hasil identifikasi
4. Meningkatkan kinerja UKS dalam rangka memperluas jangkauan PKPR
5. Membangun jejaring PKPR baik dengan sektor/LSM terkait. (Depkes, 2003:6).

Secara umum diharapkan petugas mampu menerapkan kebijakan dan strategi operasional yang ditetapkan dalam program pelayanan kesehatan peduli remaja dengan melakukan perencanaan secara sistematis, komprehensif dan melaksanakan

sesuai yang direncanakan, serta mampu melakukan penilaian kembali hasil yang telah dicapai untuk bahan perbaikan dan perencanaan lebih lanjut.

4. Kriteria dan Jenis Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja terdapat kriteria dan jenis pelayanan yang diberikan, kriteria dan jenis pelayanan tersebut menurut Depkes (2003:26-27) adalah sebagai berikut:

1. Kriteria PKPR

Untuk menilai apakah sebuah pelayanan dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan peduli remaja, ada beberapa kriteria yang ditentukan oleh WHO sebagai berikut:

a. Karakteristik Kebijakan Program

1. Memberikan perhatian pada keadilan dan kesetaraan gender dalam penyediaan pelayanan.
2. Tidak mensyaratkan persetujuan orang tua.
3. Tidak menghalangi pemberian pelayanan dan produk kesehatan untuk remaja.
4. Tidak membatasi sasaran pelayanan berkaitan dengan status.

b. Karakteristik Staf Pemberi Pelayanan

1. Petugas yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja
2. Peduli, memahami dan tertarik pada masalah remaja
3. Menghormati privasi dan kerahasiaan klien
4. Memiliki waktu yang cukup untuk berinteraksi secara baik dengan klien dapat dihubungi sewaktu-waktu
5. Tersedianya konselor sebaya

c. Karakteristik Prosedur Pelayanan

1. Klien dapat berkunjung sewaktu-waktu tanpa perjanjian.
2. Waktu tunggu harus sesingkat mungkin.
3. Biaya pelayanan terjangkau.
4. Ada kaitan dengan pelayanan sosial lainnya.

d. Karakteristik Partisipasi Remaja

1. Remaja terpapar informasi mengenai keberadaan pelayanan dan memanfaatkannya.
2. Aktif berpartisipasi dalam perencanaan pelaksanaan evaluasi dari pelayanan.

e. Karakteristik Lingkungan

1. Tidak ada stigma
2. Lokasi terjangkau dan nyaman
3. Waktu pelayanan sesuai
4. Material KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) cukup
5. Privasi ruang periksa, ruang konseling dijamin

Penerapan kriteria tersebut di atas dapat disesuaikan dengan kondisi setempat. Namun, secara bertahap diharapkan semua kriteria tersebut akan terpenuhi.

2. Jenis Pelayanan

- a. Di Puskesmas diutamakan pada promotif dan preventif (penjejarang kasus, konseling, laboratorium, gizi, imunisasi TT,dll).
- b. Di Rumah Sakit lebih diutamakan pada kuratif dan rehabilitatif.

G. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut KEPMENKES No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, "Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas kesehatan Kab/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu atau sebagian wilayah kecamatan". Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas juga merupakan unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah. Puskesmas sering disebut sebagai *primary care* yaitu sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama karena puskesmas berhubungan paling dekat dengan masyarakat.

Faktor luas wilayah, kondisi dan jumlah penduduk, merupakan dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas. Agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan berada diujung paling depan dapat lebih maksimal melayani masyarakat, maka setiap Puskesmas yang ada maupun yang akan didirikan harus memenuhi standar yang baik. Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan Nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat. (Dinkes, 2011:67).

2. Standar Manajemen dan Administrasi Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah proses rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis di Puskesmas. Yang bertujuan untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien untuk semua pekerjaan kegiatan. Sedangkan administrasi Puskesmas adalah tata cara tulis menulis yang dilakukan secara teratur, tertib, terarah dan seragam serta mempunyai peranan dalam mendukung pelaksanaan tugas pokok guna mencapai tujuan organisasi. (Dinkes, 2011:68).

3. Azas Penyelenggaraan Puskesmas

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan Puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan Puskesmas yang dimaksud adalah:

1. Azas pertanggungjawaban wilayah

Azas penyelenggaraan Puskesmas yang pertama adalah pertanggungjawaban wilayah. Dalam arti Puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk ini Puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain sebagai berikut:

- a. Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan sehingga berwawasan kesehatan.
- b. Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya.
- d. Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

Diselenggarakannya upaya kesehatan strata pertama oleh Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, bidan di desa serta berbagai upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya pada dasarnya merupakan realisasi dari pelaksanaan azas pertanggung jawaban wilayah.

2. Azas pemberdayaan masyarakat

Azas penyelenggaraan Puskesmas yang kedua adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP).

3. Azas keterpaduan

Azas penyelenggaraan Puskesmas yang ketiga adalah keterpaduan. Untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil optimal, penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan yakni:

a. Keterpaduan lintas program

Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab Puskesmas.

b. Keterpaduan lintas sektor

Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya Puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program dari

sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha.

4. Azas rujukan

Azas penyelenggaraan Puskesmas yang keempat adalah rujukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas terbatas. Padahal Puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu Puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan.

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama. (Trihono 2005: 20-23).

4. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas adalah sebagai,

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu, Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggara setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat, memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer
Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan yang bersifat *public goods* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, Keluarga Berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.
4. Pusat pelayanan kesehatan primer
Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. (Dinkes 2011:7).

5. Kedudukan Puskesmas

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan SKN (Sistem Kesehatan Nasional), sistem kesehatan Kabupaten/Kota dan sistem pemerintahan daerah:

1. Sistem kesehatan nasional
Kedudukan Puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Sistem kesehatan Kabupaten/Kota
Kedudukan Puskesmas dalam sistem kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya.
3. Sistem pemerintahan daerah
Kedudukan Puskesmas dalam sistem pemerintahan daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.
4. Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama
Di wilayah kerja Puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai balai kesehatan masyarakat. Kedudukan Puskesmas diantara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja Puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat seperti

posyandu, polindes, POD (Pos Obat Desa), dan Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja). Kedudukan Puskesmas diantara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah pembina. (Trihono 2005:14-15).

6. Tata Kerja Puskesmas

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas mempunyai tata kerja yang disebutkan pada KEPMENKES No. 128 Tahun 2004 Bab III tentang tata kerja, yaitu sebagai berikut:

1. Dengan Kantor Kecamatan

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal pelaksanaan fungsi penggalian sumber daya masyarakat oleh puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi.

2. Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan demikian secara teknis dan administratif, puskesmas bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada Puskesmas.

3. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Sebagai mitra pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta, puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang diselenggarakan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.

4. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas menjalin kerjasama yang erat dengan berbagai pelayanan kesehatan rujukan. Untuk upaya kesehatan perorangan, jalinan kerjasama tersebut diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan perorangan seperti rumah sakit (kabupaten/kota) dan berbagai balai kesehatan masyarakat (balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan kerja masyarakat, balai kesehatan olahraga masyarakat, balai kesehatan jiwa masyarakat, balai kesehatan indra masyarakat). Sedangkan untuk upaya kesehatan masyarakat, jalinan kerjasama diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan

kesehatan masyarakat rujukan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Balai Laboratorium Kesehatan serta berbagai balai kesehatan masyarakat. Kerjasama tersebut diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

