

**INOVASI DALAM MANAJEMEN PELAYANAN
PUBLIK**

(Suatu Studi Tentang Program Puskesmas Idaman di Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Derajat Sarjana Administrasi Publik**

**RIZKY FIRDAUS
NIM. 0410310113**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMERINTAHAN DAERAH
2008**

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, Juli 2008

Rizky Firdaus
NIM. 0410310113

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 06 Agustus 2008
Jam : 09.00 WIB
Skripsi atas nama : Rizky Firdaus
Judul : INOVASI DALAM MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK (Suatu Studi Tentang Program Puskesmas Idaman di Kabupaten Jombang)

dan dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Dr. MR. Khairul Muluk, S.Sos, M.Si
Ketua

Drs. M. Saleh Soe'aidy, M.S
Anggota

Dr. Abdul Hakim, MSi
Anggota

Drs. Choirul Saleh, MSi
Anggota

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : INOVASI DALAM MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK
(Suatu Studi Tentang Program Puskesmas Idaman di Kabupaten
Jombang)

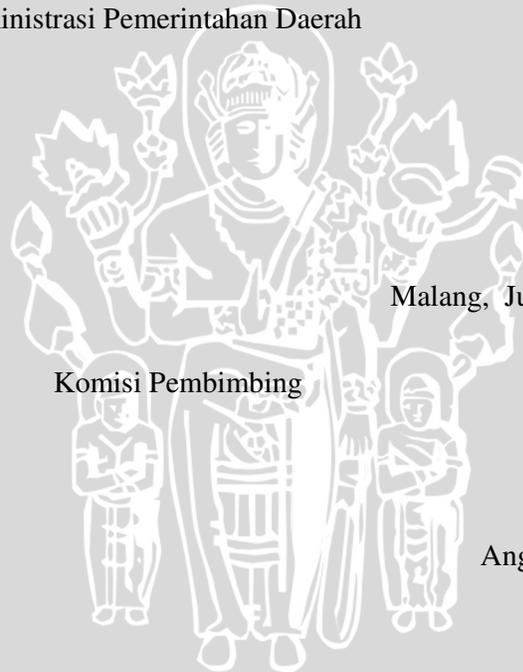
Disusun oleh : Rizky Firdaus

N I M : 0410310113

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

Konsentrasi : Administrasi Pemerintahan Daerah



Malang, Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua,

Anggota,

Dr. M.R. Khairul Muluk, S.Sos, M.Si.
NIP. 132 216 180

Drs. M. Saleh Soe'aidy, M.A.
NIP. 143 093 6635

RINGKASAN

Rizky Firdaus, 2008. **Inovasi Dalam Manajemen Pelayanan Publik (Suatu Studi Tentang Program Puskesmas Idaman di Kabupaten Jombang)**. Dr. M.R. Khairul Muluk, S.Sos, M.Si.; Drs. M. Saleh Soe'aidy, M.S. 124 Hal + x

Sejalan dengan konteks Otonomi Daerah yang memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur perbaikan layanan kepada masyarakatnya, pemerintah daerah saat ini dituntut untuk melakukan pembaharuan diberbagai sektor sebagai suatu langkah untuk mengatasi tuntutan masyarakat yang semakin kompleks, termasuk juga dalam bidang kesehatan. Kondisi ini memicu jajaran kesehatan di semua tingkat struktural untuk membenahi sistem manajerial dan pendekatan-pendekatan lintas sektoral, khususnya dengan pemerintah daerah agar program kesehatan mendapat perhatian dan dana yang layak. Pemerintah daerah harus mengembangkan tanggung jawab moralnya menjadikan kesehatan sebagai pilar pembangunan daerah dan investasi jangka panjang bersama dengan pembangunan sektor pendidikan dan sosial ekonomi untuk peningkatan pendapatan daerah. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah untuk membenahi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan memperbaiki sistem pelayanan, terutama pada Unit Pelaksana Teknis, yakni Puskesmas.

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun pada kenyataannya kualitas pelayanan yang diberikan masih kurang bermutu. Hal ini dapat dilihat dari fisik bangunan, disiplin petugas kesehatan, keramahamtaman dalam melayani, sampai pada kecepatan dalam memberikan pelayanan yang masih terkesan buruk. Fenomena ini juga terjadi di Kabupaten Jombang. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan mendorong Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk membuat gebrakan melalui sebuah inovasi pelayanan bidang kesehatan.

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan bentuk dari konsep inovasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Serta untuk mendeskripsikan pelaksanaan program inovasi tersebut di Unit Pelaksana Teknis, yakni Puskesmas. Sehingga nantinya penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai tambahan masukan, pertimbangan dan kajian dalam upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lain. Dalam kaitannya dengan tujuan tersebut, maka teori-teori yang dipergunakan adalah Pelayanan Publik, Inovasi, Pusat Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan.

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yang berfokus pada latar belakang dan konsep inovasi, implementasi inovasi beserta faktor yang menjadi hambatan dan dukungannya, dampak inovasi tersebut dan apresiasi masyarakat. Lokasi yang dipilih adalah Kabupaten Jombang, dengan situs penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Mojoagung. Sedangkan analisa data yang digunakan adalah analisis data kualitatif.

Berdasarkan permasalahan utama dan metode penelitian yang digunakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang melalui konsep pengembangan strategi pelayanan Puskesmas yang difokuskan pada peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan nama Puskesmas Idaman merupakan sebuah inovasi. Dalam implementasi program Puskesmas Idaman oleh Puskesmas Mojoagung, strategi yang ditetapkan dalam konsep Puskesmas Idaman terbukti telah dilaksanakan dan berhasil. Keberhasilan implementasi program Puskesmas Idaman oleh Puskesmas Mojoagung ini dibuktikan melalui pendapat masyarakat yang telah merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



SUMMARY

Rizky Firdaus, 2008. **Innovation in Public Service Management (Study About Program Puskesmas Idaman in Jombang Regency)**. Supervisor: Dr. MR. Khairul Muluk, S.Sos., M.Si.; Co-Supervisor: Drs. M. Saleh Soe'aidy, M.S. 106 Pages + x

Referring to the frame of local government autonomy that giving authority to the local government for manage and improve the service to their people, now the local government claimed to do renewal in various sector as a step to fulfill society demand which progressively complex, also in the public health service. This condition makes the overall structural level of health to correct their system of health management, especially relation with local government so that health program get more attention and fund. Local government must improve its moral responsibility to make health sector as pillar development of area, and long term investment along with development of educations sector and economic social to rise the income. One of the effort done by local government to fix and increase the quality of health service, especially at technical organizer unit, that is Puskesmas.

As the most important implementer of public health service, Puskesmas expected can give health service which with high quality. But practically the quality of given service still less certifiable. This matter can be seen from the building physically, discipline of health officer, sociability in serving, up to the speed of giving service which still disappointing. This phenomenon also happened in Jombang Regency. The low of quality of health service which given, pushing Jombang Government to make change through a innovation public health service.

Target of this research to describe the form of innovation concept of health service that done by Public Health Service of Jombang Regency as an effort to increase the quality of health service. And also to describe the implementation of innovation program in the technical organizer unit, Puskesmas. So eventually this research is expected can give contribution as additional input, study and consideration in efforts to increase the quality of health service. By that purpose, so the utilized theory are Public Service, Innovation, Public Health Center, and Health Service.

This research type is descriptive qualitative, which focus at background and concept of innovation, the implementation of innovation along with factors that become support and resistance, the innovation impact and social appreciation. The location of this research is Jombang Regency, with research sites are Public Health Service of Jombang Regency and Puskesmas Mojoagung. While data analysis that used in this research is data analysis qualitative.

Based on the principal problems and method that used in this research, result of research indicate that the effort to increase the quality of health service that done by Public Health Service of Jombang Regency through the concept of development of strategy service of Puskesmas that focused to improving the quality of medical officer and the quality of health service itself that named Puskesmas Idaman is an innovation. In the implementation of program Puskesmas Idaman by Puskesmas Mojoagung, the strategy which applied in concept of Puskesmas Idaman is proven had been implemented and success. This successfulness of implementation of program Puskesmas Idaman by Puskesmas Mojoagung is proven through by people opinion which satisfy to given service.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Inovasi Dalam Manajemen Pelayanan Publik (Suatu Studi Tentang Program Puskesmas Idaman di Kabupaten Jombang)".

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

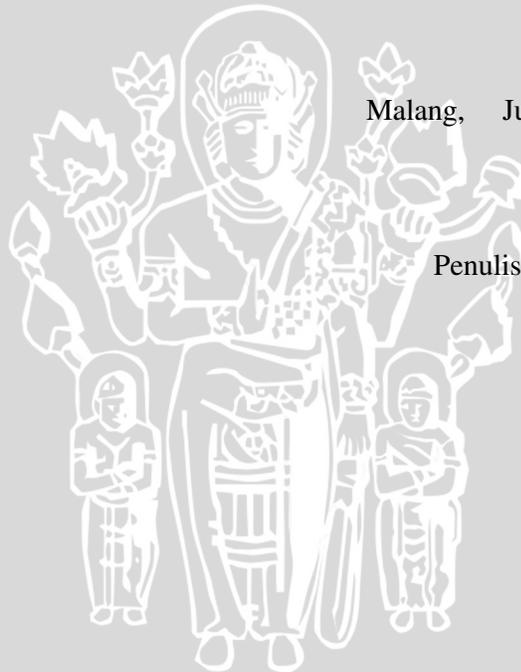
1. Prof. Dr. Suhadak, M.Ec., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Prof. Drs. Solichin Abdul Wahab, M.A, PhD., selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik.
3. Dr. M. R. Khairul Muluk, S. Sos., M. Si., selaku Dosen Pembimbing I yang telah begitu banyak membantu serta mengarahkan Penulis dari awal penulisan hingga skripsi ini selesai.
4. Drs. M. Saleh Soe'aidy, M. S., selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu untuk membimbing dan mengarahkan Penulis, serta saran-saran dan kritik yang diberikan selama penulisan skripsi ini.
5. Kepada seluruh Dosen Fakultas Ilmu Administrasi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama ini.
6. Dr. Suparyanto, M. Kes. selaku Kepala Bidang Bina Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang berkenan meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran-saran yang diberikan selama penelitian.
7. Dr. Heri Wibowo, M. Kes. selaku Kepala Puskesmas Mojoagung yang telah membimbing dan membantu Penulis dari awal hingga penelitian ini selesai.
8. Segenap jajaran staf dan pegawai Puskesmas Mojoagung yang bersedia memberikan waktu dan membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Ayah, Ibu, Adik-adik, serta Keluarga besar di Jombang atas dukungan dan bantuan baik moril, materiil maupun spirituil yang tak henti-hentinya diberikan kepada Penulis.
10. Rekan-rekan FIA Publik Angkatan 2004, terima kasih atas kerjasama dan bantuannya selama ini.
11. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dalam pelaksanaan pencarian data dan penyusunan skripsi dari awal hingga skripsi ini selesai.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, Juli 2008

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	
RINGKASAN.....	vii
SUMMARY.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kontribusi Penelitian.....	7
E. Sistematika Pembahasan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan Publik.....	9
1. Pengertian Pelayanan Publik.....	9
2. Manajemen Pelayanan Publik.....	11
3. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik.....	12
4. Indeks Kepuasan Masyarakat.....	15
B. Inovasi.....	17
C. Pusat Kesehatan Masyarakat.....	23
1. Batasan dan Pengertian Puskesmas.....	23
2. Asas Pengelolaan Puskesmas.....	24
3. Jenis Pelayanan Pokok Puskesmas.....	25
4. Peran dan Fungsi Puskesmas.....	26
D. Pelayanan Kesehatan.....	26
E. Perspektif Peneliti tentang Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Fokus Penelitian.....	33
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	33
D. Jenis dan Sumber Data.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum.....	39
1. Gambaran Umum Kabupaten Jombang.....	39
a. Geografis dan Topografis.....	39
b. Keadaan Administratif dan Pemerintahan.....	40
c. Keadaan Penduduk.....	41

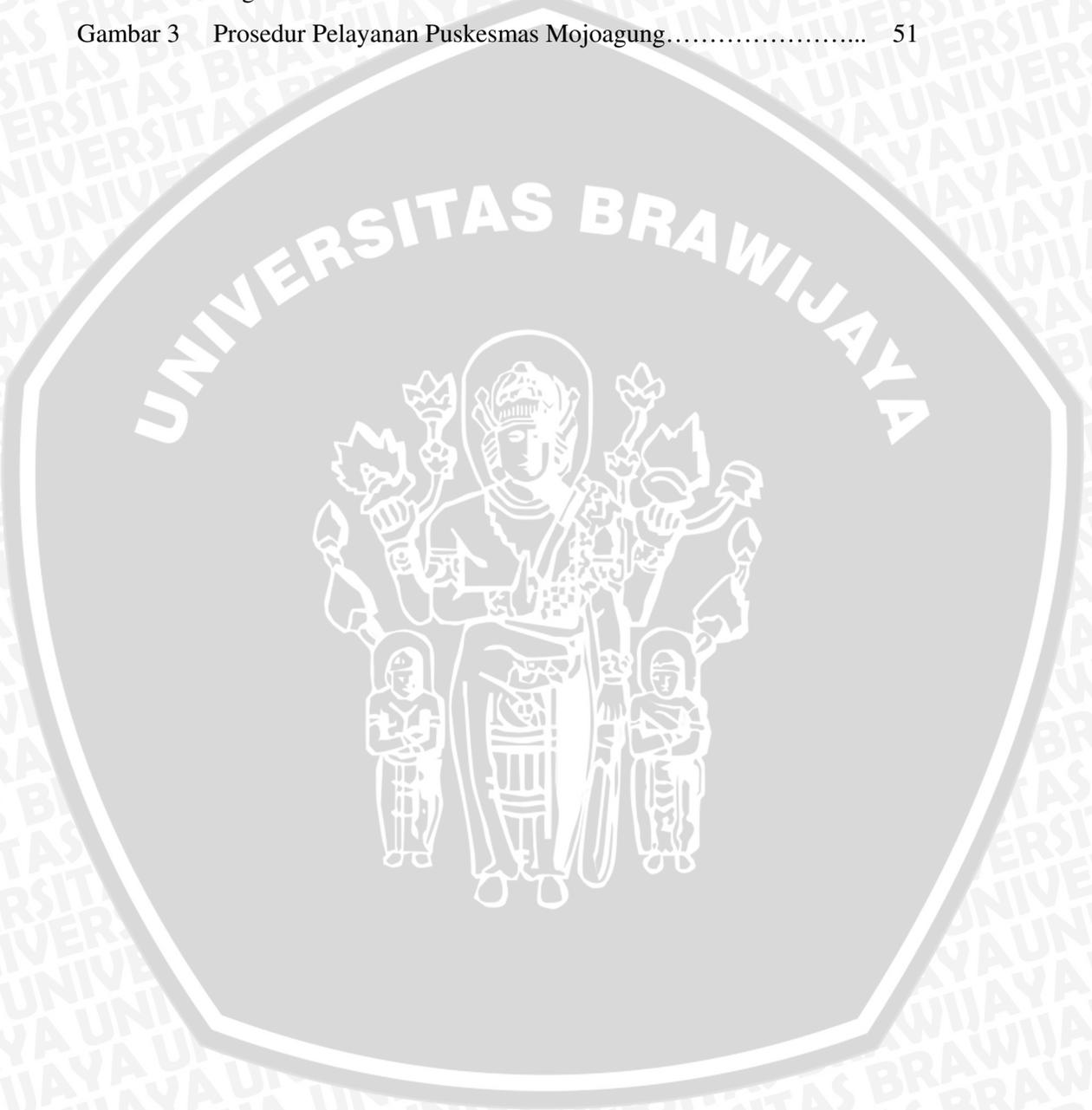
2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.....	42
a. Lokasi.....	42
b. Struktur Organisasi.....	42
c. Visi dan Misi.....	43
d. Tugas Pokok dan Fungsi.....	44
3. Profil Puskesmas Mojoagung.....	45
a. Visi dan Misi.....	45
b. Wilayah Kerja.....	46
c. Standard Pelayanan Minimum.....	46
d. Prosedur Pelayanan Puskesmas.....	50
e. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.....	52
B. Penyajian Data Fokus.....	54
1. Konsep Inovasi Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Oleh Pemerintah Kabupaten Jombang.....	54
a. Latar Belakang.....	54
b. Gagasan dan Konsep.....	57
2. Pelaksanaan Inovasi Pelayanan Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.....	65
a. Implementasi Program Inovasi di Puskesmas Mojoagung..	65
b. Hambatan dan Dukungan.....	79
3. Dampak Inovasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	83
a. Sebelum dan Sesudah Inovasi Pelayanan Kesehatan Dilaksanakan.....	83
b. Respon dan Tanggapan Masyarakat Sebagai Penerima Layanan Kesehatan.....	86
C. Analisis Data Fokus.....	91
1. Konsep Inovasi Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Oleh Pemerintah Kabupaten Jombang.....	91
a. Latar Belakang.....	91
b. Gagasan dan Konsep.....	95
2. Pelaksanaan Inovasi Pelayanan Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.....	102
a. Implementasi Program Inovasi di Puskesmas Mojoagung..	104
b. Hambatan dan Dukungan.....	108
3. Dampak Inovasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	111
a. Sebelum dan Sesudah Inovasi Pelayanan Kesehatan Dilaksanakan.....	111
b. Respon dan Tanggapan Masyarakat Sebagai Penerima Layanan Kesehatan.....	115
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	122
B. Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
Tabel 1	Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2007.....	43
Tabel 2	Standard Pelayanan Minimum Puskesmas Mojoagung Tahun 2007... 47	47
Tabel 3	Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mojoagung Tahun 2007.....	52
Tabel 4	Daftar Nama Pegawai yang Mengikuti Pelatihan di Balai Diklat Propinsi atau Dinas Kesehatan Tahun 2005.....	67
Tabel 5	Daftar Nama Pegawai yang Mengikuti Pelatihan di Balai Diklat Propinsi atau Dinas Kesehatan Tahun 2006.....	68
Tabel 6	Daftar Nama Pegawai yang Mengikuti Pelatihan di Balai Diklat Propinsi atau Dinas Kesehatan Tahun 2007.....	69
Tabel 7	Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Idaman dan Rencana Sumber Anggaran.....	70
Tabel 8	Jumlah Kunjungan di Puskesmas Mojoagung Tahun 2005, Tahun 2006 dan Tahun 2007.....	73
Tabel 9	Perkembangan Penerimaan Retribusi 50% Puskesmas Mojoagung Tahun 2005 – 2007.....	74
Tabel 10	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Mojoagung Tahun 2005 – 2007.....	75
Tabel 11	Perkembangan Sarana Kesehatan Puskesmas Mojoagung Tahun 2005 – 2007.....	77
Tabel 12	Perkembangan Sarana Umum Puskesmas Mojoagung Tahun 2005 – 2007.....	77
Tabel 13	Tingkat Pendidikan Pegawai Puskesmas Mojoagung Berstatus PNS Tahun 2007.....	81
Tabel 14	Perubahan yang Terjadi Setelah Implementasi Program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung.....	112
Tabel 15	Respon dan Tanggapan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Mojoagung.....	117

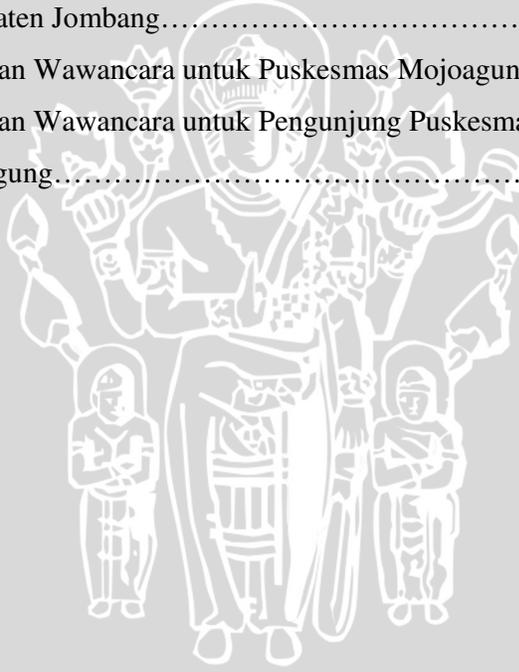
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Hal
Gambar 1	Kerangka Pemikiran.....	31
Gambar 2	Bagan Analisis Data Model Interaktif.....	37
Gambar 3	Prosedur Pelayanan Puskesmas Mojoagung.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Hal
Lampiran 1	Struktur Organisasi Puskesmas Idaman Tahun 2007.....	127
Lampiran 2	Struktur Organisasi Puskesmas Idaman Tahun 2007 (lanjutan)	128
Lampiran 3	Struktur Organisasi Puskesmas Idaman Tahun 2007 (lanjutan)	129
Lampiran 4	Struktur Organisasi Puskesmas Idaman Tahun 2007 (lanjutan)	130
Lampiran 5	Struktur Organisasi Puskesmas Idaman Tahun 2007 (lanjutan)	131
Lampiran 6	Keterangan Singkatan dan Istilah dalam Tabel.....	132
Lampiran 7	Surat Ijin Penelitian dari Bappeda Kabupaten Jombang.....	133
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	134
Lampiran 9	Pedoman Wawancara untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.....	135
Lampiran 10	Pedoman Wawancara untuk Puskesmas Mojoagung.....	136
Lampiran 11	Pedoman Wawancara untuk Pengunjung Puskesmas Mojoagung.....	137



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai tujuan nasional tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan penyelenggaraan negara yang berkedaulatan rakyat dan demokratis dengan mengutamakan persatuan dan kesatuan bangsa, serta berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, dimana penyelenggaraan negara dilaksanakan melalui pembangunan nasional dalam segala aspek kehidupan bangsa.

Seperti yang termaktub dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025, bahwa pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang damai, demokratis, berkeadilan, berdaya saing, maju, dan sejahtera, dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang didukung oleh manusia Indonesia yang sehat, mandiri, beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, cinta tanah air, berkesadaran hukum dan lingkungan, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memiliki etos kerja yang tinggi dan berdisiplin.

Didalam penjabaran Visi Pembangunan Nasional 2005 – 2025 tertuang bahwa kemajuan suatu bangsa juga diukur berdasarkan indikator kependudukan, ada kaitan yang erat antara kemajuan suatu bangsa dengan laju pertumbuhan penduduk, termasuk derajat kesehatan. Bangsa yang sudah maju ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih kecil; angka harapan hidup yang lebih tinggi; dan kualitas pelayanan sosial yang lebih baik. Secara keseluruhan kualitas sumber daya manusia yang makin baik akan tercermin dalam produktivitas yang makin tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan berperan penting dalam membangun manusia sebagai sumber daya pembangunan mengingat keberhasilan pembangunan suatu negara tidak lepas dari sektor kesehatan sebagai indikatornya.

Oleh karena itu pembangunan di bidang kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan sosial.

Selanjutnya dalam Undang-Undang RI No. 23 1992 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa: “Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”. Dalam Undang-Undang tersebut ditegaskan bahwa tiap-tiap Warga Negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi –tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi antara lain upaya kesehatan dan sumber daya, harus dilakukan secara terpadu dan berkecimpung untuk mencapai hasil yang optimal karena sektor kesehatan menyentuh langsung pemberdayaan manusia sebagai ujung tombak pelaksanaan pembangunan yang diharapkan memiliki produktivitas yang tinggi dalam pembangunan. Untuk itu, pemerintah mempunyai tanggung jawab yang tidak ringan dalam bidang kesehatan masyarakat. Pemerintah berkewajiban menjamin kesehatan dasar penduduknya dan sekaligus menghapus kemiskinan dengan cara pemerataan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan seluas-luasnya.

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan (*health service*) menurut Levey dan Loomba dalam Azrul (1996: 34) ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Untuk mewujudkan usaha pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka di Indonesia penanggung jawab pelayanan diserahkan kepada Departemen Kesehatan yang menurut KEPPRES No. 15 tahun 1984 diberi tugas sebagai penyelenggara sebagian dari tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan. Departemen Kesehatan melalui segenap aparatnya yang tersebar di seluruh tanah air, aktif menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedangkan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sehari-hari dipercayakan kepada Puskesmas yang oleh pemerintah didirikan di seluruh

kecamatan di Indonesia dan langsung berada dalam pengawasan administrasi maupun teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, dimana pelayanan publik selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan seseorang atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Azrul, 1996: 23). Namun, berbeda dengan persepsi di atas, pelayanan publik yang ada sekarang bisa dikatakan hanya sekedar konsep tanpa adanya tindak lanjut berupa peningkatan kinerja pelayanan publik yang sesuai dengan apa yang diharapkan.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan publik di Indonesia, seperti yang diungkapkan Efendi (dalam Suryono, 2001: 55), antara lain:

- a. Adanya konteks monopolistik, dalam hal ini karena tidak adanya kompetisi dari penyelenggaraan pelayanan publik non pemerintah, tidak ada dorongan yang kuat untuk meningkatkan jumlah, kualitas maupun pemerataan pelayanan tersebut oleh pemerintah.
- b. Adanya tekanan dari lingkungan, dimana faktor lingkungan amat berpengaruh terhadap kinerja organisasi pelayanan dalam transaksinya antara lingkungan dengan organisasi publik.
- c. Budaya patrimonial, dimana budaya organisasi penyelenggara pelayanan publik dan budaya masyarakat setempat yang seringkali tidak kondusif dan melanggar peraturan-peraturan yang telah ditentukan.

Sejalan dengan konteks Otonomi Daerah yang mana memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur perbaikan layanan kepada masyarakatnya, pemerintah daerah saat ini dituntut untuk melakukan pembaharuan diberbagai sektor sebagai suatu langkah untuk mengatasi tuntutan masyarakat yang semakin kompleks (Fadel Mohammad, 2006), termasuk juga dalam bidang kesehatan. Kondisi ini memicu jajaran kesehatan di semua tingkat struktural untuk membenahi sistem manajerial dan pendekatan-pendekatan lintas sektoral, khususnya dengan pemerintah daerah agar program kesehatan mendapat perhatian dan dana yang layak (Hatmoko, 2006). Pemerintah daerah harus mengembangkan tanggung jawab moralnya menjadikan kesehatan sebagai pilar pembangunan daerah dan investasi jangka panjang bersama dengan pembangunan sektor pendidikan dan sosial ekonomi untuk peningkatan pendapatan daerah.

Fadel Mohammad (2006) mengatakan inovasi menjadi suatu keharusan yang mesti dilakukan agar keberadaan pemerintah, sebagai pelaksana pelayanan publik, menjadi bermakna di mata rakyatnya. Inovasi tidak hanya penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga untuk meningkatkan kapabilitas pemerintah, sebagaimana dikutip oleh Fadel Mohammad dari Nutt and Backoff, 1993; Miller and Friesen, 1983; Osborne and Gaebler, 1992; Morris and Jones, 1999 (Mohammad, 2006). Sebagai bagian dari upaya pembaharuan, bidang kesehatan tentunya perlu mendapat perhatian yang besar. Salah satunya adalah melalui peningkatan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat, atau yang lebih dikenal dengan Puskesmas.

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang memberikan jasa pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, karena puskesmas telah menjadi pelayan kesehatan bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah.

Namun pada kenyataannya kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas selama ini masih kurang baik, hal ini dapat dilihat baik dari fisik bangunan, disiplin dari para petugas pemberi pelayanan, keramahmatan dalam melayani maupun kecepatan dalam memberikan pelayanan. Hal inilah yang penting untuk diperhatikan karena kualitas pelayanan menyangkut kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Fenomena seperti yang disebutkan diatas selama ini juga terjadi di Kabupaten Jombang. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas di Kabupaten Jombang selama ini terlihat dari fisik bangunan yang kurang memadai, sarana dan prasarana penunjang baik medis maupun non medis yang minim, serta keadaan lingkungan Puskesmas sendiri yang terkesan kurang terawat. Hal itu juga diperparah oleh rendahnya disiplin tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas. Waktu efektif pelayanan kesehatan oleh Puskesmas yang sangat pendek, jam 08.00 sampai 11.00, menjadi tidak lagi efektif ketika banyak petugas yang meninggalkan tugas mereka untuk hal-hal yang lain.

Kurang sensitifnya tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat juga menjadi hal yang sering ditemui di Puskesmas. Petugas yang cuek, jarang

tersenyum dan judes, serta pelayanan yang terkesan dipersulit, berbelit-belit dan lamban merupakan gambaran yang umum di mata masyarakat bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas memang masih rendah.

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas selama ini, mendorong Pemerintah Kabupaten Jombang untuk membuat gebrakan melalui sebuah inovasi pelayanan bidang kesehatan. Inovasi pelayanan bidang kesehatan ini terutama ditujukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Melalui kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah, Pemerintah Kabupaten Jombang membuat terobosan pelayanan kesehatan masyarakat dengan program Puskesmas Idaman (www.jawapos.com, 2007).

Upaya dan kerja keras Pemkab Jombang ini mendapat respons positif Jawa Pos Institute of Pro Otonomi (JPIP). Kabupaten Jombang memenangkan Otonomi Award 2007 dari JPIP untuk kategori Terobosan Inovatif Layanan Bidang Kesehatan (*Special Category Region in a Innovative Breakthrough on Health Service*), (www.jawapos.com, 2007).

Keberhasilan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ini mampu membalik kenyataan dan *image* masyarakat yang selama ini memandang sebelah mata pelayanan kesehatan puskesmas. Dan diantara tiga Puskesmas program percontohan terbaik, salah satunya adalah Puskesmas Mojoagung.

Puskesmas Mojoagung, yang terletak di Jalan Raya Miagan 327, berada pada jalur utama perlintasan antar kota, terletak pada lokasi yang sangat strategis. Selain itu, Kecamatan Mojoagung merupakan pintu gerbang sebelah timur Kabupaten Jombang, yang sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto. Dengan melihat letak posisi Kecamatan Mojoagung, tentu masyarakatnya memiliki tingkat mobilitas yang tinggi. Dan juga didukung oleh kemudahan akses kendaraan angkutan umum menuju Puskesmas Mojoagung, tentu lebih representatif untuk dilakukan penelitian di Kecamatan Mojoagung, lebih khususnya di Puskesmas Mojoagung.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Inovasi Dalam Manajemen Pelayanan Publik (Suatu Studi Tentang Program Puskesmas Idaman di Kabupaten Jombang)”**.

B. Rumusan Masalah

Menyimak uraian yang telah dikemukakan di atas bahwa pembangunan di bidang kesehatan memegang peranan penting dalam membangun manusia sebagai sumber daya pembangunan, untuk itu Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting dan sebagai ujung tombak sistem pelayanan di Indonesia yang diharapkan mampu memberikan mutu pelayanan terbaik.

Berdasarkan fenomena tersebut maka perumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana konsep inovasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang?
2. Bagaimana pelaksanaan program inovasi pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang?
3. Bagaimana dampak inovasi pelayanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Jombang?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sesuai dengan permasalahan tulisan ini, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisa konsep inovasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang
2. Untuk mengetahui dan menganalisa bagaimana pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang
3. Untuk mengetahui dan menganalisa dampak dari inovasi pelayanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Jombang.

D. Kontribusi Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai suatu bahan masukan dalam studi Administrasi Publik dan diharapkan dapat membantu membangun pemikiran dalam mengembangkan Ilmu Administrasi Publik, khususnya Manajemen Pelayanan, dan ilmu pengetahuan pada umumnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau masukan pemikiran kepada Puskesmas Mojoagung dalam meningkatkan program dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi atau masukan pemikiran kepada Pemerintah Kabupaten Jombang, khususnya Dinas Kesehatan dalam meningkatkan program perbaikan kualitas pelayanan kepada masyarakat
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam menyikapi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah.
- d. Sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian dengan tema dan permasalahan yang serupa.

E. Sistematika Pembahasan

Untuk mengetahui secara garis besar deskripsi dalam penulisan skripsi ini, maka hal ini dapat dilihat dalam sistematika pembahasan yang merupakan susunan keseluruhan skripsi secara singkat.

Bab I berisi pendahuluan yang menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kontribusi penelitian, serta sistematika pembahasan.

Bab II berisi Kajian Pustaka yang menguraikan teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat sebagai landasan atau acuan dalam membahas dan menganalisa permasalahan.

Bab III berisi metode penelitian yang akan menjelaskan metode penelitian yang digunakan, yang terdiri dari jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan

situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, serta metode analisis.

Bab IV berisi Hasil dan Pembahasan.

Bab V berisi Penutup.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Manusia diciptakan tidak sekedar sebagai individu yang terdiri dari jasmani dan rohani, melainkan juga sebagai makhluk sosial yang hidup bekerjasama dengan sesamanya dengan didasarkan atas kesamaan tujuan untuk memenuhi kebutuhan yang kemudian membentuk kelompok atau kesatuan sosial yang disebut masyarakat.

Hubungan kerjasama antar kelompok sosial atau masyarakat dalam usahanya mencapai tujuan dibutuhkan suatu proses pelayanan. Pelayanan yang diperlukan oleh manusia pada dasarnya mencakup pelayanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan pelayanan administratif yang diberikan orang lain selaku anggota organisasi.

Pelayanan menurut Moenir (2002: 16) adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan diartikan sebagai: 1) Perihal atau cara melayani; 2) Usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang) dan jasa; 3) Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Jadi pelayanan adalah cara memenuhi kebutuhan seseorang atau orang lain dalam bentuk barang atau jasa dengan sebaik-baiknya, agar orang tersebut dapat mengatasi masalahnya dan biasanya terkait dengan bidang kehidupannya.

Pelayanan sebagai bagian yang tak terpisahkan dari administrasi dan manajemen, mempunyai sejumlah karakteristik. Karakteristik pelayanan seperti diungkapkan Bowen dan Schineider dalam Zauhar (1994: 3) adalah:

1. Tidak seperti produk material, pelayanan bersifat *intangibile*. Konsekuensinya maka pelayanan tidak dapat dengan gampang diuji sampelnya atau diukur dengan standar baku tertentu.
2. Produksi dan konsumsi pelayanan relatif tak terpisahkan oleh waktu, atau jika dipisahkan jaraknya tidak terlalu lama, pelayanan dikonsumsi seperti ia diproduksi. Karena sifatnya yang demikian ini maka sulit dilakukan pembuangan produk yang jelek dalam proses produksi dan konsumsi.
3. Penghasil pelayanan merupakan bagian dari produk itu sendiri, karena antara penerima dan penghasil pelayanan terjalin hubungan personal.

4. Tidak seperti barang-barang manufaktur, yang eksistennya tak tergantung pada konsumen, produk pelayanan sangat memerlukan konsumen.

Sasaran dan manfaat dari itu semua secara garis besarnya terdapat empat unsur pokok, yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Keempat komponen tersebut merupakan suatu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, maksudnya adalah pelayanan atau jasa yang diberikan menjadi tidak unggul apabila ada komponen yang kurang.

Sedangkan pengertian pelayanan dalam pembahasan ini adalah pelayanan publik (masyarakat), dimana tekanan pengertian publik lebih diarahkan kepada “pengguna jasa pelayanan” yang dilakukan oleh aparatur pemerintah. Definisi pelayanan publik menurut Moenir (2002: 26) adalah 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.

Untuk mempertegas pengertian pelayanan publik, dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 dijelaskan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerinthan dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu *pertama*, pelayanan kebutuhan dasar yang meliputi: pendidikan, kesehatan dan kebutuhan pokok masyarakat. *Kedua*, pelayanan umum yang meliputi: pelayanan administrasi umum, pelayanan barang, dan pelayanan jasa (Mahmudi, 2005: 100).

Dalam pengertian pelayanan umum tersebut terkandung adanya suatu kewajiban pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik berupa barang atau jasa. Upaya pemenuhan kebutuhan itu dilakukan melalui tugas-tugas umum pemerintahan dan pembangunan dalam berbagai bidang kehidupan. Dengan demikian, pada intinya pelayanan publik merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk membantu atau memberi kemudahan kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh mereka dan berhubungan dengan hal-hal yang vital serta menyangkut kepentingan umum.

2. Manajemen Pelayanan Publik

Aktivitas manajemen yang dimaksud disini adalah aktivitas yang dilakukan oleh manajemen dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Moenir, 2002: 163) dan manajemen pelayanan itu sendiri adalah manajemen proses, yaitu sisi manajemen yang mengatur dan mengendalikan proses layanan, agar mekanisme kegiatan pelayanan dapat berjalan tertib, lancar, tepat mengenai sasaran dan memuaskan bagi pihak-pihak yang dilayani (Moenir, 2002: 186). Sedangkan manajemen pelayanan publik adalah manajemen proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum atau kepentingan perorangan, melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani (Moenir, 2002: 204).

Jadi, manajemen pelayanan publik dapat diartikan sebagai proses penggerakan segala sumber daya yang tersedia dalam organisasi untuk pemenuhan kebutuhan dan kepentingan yang secara kolektif diinginkan atau dibutuhkan oleh masyarakat. Dengan kata lain, manajemen pelayanan publik merupakan penerapan fungsi dasar manajemen dalam pelaksanaan pelayanan publik.

Allison dalam Mahmudi (2005: 39) mengidentifikasi terdapat tiga fungsi manajemen yang secara umum berfungsi baik di sektor publik maupun swasta, yaitu:

1. Fungsi strategi, meliputi:
 - a) Penetapan tujuan dan prioritas organisasi
 - b) Membuat rencana operasional untuk mencapai tujuan
2. Fungsi manajemen komponen internal, meliputi:
 - a) Pengorganisasian dan penyusunan staf
 - b) Pengarahan dan manajemen sumber daya manusia
 - c) Pengendalian kinerja
3. Fungsi manajemen konstituen eksternal, meliputi:
 - a) Hubungan dengan unit eksternal organisasi
 - b) Hubungan dengan organisasi lain
 - c) Hubungan dengan pers dan publik

Pengembangan dan pematapan sistem manajemen pelayanan publik menuju pelayanan prima menekankan pada fokus perhatian yang dapat dilakukan melalui:

- 1) penyiapan sumber daya aparatur yang sadar akan fungsinya sebagai pelayan masyarakat;
- 2) memberi arah/standar yang dapat memberikan peluang serta memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat (Lukman, 2004: 57).

Dengan adanya cara-cara yang tepat untuk menangani kegiatan pelayanan akan sangat membantu kelancaran dan kecepatan penanganan kepentingan orang-orang yang bersangkutan. Disini termasuk masalah prosedur dan metode yang sederhana sehingga pelaksanaan kegiatan dapat efektif dan efisien, mencapai sasaran yang telah ditentukan.

3. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang berorientasi pada kepentingan orang banyak haruslah sesuai dengan tata cara yang sebaik mungkin sesuai dengan peraturan formal yang berlaku. Hal ini penting karena menyangkut kepuasan masyarakat sebagai pihak yang dilayani dan kepuasan atas pelayanan tersebut merupakan kontribusi yang berarti bagi kelangsungan instansi publik yang bersangkutan.

Menurut Moenir (2002: 47) pelayanan publik yang secara umum didambakan adalah:

- a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat.
- b. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutuhan, sindiran atau dengan kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu, baik untuk alasan dinas atau untuk kesejahteraan.
- c. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama.
- d. Pelayanan yang jujur dan terus terang.

Sehubungan dengan hal tersebut, ada prinsip-prinsip pelayanan publik yang harus diterapkan oleh aparatur pemerintah sebagai pelayanan publik sehingga diperoleh suatu pelayanan yang memuaskan. Dilihat dari aspek internal organisasi, menurut Islamy (2000: 5) ada beberapa prinsip pokok dalam memberikan pelayanan publik. Prinsip-prinsip pokok tersebut antara lain:

1. Prinsip Aksesibilitas, yaitu bahwa hakekatnya setiap jenis pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap pengguna pelayanan. Tempat, jarak dan sistem pelayanan harus sedapat mungkin dekat dan mudah dijangkau oleh pengguna pelayanan.
2. Prinsip Kontinuitas, yaitu bahwa setiap jenis pelayanan harus secara terus-menerus tersedia bagi masyarakat dengan kepastian dan kejelasan ketentuan yang berlaku bagi proses pelayanan tersebut.
3. Prinsip Teknikalitas, yaitu bahwa setiap jenis pelayanan proses pelayanannya harus ditangani oleh tenaga yang benar-benar memahami secara teknis pelayanan tersebut berdasarkan kejelasan, ketepatan dan kemantapan sistem, prosedur dan instrumen pelayanan.

4. Prinsip Profitabilitas, yaitu bahwa proses pelayanan pada akhirnya harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta memberikan keuntungan ekonomi dan sosial baik bagi pemerintah maupun masyarakat luas.
5. Prinsip Akuntabilitas, yaitu bahwa proses, produk dan mutu pelayanan yang telah diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat, karena aparat pemerintah itu pada hakekatnya mempunyai tugas memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat.

Sedangkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik, prinsip-prinsip pelaksanaan pelayanan publik antara lain:

1. Kesederhanaan prosedur. Prosedur pelayanan hendaknya tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan. Adanya kejelasan dalam hal persyaratan teknis dan administratif, serta hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan publik.
3. Kepastian waktu. Pelaksanaan pelayanan hendaknya dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi. Produk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus akurat, benar, tepat dan sah.
5. Kelengkapan sarana dan prasarana. Tersedianya kelengkapan sarana dan prasarana sebagai pendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan terhadap masyarakat.
6. Tanggung jawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan publik.
7. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
8. Kemudahan akses. Lokasi dan tempat serta arena pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat, serta dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan. Adanya pelayanan yang sepenuh hati, ramah, dan sopan.
10. Kenyamanan. Terciptanya lingkungan dalam tempat pelayanan yang bersih, rapi, dan nyaman, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung yang lain.

Kesepuluh prinsip tersebut diatas benar-benar perlu mendapatkan perhatian dan pemahaman yang serius dari setiap aparat pelayanan. Dengan pemahaman dan upaya optimal yang terus-menerus untuk menerapkan dan melaksanakan prinsip-prinsip tersebut dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat diharapkan akan tercipta saling ketergantungan positif antara masyarakat dengan aparat pemerintah.

Menurut pandangan Moenir (2002: 197) agar layanan tersebut dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi kriteria antara lain:

- a. Tingkah laku yang sopan
- b. Cara penyampaian yang jelas dan tidak berbeli-belit.
- c. Waktu penyampaian yang tepat, dan
- d. Keramahtamahan.

Selain itu mutu pelayanan publik sebagaimana harapan publik itu sendiri harus dapat terus meningkat secara berkesinambungan. Mutu atau kualitas pelayanan publik meliputi lima dimensi, yaitu :

1. *Readability*, adalah ukuran pelayanan yang bebas dari kesalahan-kesalahan, atau kemampuan penyedia jasa memberikan secara akurat apa yang dijanjikan atau disepakati dengan pelanggan.
2. *Assurance*, adalah jaminan, garansi yang diberikan penyedia jasa, atas suatu jasa yang ditawarkan untuk membangkitkan rasa keyakinan pelanggan atas kemampuan pegawai (Pengetahuan, keahlian dan sikap) dalam memperoleh suatu jasa yang ditawarkan atau diterima oleh pelanggan.
3. *Tangibles*, adalah jasa yang berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personil penyedia jasa.
4. *Empathy*, adalah tingkat perhatian atau kepedulian penyedia jasa atas kepentingan, kebutuhan, keluhan pelanggan (penerima jasa).
5. *Responsiveness*, adalah suatu rasa tanggung jawab, komitmen memberikan jasa layanan prima, serta dalam membantu menyelesaikan kesulitan yang mungkin timbul saat memakai jasa yang diterima pelayanan (Lovelock dalam Widodo, 2001: 272).

Islamy dalam Maiyulnita (2007: 140) menyebutkan ada beberapa dimensi orientasi pelayanan yang harus dipenuhi untuk menghasilkan proses, produk dan mutu pelayanan yang berkualitas, antara lain:

- a. *Quality*, pelanggan sangat berkepentingan dengan pelayanan yang bermutu. Pelayanan harus berorientasi pada mutu sehingga perlu didengar dan dilihat pandangan pelanggan serta pengalaman mereka atas mutu pelayanan yang diterimanya.
- b. *Access*, pelayanan harus mudah diakses oleh pelanggan, diantaranya: a) letak kantor pelayanan harus sebisa mungkin dapat dijangkau oleh pelanggan; b) sifat fisik kantor harus cukup representatif agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pelanggan; c) jam kerja kantor pelayanan harus luas sesuai dengan peluang dan kesempatan pelanggan; d) aparat dan sistem pelayanan harus menjamin terpenuhinya kebutuhan kejiwaan dan sosial pelanggan; e) pelanggan harus mudah

memperoleh dan memahami informasi pelayanan dan organisasi pelayanan.

- c. *Choice*, pelayanan harus berorientasi pada pilihan dan keinginan pelanggan. Aparat perlu mencermati dan memahami dengan baik dan benar apa yang menjadi pilihan dan keinginan pelanggan dan kemudian berusaha memenuhinya.
- d. *Participative Control*, masyarakat mempunyai hak untuk mengawasi dan mengendalikan pelayanan yang mereka terima. Jika ternyata pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan pilihan dan kepentingan mereka, aparat harus mengubah dan memperbaikinya sesuai dengan harapan pelanggan.

Dengan mengadopsi prinsip-prinsip pelayanan publik yang berorientasi pada kualitas dan mutu, tentu sangat diharapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskemas, akan dapat mewujudkan penyelenggaraan pelayanan berkualitas dan berorientasi pada pemenuhan pilihan dan keinginan masyarakat yang menggunakan layanan Puskesmas, sehingga dapat mewujudkan kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

4. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Pelaksanaan pelayanan publik oleh aparatur dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan oleh masyarakat. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka disusunlah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004, bahwa IKM merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif dan kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Dengan adanya data mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat, maka akan dapat dilihat penilaian terhadap tingkat kinerja pelayanan yang masih perlu diperbaiki dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan pelayanannya (Ratminto, 2005: 221).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor: KEP/25M.PAN/2/2004, dikembangkan menjadi 14 unsur yang *”relevant, valid and realible”*, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran IKM adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan dan menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani;
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu kesesuaian antara waktu pelayanan dengan jadwal yang telah ditetapkan;
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada pelanggan;
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Pedoman penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dimaksudkan sebagai acuan bagi unit pelayanan instansi pemerintah untuk mengetahui tingkat kinerja suatu unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk memberikan evaluasi dan acuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kepada masyarakat.

B. Inovasi

Mengacu pada pendapat Beth Webster yang dikutip oleh Ubaidillah (2003), inovasi adalah menemukan atau mengubah materi pekerjaan atau cara menyelesaikan pekerjaan secara lebih baik. Sedangkan Skogen (1997) mengatakan bahwa inovasi adalah perubahan yang direncanakan, yang bertujuan untuk memperbaiki praktek-praktek. Seperti yang dikatakan Drucker dalam tulisan Mohammad (2006), bahwa inovasi adalah *the specific tool of entrepreneurs that is utilised to exploit change as an opportunity for a different business or a different service*. Usaha yang spesifik yang digunakan wirausahawan untuk memanfaatkan kesempatan untuk mengembangkan bisnis yang berbeda atau suatu pelayanan jasa yang berbeda.

Lebih jauh dikatakan oleh Mohammad (2006), pengertian inovasi disini mulai dari perubahan-perubahan kecil hingga perubahan radikal yang sama sekali baru. Dengan demikian inovasi dapat dimaknai sebagai suatu proses untuk menciptakan sesuatu yang baru yang memberi nilai signifikan bagi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat.

Jadi pengertian inovasi secara garis besar dapat dikatakan sebagai sebuah proses pemikiran yang diwujudkan dalam pelaksanaan konsep secara menyeluruh dengan cara yang baru, yang dimaksudkan untuk meningkatkan value.

Dengan definisi ini inovasi mengandung dua komponen, yaitu penemuan (*invention*), dan pelaksanaan (*implementation*), dimana pada tiap komponen terdiri atas empat segmen:

1. Kreativitas – *Generating new ideas*
2. Visi - *Knowing where you want to get with it*
3. Komitmen - *Mobilizing to get there*
4. Manajemen - *Planning and working to get there* (Ubaidillah, 2003).

Menjalankan inovasi diawali dari eksplorasi untuk menemukan sesuatu yang baru dalam bentuk yang lebih tanpa meninggalkan perangkat lama yang masih baik (Ubaidillah, 2003). Tidak berhenti pada menemukan ide lebih baik, inovasi menuntut langkah berikutnya berupa pelaksanaan uji-realitas. Selain resiko kegagalan, hambatan di tingkat konsep, praktek, strategi, teknis, diri sendiri dan orang lain juga kerap muncul.

Untuk menciptakan solusi yang dibutuhkan, maka kreativitas para innovator berperan. Kreativitas solusi ini diwujudkan dalam bentuk jumlah alternatif solusi terhadap situasi dengan cara mengubah, mengkombinasikan, mengidentifikasi celah destruktif dari sesuatu yang sudah mapan.

Dalam menjalankan kreativitas menciptakan solusi, inovator perlu memiliki kemampuan menyalakan lampu petunjuk yaitu visi (Ubaidillah, 2003). Artinya, bentuk inovasi seperti apakah yang dilihat secara jelas oleh imajinasi inovator, semakin jelas padanan fisik dari tujuan inovasi bisa disaksikan oleh penglihatan mental, maka akan semakin menjadi obyek yang satu atau utuh.

Menjalankan ide inovatif sebagai pemahaman komprehensif menuntut aplikasi prinsip manajemen yang berarti menggunakan sumber daya di luar kita sebagai kekuatan berdasarkan keseimbangan riil antara *size of planning* dan *ability of working* (Ubaidillah, 2003). Tanpa aplikasi manajemen, sumber daya yang berlimpah dapat menjadi tidak berguna atau malah menjadi penghambat atau sia-sia.

Ada tiga pola inovasi dalam organisasi (Mohammad, 2006). Pertama, inovasi yang terprogram melalui kegiatan riset dan pengembangan produk atau jasa. Kedua, inovasi yang tidak terprogram muncul ketika terjadi inefisiensi dalam organisasi, atau ketika resources yang tersedia melimpah melampaui yang diperlukan, lalu terjadi inovasi. Pola yang ketiga, inovasi terjadi ketika organisasi mendapat tekanan, seperti terjadi krisis sehingga harus ada tindakan untuk mengatasinya, lalu terjadi inovasi. Dengan demikian inovasi dapat dikembangkan secara proaktif dalam organisasi atau terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan.

Jurnal yang berjudul *Innovation In Public Service* (2005) menyebutkan terdapat lima tipe utama inovasi, yaitu:

1. *Innovation Strategy / Policy, e.g new missions, objective, strategies and rationales.*

Inovasi strategi / kebijakan, yang menyangkut misi baru, sasaran, strategi dan dasar pemikiran.

2. *Innovation Service / Product, e.g changes in features and design of service / products.*

Inovasi jasa / produk, yaitu perubahan corak dan bentuk jasa / produk.

3. *Innovation Delivery, e.g new or altered ways of delivering services or otherwise interacting with client.*

Inovasi dalam layanan, yaitu membuat cara baru atau mengubah cara lama dalam memberikan layanan jasa kepada pelanggan.

4. *Innovation Process, e.g new internal procedures, policy and organisational form.*

Inovasi Proses, yaitu menciptakan prosedur internal baru, kebijakan dan format organisasi.

5. *Innovation of System Interaction, e.g new or improved ways of interacting with other actors and knowledge bases, changes in governance.*

Inovasi sistem interaksi, yaitu menciptakan sistem interaksi yang baru atau meningkatkan sistem interaksi dalam pemerintahan dengan pihak lain yang mempunyai pengaruh terhadap terselenggaranya pelayanan publik.

Secara garis besar, Kaul dalam jurnalnya yang berjudul *The New Public Administration: Management Innovations in Government* (1997) menyatakan bahwa inovasi dalam organisasi sektor publik terjadi melalui dua proses, yaitu:

1. *Redefining role and function of government.* Menjelaskan kembali peran dan fungsi pemerintah.

Salah satu dari kunci keberhasilan inovasi sektor publik adalah mengetahui secara jelas peran dan fungsi pemerintah, yang selama ini terkesan kabur. Hal ini bertujuan untuk memfokuskan kembali tujuan yang hendak dicapai melalui perumusan tugas dan wewenang, serta fungsi secara jelas.

2. *Thinking differently about service-user.* Melihat pengguna jasa dari sudut pandang yang berbeda.

Dalam konteks ini, pelaksana pelayanan publik atau publik servis diharuskan untuk lebih responsif dalam menanggapi kebutuhan masyarakat. Mengubah pandangan yang memposisikan masyarakat sebagai penerima layanan pasif, menjadi pengguna yang aktif dan memberikan masyarakat sesuatu yang lebih dari yang mereka harapkan.

Sumarto (2004: 118) mengungkapkan bahwa setidaknya ada tujuh faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu inovasi dalam mendorong terwujudnya good governance di Indonesia, antara lain:

1. Krisis, demokrasi dan kesempatan politik

Krisis telah memberikan tekanan yang sangat kuat terhadap perubahan. Untuk merespon dan mencegah krisis yang sama terulang lagi di masa depan, dituntut adanya perubahan-perubahan dalam sistem politik dan adanya kerangka kebijakan yang lebih baik. Hasilnya adalah adanya rekonseptualisasi peran negara dan warga negara, serta adanya keterbukaan politik.

Gagasan inovatif bisa muncul dimana saja, tetapi kesempatan untuk melakukan tindakan nyata untuk merealisasikan gagasan tersebut tidak tersebar merata. Salah satu hal yang memungkinkan suatu gagasan yang inovatif tertuang dalam tindakan nyata adalah keberadaan individu-individu yang memiliki motivasi tinggi untuk melakukan perubahan.

2. Arsitek inovasi dan pemimpin bervisi

Seorang arsitek inovasi memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap kelangsungan perubahan yang terjadi, melihat pentingnya peran arsitek inovasi untuk membuat gagasan menjadi sesuatu tindakan nyata. Seorang arsitek inovasi bisa muncul dari mana saja, dari lingkungan LSM, akademisi, maupun pemerintah.

Selain peran arsitek inovasi, satu faktor lain yang mendorong suksesnya suatu inovasi adalah keberadaan *visionary leader*. Keterbukaan wawasan eksekutif dan legislatif yang menjadikannya pemimpin yang memiliki visi dan terbuka terhadap perubahan akan mendorong dihasilkannya kebijakan yang pro perubahan.

3. Kelompok pendukung

Tentu saja seorang pemimpin sebaik apapun dia, tidak akan dapat melakukan perubahan yang berarti jika tidak didukung oleh kelompok pendukung yang lebih besar yang memiliki dedikasi untuk mendorong suatu perubahan. Salah satu peran kelompok pendukung adalah untuk memotivasi proses perubahan secara konsisten melalui berbagai macam fasilitas dan amunisi yang terpenting diantaranya adalah bantuan atau asistensi teknis, kesempatan melakukan studi banding dan dana dukungan.

4. Peran pemerintah pusat

Walaupun pada akhirnya perubahan yang nyata akan tergantung pada pelaku perubahan itu sendiri, namun perubahan yang terjadi dalam praktek di tingkat lokal tidak terlepas dari peran pemerintah pusat. Agenda baru untuk melakukan inovasi menuntut adanya berbagai dukungan dari pemerintah pusat.

Pertama, pemerintah pusat hendaknya memberikan contoh keteladanan yang menjadi sinyal bagi pemerintah dibawahnya bahwa mereka serius untuk melakukan perubahan. Implementasi perubahan di tingkat lokal terkadang terhambat karena ketiadaan kebijakan yang mendukung di tingkat pusat.

Kedua, pemerintah pusat bisa memfasilitasi terbentuknya berbagai mekanisme untuk mendukung proses transformasi di daerah termasuk diantaranya dengan peningkatan kapasitas dan mendorong adanya kepastian finansial, serta membangun institusi dengan jalan memfasilitasi adanya proses pembelajaran bersama, mendorong adanya inisiatif lokal, mendanai pilot proyek yang inovatif, atau menyediakan dana khusus untuk transformasi untuk membantu pemerintah daerah mengimplementasikan perubahan.

5. Partisipasi masyarakat

Yang dimaksud dengan partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan mengenai penggunaan sumber daya publik dan pemecahan masalah publik untuk pembangunan daerahnya.

6. Dukungan dan pertukaran antar rekan sejawat

Inovasi dan perubahan khususnya dalam tubuh pemerintahan membutuhkan adanya keberanian moral. Dukungan dan pertukaran antar rekan sejawat adalah satu bentuk dukungan moral yang sangat berpengaruh. Hal ini erat hubungannya dengan *leadership* sebagai satu prasyarat untuk menjalankan aksi yang konkret di lapangan menuju suatu perubahan yang inovatif. Yang dibutuhkan bukan hanya *leadership* yang kharismatik atau figur pahlawan, tetapi juga figur yang memiliki integritas dan kejujuran. Mereka dituntut untuk berani menghadapi resistensi, dilematis dan ketidakpastian.

Langkah lanjutan yang diperlukan agar dukungan antar rekan sejawat dapat berlangsung secara lebih sistematis adalah:

- a. Membangun fakta nyata tentang berbagai pendekatan untuk perubahan.

- b. Perlunya dokumentasi atau penelitian yang berbasis aksi untuk merekam berbagai inisiatif yang sedang dan telah berlangsung.
 - c. Pendayagunaan berbagai asosiasi pemerintah daerah maupun jaringan informasi sebagai media penyebaran pengalaman.
7. Struktur manajemen dan struktur insentif.

Sebagai sebuah proses, inovasi membutuhkan adanya kompetensi dan cara kerja yang baru. Berbagai masalah dan tantangan harus dihadapi dengan sikap dan *culture* yang baru. Konfigurasi baru dalam struktur manajemen harus mendukung adanya perilaku dan kompetensi baru yang dibutuhkan untuk perubahan. Aktivitas yang bersifat inovatif selayaknya diberikan penghargaan, karena penghargaan akan menstimulasi inisiatif untuk mendorong hasil yang lebih baik. Status atau penghargaan khusus yang dapat diberikan kepada badan atau institusi publik yang mampu merekomendasikan dan menciptakan sebuah inovasi seperti adanya *partnership*.

Keberadaan pemerintah daerah di mana pun juga adalah dimaksudkan untuk menghasilkan output. Output penyelenggaraan pemerintahan oleh daerah adalah berupa percepatan kesejahteraan masyarakat yang dicapai melalui pemberdayaan masyarakat, peran serta masyarakat, dan peningkatan daya saing daerah. Oleh karena itu inovasi kelembagaan atau inovasi dalam bidang organisasi menjadi penting dalam praktek penyelenggaraan pemerintahan daerah. Ada tiga inovasi yang perlu dilakukan dalam organisasi pemerintah daerah (Mohammad, 2006) yaitu: (1) inovasi dalam struktur organisasi agar mampu menghasilkan output yang memiliki relevansi dengan kebutuhan masyarakat; (2) inovasi untuk mengurangi pengaruh red tape (hambatan birokrasi); dan (3) inovasi dalam pembuatan keputusan.

Dean Joseph Nye dalam Mohammad (2006) mengatakan bahwa pemerintah dengan jelas harus melakukan perubahan yang berkesinambungan sebagai suatu proses fundamental. Inovasi dalam pemerintahan tidak hanya mencakup perubahan menuju "*best practise*" atau menyediakan informasi yang mudah diakses, tetapi yang lebih penting inovasi itu sendiri harus melembaga dalam pola pikir aparatnya dan benar-benar dipahami.

C. Pusat Kesehatan Masyarakat

1. Batasan dan Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Yang dimaksudkan dengan puskesmas menurut Azrul (1996: 119) ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan wilayah tertentu. Sedangkan pengertian puskesmas menurut Muninjaya (1999: 80) adalah unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu.

Dengan demikian, Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain, puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Wilayah kerja puskesmas pada mulanya ditetapkan satu kecamatan, kemudian dengan semakin berkembangnya kemampuan dana yang dimiliki oleh pemerintah untuk membangun kapasitas puskesmas, wilayah kerja puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk di satu kecamatan, kepadatan dan mobilitasnya. Dua sampai tiga puskesmas dapat saja didirikan di satu wilayah kecamatan. Pada umumnya satu puskesmas mempunyai penduduk binaan antara 30.000-50.000 jiwa.

Berdasarkan misi tersebut, puskesmas mempunyai kewenangan dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administratif berdomisili di wilayah kerjanya. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini

disebabkan karena puskesmas berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas selain bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, juga mengemban tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas bersifat menyeluruh yang meliputi aspek *promotive, preventive, curative, dan rehabilitative*, (Hatmoko: 2006).

2. Asas Pengelolaan Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok, yakni:

a. Asas pertanggung-jawaban wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas pertanggungjawaban wilayah. Artinya, puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

Karena adanya asas yang seperti ini, maka program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya sekedar menanti kunjungan masyarakat ke puskesmas, melainkan harus secara aktif memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.

Lebih daripada itu, karena puskesmas bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Asas peran serta masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut. Misalnya Posyandu.

c. Asas keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas melaksanakan asas keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektor).

Dengan dilaksanakannya asas keterpaduan ini, berbagai manfaat akan dapat diperoleh. Bagi puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat, lebih mudah memperoleh pelayanan.

d. Asas rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah Rumah Sakit. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah pelbagai “kantor” kesehatan (Departemen Kesehatan, dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten).

3. Jenis Pelayanan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh sebuah Puskesmas akan berbeda dengan Puskesmas yang lain. Namun usaha pokok pelayanan kesehatan (*basic health care service*) yang harus ada dan harus dilaksanakan di suatu Puskesmas meliputi program sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
4. Usaha Peningkatan Gizi
5. Kesehatan Lingkungan
6. Pengobatan, termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Perawatan Kesehatan Masyarakat
9. Kesehatan Sekolah
10. Kesehatan Jiwa
11. Kesehatan Gigi dan Mulut
12. Kesehatan Kerja
13. Kesehatan Mata
14. Kesehatan Olahraga
15. Laboratorium sederhana
16. Kesehatan Usia Lanjut
17. Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional

Jenis pelayanan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Karenanya, kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari kesehatan masyarakat.

4. Peran dan Fungsi Puskesmas

Fungsi pokok Puskesmas secara garis besar adalah:

1. Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di daerah kerjanya (Hatmoko, 2006).

Proses pelaksanaan fungsi tersebut dijalankan melalui:

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk menolong melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis, materi dan rujukan medis kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas (Hatmoko, 2006).

Peran Puskesmas dalam konteks otonomi daerah saat ini sangat vital mengingat sebagai institusi pelaksana teknis pelayanan kesehatan masyarakat, yang dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan *realisize*, tata laksana kegiatan yang rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat (Hatmoko, 2006). Dalam perkembangan ke depan, Puskesmas juga dituntut untuk berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu.

D. Pelayanan Kesehatan

Terwujudnya keadaan sehat adalah salah satu dari kebutuhan pokok manusia, adapun yang dimaksud dengan sehat disini adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 23 Th 1992). Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak upaya yang perlu dilaksanakan. Menurut Blum dalam Azrul

(1996: 75) salah satu diantaranya dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan itu sendiri adalah salah satu pelayanan 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 (Moenir, 2002: 26). Sedangkan menurut Levey dan Loomba, sebagaimana dikutip oleh (Azrul, 1996: 34) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan pengertian tersebut, maka dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya.

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum menurut Hodgetts dan Cascio dalam Azrul (1996: 36) pelayanan kesehatan dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

- a) Pelayanan Kedokteran
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institusion*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
- b) Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health servise*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Perbedaan lebih lanjut dari kedua bentuk pelayanan kesehatan tersebut, dapat dilihat dari rincian Leavel dan Clark dalam Azrul (1996: 37) sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kedokteran
 1. Tenaga pelaksanaannya terutama adalah para dokter.
 2. Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit.
 3. Sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga.
 4. Kurang memperhatikan efisiensi.

5. Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran.
 6. Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat dengan undang-undang.
 7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa.
 8. Bertanggungjawab hanya kepada penderita.
 9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan.
 10. Masalah administrasi amat sederhana.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
1. Tenaga utamanya terutama ahli kesehatan masyarakat.
 2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit.
 3. Sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan.
 4. Selalu berupaya mencari cara yang efisien.
 5. Dapat menarik perhatian masyarakat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan.
 6. Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan Undang-Undang.
 7. Penghasilan berupa gaji dari pemerintah.
 8. Bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat.
 9. Dapat memonopoli upaya kesehatan.
 10. Menghadapi berbagai persoalan kepemimpinan.

Sedangkan macam pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah pelayanan kesehatan masyarakat. Pada hakikatnya, pelayanan kesehatan masyarakat berorientasi dan memiliki tujuan untuk kepentingan seluruh masyarakat. Azrul (1996: 38) mengemukakan, untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut :

1. Tersedia dan berkesinambungan
Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dengan wajar
Pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai
Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai dipandang dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi penting.
4. Mudah dijangkau
Pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau dipandang dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode standar yang telah ditetapkan.

6. Agar pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat dapat terpenuhi, diperlukan pemahaman terhadap ilmu kesehatan masyarakat.

Dari uraian tersebut diatas dapat dilihat pada dasarnya pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan dengan baik apabila adanya kemauan pihak pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang didukung oleh partisipasi aktif dari masyarakat. Melihat kondisi yang terjadi di Indonesia, dapat kita rasakan bahwa ada niat baik dari pemerintah untuk memperbaiki kinerja, yang bertujuan meningkatkan profesionalisme pelayanan guna meningkatkan kualitas pelayanan publik.

E. Perspektif Peneliti tentang Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah yang memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur dan mengelola pemerintahannya sendiri sesuai dengan kapasitas, kapabilitas dan potensi yang dimiliki oleh masing-masing daerah, maka daerah, khususnya pemerintah kabupaten atau kota, harus benar-benar mempunyai perencanaan dan perhitungan yang matang dalam melaksanakan pembangunan daerahnya.

Salah satu upaya untuk merespon tantangan yang dihadapi oleh daerah dalam era otonomi daerah tersebut adalah dengan melakukan inovasi. Inovasi merupakan jawaban yang diperlukan pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Melalui inovasi, diharapkan kualitas pelayanan akan lebih baik, dan kesejahteraan akan meningkat.

Hal inilah yang dilihat oleh Pemerintah Kabupaten Jombang, inovasi sebagai upaya untuk memenuhi harapan masyarakat atas pelayanan, terutama pelayanan dasar, yang berkualitas. Dan sebagai bagian dari upaya pembaharuan, bidang kesehatan tentunya perlu mendapat perhatian yang besar, karena sektor kesehatan menyentuh langsung pemberdayaan manusia sebagai ujung tombak pelaksanaan pembangunan yang diharapkan memiliki produktivitas yang tinggi dalam pembangunan. Salah satunya adalah melalui peningkatan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat, atau yang lebih dikenal dengan Puskesmas.

Kabupaten Jombang, melalui Dinas Kesehatan, mengembangkan sebuah program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas. Program tersebut adalah Puskesmas Idaman, dan sebagai permulaan diterapkan di tiga Puskesmas yang ditunjuk sebagai contoh ujicoba.

Melalui konsep Puskesmas Idaman diharapkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat akan meningkat. Konsep yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan sebagai pencetus program tersebut, tentunya memiliki alasan dan dasar pemikiran, yang selanjutnya tertuang dalam ide-ide atau gagasan yang menjadi kerangka pemikiran dalam tahap awal perumusan program Puskesmas Idaman tersebut.

Kemudian, seperti yang diungkapkan oleh Ubaidillah (2003), tidak berhenti pada menemukan ide lebih baik, tetapi inovasi menuntut langkah berikutnya berupa pelaksanaan uji-realitas. Pelaksanaan konsep inovasi merupakan langkah paling sulit, sebab dibutuhkan kemampuan manajemen untuk mengatur dan menjalankan sistem yang telah disusun. Menjalankan ide inovatif sebagai pemahaman komprehensif menuntut aplikasi prinsip manajemen yang berarti menggunakan sumber daya di luar kita sebagai kekuatan berdasarkan keseimbangan riil antara *size of planning* dan *ability of working* (Ubaidillah, 2003). Tanpa aplikasi manajemen, sumber daya yang berlimpah dapat menjadi tidak berguna atau malah menjadi penghambat atau sia-sia.

Dalam konteks ini, pelaksanaan pelayanan kesehatan diharuskan untuk lebih responsif dalam menanggapi kebutuhan masyarakat. Mengubah pandangan yang memosisikan masyarakat sebagai penerima layanan pasif, menjadi pengguna yang aktif dan memberikan masyarakat sesuatu yang lebih dari yang mereka harapkan.

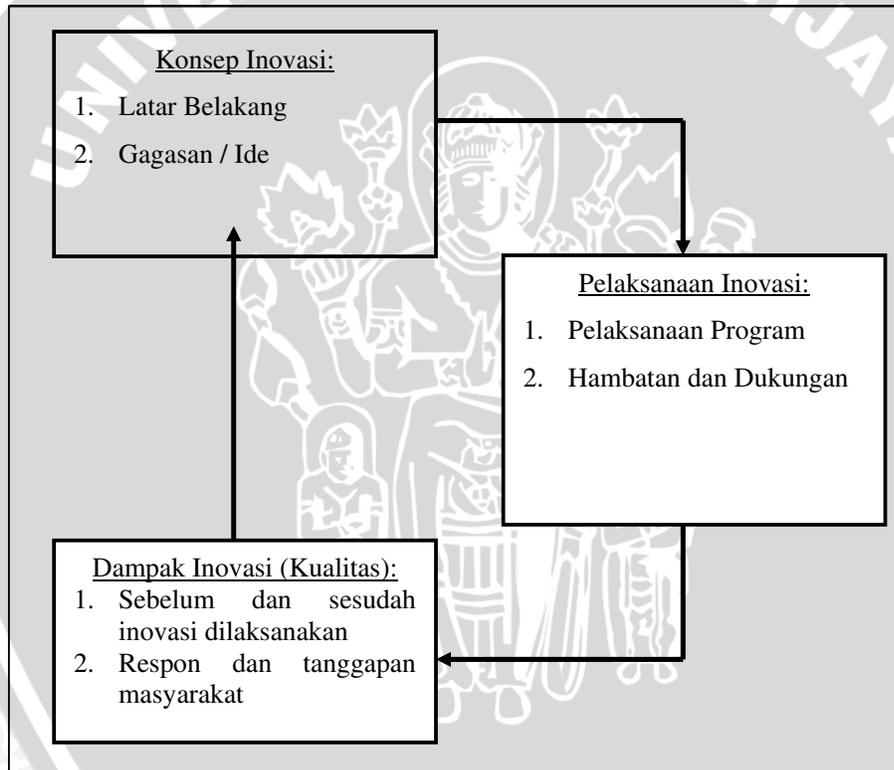
Salah satu ukuran yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kinerja suatu unit pelayanan secara berkala dan dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan evaluasi dan acuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kepada masyarakat adalah Indeks Kepuasan Masyarakat. Melalui IKM inilah akan dapat diketahui ukuran kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu, IKM dapat digunakan untuk mengukur dan menganalisa ada atau tidaknya peningkatan kualitas pelayanan, dengan membandingkan hasil Indeks Kepuasan Masyarakat yang telah ada, selama rentang waktu yang telah

ditentukan, dalam hal ini sebelum penerapan konsep inovasi layanan kesehatan Puskesmas Idaman sampai dengan penelitian ini berlangsung.

Selain itu, untuk mengetahui sampai sejauh mana keberhasilan pelaksanaan Puskesmas Idaman, diperlukan informasi yang diperoleh langsung dari masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan di Puskesmas Idaman Mojoagung. Sebab masyarakat merupakan *stakeholder* utama yang memiliki kepentingan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berikut adalah bagan kerangka pemikiran peneliti:

Gambar 1
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam ilmu-ilmu sosial, obyek pengamatan dan penelitian yang merupakan pangkal dari pengetahuan ilmiah adalah gejala-gejala masyarakat yang lebih khusus, terdiri dari kejadian-kejadian yang kongkret. Dalam melakukan penelitian ilmiah diperlukan metode penelitian yang mempunyai fungsi untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan dan sasaran serta untuk mengadakan pendekatan dengan objek yang dituju.

Secara umum, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan metode kualitatif. Ada beberapa alasan yang mendasari peneliti untuk menggunakan metode kualitatif, seperti yang dikemukakan Moleong (2007: 31), antara lain:

1. Penelitian kualitatif bertujuan untuk membuat deskripsi obyektif tentang fenomena yang sifatnya terbatas dan dapat dikontrol melalui beberapa intervensi. Dalam hal ini, peneliti mencoba mengembangkan pengertian tentang individu dan kejadian dengan memperhatikan konteks yang relevan.
2. Menjelaskan penyebab fenomena sosial melalui pengukuran yang obyektif. Sedangkan tujuan penelitian ini lebih pada upaya untuk memahami fenomena sosial dan memperbanyak pemahaman yang sifatnya mendalam.
3. Strategi yang digunakan pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, dengan mengumpulkan dokumen, wawancara, serta mencatat data secara intensif.

Selain itu, ada satu pertimbangan lain tentang penelitian kualitatif sesuai dengan pendapat Moleong (2007: 9), yaitu metode kualitatif lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif, artinya bahwa peneliti ingin mengungkapkan tema yang diangkat secara mendalam. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Jadi, pada dasarnya penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala dan gejala lain dalam masyarakat.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada dasarnya adalah masalah yang diperoleh melalui kepustakaan ilmiah ataupun kepustakaan lainnya. Penetapan fokus penelitian bertujuan untuk membatasi permasalahan yang akan diteliti, sehingga peneliti dapat memilah-milah data yang relevan atau sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti. Penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-eksklusi atau memasukkan-mengeluarkan (Moleong, 2007: 116). Artinya, peneliti melakukan pemilihan data dari seluruh data yang masuk untuk memastikan relevansi data yang dibutuhkan, atau data yang diperlukan. Namun bukan berarti data yang tidak relevan kemudian dibuang, karena suatu saat data tersebut akan dipergunakan sebagai data pendukung.

Dalam penelitian ini, yang menjadi fokus penelitian adalah:

1. Konsep inovasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang:
 - a. Latar Belakang.
 - b. Gagasan dan konsep.
2. Pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang:
 - a. Pelaksanaan program inovasi di Puskesmas Mojoagung.
 - b. Hambatan dan dukungan.
3. Dampak inovasi pelayanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.
 - a. Sebelum dan sesudah inovasi pelayanan kesehatan dijalankan.
 - b. Respon dan tanggapan masyarakat sebagai penerima layanan.

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian akan dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil lokasi di Kabupaten Jombang. Pertimbangan yang digunakan dalam mengambil lokasi penelitian ini karena Kabupaten Jombang menerima penghargaan dari Jawa Pos Institute of Pro Otonomy dalam program Otonomy Award untuk kategori Terobosan Inovatif

Layanan Bidang Kesehatan (*Special Category Region in a Innovative Breakthrough on Health Service*).

Situs penelitian merupakan tempat sebenarnya dimana peneliti dapat menangkap keadaan yang sesungguhnya dari obyek yang akan diteliti.. Secara umum situs penelitian ini didasarkan atas pertimbangan bahwa adanya kesesuaian antara substansi penelitian terhadap keadaan lingkungan yang mampu memberikan masukan data, baik berupa orang, interaksi, dan sebagainya yang sesuai dengan kebutuhan deskripsi.

Situs penelitian dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang terletak dalam kompleks kantor Pemerintahan Kabupaten Jombang di Jl. KH. Wachid Hasyim 137, dan Puskesmas Mojoagung, yang terletak di Jl. Raya Miagan 327.

Pertimbangan yang digunakan dalam menentukan Dinas Kesehatan sebagai salah satu situs penelitian karena Dinas Kesehatan adalah bagian dari organisasi pemerintah yang menentukan kebijakan dan program inovasi pelayanan kesehatan. Sedangkan Puskesmas Mojoagung dilihat sebagai Unit Pelaksana Teknis yang menjalankan program inovasi tersebut. Dan salah satu pertimbangan yang memperkuat pemilihan Puskesmas Mojoagung sebagai bagian situs penelitian karena Puskesmas Mojoagung merupakan salah satu puskesmas percontohan terbaik yang mendapatkan penghargaan. Selain itu Puskesmas Mojoagung yang terletak dalam perlintasan utama antar kota sehingga memudahkan akses kendaraan umum merupakan salah satu nilai tambah.

D. Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian kualitatif menurut Lofland&Lofland dalam Moleong (2007: 157) ialah kata-kata dan tindakan yang diamati oleh peneliti dilapangan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti di lapangan karena berkaitan langsung dengan obyek penelitian. Data primer ini disebut juga data asli yang berupa kata-kata yang diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan berbagai sumber.

Sumber Data Primer yaitu sumber data yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara atau bertanya langsung dengan responden yang telah ditentukan.

Yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini antara lain:

- a. Pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- b. Dokter Kepala Puskesmas Mojoagung, Perawat dan Pegawai Puskesmas Mojoagung.
- c. Masyarakat yang berobat ke Puskesmas Mojoagung dan pasien yang dirawat di Puskesmas Mojoagung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang telah ada dimana data tersebut merupakan hasil kegiatan orang lain. Sumber data ini antara lain berupa dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan, serta arsip-arsip yang berhubungan dengan penelitian ini.

Sumber Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen dan catatan yang dapat memberikan informasi tentang kegiatan yang dilakukan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena data yang dikumpulkan akan dipergunakan untuk memecahkan masalah, oleh karena itu data yang dikumpulkan harus valid dan sesuai dengan kenyataan dilapangan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian lapangan (*field research*). Adapun cara yang akan digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden dan jawaban responden dicatat dan direkam.

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in-dept interview*) secara satu persatu, wawancara semi terstruktur dengan individu yang terseleksi.

2. Oservasi (*Survey*)

Survey adalah metode untuk mengumpulkan informasi yang bersifat deskriptif, asosiatif, dan logika, sebab dan akibat mengenai kelompok besar dan kelompok kecil melalui orang per orang, pos, metode elektronik (Danim, 1997: 188). Metode survey digunakan untuk mendeskripsikan secara sistematis situasi dan area populasi tertentu yang bersifat akurat dan aktual (Danim, 1997: 189). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengamatan langsung dilapangan untuk melihat secara langsung yang menjadi obyek penelitian.

3. Dokumentasi

Suatu teknik pengumpulan data dengan cara mengambil data dari dokumen, arsip, brosur, majalah, koran, dan internet yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

F. Analisis Data

Analisis data sangat penting karena dengan analisis data maka data dapat digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan akhir penelitian. Menurut Moleong (2007: 280), definisi analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga didapatkan temuan dan dapat dirumuskan hipotesis kerja. Lebih umumnya, analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

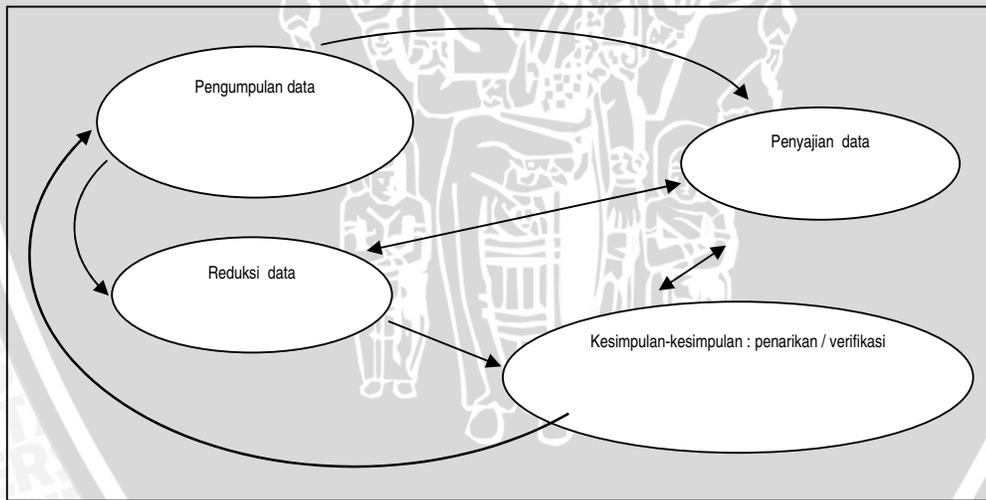
Dalam penelitian ini, metode analisis yang dipergunakan adalah metode kualitatif, yakni analisis yang tidak menggunakan perhitungan-perhitungan yang bersifat statistik. Dalam analisa kualitatif ini, maka analisa data nantinya akan lebih banyak didominasi kata-kata dan data yang berupa angka-angka. Meskipun demikian hal ini tidak menutup kemungkinan dikumpulkannya tabel ataupun gambar grafik untuk mendukung kelengkapan data. Dalam tradisi penelitian kualitatif analisis dan penafsiran data tidak dilakukan pada akhir pengumpulan data atau berdiri sendiri, namun secara stimultan juga diberlakukan pada saat pengumpulan data di lapangan, demikian terus berputar hingga ditemukan puncak data, lebih jauh analisis data dilakukan melalui proses penentuan kategori, sub kategori, dan properties atas data yang terkumpul.

Secara umum, metode analisis data keseluruhan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan model interaktif, yang terdiri dari tiga komponen analisis yaitu reduksi, sajian data, penarikan kesimpulan (Miles&Huberman,1992: 20). Selanjutnya analisis dilakukan dengan memadukan (secara interaktif) ketiga komponen utama tersebut dimana peneliti selalu bergerak diantara kegiatan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Analisis data interaktif digunakan peneliti pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar. Pada saat penelitian berlangsung dilapangan, proses verifikasi juga dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang diinginkan, ketika muncul keraguan dalam diri peneliti terhadap data yang diperoleh, maka secara langsung peneliti melakukan verifikasi terhadap informan.

Secara sederhana proses tersebut dilihat dari gambar di bawah ini :

Gambar 2
Bagan Analisis Data Model Interaktif



Sumber: Miles dan Huberman,1992: 20

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi (Miles&Huberman, 1992: 16). Data lapangan diuraikan dalam uraian

atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan lapangan akan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama proses penelitian berlangsung.

2. Penyajian data

Dimaksudkan untuk memudahkan bagi penelitian guna melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti menyajikan data dalam bentuk uraian yang naratif.

3. Menarik kesimpulan atau verifikasi

Penarikan kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi mungkin muncul sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pemikiran peneliti selama menulis, yang menjadi tinjauan ulang atau peninjauan kembali pada catatan lapangan. Peneliti berusaha untuk menggambarkan dari data yang dikumpulkan yang dituangkan dalam kesimpulan yang masih bersifat tentatif akan tetapi, dengan bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus menerus akan dapat ditarik kesimpulan.

Jadi, analisis data kualitatif model interaktif yang digunakan peneliti merupakan upaya yang berlanjut, berulang dan terus-menerus.

Masalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian analisis yang saling susul-menyusul dan senantiasa merupakan bagian dari lapangan (Miles&Huberman, 1992: 20).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Kabupaten Jombang

a. Geografis dan Topografis

Kabupaten Jombang merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Propinsi Jawa Timur. Secara geografis Kabupaten Jombang terletak di sebelah selatan garis katulistiwa berada antara 50 20' 01" sampai 50 30' 01" Bujur Timur dan 070 20' 01" dan 070 45' 01" Lintang Selatan, dengan luas wilayah 1.159,5 Km² atau 115.950 Ha. Ibukota Kabupaten Jombang terletak pada ketinggian + 44 m diatas permukaan laut.

Batas wilayah Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Lamongan
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang
- c. Sebelah Timur : Kabupaten Mojokerto
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Nganjuk

Kabupaten Jombang mempunyai letak yang sangat strategis, karena berada pada bagian tengah Jawa Timur dan dilintasi jalan arteri primer Surabaya – Madiun dan jalan kolektor primer Malang – Babat.

Jika dilihat secara topografis, Kabupaten Jombang dibagi menjadi 3 (tiga) sub area, yaitu :

- a. Kawasan Utara, bagian pegunungan kapur muda Kendeng yang sebagian besar mempunyai fisiologi mendatar dan sebagian berbukit, meliputi Kecamatan Plandaan, Kabuh, Ploso, Kudu dan Ngusikan.
- b. Kawasan Tengah, sebelah selatan sungai Brantas, sebagian besar merupakan tanah pertanian yang cocok bagi tanaman padi dan palawija, karena irigasinya cukup bagus, meliputi Kecamatan Bandar Kedungmulyo, Perak, Gudo, Diwek, Mojoagung, Sumobito, Jogoroto, Peterongan, Jombang, Megaluh, Tembelang dan Kesamben.
- c. Kawasan Selatan, merupakan tanah pegunungan, cocok untuk tanaman perkebunan, meliputi Kecamatan Ngoro, Bareng, Mojowarno dan Wonosalam.

Penggunaan tanah di Kabupaten Jombang didominasi oleh sawah yang mencapai 42,19 persen dari luas wilayah kabupaten, kemudian permukiman / perumahan 24,08 persen, hutan 19,46 persen dan penggunaan lainnya 14,37 persen.

b. Keadaan Administratif dan Pemerintahan.

Secara Administratif, Kabupaten Jombang terbagi dalam 21 Kecamatan yang terdiri dari 301 Desa dan 5 Kelurahan, serta 1258 Dusun. Berikut adalah daftar kecamatan yang secara administratif berada di wilayah Kabupaten Jombang:

- 1) Kecamatan Jombang
- 2) Kecamatan Diwek
- 3) Kecamatan Gudo
- 4) Kecamatan Perak
- 5) Kecamatan Tembelang
- 6) Kecamatan Megaluh
- 7) Kecamatan Bandar Kedungmulyo
- 8) Kecamatan Mojoagung
- 9) Kecamatan Sumobito
- 10) Kecamatan Kesamben
- 11) Kecamatan Peterongan
- 12) Kecamatan Ploso
- 13) Kecamatan Jogoroto
- 14) Kecamatan Plandaan
- 15) Kecamatan Kabuh
- 16) Kecamatan Kudu
- 17) Kecamatan Ngoro
- 18) Kecamatan Bareng
- 19) Kecamatan Wonosalam
- 20) Kecamatan Mojowarno
- 21) Kecamatan Ngusikan

Visi yang diemban oleh Pemerintah Kabupaten Jombang adalah: "Menuju Kabupaten Jombang Yang Agamis, Mandiri, Berdaya Saing Dan Sejahtera Tahun 2008".

Sedangkan misi yang dijalankan untuk mewujudkan visi tersebut adalah:

"Memberdayakan potensi daerah yang berbasis sumber daya lokal melalui penyediaan sarana dan prasarana wilayah dan konsep pembangunan yang berwawasan lingkungan serta ditunjang dengan profesionalisme aparatur pemerintah dan mobilisasi sumber keuangan daerah yang efektif dan efisien"

Dan tujuan yang akan dicapai dari misi tersebut antara lain:

- 1) Mewujudkan Pemerintahan yang Baik;
- 2) Memberdayakan Potensi Daerah Berbasis Sumberdaya Lokal;
- 3) Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana Wilayah;
- 4) Mewujudkan Ciri Khas Wilayah yang Berbasis Agraris.

c. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Jombang secara keseluruhan pada tahun 2007 adalah 1.168.623 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

Laki-laki : 577.360 jiwa
Perempuan : 591.263 jiwa (Sumber: BPS Jombang, 2007)

Tingkat pertumbuhan penduduk Kabupaten Jombang dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 mengalami peningkatan rata-rata sebesar 0,165% per tahun.

Keragaman penduduk Kabupaten Jombang yang dikelompokkan dengan beberapa kriteria tertentu antara lain:

- 1) Jumlah penduduk menurut agama
 - a. Islam : 1.147.070 jiwa
 - b. Kristen : 14.865 jiwa
 - c. Katolik : 3.563 jiwa
 - d. Hindu : 1.119 jiwa
 - e. Buddha : 1.480 jiwa
- Total Penduduk : 1.168.097 jiwa

(Sumber: BPS Jombang, 2006)

- 2) Jumlah penduduk menurut usia produktif dan usia non-produktif
 - a. Usia 1 – 14 tahun : 302.537 jiwa
 - b. Usia 15 – 64 tahun : 782.625 jiwa
 - c. Usia > 65 tahun : 82.935 jiwa
- Total penduduk : 1.168.097 jiwa

(Sumber: BPS Jombang, 2006)

3) Jumlah penduduk menurut sektor pekerjaan berdasarkan usia produktif

a. Profesional	: 45.392 jiwa
b. Tata Usaha	: 26.609 jiwa
c. Penjualan	: 207.395 jiwa
d. Jasa	: 57.132 jiwa
e. Pertanian	: 230.092 jiwa
f. Produksi	: 203.483 jiwa
g. Lain-lain	: 12.522 jiwa
Total penduduk	: 782.625 jiwa

(Sumber: BPS Jombang, 2006)

4) Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan

a. Belum sekolah	: 89.944 jiwa
b. Tidak tamat SD	: 231.283 jiwa
c. Tamat SD / sederajat	: 349.261 jiwa
d. Tamat SMP / sederajat	: 242.964 jiwa
e. Tamat SMA / sederajat	: 204.417 jiwa
f. Perguruan Tinggi	: 50.228 jiwa
Total penduduk	: 1.168.097 jiwa

(Sumber: BPS Jombang, 2006)

2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

a. Lokasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang merupakan bagian dari struktur organisasi Pemerintah Kabupaten Jombang yang secara teknis bertugas dalam bidang kesehatan. Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berada dalam kompleks kantor Pemerintah Kabupaten Jombang yang terletak di Jl. KH. Wachid Hasyim no. 137, Jombang.

b. Struktur Organisasi

Berikut ini adalah tabel susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2007:

Tabel 1
SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG
TAHUN 2007

No	Jabatan	Pejabat
1	Kepala Dinas	dr. Andy Bhinuko
2	Kepala Bagian Tata Usaha	drg. Hendra K
	a. Sub Bagian Umum	Tony Purwanto, S.Sos
	b. Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan	
3	Kepala Bidang Bina Kesehatan	dr. Suparyanto, M.Kes
	a. Seksi Pelayanan Kesehatan	drg. Gaguk Heri S
	b. Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman	Anna Dian L
4	Kepala Bidang Pencegahan Penyakit & Peny. Lingkungan	dr. Kiftirul Aziz, Msi
	a. Seksi Pencegahan & Pemberantasan Penyakit	Endang Setyawati, Bsc
	b. Seksi Penyehatan Lingkungan	Heri Prijanto
5	Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi	dr. Endang Wahyuningsih
	a. Seksi Kesehatan Keluarga	Tutik Andajani
	b. Seksi Gizi	Yoelin Oetarti, SKM
6	Kepala Bidang Pengembangan Kesehatan	dr. Arif Fatoni
	a. Seksi Promosi Kesehatan	Budi Dwi Tjahjono, SKM
	b. Seksi Sarana dan Tenaga	Drs. Gatot Sunarto
7	Unit Pelaksanan Teknis Dinas (UPTD)	
	a. Akper Pemkab	dr. Icus G. Marsudi
	b. Gudang Farmasi	Dra. Triprihatin S, Apt
	c. Laboratorium Kesehatan Lingkungan	Anik Dwi H, Bsc.
	d. 34 Puskesmas	

Sumber: www.jombangkab.co.id

c. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Sesuai dengan Visi Pembangunan Kesehatan Nasional yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000, yaitu Indonesia Sehat 2010, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menyelaraskan langkah dengan merumuskan visi yang berbunyi “Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Dasar yang Handal Menuju Jombang Sehat Tahun 2008”.

Makna dari visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tersebut sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau khususnya bagi keluarga miskin.

- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- 4) Menurunkan angka penyakit di seluruh Kabupaten Jombang.
Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah:
 - 1) Memberikan pelayanan paripurna bagi ibu melahirkan terutama keluarga miskin termasuk penanganan gizi.
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terjangkau kepada seluruh lapisan masyarakat.
 - 3) Peningkatan upaya penyehatan lingkungan permukiman melalui program perilaku hidup bersih dan sehat.
 - 4) Memberdayakan masyarakat menuju pola pelayanan kesehatan secara mandiri.
 - 5) Mengembangkan system manajemen informasi kesehatan.

d. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian kewenangan daerah dibidang Kesehatan.

Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, antara lain:

- 1) Penyusunan, perumusan dan pengkoordinasian rencana Program dan Kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- 2) Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- 3) Pelaksanaan pembinaan umum di bidang Kesehatan yang meliputi : Peningkatan (Promotif), Pencegahan (Preventif), Pengobatan (Kuratif), dan Pemulihan (Rehabilitatif);
- 4) Pelaksanaan pembinaan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar pelayanan kesehatan rujukan, berdasar pedoman dan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- 5) Pelaksanaan penyuluhan dan pembinaan operasional program Kesehatan;
- 6) Perumusan Standarisasi, pengaturan dan kebijakan daerah serta observasi, perijinan, bimbingan dan pengendalian dibidang :
 - a. Pelayanan medik;
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat;
 - c. Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat;
 - d. Penyehatan lingkungan dan perilaku masyarakat;

- e. Produk makanan/minuman, obat tradisional olahan, masyarakat dan farmasi;
 - f. Pengembangan kualitas tenaga medis;
 - g. Sistem informasi manajemen kesehatan;
- 7) Perumusan kebijakan, perencanaan, koordinasi, monitoring, evaluasi dan pengendalian, pemberantasan, pencegahan penyakit, penanggulangan krisis kesehatan serta penyehatan keluarga dan lingkungan;
 - 8) Pengelolaan tugas ketata usahaan;
 - 9) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah;

3. Profil Puskesmas Mojoagung

Puskesmas Mojoagung berada di Desa Miagan, tepatnya terletak di Jl. Raya Miagan no. 327. Berada pada perlintasan utama yang menjadi jalur penghubung Surabaya dengan kota-kota lain di Jawa Timur sebelah barat.

Puskesmas Mojoagung dibangun pada tahun 1967. Berdiri diatas tanah seluas 3100 m², dengan bangunan seluas 213 m².

a. Visi dan Misi

Puskesmas Mojoagung sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berusaha menterjemahkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan membuat visi yang selaras, yaitu “Menjadi Puskesmas Terpercaya dalam Pelayanan, Pemberdayaan, Penggerakan, dan Pengembangan Kesehatan di Kabupaten Jombang dengan Standar Mutu ISO 9001:2000 pada Tahun 2010”.

Untuk mencapai visi tersebut, dijabarkan dalam misi sebagai berikut:

- 1) Menciptakan dan memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan terjangkau.
- 2) Menciptakan dan meningkatkan kompetensi karyawan sehingga menjadi pelayan kesehatan yang profesional.
- 3) Memberdayakan dan menggerakkan masyarakat dalam bidang kesehatan agar dapat menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri.

- 4) Memelihara dan mengembangkan pola pembangunan berwawasan kesehatan terhadap masyarakat dan lingkungannya melalui kerjasama dengan lembaga lain.
- 5) Menerapkan dan mengembangkan manajemen dan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS).
- 6) Membina dan mengembangkan penelitian dan pendidikan kesehatan.

b. Wilayah Kerja

Wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Mojoagung terdiri dari 10 desa dengan total seluas 32,28 Km². Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung meliputi antara lain:

1. Desa Miagan
2. Desa Mojotrisno
3. Desa Murukan
4. Desa Dukuhmojo
5. Desa Kademangan
6. Desa Tanggalrejo
7. Desa Dukuh Dimoro
8. Desa Karangwinongan
9. Desa Kedunglumpang
10. Desa Seketi

c. Standard Pelayanan Minimum

Standard Pelayanan Minimum atau SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM merupakan tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat, karena itu SPM mempunyai prinsip harus mampu menjamin hak-hak individu serta dapat menjamin akses masyarakat mendapatkan pelayanan dasar dari pemerintah daerah di bidang kesehatan.

Sesuai dengan fungsinya sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, SPM yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung antara lain adalah:

Tabel 2
Standard Pelayanan Minimum Puskesmas Mojoagung Tahun 2007

No	Jenis Pelayanan	Pelayanan Rutin & Unggulan	Hari dan Jam Buka	
I.	Rawat Jalan			
1	BP Umum	Pemeriksaan dan Pengobatan Umum	Senin - Sabtu Jam Kerja	
2	BP Gigi	1. Pengobatan Gigi dan Mulut 2. Tumpatan Glass Ionomer/ART (<i>Atraumatic Restorative Treatment</i>) 3. Tumpatan Sementara 4. Tumpatan Komposit Sinar 5. Pembersihan Karang Gigi 6. Pembuatan Gigi Palsu 7. Perawatan Ortodonsi Lepas (Kawat Gigi) 8. Pencabutan Gigi	Senin - Sabtu Jam Kerja	
3	Kesehatan Ibu & Anak	1. PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2. Pemeriksaan Kehamilan oleh Bidan 3. Nifas 4. Imunisasi Tetanus 5. Imunisasi Bayi (Polio, <i>Hb Inject</i> , <i>Hb Combo</i> , Campak) 6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) 7. Pemeriksaan Bayi	Senin - Sabtu Jam Kerja	
4	KB	1. KB Suntik 2. <i>Intra Uterine Device</i> (IUD) 3. Implant 4. Pil 5. Kondom	Senin - Sabtu Jam Kerja	
5	Laboratorium	1. Tes Hematologi 2. Tes Urine 3. Tes Faeces 4. Tes Faal Hati 5. Tes Faal Ginjal 6. Tes Lemak 7. Tes Gula Darah 8. Tes Widal 9. Tes TB BTA 10. Tes Gonore	11. Tes Gram Stain 12. Tes Pap Smer 13. ECG 14. HIV 15. VDRL 16. Narkoba 17. Amphetamine 18. Morphine 19. Marijuana	Senin - Sabtu Pagi :07.30 - 14.00 Siang :14.00 - 20.00
6	Klinik Remaja	1. Pemeriksaan Pasien Remaja 2. Konseling Remaja	Senin - Sabtu Jam Kerja	
7	Klinik Sanitasi	Pojok Sanitasi	Senin - Sabtu Jam Kerja	

8	Pojok Laktasi	1. Manajemen ASI 2. Pengobatan Mastitis 3. Puting Susu Bermasalah 4. Sub Involusi	Senin - Sabtu Jam Kerja
9	Poli Mata	1. Pemeriksaan Mata 2. Screening untuk Operasi Katarak	Selasa - Kamis Jam 09.00 - 13.00
10	Optik	1. Pemeriksaan Visus 2. Beragam Model Kaca Mata	Selasa - Kamis Jam 09.00 - 13.00
11	Poli Akupuntur	Terapi Akupuntur	Senin, Rabu, Sabtu Jam 09.00 - 13.00
12	Poli Bedah	Konsultasi	Senin - Sabtu Jam Kerja
13	Poli Obgyn	1. Pemeriksaan oleh dokter spesialis Obgyn 2. USG Kehamilan	Rabu Jam 09.00 - 13.00
14	Poli Gizi	1. Konsultasi Gizi 2. Konsultasi Diet Pasien	Senin - Sabtu Jam Kerja
II	UGD 24 jam	Layanan gawat Darurat tenaga medis	Setiap Hari 24 Jam
III	Tim GADAR (Gawat Darurat)	Layanan Bencana & Kecelakaan	Setiap Hari 24 Jam
IV	Paguyuban Kencing Manis	Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pengobatan kencing manis	Kamis Minggu Ke 4 Jam 09.00 - selesai
V	Kamar Operasi	1. Obgyn ; Sectio, MOW, MOP 2. Hernia 3. Appendix 4. Bedah Minor 5. Katarak	Setiap Hari 24 Jam
VI	Lab Rontgen dengan Dokter Spesialis Radiologi	1. Foto tanpa kontras : - Thorax - Cranium - Extremitas atas & bawah - Pelvis/becken - Vertebrae - BOF 2. Foto dengan kontras - Appendicogram - IVP - Cor Analisa - Colon In Loop - HSG (<i>Hystero Salphingo Graphy</i>) 3. USG - Abdomen atas dan bawah - USG Mamae - USG Tyroid - Kehamilan	Senin - Sabtu Jam Kerja

VII	Rawat Inap	Pasien dan Persalinan	Setiap Hari 24 Jam
-----	------------	-----------------------	--------------------

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007.

SPM Puskesmas Mojoagung pada tahun 2007 terdiri dari:

1. Pelayanan Rawat Jalan, yang meliputi:
 - a. Balai Pengobatan Umum, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - b. Balai Pengobatan Gigi, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - d. Keluarga Berencana (KB), dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - e. Laboratorium, dengan waktu pelayanan Senin-Sabtu, yang terbagi menjadi dua *shift*, pagi (07.30-14.00) dan siang (14.00-20.00).
 - f. Klinik Remaja, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - g. Klinik Sanitasi, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - h. Pojok Laktasi, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - i. Poli Mata, dengan hari pelayanan Selasa-Kamis dan waktu pelayanan 09.00-13.00.
 - j. Optik, dengan hari pelayanan Selasa-Kamis dan waktu pelayanan 09.00-13.00.
 - k. Poli Akupuntur, dengan hari pelayanan Senin, Rabu dan Sabtu, dan waktu pelayanan 09.00-13.00.
 - l. Poli Bedah, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
 - m. Poli Obgyn, dengan hari pelayanan Rabu dan waktu pelayanan 09.00-13.00.
 - n. Poli Gizi, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).

2. Pelayanan Unit Gawat Darurat yang beroperasi setiap hari selama 24 jam.
3. Pelayanan Tim Gawat Darurat dengan waktu pelayanan setiap hari selama 24 jam.
4. Paguyuban Kencing Manis, dengan hari pelayanan Kamis minggu ke-4 dan waktu pelayanan
5. Pelayanan Operasi, dengan waktu pelayanan setiap hari selama 24 jam.
6. Pelayanan Laboratorium Rontgen dengan dokter spesialis Radiologi, dengan hari pelayanan Senin-Sabtu dan waktu pelayanan selama Jam Kerja (07.30-13.00).
7. Pelayanan Rawat Inap, yang melayani persalinan dan pasien umum setiap hari selama 24 jam.

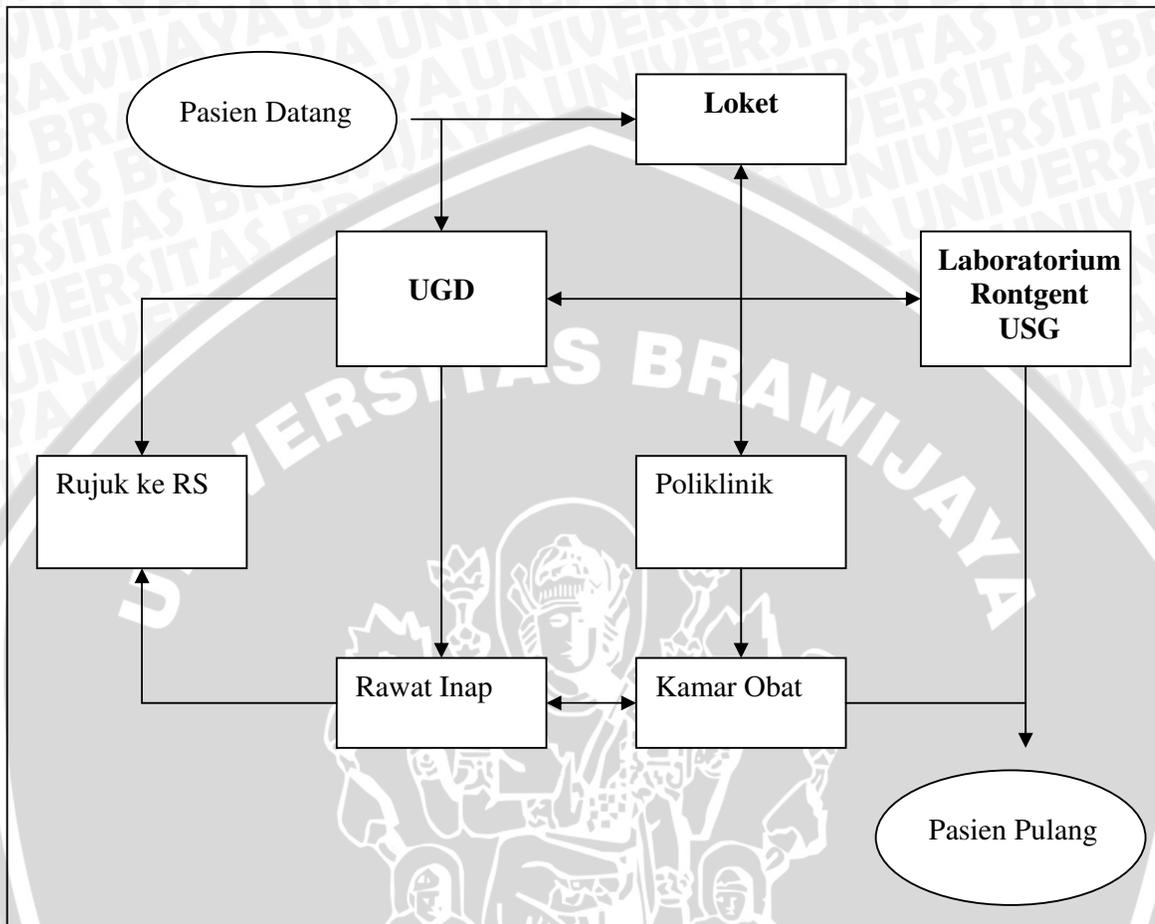
d. Prosedur Pelayanan Puskesmas Mojoagung

Sebagai salah satu upaya meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat, pelayanan kesehatan masyarakat perlu mendapat perhatian yang lebih, karena peningkatan pelayanan kesehatan berperan penting dalam membangun manusia sebagai sumber daya pembangunan yang vital. Mengingat keberhasilan pembangunan manusia tidak terlepas dari sector kesehatan sebagai indikatornya. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan terutama Puskesmas agar pelayanan yang diberikan menjadi lebih bermutu, sebab Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia.

Untuk mendukung hal tersebut maka diperlukan suatu prosedur pelayanan kesehatan yang tidak berbelit-belit, cepat, dan tidak menyusahkan, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan tertib dan lancar.

Adapun prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung adalah sebagai berikut:

Gambar 3
Prosedur Pelayanan Puskesmas Mojoagung



Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Penjelasan tentang prosedur pelayanan Puskesmas Mojoagung berdasarkan gambar tersebut, adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang datang mendaftarkan diri ke Loket Puskesmas. Jika pasien mengalami keadaan yang darurat, langsung menuju ke Ruang Gawat Darurat untuk segera mendapatkan perawatan, kemudian keluarga dapat mendaftarkan data pasien UGD tersebut di Loket Puskesmas.
2. Pasien kemudian diarahkan untuk menuju ruang perawatan yang dituju. Khusus untuk pasien UGD, jika kondisi pasien tidak terlalu berat dan memungkinkan dilakukan perawatan di Puskesmas Mojoagung, maka pasien dirawat di Unit Rawat Inap. Namun jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dirawat di Puskesmas Mojoagung, maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit terdekat.

3. Setelah selesai menerima perawatan, pasien mengambil obat di ruang obat.
4. Pasien pulang.

e. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung seperti yang telah ditetapkan oleh Peraturan Daerah Kabupaten Jombang No. 10 Tahun 2004.

Adapun besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mojoagung Tahun 2007

No	Jenis Pelayanan	Besaran Tarif
A	Puskesmas Dengan Rawat Jalan	
1	Pengobatan dan pemeriksaan rawat jalan	Rp. 4.000,-
2	Pemeriksaan calon mempelai	Rp. 7.500,-
3	Pemeriksaan untuk melanjutkan sekolah	Rp. 3.500,-
4	Pemeriksaan untuk mencari pekerja	Rp. 3.500,-
5	Tumpatan gigi tetap	Rp. 6.000,-
6	Pencabutan gigi tetap biasa	Rp. 6.000,-
7	Pencabutan gigi tetap dengan komplikasi	Rp. 7.500,-
8	Pencabutan gigi sulung	Rp. 5.000,-
9	Tumpatan gigi sementara	Rp. 5.000,-
10	Pembersihan karang gigi per regio	Rp. 5.000,-
11	Tindakan medis gawat darurat	
	a. Tindakan operasi kecil	Rp. 20.000,-
	b. Tidakan luka jahit per jahitan	Rp. 4.000,-
12	Pemeriksaan Laboratorium	
	a. Pemeriksaan darah per pemeriksaan	Rp. 2.000,-
	b. Pemeriksaan urine per pemeriksaan	Rp. 2.000,-
	c. Pemeriksaan tinja per pemeriksaan (Mikroskopis)	Rp. 2.000,-
	d. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam	Rp. 3.000,-
	e. Pemeriksaan Preparat Gonore	Rp. 5.000,-
13	Penggunaan jasa mobil Puskesmas Keliling per 10 km	Rp. 20.000,-
B	Puskesmas Dengan Rawat Inap	
1	Penggunaan jasa mobil Puskesmas Keliling untuk rujukan pasien	
	a. 10 km pertama	Rp. 30.000,-
	b. Km berikutnya	Rp. 3.000,-
2	Rawat Inap	
	a. Rawat Inap di Puskesmas dengan perawatan tanpa makan Kelas III per hari	Rp. 7.000,-

	b. Khusus Puskesmas Mojoagung Kelas III dengan makan per harig	Rp. 20.000,-
3	Rawat Inap bayi baru lahir Kelas III per hari	Rp. 7.000,-
4	Tindakan Puskesmas rawat jalan / rawat inap :	
	a. Khitan	Rp. 35.000,-
	b. Ekstraksi kuku	Rp. 20.000,-
	c. Ekstraksi benda asing	Rp. 15.000,-
	d. Wound toilet luka biasa	Rp. 5.000,-
	e. Wound toilet luka bakar	Rp. 7.000,-
	f. Incisi Abses	Rp. 15.000,-
	g. Cross Incisi	Rp. 7.000,-
C	Tindakan Medik Non Operasi Puskesmas Dengan Rawat Inap	
1	Penggunaan O ₂ per hari	Rp. 17.500,-
2	Pasang Katheter	Rp. 10.000,-
3	Pemasangan Spalk/Infus per hari	Rp. 7.000,-
4	Persalinan di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	
	a. Persalinan normal, per paket	Rp. 200.000,-
	b. Pertolongan persalinan tidak normal tanpa alat, per paket	Rp. 270.000,-
	c. Pertolongan persalinan tidak normal dengan alat, per paket	Rp. 400.000,-
	d. Asuhan pasca keguguran dan placenta tertinggal, tanpa alat, per paket	Rp. 100.000,-
	e. Asuhan pasca keguguran dan placenta tertinggal, dengan alat, per paket	Rp. 180.000,-
	f. Pemberian Natrium Bicarbonat Intra Umbilical, per paket	Rp. 20.000,-
	g. Perawatan Neonatal dengan Incubator, per hari	Rp. 10.000,-
	h. Pemasangan Infus Neonatal, per paket	Rp. 10.000,-
D	Pelayanan Keluarga Berencana	
1	Pemasangan Implant	Rp. 25.000,-
2	Pelepasan Implant	Rp. 25.000,-
3	Pelayanan KB Suntik	Rp. 5.000,-
4	Pemasangan Intra Uterine Device (IUD)	Rp. 20.000,-
5	Pelepasan Intra Uterine Device (IUD)	Rp. 20.000,-
E	Pelayanan kesehatan pada Puskesmas sebagaimana diatur dalam Peraturan daerah ini, diberikan secara cuma-cuma kepada peserta ASKES dan Keluarga Miskin dengan menunjukkan Kartu ASKES GAKIN	

Sumber www.jombangkab.go.id

Secara umum, tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang melalui Perda No. 10 Tahun 2004 terbagi kedalam beberapa kategori., antara lain:

1. Pelayanan Rawat Jalan, dengan tarif retribusi pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam tabel.
2. Pelayanan Rawat Inap, dengan tarif retribusi pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam tabel.
3. Pelayanan Tindakan Medik dengan Rawat Inap, dengan tarif retribusi pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam tabel.
4. Pelayanan Keluarga Berencana, dengan tarif retribusi pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam tabel.

Dan seluruh pelayanan kesehatan diatas diberikan secara gratis atau cuma-cuma kepada peserta Asuransi Kesehatan (ASKES) dan Keluarga Miskin (Gakin), sebagaimana diatur dalam Perda No. 10 Tahun 2004.

B. Penyajian Data Fokus

1. Konsep Inovasi Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Oleh Pemerintah Kabupaten Jombang.

Melalui Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Jombang melakukan inovasi pelayanan bidang kesehatan, yang merupakan salah satu pelayanan dasar kepada masyarakat, selain pelayanan pendidikan dan pelayanan administratif. Pemerintah Kabupaten Jombang melihat sektor kesehatan merupakan sektor yang menyentuh langsung pemberdayaan manusia sebagai ujung tombak pelaksanaan pembangunan yang diharapkan memiliki produktivitas yang tinggi dalam pembangunan.

a. Latar Belakang

Dari hasil survey harapan Kepala Puskesmas se-Kabupaten Jombang tentang masa depan Puskesmas, yang dilakukan oleh Kepala Bidang Bina Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tanggal 6 April 2005, menunjukkan bahwa:

- 1) Sebesar 91,2% Kepala Puskesmas menghendaki adanya perubahan Puskesmas untuk lebih maju.
- 2) Sebesar 94,1% Kepala Puskesmas setuju untuk melaksanakan pelayanan prima di Puskesmas.

3) Sebesar 67,6% Kepala Puskesmas menyatakan siap melakukan pelayanan prima di Puskesmas secepatnya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa ada keinginan dari sebagian besar Kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang untuk melakukan pembenahan dan perbaikan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keinginan tersebut merupakan sebuah langkah awal yang positif yang dibutuhkan untuk membangun komitmen dalam melakukan perubahan.

Sebagai salah satu Kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang, dr. Heri Wibowo, M.Kes, Kepala Puskesmas Mojoagung, menyebutkan bahwa sudah saatnya Puskesmas bergerak dan berbenah, agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dapat lebih baik. Berikut hasil petikan wawancara yang diperoleh dari dr. Heri Wibowo, M.Kes:

“Kita melihat bahwa tingkat kebutuhan dan keinginan masyarakat sekarang lebih tinggi. Dan kita sebagai pihak yang langsung bersentuhan dengan masyarakat menyadari bahwa sudah saatnya ada peningkatan kualitas, sebab kita merasa itu adalah tanggung jawab kita” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Selain itu, masyarakat selama ini terlanjur memberikan image yang negatif tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas. Masyarakat melihat bahwa pelayanan Puskesmas tidak berkualitas, jorok, cuek, tidak ramah, dan lain sebagainya. Menanggapi kondisi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang ingin menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan, terutama yang diberikan oleh Puskesmas tidak melulu buruk, dan bahkan berkualitas. Berikut keterangan yang diperoleh dari dr. Suparyanto, M.Kes, Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan:

“Selama ini masyarakat kan selalu menganggap bahwa pelayanan Puskesmas itu jorok, cuek, perawatnya tidak ramah, dan lain-lain. Nah, kita ingin membalik anggapan itu, caranya ya dengan melakukan perubahan. Kita tunjukkan kepada masyarakat bahwa Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas” (Wawancara Rabu, 16 April 2008).

Hal tersebut juga ditegaskan oleh Kepala Puskesmas Mojoagung, dr. Heri Wibowo, M.Kes., yang menyebutkan bahwa masyarakat sudah semakin dewasa untuk memberikan kritikan kepada pelayanan yang diberikan kepada mereka. Menurut beliau, masyarakat dewasa ini sudah bisa memberikan penilaian yang lebih kritis terhadap kinerja Puskesmas. Masyarakat telah terlanjur dikecewakan

dengan pelayanan Puskesmas yang cenderung tidak berkualitas, keadaan lingkungan yang tidak terawat, perawat yang tidak ramah, dan segala macam hal yang jauh dari kesan positif.

Berikut penuturan dr. Heri Wibowo, M.Kes kepada peneliti:

“Yang beredar di masyarakat selama ini adalah gambaran bahwa pelayanan Puskesmas ya itu-itulah saja. Artinya, masyarakat menilai pelayanan yang diberikan Puskesmas itu terkesan kumuh, kotor, judes, apa adanya, obatnya ya tetap itu-itulah saja. Sehingga kesannya ya Puskesmas adalah tidak bermutu” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Disisi lain, menurut drg. Gaguk Heri S., Seksi Pelayanan Kesehatan, perubahan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan mudah.

Berikut pernyataan yang diperoleh peneliti dari drg. Gaguk Heri S.:

“Begini Mas, konsep perubahan ini pada awalnya adalah untuk menanggapi tuntutan dan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang murah dan mudah, tidak berbelit-belit, cepat, terutama untuk masyarakat yang tidak mampu. Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mencoba menjawab tuntutan tersebut dengan membuat konsep pelayanan kesehatan yang lebih baik, yaitu melalui Puskesmas Idaman ini” (Wawancara Selasa, 15 April 2008).

Dari keterangan tersebut, diperoleh pertimbangan bahwa ada keinginan dari Pemerintah Kabupaten Jombang untuk mempermudah masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Kebijakan yang diambil berdasarkan latar belakang tersebut adalah memberikan pelayanan yang lebih baik melalui penambahan bentuk layanan kesehatan dan juga perbaikan sistem manajemen Puskesmas melalui pengembangan kualitas sumber daya.

Sementara itu, ketidakmampuan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang murah akan menjadi sebuah ironi ketika masyarakat yang benar-benar tidak mampu membutuhkan sebuah pelayanan kesehatan namun dalam kenyataannya tidak mempunyai pilihan lain selain berobat ke Puskesmas, sementara pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak berkualitas. Alasan keadilan untuk memperoleh layanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu inilah yang menjadi salah satu poin dalam latar belakang munculnya konsep Puskesmas Idaman.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari dr. Heri Wibowo, M.Kes:

“Yang repot adalah ketika ada masyarakat yang tidak memang berdaya, mau tidak mau harus ke Puskesmas, kan agak ironis. Kasihan mereka. Dampak akhirnya nanti untuk peningkatan kesejahteraan dari sisi kesehatan di masyarakat tidak akan bagus. Nah akhirnya oleh Dinas Kesehatan disiapkan konsep ini, Puskesmas Idaman” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Dari beberapa poin yang menjadi latar belakang tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang merasa perlu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Latar belakang tersebut menjadi sebuah permasalahan yang perlu dianalisa untuk diperoleh gambaran tentang program yang akan dilaksanakan.

b. Gagasan dan Konsep

Konsep pengembangan dan inovasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk meningkatkan kinerja dan fungsi Puskesmas adalah dengan program yang diberi nama Puskesmas Idaman.

Puskesmas Idaman adalah Puskesmas dengan pelayanan yang bermutu, yang sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) untuk memenuhi atau bahkan melebihi harapan pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.

Menurut dr. Suparyanto, M.Kes, selaku Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Puskesmas Idaman merupakan pengembangan fungsi dasar Puskesmas yang pengembangannya tidak hanya dari jenis pelayanan, namun juga pengembangan yang menyangkut sumber daya pelayanannya.

Sesuai dengan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari responden yang menyebutkan bahwa:

“Konsep Puskesmas Idaman pada dasarnya merupakan pengembangan Puskesmas yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan. Caranya, yaitu dengan meningkatkan mutu atau kualitas tenaga kesehatan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan melalui strategi penjabaran makna “PUSKESMAS”, yang meliputi tiga aspek, yaitu: PUS, KES, dan MAS. “PUS” merupakan singkatan dari Profesional, Unggul, dan Santun. Kalau “KES” itu dari Komitmen, Etika, dan Semangat atau motivasi. Sedangkan untuk “MAS” adalah Manusiawi, Asih, dan Simpati” (Wawancara Rabu, 16 April 2008).

Rincian strategi “PUSKESMAS” tersebut antara lain adalah:

PUS : Profesional, Unggul, dan Santun, yang artinya Puskesmas Idaman akan ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional dibidangnya, unggul dalam hal ilmu dan keahlian, serta mempunyai mental sopan dan santun dalam hal lisan dan tindakannya.

KES : Komitmen, Etika, dan Semangat, yang artinya tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas Idaman harus memiliki komitmen yang tinggi, baik komitmen pekerjaan maupun komitmen organisasi, serta harus beretika dalam menjalankan tugas, dan senantiasa mempunyai semangat atau motivasi kerja yang tinggi untuk kelangsungan pelayanan kesehatan yang konsisten dalam peningkatan mutu.

MAS : Manusiawi, Asuh, dan Simpati, yang berarti tenaga kesehatan di Puskesmas Idaman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus memperlakukan pelanggan secara manusiawi, ikhlas dalam melayani (asuh) dengan rasa simpati.

Lebih lanjut dr. Suparyanto menyebutkan, strategi yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan “IDAMAN”.

Berikut penjelasan dr. Suparyanto dalam wawancara yang dilakukan peneliti:

“Sedangkan dari segi mutu pelayanan kesehatan, kita menggunakan strategi “IDAMAN” itu sendiri, yang mengandung aspek “Indah”, “Damai”, “Aman”, dan “Nyaman”. Kita ingin memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dengan memperbaiki bangunan Puskesmas, menambah tempat duduk agar pengunjung nyaman, memperindah taman, membersihkan kamar mandi tiap hari, tempat parkir yang dijaga, pokoknya kita ingin masyarakat yang datang ke Puskesmas untuk berobat merasa nyaman, tidak jenuh, merasa aman, sehingga mereka tidak lagi merasa kapok berobat ke Puskesmas” (Rabu, 16 April 2008, pukul 08.00).

Rincian dari strategi IDAMAN seperti yang diungkapkan diatas antara lain:

INDAH : Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan dalam nuansa indah dan rapi, baik tenaga kesehatan yang melayani, tempat pelayanan, ruang tunggu pasien, kamar mandi, maupun lingkungan / taman Puskesmas.

DAMAI : Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan dalam nuansa yang damai, yaitu suasana yang memberikan rasa percaya yang tinggi kepada pasien.

AMAN : Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) sehingga akan memberikan jaminan keamanan dan keyakinan yang tinggi tentang mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

NYAMAN : Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan dalam ruang pelayanan yang nyaman, sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berlangsung sesuai harapan pasien.

Konsep strategi Idaman tersebut dilaksanakan berdasarkan serangkaian kebijakan yang dirumuskan sebagai aturan dasar yang harus dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas. Kebijakan tersebut antara lain:

1. Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan harus profesional sesuai dengan pendidikannya, unggul dalam prestasi, serta sopan dan santun dalam memberikan pelayanan.
2. Tenaga kesehatan harus berpenampilan rapi dan bersih, khusus untuk dokter dan dokter gigi harus memakai jas dokter pada saat melayani pasien.
3. Obat yang diberikan kepada pasien adalah obat generik berblister.
4. Pasien harus diperlakukan secara ramah dan sopan, serta penuh simpati .
5. Tenaga kesehatan harus cepat dan tanggap dalam merespon keluhan dan keinginan pasien.
6. Semua pegawai Puskesmas Idaman mempunyai komitmen, etika dan semangat atau motivasi yang tinggi untuk melaksanakan pelayanan prima di Puskesmas.
7. Tempat pelayanan kesehatan harus tertawa rapi dan bersih, sehingga memberi kenyamanan pada pasien dan tenaga kesehatan yang melayani.
8. Ruang tunggu pasien ditata rapi dan bersih serta dilengkapi sarana hiburan yang sesuai dengan harapan pasien.
9. Kamar mandi dan kloset harus dibersihkan setiap hari, tidak berbau, dan cukup air.
10. Lingkungan puskesmas dibuat taman yang membuat suasana asri dan segar.

11. Supervisi dilaksanakan setiap tiga bulan sekali dan ditindaklanjuti dengan pertemuan pemecahan masalah di Dinas Kesehatan.
12. Survey kepuasan pelanggan dilaksanakan tiap tiga bulan sekali, serta ditindaklanjuti dengan perbaikan pelayanan kesehatan.
13. Manajemen Puskesmas Idaman berpedoman pada SK Menteri Kesehatan RI no:128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Melalui Puskesmas Idaman ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berusaha untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pelanggan, oleh karena itu Puskesmas Idaman juga merubah paradigma dari “Puskesmas yang mengatur Masyarakat” menjadi “Puskesmas yang memenuhi harapan Masyarakat”.

Perubahan paradigma tersebut dilaksanakan melalui visi “Puskesmas Idaman yang Bermutu”. Visi tersebut merupakan keadaan yang ingin dicapai oleh Puskesmas di masa yang akan datang, yaitu Puskesmas dengan pelayanan kesehatan bermutu yang memenuhi atau bahkan melebihi harapan masyarakat.

Untuk mencapai harapan akan terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan visi tersebut, disusun serangkaian misi yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas Idaman. Misi yang diemban oleh Puskesmas Idaman antara lain:

1. Memastikan Pelanggan Puskesmas.
Pelanggan Puskesmas perlu diketahui, untuk mengetahui seberapa besar potensi pasar yang akan dilayani.
2. Memahami Psikografi Pelanggan Puskesmas.
Psikografi pelanggan perlu diketahui untuk menganalisa budaya, perilaku dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dapat ditentukan bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3. Menata Mindset Tim Pelayanan Prima di Puskesmas Idaman.
Pola pikir semua pegawai perlu ditata dan disamakan, dengan tujuan agar semua pegawai mempunyai pola pikir dan persepsi yang sama untuk menyelenggarakan pelayanan prima di Puskesmas Idaman.

4. Memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh pegawai untuk ikut ambil bagian dalam pengambilan keputusan dan memberikan saran dalam pelaksanaan pelayanan prima di Puskesmas Idaman.

Seluruh pegawai, terutama pegawai di garis terdepan atau *front liner*, seperti petugas loket maupun petugas parkir, merupakan orang pertama yang melakukan kontak dengan pengunjung, dan merupakan bagian terpenting dalam proses pelayanan kesehatan, karena mereka banyak mengetahui informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Idaman.

5. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang tak terlupakan.

Dengan pelayanan kesehatan yang memberikan kesan luar biasa, akan membuat masyarakat puas dan percaya, sehingga mereka akan mempromosikan pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas Idaman kepada masyarakat yang lain.

6. Menjalinkan Komunikasi untuk menciptakan *Customer Market Relationship*.

Komunikasi yang terjalin baik dengan masyarakat akan menciptakan ikatan batin, sehingga rasa percaya masyarakat akan terus meningkat.

7. Melakukan penyesuaian organisasi secara berkesinambungan.

Penyesuaian organisasi yang terjadi secara kontinyu, baik karena faktor lingkungan internal maupun eksternal, sangat diperlukan untuk dapat beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat, sehingga mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan.

Sejalan dengan pernyataan yang diberikan oleh dr. Suparyanto, M.Kes diatas, lebih lanjut dr. Heri Wibowo, M.Kes menjelaskan bahwa Puskesmas Idaman lebih ditekankan untuk meningkatkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) melalui strategi-strategi yang terkandung dalam istilah "Puskesmas Idaman" itu sendiri.

Selain Upaya Kesehatan Perorangan, Puskesmas Idaman juga melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat. Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari responden:

"Ada tiga hal yang penting dilakukan oleh Puskesmas, dan Idaman akan menyangkut tiga hal itu. Yang pertama, pada pelayanan kesehatan itu sendiri. Yang kedua pada pemberdayaan masyarakat, kemudian yang ketiga pada pergerakan masyarakat. Jadi tiga hal itu yang dilakukan dalam hal fungsi Puskesmas. Pelayanan ya seperti ini, seperti di poliklinik dan rawat inap, yang

disebut upaya kesehatan perorangan. Kemudian ada juga kegiatan lain yang namanya upaya kesehatan masyarakat. Nah, untuk Idaman ini kita lebih fokus di upaya kesehatan perorangan. Namun kita juga melakukan pengembangan dalam rangka upaya kesehatan masyarakat.” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Idaman meliputi Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya kesehatan tersebut terbagi menjadi dua, yakni:

1. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib adalah upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh Puskesmas Idaman, yang meliputi:

- a. Upaya Pengobatan
- b. Upaya Promosi Kesehatan
- c. Upaya Kesehatan Lingkungan
- d. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, serta Keluarga Berencana
- e. Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat
- f. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya kesehatan inovatif berdasarkan permasalahan kesehatan di masyarakat, serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas, yang meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- b. Upaya Kesehatan Jiwa
- c. Upaya Kesehatan Mata
- d. Upaya Kesehatan Sekolah
- e. Upaya Kesehatan Olah Raga
- f. Upaya Kesehatan Kerja
- g. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Dalam pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan tersebut, Puskesmas Idaman menggunakan azas penyelenggaraan kegiatan yang meliputi:

1. Azas Pertanggungjawaban Wilayah.
Artinya Puskesmas Idaman bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya.
2. Azas Pemberdayaan Masyarakat
Artinya Puskesmas Idaman wajib memberdayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas.
3. Azas Keterpaduan
Artinya setiap upaya Puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu baik keterpaduan lintas program maupun lintas sektor.
4. Azas Rujukan
Artinya untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan di Puskesmas yang mempunyai kemampuan terbatas, perlu ditopang oleh azas rujukan, baik rujukan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat.

Dari segi pembiayaan, anggaran operasional untuk Puskesmas Idaman berasal dari beberapa sumber, antara lain Retribusi Puskesmas, APBD, juga dana yang berasal dari sumber lain seperti PT. Askes dan Jaring Pengaman Sosial dan Bantuan Kesehatan (JPSBK).

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari dr. Heri Wibowo, M.Kes tentang pembiayaan Puskesmas Idaman:

“Kalau dari segi anggaran, sumber anggaran kita yang utama itu dari retribusi pelayanan kesehatan. Jadi retribusi itu dikembalikan kepada kita, untuk membiayai pelaksanaan kegiatan ini. Kalau dulu, retribusi ini yang dikembalikan hanya 50%, tapi sekarang sudah 100%. Ini karena pelaksanaan Puskesmas Idaman juga membutuhkan dana yang tidak sedikit. Dan tentu saja dana yang diperoleh dari APBD itu belum cukup, belum memenuhi kebutuhan kita, jadi kita mengajukan agar retribusi itu dikembalikan, agar kita tercukupi dalam pelaksanaan operasional. Juga kita mendapat tambahan dana dari subsidi kesehatan” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

1. Retribusi Puskesmas
Retribusi Puskesmas merupakan andalan pembiayaan utama setelah Puskesmas Idaman berjalan, untuk itu diharapkan pengembalian retribusi Puskesmas tidak 50% melainkan 100%. Hal tersebut diharapkan agar biaya operasional dan pengembangan Puskesmas dapat mencukupi untuk memenuhi harapan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. APBD

Dana APBD merupakan dana penunjang pelaksanaan Puskesmas Idaman di Kabupaten Jombang, terutama pada awal pelaksanaan Puskesmas Idaman yang memerlukan dana besar untuk memenuhi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memuaskan masyarakat.

3. Sumber pembiayaan lain yang dapat diharapkan untuk membantu pelaksanaan Puskesmas Idaman adalah PT. Askes dan Jaring Pengaman Sosial dan Bantuan Kesehatan (JPSBK) atau dari APBD I dan APBN.

Dana yang diperoleh akan dimanfaatkan untuk biaya operasional dan pengembangan Puskesmas Idaman sebesar 70%, dan jasa pelayanan sebesar 30%.

Sebagai konsep Puskesmas yang berkualitas, Puskesmas Idaman memiliki beberapa program unggulan yang dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tidak hanya dari layanan kesehatan yang bersifat pengobatan, namun juga layanan kesehatan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari dr. Heri Wibowo, M.Kes tentang program unggulan Puskesmas Idaman:

“Untuk program-program unggulan kita banyak ya. Seperti PONED, itu untuk pelayanan emergensi ibu-ibu yang sedang hamil. Juga ada Pojok Sanitasi, yang untuk memberikan pengarahan kepada masyarakat tentang kesehatan lingkungan. Kita juga baru membuka Poli Akupuntur, yang dokternya dari Surabaya. Terus ada juga Paguyuban Kencing Manis. Kita juga sudah bisa melakukan operasi, namun masih terbatas pada operasi kecil, seperti operasi hernia, katarak, dan operasi Caesar. Kalau untuk kegiatan yang melibatkan masyarakat, kita ada program Posyandu Plus dan Klinik Gizi” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Target yang diharapkan dapat tercapai melalui pelaksanaan Puskesmas Idaman dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Target jangka pendek, antara lain:
 - a. Peningkatan kunjungan pasien minimal 50% per tahun.
 - b. Pelaksanaan program unggulan minimal dua program per tahun
 - c. Peningkatan cakupan program rutin lebih dari 60% diatas target.
2. Target jangka panjang, antara lain:
 - a. Pelaksanaan Puskesmas Idaman di seluruh Puskesmas di Kabupaten Jombang, dimulai pada Januari 2007.

- b. Pada tahun 2010 ada minimal satu Puskesmas Idaman yang mendapatkan sertifikat ISO 9001-2000, tentang manajemen mutu pelayanan publik yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- c. Ujicoba Puskesmas Swadana, yang dilaksanakan pada tahun 2010.
- d. Pelaksanaan Puskesmas Swadana di seluruh Puskesmas di Kabupaten Jombang pada tahun 2012.

2. Pelaksanaan Inovasi Pelayanan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

a. Pelaksanaan Program Inovasi di Puskesmas Mojoagung.

Konsep program inovasi pelayanan kesehatan yang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang diberi label Puskesmas Idaman dilaksanakan mulai bulan Juni 2005, namun baru benar-benar dilaksanakan secara penuh pada Januari 2006, di tiga Puskesmas yang ditunjuk sebagai Puskesmas percontohan. Tiga Puskesmas tersebut antara lain adalah Puskesmas Mojoagung, Puskesmas Cukir dan Puskesmas Puskesmas Bareng.

Di Puskesmas Mojoagung sendiri, pelaksanaan program Puskesmas Idaman ini dimulai dengan sosialisasi konsep dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Mojoagung, dr. Heri Wibowo, M.Kes.

Sosialisasi merupakan upaya penting yang harus dilakukan dalam proses awal pelaksanaan Puskesmas Idaman. Selain untuk memberikan penjelasan tentang konsep Puskesmas Idaman, disini juga untuk mengetahui seberapa tinggi apresiasi dan motivasi serta komitmen dari pegawai Puskesmas.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari dr. Heri Wibowo, M.Kes:

“Jadi setelah mendapat penjelasan dari Dinas Kesehatan tentang konsep Puskesmas Idaman ini, saya mengumpulkan seluruh staf disini untuk memberikan informasi dan penjelasan. Kebetulan disini kita memiliki struktur organisasi yang berjenjang, jadi saya mengumpulkan rekan-rekan lini kedua dulu, yang menangani masing-masing bagian, untuk memberikan sosialisasi tentang Puskesmas Idaman dan ngobrol tentang konsep yang nantinya ingin kita pakai itu seperti apa. Ini bertujuan untuk menyamakan persepsi kita, tentang apa yang akan kita lakukan nanti, juga untuk mendapatkan komitmen dari mereka” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Pada saat proses sosialisasi berjalan, terjadi pula penyerapan aspirasi dari para staf. Dari sini didapat seberapa dalam pemahaman mereka tentang strategi

Puskesmas Idaman, dan seberapa tinggi antusiasme apresiasi, serta strategi apa saja yang akan digunakan. Bagaimana realisasi strategi “PUSKESMAS” dan “IDAMAN” seperti yang telah dikonsepsikan oleh Dinas Kesehatan mendapat perhatian yang lebih serius karena strategi inilah yang akan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas kepada masyarakat.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari dr. Heri Wibowo, M.Kes:

“Kemudian dalam pelaksanaannya, kita menyiapkan input-inputnya dulu. Indah itu yang seperti apa sih, jadi kita mulai dari situ, kita bersihkan lagi seluruh ruangan, kemudian kita cat ulang. Lalu taman kita tata ulang biar terlihat indah. Damai itu seperti apa sih yang sebenarnya kita inginkan. Damai dalam hal itu berarti tidak ada pertengkaran diantara petugas dengan pasien, atau petugas dengan petugas dan lain sebagainya. Kemudian aman, apa sih yang dimaksudkan aman. Aman disini adalah aman untuk petugas, juga aman untuk pasien dan pengunjung Puskesmas” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Selain kepada seluruh staf, sosialisasi juga dilakukan kepada pihak eksternal Puskesmas, yaitu lintas sektoral terkait dan kepada masyarakat. Hal ini dilakukan sebagai upaya pendekatan kepada lingkungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, agar masyarakat mengetahui bagaimana pelaksanaan Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung dan memberikan apresiasi positif.

Sedangkan persiapan yang digunakan untuk strategi PUSKESMAS dimulai dari pelatihan pelayanan prima bagi semua pegawai Puskesmas Idaman. Pelatihan pelayanan prima ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi pegawai dan pemahaman pegawai tentang manajemen pelayanan kesehatan.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari dr. Heri Wibowo, M.Kes:

“Sedangkan untuk profesional itu kita mengirim staf-staf yang ada disini untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan, terutama pelatihan pelayanan prima. Hal ini tujuannya tidak lain ya untuk meningkatkan kompetensi mereka. Kita juga selalu menyiapkan buku-buku terbaru yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, baik itu buku tentang medis maupun manajemen, agar kita bisa selalu belajar dan pengetahuan para staf bertambah” (Wawancara Jumat, 18 April 2008).

Berikut ini data tentang kegiatan-kegiatan pelatihan, kursus dan seminar yang diikuti oleh staf Puskesmas Mojoagung, mulai dari tahun 2005 sampai dengan 2007:

Tabel 4
Daftar Nama Pegawai Puskesmas Mojoagung yang Mengikuti Pelatihan
di Balai Diklat Propinsi atau Dinas Kesehatan Tahun 2005

No	Jenis Pelatihan	Nama	Tanggal
1	ECG	dr. Heri Wibowo	Oktober 2005
2	Radiografer	dr. Sri Wulani Sp. Ront.	16 – 12 - 2005

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2005 Puskesmas Mojoagung hanya mendelegasikan dua staf atau tenaga kesehatan untuk mengikuti program pelatihan yang diadakan baik di Balai Diklat Propinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Hal ini menunjukkan bahwa masih minimnya partisipasi tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keahlian.

Namun, setelah adanya program Puskesmas Idaman yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung, intensitas pengiriman tenaga kesehatan untuk mengikuti program pelatihan guna meningkatkan kemampuan dan keahlian yang diadakan baik di Balai Diklat Propinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 5
Daftar Nama Pegawai Puskesmas Mojoagung yang Mengikuti Pelatihan
di Balai Diklat Propinsi atau Dinas Kesehatan Tahun 2006

No	Jenis Pelatihan	Nama	Tanggal
1	Standart Therapi Puskesmas	Dr. Noviani	22 s/d. 24-05-06
2	Peningkatan Kualitas Pemeriksaan Lab. Dasar	Umaysaroh, Amd. Lab.	03 s/d. 05-05-06
3	Kusta	Zainul Arifin, Amd. Kep.	04-06-06
4	Standart Servis Alat Kesehatan Puskesmas	Ripnan	26 s/d. 27-07-06
5	CTS Pelayanan KB	Luluk N, Amd. Keb.	06 s/d. 11-06-06
6	Penyegaran Program TB	Umaysaroh, Amd. Lab.	11 s/d. 17-06-06
7	Pelatihan Petugas Program TB	Nanang Abdul H, Amd. Kep.	06 s/d. 12-08-06
8	Pendidikan USG Doppler	dr. Sriwulani S., S.pR, M.Kes	10 s/d. 13-08-06
9	Pelatihan Mata	Zainul Arifin, Amd. Kep.	14 s/d. 15-08-06
10	Manajemen Kinerja Klinik Perawat / Bidan Puskesmas	Luluk N, Amd. Keb.	23 s/d. 28-08-06
11	Pelatihan KBK Tingkat Puskesmas	Dr. Heri Wibowo	11 s/d. 14-09-06
12	Pelatihan PPGD	Dr. Heri Wibowo	01 s/d. 04-11-06
13	Ketrampilan Mahir Mata	Zainul Arifin, Amd. Kep.	21 s/d. 22-11-06
14	Mutu Pelayanan Laboratorium	Umaysaroh, Amd. Lab.	Nopember 2006

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Dari data dalam Tabel 5 dapat diketahui bahwa terjadi pada tahun 2006 peningkatan intensitas pengiriman tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung untuk mengikuti pelatihan kesehatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun 2005.

Peningkatan intensitas pengiriman tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung untuk mengikuti program pelatihan pada tahun 2007 juga menunjukkan kenaikan.

Hal ini seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 6
Daftar Nama Pegawai Puskesmas Mojoagung yang Mengikuti Pelatihan
di Balai Diklat Propinsi atau Dinas Kesehatan Tahun 2007

No	Jenis Pelatihan	Nama	Tanggal
1	TOT (MAI) Manajemen Terpadu Pelayanan Perawat	Dr. Noviani	22 s/d. 26-01-07
2	Pelatihan Desa Siaga	- Sri Sejati - Midiya Astuti, Amd. Keb.	5 s/d. 8-3-07
3	Pelatihan CI (<i>Clinical Instructure</i>)	Zainul Arifin, Amd. Kep.	17 s/d. 20-4-07
4	Peningkatan Manajemen Program KIA Bagi Bidan Desa PTT	Midiya Astuti, Amd. Keb.	3 s/d. 9-5-07
5	Pelatihan Flu Burung	Syamsul Ma'arif	30 s/d. 31-5-07
6	Pembelajaran Klinik Keperawatan dan Kebidanan	- Nurul Q., Amd. Kep. - Ririn I., Amd. Kep. -Luluk N., Amd. Keb. - Mutoliatul Afidah	7 s/d. 12-6-07
7	Penatalaksanaan Dokter Muda untuk Dokter Unair	Dr. Heri Wibowo, M. Kes.	12 s/d. 14-6-07
8	Peningkatan Ketrampilan Pelayanan KB	Sri Sejati	18 s/d. 21-06-07
9	Pelatihan ATLS	Dr. Heri Wibowo, M. Kes	21 s/d. 25-6-07
10	Pelatihan Peningkatan Ketrampilan Stimulasi dan TK Balita	Luluk N., Amd. Keb.	25 s/d. 28-6-07
11	Posyandu Model	Endang P., Amd. Keb.	15-11-07
12	Pelatihan DAK	Tutik Andayani	27 s/d. 28-11-07
13	Pelatihan fasilitas CLTS	Sukesi	26 s/d. 30-11-07
14	Pelatihan Aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)	- Abdul Aziz, Amd. MR - Catur Bagus AS	29-11-07
15	Pelatihan TOT Desa Siaga	Dr. Heri Wibowo, M. Kes.	3 s/d. 8-12-07
16	Peningkatan Ketrampilan Petugas dalam Manajemen BBLR	Luluk N., Amd. Keb.	17 s/d. 19-12-07

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Dari tiga tabel diatas, dapat diketahui bahwa perkembangan yang terjadi dalam hal pengiriman tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung menunjukkan adanya peningkatan setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman. Setiap tahunnya, mulai dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007, jumlah tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung yang dikirim untuk mengikuti program pelatihan kesehatan terus mengalami peningkatan.

Setelah pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan pelayanan prima dilakukan, proses pelaksanaan kemudian dilanjutkan dengan pengadaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan.

Berikut adalah tabel rencana pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas Idaman beserta rencana sumber anggaran.

Tabel 7
Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Idaman dan Rencana Sumber Anggaran

No	INDIKATOR	MACAM SARANA & PRASARANA	SUMBER DANA
1	Tenaga	1. Jas Dokter 2. Nama Dada	1. Puskesmas 2. Puskesmas
2	Tempat Pelayanan	1. AC dan Exhauster 2. Pengecatan 3. Aksesoris	1. APBD 2. Puskesmas 3. Puskesmas
3	Peralatan Medis dan Mebelair	1. Lemari Kaca Instrumen 2. Balai Pengobatan Set 3. Alat Pemeriksaan 4. Bed Pemeriksaan 5. Mebelair	1. Puskesmas 2. APBD 3. APBD 4. Puskesmas
4	Promosi	1. Papan Nama 2. Produk Pelayanan 3. Denah	1. Puskesmas 2. Puskesmas 3. Puskesmas
5	Lingkungan	1. Taman 2. Kebersihan	1. Puskesmas 2. Puskesmas
6	Manajemen	1. Sosialisasi 2. Pelatihan Pelayanan Prima 3. Survey Kepuasan Pelanggan 4. Supervisi 5. Mini Lokakarya 6. Evaluasi	1. APBD 2. APBD 3. APBD 4. APBD 5. Puskesmas 6. APBD

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Mojoagung, 2007

Dari tabel tersebut dapat diketahui beberapa sarana dan prasarana yang direncanakan untuk dipenuhi dalam menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Untuk tenaga kesehatan, diperlukan sarana pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan, antara lain jas dokter atau seragam pegawai dan nama dada. Untuk tempat pelayanan atau ruang pelayanan, diperlukan pengecatan ulang, dibutuhkan pendingin ruangan atau AC untuk memberikan kenyamanan, bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien, serta diperlukan aksesoris penghias ruangan.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan, tentunya dibutuhkan peralatan medis, serta peralatan penunjang yang memadai, yang berupa lemari kaca untuk menyimpan instrumen laboratorium, *bed* pemeriksaan, serta mebelair. Peralatan medis merupakan kebutuhan vital yang harus direncanakan dengan tepat, karena berkaitan langsung dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Lengkap atau tidaknya peralatan medis dan peralatan penunjangnya sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

Sesuai dengan keterangan yang diperoleh peneliti, secara umum pelaksanaan Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung dapat dikatakan berhasil. Hal ini dapat dilihat dari beberapa sisi, antara lain kunjungan masyarakat yang berobat ke Puskesmas, penerimaan pengembalian retribusi 50%, maupun manajemen pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung yang dimulai secara efektif pada tahun 2006, jika dilihat dari jumlah kunjungan masyarakat yang menggunakan jasa layanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sebelum adanya konsep dan pelaksanaan Puskesmas Idaman. Hal tersebut dibuktikan oleh jumlah kunjungan masyarakat yang menunjukkan adanya peningkatan, dari total 32.285 kunjungan pada tahun 2005, meningkat menjadi 38.405 kunjungan pada tahun 2006. Kemudian pada tahun 2007 kunjungan masyarakat untuk menggunakan jasa layanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung juga menunjukkan hal yang sama, meningkat menjadi 42.678 kunjungan.

Menurut keterangan yang diperoleh peneliti mengenai hal tersebut, dr. Heri Wibowo, M.Kes menyatakan bahwa peningkatan kunjungan masyarakat tersebut merupakan bukti bahwa implementasi program Puskesmas Idaman telah berhasil dilaksanakan di Puskesmas Mojoagung. Sebab secara umum, gambaran

keberhasilan pelaksanaan program Puskesmas Idaman dapat dilihat dari meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat. Hal ini karena telah merasa percaya dan yakin pada kualitas pelayanan Puskesmas Mojoagung setelah implementasi program Puskesmas Idaman.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan dr. Heri Wibowo, M.Kes mengenai hal tersebut:

“Hasilnya ya seperti yang Mas lihat di Laporan Kegiatan Puskesmas. Dari tahun ke tahun jumlah kunjungan masyarakat selalu mengalami peningkatan. Ya tentu saja itu berkaitan dengan pelaksanaan Puskesmas Idaman. Walaupun ukuran keberhasilan pelaksanaan Puskesmas Idaman ini tidak hanya dilihat dari situ saja, tapi untuk gambaran kasarnya kan orang pasti pertama mengukur tingkat keberhasilan dengan melihat perbandingan jumlah kunjungan pasien” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Hal senada juga diungkapkan oleh petugas loket Puskesmas Mojoagung, Catur Bagus A.S. Kunjungan masyarakat untuk berobat ke Puskesmas Mojoagung mengalami peningkatan, baik untuk pengunjung Rawat Jalan maupun pengunjung Rawat Inap. Dari keterangan yang diperoleh peneliti, menyebutkan bahwa kunjungan masyarakat untuk berobat atau yang menjadi pasien Puskesmas Mojoagung mengalami peningkatan setelah pelaksanaan Puskesmas Idaman, dari rata-rata 100 orang per hari menjadi 125 sampai 140 orang per hari.

Berikut keterangan dari petugas loket Rawat Jalan, Catur Bagus A.S:

“Kalau untuk Rawat Jalan ya seperti ini Mas, kadang ramai kadang juga sepi. Tapi kalau dihitung kita mengalami kenaikan ya, dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Kalau dulu, sebelum Puskesmas Idaman dijalankan, pasien yang datang rata-rata 100 orang per hari, tapi setelah Puskesmas Idaman dilaksanakan rata-rata 125 sampai 140 orang per hari. Bahkan pernah juga jumlah pasien yang datang itu sampai 180 orang” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Seperti halnya di Rawat Jalan, di bagian Rawat Inap selama pelaksanaan Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung jumlah pasien yang menggunakan fasilitas Rawat Jalan juga mengalami peningkatan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu perawat yang bertugas di Unit Rawat Inap, Dyah Ayu T.S sebagai berikut:

“Di Rawat Inap ini pasien yang datang bisa dikatakan mengalami peningkatan. Tapi kita juga tertolong oleh Puskesmas di kecamatan lain yang sekarang juga sudah ada Rawat Inap-nya. Dulu sebagian besar pasien yang datang justru dari kecamatan lain. Sekarangpun begitu, walaupun sudah tidak seperti dulu.

Sekarang sih masyarakat sekitar sini yang kebanyakan. Mungkin pertimbangannya dari segi lokasi ya. Atau mungkin juga karena komposisi sarana atau petugas kita yang lebih lengkap. Yang pasti itu menunjukkan bahwa masyarakat telah sedikit mengubah persepsi mereka, dan berangsur-angsur percaya pada kita” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Untuk lebih jelasnya, berikut adalah tabel perkembangan kunjungan masyarakat ke Puskesmas Mojoagung. Peningkatan paling signifikan terjadi pada tahun 2006, setelah program Puskesmas Idaman dilaksanakan di Puskesmas Mojoagung, sebesar 6120 kunjungan.

Tabel 8
Jumlah Kunjungan di Puskesmas Mojoagung Tahun 2005, 2006 dan 2007

No	Kegiatan	2005	2006	2007
1	Jumlah Kunjungan Puskesmas	32.285 pasien	38.405 pasien	42.678 pasien
2	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskemas	32.285 pasien	35.854 pasien	40.001 pasien
3	Jumlah Kunjungan Rawat Inap	2.165 pasien	2.551 pasien	2.677 pasien
4	Jumlah Kunjungan JPS	8.061 pasien	7.556 pasien	9.989 pasien
5	Jumlah Kunjungan Askes	5.137 pasien	6.010 pasien	6.457 pasien
6	Jumlah Kunjungan peserta asuransi Kesehatan lain.	0 pasien	0 pasien	0 pasien

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa tiap tahun, dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007, jumlah kunjungan masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung selalu mengalami peningkatan.

Jika pada tahun 2005 Puskesmas Idaman belum mengimplementasikan program Puskesmas Idaman, jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas Mojoagung sebanyak 32.285 pasien. Maka pada tahun 2006, setelah program Puskesmas Idaman dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung, jumlah kunjungan masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan meningkat sebanyak 6.120 pasien. Kemudian pada tahun 2007, jumlah kunjungan tersebut terus mengalami peningkatan, menjadi 42.678 pasien.

Peningkatan jumlah kunjungan masyarakat tersebut tentunya diikuti pula oleh peningkatan penerimaan retribusi kesehatan oleh Puskesmas Mojoagung. Seperti halnya dengan peningkatan kunjungan, penerimaan retribusi kesehatan Puskesmas

Mojoagung juga menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman. Pada tahun 2005 penerimaan retribusi kesehatan 50% Puskesmas Mojoagung sebesar Rp.103.320.250, kemudian pada tahun 2006 meningkat menjadi Rp.158.289.400. Namun pada tahun 2007, penerimaan retribusi 50% mengalami penurunan menjadi Rp.151.554.825.

Dalam penjelasannya mengenai peningkatan penerimaan retribusi kesehatan 50% oleh Puskesmas Mojoagung tersebut, dr. Heri Wibowo, M.Kes menyatakan sebagai berikut:

“Dari sisi keuangan kita selalu meningkat, pemasukan kita selalu memenuhi target ya. Dari tahun 2005 sampai tahun 2007 ini peningkatannya banyak sekali. Target kita penerimaan retribusi itu sekitar Rp. 130.000.000, yang kita dapat malah lebih dari Rp. 150.000.000, berarti kan target kita terlampaui” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perkembangan penerimaan retribusi kesehatan 50% oleh Puskesmas Mojoagung dari tahun 2005 sampai 2007.

Tabel 9
Perkembangan Penerimaan Retribusi 50% Puskesmas Mojoagung
Tahun 2005 - 2007

No	Tahun	Penerimaan	Pengeluaran
1	2005	Rp.103.320.250	Rp.87.202.525
2	2006	Rp.158.289.400	Rp.157.907.825
3	2007	Rp.151.554.825	Rp.151.534.825

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Peningkatan jumlah kunjungan masyarakat dan peningkatan penerimaan retribusi kesehatan tersebut tidak lepas dari penerapan manajemen pelayanan yang dilakukan Puskesmas Mojoagung. Manajemen pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung dalam hal ini adalah manajemen pelayanan kesehatan. Dan sesuai dengan strategi dalam program Puskesmas Idaman, manajemen pelayanan kesehatan tersebut meliputi manajemen ketenagaan dan manajemen pelayanan kesehatan itu sendiri.

Manajemen ketenagaan yang dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung, selain dengan meningkatkan keahlian dan kemampuan tenaga kesehatan seperti yang telah disebutkan diatas, yang meliputi pengiriman tenaga kesehatan untuk mengikuti seminar dan pelatihan, juga dilakukan melalui peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Upaya ini dilakukan sesuai dengan pertimbangan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesejahteraan.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh peneliti dari salah satu perawat yang bertugas di Puskesmas Mojoagung berkaitan data tersebut, menyebutkan bahwa adanya kesungguhan dari Kepala Puskesmas untuk meningkatkan kesejahteraan para pegawai Puskesmas Mojoagung. Salah satu upaya yang ditempuh adalah dengan mengupayakan pengangkatan pegawai yang berstatus CPNS menjadi PNS. Berikut petikan wawancara dengan salah satu perawat di Puskesmas Mojoagung, Dyah Ayu T.S mengenai hal tersebut:

“Selama ini dr. Heri itu selalu berupaya, benar-benar mengupayakan kesejahteraan para stafnya. Beliau mempunyai komitmen untuk memajukan Puskesmas ini, nggak hanya dari sisi pelayanannya aja, tapi juga dari sisi kesejahteraan pegawai. Beberapa hal yang beliau janjikan, salah satunya pengangkatan pegawai yang masih CPNS menjadi PNS sudah terbukti. Begitu juga kenaikan pangkat” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan upaya yang dilakukan Puskesmas Mojoagung untuk meningkatkan peningkatan kesejahteraan tenaga.

Tabel 10
Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Mojoagung Tahun 2005 – 2007

No	Uraian	Jumlah		
		2005	2006	2007
1	Pengangkatan CPNS menjadi PNS			
	a. Gol. III	-	1	1
	b. Gol. II	-	3	4
	c. Gol. I	-	0	0
2	Penerbitan kenaikan gaji berkala			
	a. Gol IV	1	0	0
	b. Gol. III	5	14	9
	c. Gol. II	13	13	9
	d. Gol. I	1	2	0
3	Kenaikan pangkat			
	a. Tenaga Medis	11	0	1
	b. Paramedis	0	1	7
	c. Administrasi	0	3	5

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa setiap tahunnya setelah pelaksanaan Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung selalu ada tenaga kesehatan yang diangkat menjadi PNS. Setiap tahun pula terdapat kenaikan gaji berkala bagi

tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung. Dan terdapat kenaikan pangkat bagi sebagian tenaga kesehatan baik medis maupun non medis. Tiga hal tersebut merupakan upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan, dan akan selalu dilakukan untuk tahun-tahun mendatang sebagai bagian dari manajemen ketenagaan.

Upaya lain yang dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung dalam meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan adalah dengan memperbaiki sistem insentif. Pemberian insentif yang proporsional sesuai dengan hasil kerja masing-masing staf, seperti yang dijelaskan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes, diaplikasikan untuk menghargai hasil kerja tenaga kesehatan. Semakin tinggi hasil kerja seorang staf maka semakin tinggi pula insentif yang diberikan kepadanya. Hal ini bertujuan untuk menjaga motivasi kerja para staf.

Berikut keterangan yang diperoleh dari dr. Heri Wibowo, M.Kes:

“Tentunya kita juga memperbaiki sistem insentif kita ya. Jadi siapa yang bekerja lebih keras, dia akan mendapat insentif yang lebih, yang disesuaikan dengan hasil kerjanya. Ini dilakukan sebagai upaya menjaga motivasi kerja mereka. Kan kasihan kalo para staf udah bekerja lebih untuk memajukan Puskesmas ini, tapi tidak ada timbal baliknya, tidak ada penghargaan atas hasil kerja mereka” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Untuk manajemen pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung dalam melaksanakan program Puskesmas Idaman dimulai dengan pengendalian sarana pelayanan kesehatan. Dari data laporan Puskesmas Mojoagung yang berhasil dihimpun peneliti untuk tahun 2005 hingga 2007 juga mengindikasikan adanya peningkatan. Bertambahnya jaringan Polindes, maupun penambahan unit Puskesmas Keliling merupakan indikasi adanya peningkatan upaya pelayanan kesehatan.

Berikut ini tabel data sarana pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung dari tahun 2005 hingga 2007:

Tabel 11
Perkembangan Sarana Kesehatan Puskesmas Mojoagung
Tahun 2005 - 2007

No	Jenis Sarana	2005	2006	2007
1	Puskesmas Keliling	1 unit	2 unit	3 unit
2	Puskesmas Pembantu	2 unit	2 unit	2 unit
3	Polindes	5 unit	6 unit	7 unit
4	Rumah Dinas Dokter	3 unit	3 unit	3 unit
5	Rumah Dinas Dokter Gigi	0 unit	0 unit	0 unit
6	Rumah Dinas Paramedis	0 unit	0 unit	0 unit

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Tabel diatas menunjukkan perkembangan sarana kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Mojoagung dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari tabel tersebut, hal yang dapat diketahui adalah adanya penambahan unit untuk beberapa jenis sarana tiap tahunnya, dari tahun 2005 sampai tahun 2007.

Sedangkan untuk sarana umum, seperti kendaraan roda empat, masih relatif tidak mengalami perubahan, namun ada penambahan jumlah kendaraan dua pada tahun 2006 menjadi lima buah, dari tahun 2005 yang hanya ada dua buah motor.

Rincian data yang diperoleh peneliti mengenai sarana umum yang dimiliki Puskesmas Mojoagung dari tahun 2005 hingga 2007 sebagai berikut:

Tabel 12
Perkembangan Sarana Umum Puskesmas Mojoagung Tahun 2005 - 2007

No	Jenis Kendaraan	Tahun Pembuatan	2005	2006	2007
1	Kendaraan Roda Empat				
	a. Toyota Dyna	2003	1	1	1
	b. Isuzu Panther	2006	-	1	1
	c. Toyota Kijang	1993	1	-	-
	d. Mitsubishi Colt	1980	1	1	1
2	Kendaraan Roda Dua				
	a. Yamaha	1995	1	1	1
	b. Suzuki	2000	1	1	1
	c. Honda Supra X125	2006	-	1	1
	d. Yamaha RX King	2006	-	1	1
	e. Suzuki Thunder 125	2006	-	1	1

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Dari tabel diatas juga dapat diketahui adanya peningkatan jumlah sarana umum Puskesmas Mojoagung yang berupa kendaraan bermotor. Peningkatan

tersebut terjadi terutama untuk jenis kendaraan roda dua, yang merupakan sarana penunjang pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan data diatas, dr. Heri Wibowo, M.Kes memberikan keterangan bahwa pihaknya, Puskesmas Mojoagung, berupaya memenuhi kebutuhan sarana, khususnya yang berkaitan langsung terhadap terselenggaranya pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Mojoagung. Hal ini tidak lain adalah untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Berikut keterangannya yang diperoleh peneliti dari wawancara dengan responden:

“Kalau untuk kendaraan kita sudah cukup ya, dalam arti kebutuhan kita untuk kendaraan operasional sudah terpenuhi. Selama ini kita memang mengupayakan untuk bisa memenuhi kebutuhan itu, soalnya susah juga ya kalau kita kekurangan kendaraan, kalau ada kunjungan ke rumah-rumah penduduk, atau kegiatan apa gitu, kalau kendaraannya kurang kan jadi agak terhambat” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Dan disamping itu, penerapan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) merupakan salah satu upaya dalam memperbaiki dan meningkatkan manajemen data. Puskesmas Mojoagung sudah menggunakan SIMPUS yang terintegrasi dengan sistem LAN (*Local Area Network*), yaitu sebuah sistem jaringan komputer tanpa sewa yang jaringannya hanya mencakup wilayah kecil, hanya terbatas pada satu kantor atau satu gedung.

Sebelum tahun 2006, Puskesmas Mojoagung sudah menggunakan SIMPUS, namun masih belum mengadopsi LAN, sehingga akses data untuk keperluan pelayanan kesehatan masih sangat terbatas, tanpa bisa akses antar ruangan. Pada tahun 2006 pembenahan SIMPUS dilakukan dengan mengintegrasikan LAN, sehingga membantu dalam kemudahan manajemen data.

Kelebihan SIMPUS yang digunakan oleh Puskesmas Mojoagung saat ini antara lain mampu memonitor atau memantau pelayanan kesehatan yang sedang dilaksanakan di beberapa Poli Rawat Jalan secara langsung hanya dari satu komputer, memudahkan penyimpanan dan pencarian data pasien, memudahkan akses data dari satu ruangan terhadap ruangan lain.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari M. Usman Efendi, selaku Kepala Sub Bagian SIMPUS:

“Untuk SIMPUS kita sudah menggunakan LAN, jadi kalau kita ingin mencari data nggak perlu mondar-mandir dari satu ruangan ke ruangan lain. Tiap ruang ini komputernya semua terhubung, untuk servernya ada di ruangan dokter ini” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Pada bagian loket Puskesmas, yang merupakan bagian penting Puskesmas, SIMPUS mempunyai peranan penting dan vital, karena berhubungan dengan data pasien. Kemudahan dalam menyimpan dan mencari data tentang pasien yang sedang maupun yang pernah berobat ke Puskesmas Mojoagung sangat berpengaruh terhadap kecepatan maupun kesiapan petugas loket.

Hal itu seperti yang diungkapkan oleh petugas loket Puskesmas Mojoagung, Catur Bagus A.S sebagai berikut:

“Waktu saya baru bekerja disini, kita belum menggunakan SIMPUS yang versi ini mas, jadi masih menggunakan yang lama. Itu masih agak susah ya. Untuk yang sekarang ini dipakai mulai tahun 2006 kalau nggak salah. Yang ini sudah agak enak, pengoperasiannya nggak seruwet yang lama, malah sudah di-LAN. Jadi kita bisa lihat di beberapa Poli itu berapa pasien yang disana, berapa pasien yang sudah diperiksa atau yang belum. Jadi dari sini kita juga bisa akses ke ruangan lain. Data-data pasien juga kalau cari juga gampang” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Dari keterangan tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Mojoagung dalam implementasi program Puskesmas Idaman telah dipersenjatai dengan sistem manajemen data yang memadai. Sehingga diharapkan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan, serta pengelolaan data Puskesmas dapat berjalan dengan baik.

b. Hambatan dan Dukungan

Sebagai sebuah program yang baru beberapa waktu dilaksanakan, konsep Puskesmas Idaman tentu memiliki persoalan yang mampu menjadi kendala maupun dukungan.

Secara umum, pelaksanaan Puskesmas Idaman oleh Puskesmas Mojoagung tidak menemui kendala atau hambatan yang cukup berarti. Meskipun begitu, masih ada beberapa hambatan yang pelaksanaan Puskesmas Idaman tersebut. Hambatan-hambatan itu berasal dari intern Puskesmas Mojoagung sendiri, yaitu dari sumber daya manusia dan alokasi dana kaligrasi alat untuk penilaian ISO 9001-2000.

Sumber daya manusia yang mempunyai latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, membuat pemahaman tentang konsep Puskesmas Idaman tidak merata dan tidak semua pegawai yang mampu memahami konsep tersebut secara maksimal. Sehingga perlu dilakukan penanaman pemahaman secara kontinyu.

Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes berikut ini:

“Sebenarnya kita nggak begitu ada hambatan ya. Kalaupun ada, itu kebanyakan dari sumber dayanya. Soalnya disini kan banyak orang, dengan banyak *background* pendidikan, ada yang lulusan dokter, D3, ada juga yang SMA. Jadi pemahaman kita terhadap Puskesmas Idaman sendiri proporsinya nggak sama, dan sehingga seringkali nggak ‘on’ satu sama lain. Sehingga masih ada bebrapa komplain dari masyarakat yang mengeluhkan pelayanan yang kita berikan, walaupun prosentasenya sangat kecil. Makanya kita selalu tanamkan terus pemahaman itu kepada mereka. Caranya gimana? Salah satunya dengan kuis ya. Jadi kita sering menanyakan tujuan kita, visi dan misi kita kepada mereka pada waktu ada rapat, dan yang bisa jawab kita kasih hadiah. Hal itu tujuannya agar mereka selalu *respect* terhadap konsep dan tujuan, serta mempunyai semangat” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Dari data yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan para pegawai Puskesmas Mojoagung adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Berikut ini adalah data yang menunjukkan tingkat pendidikan para pegawai Puskesmas Mojoagung yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada tahun 2007:



Tabel 13
Tingkat Pendidikan Pegawai Puskesmas Mojoagung Berstatus PNS
Tahun 2007

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Magister Kedokteran (S2)	3
2	Sarjana Kedokteran (S1): a. Kesehatan Masyarakat b. Keperawatan c. Farmasi	0 0 0
3	Sarjana Umum (S1)	1
4	D3 Kesehatan a. Akademi Analisis Kesehatan b. Akademi Analisis Kimia c. Akademi Analisis Farmasi d. Akademi Keperawatan e. Akademi Kebidanan f. APRO g. AKZI	1 0 0 3 1 1 1
5	D3 Non Kesehatan	0
6	Sekolah Kesehatan a. SPPH b. Sekolah Analisis Kimia c. SMF d. SPRG e. SPK / SPR f. P2B (Bidan)	1 0 1 1 3 8
7	Sekolah Menengah Atas (SMA)	19
8	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	8
9	Sekolah Dasar (SD)	2

Sumber: Puskesmas Mojoagung, 2007

Data diatas menunjukkan tingkat pendidikan tenaga kesehatan yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan SMA memiliki jumlah yang paling banyak bila dibandingkan terhadap tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan yang lain. Tenaga kesehatan lulusan SMA mendominasi dengan jumlah 19 orang. Sedangkan untuk tingkat pendidikan tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung selain SMA adalah Sekolah Kesehatan dengan jumlah 14 orang, SMP dengan jumlah 8 orang, SD dengan jumlah 2 orang, Sarjana sebanyak 1 orang, dan Magister sebanyak 3 orang.

Masih mengenai hambatan dalam pelaksanaan Puskesmas Idaman, selain hambatan yang berasal dari sumber daya, hambatan lain yang juga muncul adalah

alokasi anggaran yang masih belum bisa memenuhi seluruh kebutuhan. Meskipun oleh kepala Puskesmas Mojoagung, dr. Heri Wibowo, M.Kes, anggaran yang diperoleh Puskesmas Mojoagung sudah tercukupi, namun untuk pengalokasian dana tersebut harus terbagi untuk bermacam-macam kebutuhan dan kegiatan. Hal tersebut berdampak pada tidak terpenuhinya alokasi anggaran secara penuh, terutama untuk alokasi anggaran kaligrasi alat.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari wawancara dengan responden:

“Selain itu, masalah alokasi dana ya. Sebenarnya dananya sudah tercukupi, tapi pengalokasiannya masih belum bisa sepenuhnya. Terutama untuk alokasi kaligrasi alat. Mungkin itu aja ya” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Sementara itu, dukungan dalam pelaksanaan konsep Puskesmas Idaman, seperti dari hasil wawancara peneliti dengan Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan, dr. Suparyanto, M.Kes, yang menyebutkan bahwa konsep Puskesmas Idaman ini mendapat dukungan penuh dari Pemerintah Kabupaten Jombang.

Berikut penjelasan dari dr. Suparyanto, M.Kes:

“Tentunya Pemda mendukung penuh ya. Ini kan program yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Setelah konsep ini sukses dilaksanakan, kita masih ada beberapa konsep lain sebagai lanjutan dari Puskesmas Idaman ini. Dan itupun juga dengan koordinasi dengan Pemda. Sebagai contoh, ada Puskesmas Idola, lalu kemudian ketika Puskesmas-Puskesmas pelaksana Idola tersebut berhasil meningkatkan pelayanan, kita berikan lagi konsep Puskesmas Swadana. Karena itu hal ini tidak bisa lepas dari dukungan Pemda, yang memfasilitasi kita” (Wawancara Rabu, 16 April 2008)

Partisipasi masyarakat juga menjadi bagian dari dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan Puskesmas Idaman. Hal tersebut terbukti dari meningkatnya jumlah kader-kader kesehatan yang ikut berperan serta dalam beberapa program Puskesmas Mojoagung.

Hal tersebut dinyatakan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes yang kurang lebih sebagai berikut:

“Kalau menurut pengamatan saya ya, dukungan yang kita terima dari masyarakat itu ada dari meningkatnya jumlah kader-kader kesehatan kita tiap tahun. Itu bisa dari kader program Pusyandu Plus, atau yang lain” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Dari pemaparan diatas menunjukkan bahwa dukungan-dukungan yang diterima oleh Puskesmas Mojoagung dalam melaksanakan program Puskesmas

Idaman tidak hanya dari Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang selaku pemegang otoritas pemerintahan dan kebijakan di Kabupaten Jombang, tetapi juga dukungan yang berasal dari masyarakat yang mengapresiasi dukungan mereka sebagai kader-kader kesehatan.

3. Dampak Inovasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Sebelum dan Sesudah Inovasi Pelayanan Kesehatan Dilaksanakan

Sebagai sebuah program yang baru dimulai dalam dua tahun terakhir, tentu saja diharapkan memberikan dampak positif yang berupa perubahan, terutama setelah program tersebut dilaksanakan di Puskesmas Mojoagung.

Perubahan yang dapat dirasakan secara langsung setelah program Puskesmas Idaman ini dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung terjadi meliputi dua aspek utama, yaitu perubahan pada tenaga kesehatan dan perubahan pada pelayanan kesehatan itu sendiri. Dimana perubahan yang terjadi dari dua aspek tersebut tentu saja memberikan dampak pada kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung.

Perubahan yang terjadi pada tenaga kesehatan di Puskesmas Mojoagung setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman, seperti yang dijelaskan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes terlihat pada keahlian dan kemampuan tenaga kesehatan yang menjadi lebih tinggi. Hal ini karena mereka telah mengikuti berbagai seminar dan pelatihan kesehatan yang memang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

Adanya komitmen melakukan perubahan yang disertai dengan perubahan *mindset* dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan juga diperlihatkan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Mojoagung. Selain itu tingginya motivasi tenaga kesehatan juga ditunjukkan dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Hal ini seperti yang disampaikan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes sebagai berikut:

“Perubahan yang terjadi pada tenaga kesehatan kita setelah penerapan Puskesmas Idaman ini terutama terlihat dari cara mereka melayani pasien. Yang paling mencolok adalah sekarang sudah ada tenaga kesehatan profesional ya. Dulu kita belum ada tenaga spesialis, sekarang kita punya spesialis *rontgen*. Selain itu juga upaya mengirim tenaga kesehatan untuk mengikuti berbagai pelatihan bisa dikatakan telah memberikan dampak perubahan. Mereka jadi lebih memiliki semangat dalam menjalankan tugas,

memiliki komitmen untuk selalu belajar agar pelayanan yang diberikan tidak lagi mengecewakan. Tapi semua itu kembali pada pandangan pasien ya, walaupun menurut kami tenaga kesehatan disini sudah berubah” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Sebagai upaya untuk memantau perkembangan pelaksanaan program Puskesmas Idaman, Puskesmas Mojoagung tiap bulan rutin melakukan rapat koordinasi intern antar Kepala Bagian. Selain itu juga dilakukan supervisi tiap tiga bulan sekali sebagai bagian dari program pengendalian.

Berikut keterangan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan dr. Heri Wibowo, M.Kes mengenai hal tersebut:

“Rapat koordinasi rutin kita adakan tiap bulan agar masing-masing bagian selalu terjalin kerjasama, karena kita disini bekerja sebagai tim, jadi kalau ada masalah di salah satu bagian dapat bersama-sama dibantu mencari solusi. Juga ada supervisi yang kita adakan tiap tiga bulan sekali. Tujuannya ya untuk melihat bagaimana perkembangan pelaksanaan Puskesmas Idaman. Agar kalau ada kendala dapat segera diketahui dan bisa cepat diatasi bersama” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Disisi lain, perubahan yang terjadi pada tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung adalah kesejahteraan yang semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan ketenagaan pada Tabel 10 diatas.

Peningkatan status tenaga kesehatan dari calon PNS menjadi PNS merupakan salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Mojoagung dalam meningkatkan kesejahteraan para tenaga kesehatan. Selain itu, terdapat kenaikan gaji berkala bagi para tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung yang telah memenuhi syarat, dan penambahan insentif bagi tenaga kesehatan sesuai dengan hasil kerja mereka.

Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes sebagai berikut:

“Disamping meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan, kita juga berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Hasilnya tiap tahun selalu ada yang diangkat jadi PNS. Tiap tahun juga kita usahakan agar ada kenaikan gaji bagi mereka yang udah bekerja keras. Hasilnya tidak mengecewakan. Mas bisa lihat dilaporan hasil kegiatan kita tiap tahun. Disitu nanti bisa dilihat, tiap tahun berapa yang jadi PNS, juga berapa yang gajinya naik. Saya kira itu ya perubahan dari segi kesejahteraan pegawai” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Sedangkan perubahan yang terjadi pada pelayanan kesehatan dilihat dari ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung.

Ketersediaan sarana dan prasarana juga akan memberikan pengaruh pada pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana penunjang baik itu medis maupun non medis yang memadai dan representatif mutlak diperlukan oleh Puskesmas Mojoagung dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Perubahan yang terjadi pada sarana dan prasarana penunjang medis dan non medis di Puskesmas Mojoagung antara lain dengan perbaikan fisik bangunan Puskesmas Mojoagung yang dilakukan pada tahun 2006. Perbaikan atau renovasi bangunan fisik ini dilakukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan agar dapat berjalan lebih baik. Kondisi fisik Puskesmas tentu akan mempengaruhi secara langsung pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dengan kondisi bangunan yang lebih memadai akan membuat pelaksanaan pelayanan menjadi lebih nyaman dan aman, bagi petugas dan bagi pasien.

Tata ruang dan pengelolaan lingkungan Puskesmas Mojoagung juga tidak lepas dari perubahan yang dilakukan untuk melaksanakan strategi yang telah ditetapkan. Adanya petunjuk dan denah Puskesmas memudahkan pasien untuk mencari ruang perawatan yang dituju. Lingkungan yang bersih juga terlihat di Puskesmas Mojoagung. Kamar mandi yang selalu dibersihkan tiap hari, dengan air yang selalu cukup juga mendapat perhatian.

Perubahan yang terjadi seperti yang disampaikan oleh dr. Heri Wibowo, M.Kes sebagai berikut:

“Perubahan yang pasti terjadi dari fisik bangunan. Kita renovasi Puskesmas ini tahun 2006. Kita benahi tata ruang pelayanan, kita tambah ruang untuk operasi atau ruang tindakan. Kita juga bangun taman ditengah biar asri. Itu semua kita upayakan agar pengunjung merasa nyaman berada disini” (Wawancara Senin, 21 April 2008).

Selain itu perubahan juga terjadi dalam pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang digunakan oleh Puskesmas Mojoagung. SIMPUS merupakan bagian penting dalam pengelolaan manajemen data di Puskesmas. Sebelum implementasi program Puskesmas Idaman, SIMPUS yang digunakan oleh Puskesmas Mojoagung adalah versi pertama. Sedangkan dalam implementasi program Puskesmas Idaman dibutuhkan sistem informasi yang lebih memadai, sehingga kemudian digunakan SIMPUS versi kedua.

Pada penerapannya, sistem informasi dan manajemen data di Puskesmas Mojoagung ditingkatkan dengan mengintegrasikan teknologi LAN (*Local Area Network*). Perubahannya ini berdampak positif karena mempermudah pengawasan dan pemantauan pelayanan kesehatan yang sedang dilaksanakan di beberapa Poli Rawat Jalan secara langsung hanya dari satu komputer, mempermudah penyimpanan dan pencarian data pasien, serta memudahkan akses data dari satu ruangan terhadap ruangan lain.

Dampak dari perubahan materi yang dimiliki Puskesmas Mojoagung, tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana, tentu juga berpengaruh pada pelayanan yang diberikan. Dengan tenaga kesehatan yang semakin profesional, keahlian dan kemampuan yang meningkat, didukung dengan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Mojoagung kepada masyarakat juga berubah.

Hal tersebut ditunjukkan dengan diperolehnya sertifikat ISO 9001-2000 untuk kategori manajemen mutu pelayanan dari Worldwide Quality Assurance (WQA) pada bulan Desember 2007.

b. Respon dan Tanggapan Masyarakat Sebagai Penerima Layanan Kesehatan

Dalam sebuah pelayanan publik, bagaimana pelayanan itu diberikan tidak hanya dilihat dari sudut pandang pihak pemberi layanan, namun juga harus dilihat dari sisi masyarakat yang menerima layanan. Respon, tanggapan dan apresiasi masyarakat terhadap suatu layanan dapat berbeda-beda sesuai dengan pengalaman yang pernah mereka alami ketika mendapatkan suatu layanan.

Sebagai salah satu jenis pelayanan publik, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung juga perlu dilihat dari sudut pandang masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan. Dalam hal ini, respon dan tanggapan masyarakat tentu saja mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung setelah implementasi program Puskesmas Idaman.

Sebagai salah satu pengunjung di Puskesmas Mojoagung, Ibu Risma, 37 tahun, mengungkapkan bahwa alasan berobat ke Puskesmas Mojoagung selain karena lokasi Puskesmas Mojoagung yang dekat dengan rumahnya, juga karena pelayanan di Puskesmas Mojoagung cukup baik.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan Ibu Risma:

“Saya sering berobat kesini Mas, kalau sakit pasti kesini. Selain pelayanannya bagus, kebetulan juga rumah saya dekat dari sini, jadi kalau ada masalah ya pasti kesini” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Alasan senada juga diungkapkan oleh Bapak Ponidi, 56 tahun, yang bekerja sebagai pedagang di Pasar Mojoagung. Rumah Bapak Ponidi yang berada di seberang jalan, tidak begitu jauh dari Puskesmas, merupakan alasan berobat ke Puskesmas Mojoagung. Bapak Ponidi juga menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Mojoagung sudah cukup baik.

Berikut keterangannya yang diperoleh dari wawancara dengan Bapak Ponidi:

“Lha rumah saya dekat dari sini Mas, tinggal menyeberang jalan terus masuk di gang itu, jadi mau berobat kemana lagi kalau bukan disini. Lagian pelayanan disini bagus kok” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Di bagian layanan Rawat Inap, Bapak Herman, 34 tahun, yang sedang menjaga anaknya yang dirawat di Unit Rawat Inap Puskesmas Mojoagung, menyatakan bahwa alasannya untuk memilih Puskesmas Mojoagung sebagai tempat perawatan kalau ada anggota keluarga yang sakit karena pelayanannya bagus, tidak kalah dengan Rumah Sakit Daerah.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan responden:

“Dulu waktu ibu saya sakit dan butuh perawatan langsung dibawa kesini, nggak dibawa ke Rumah Sakit di Jombang, terlalu jauh Mas, biayanya banyak. Sekarang anak saya kena gejala tifus juga saya bawa kesini. Disini saja sudah bagus, pelayanannya nggak mengecewakan” (Wawancara Kamis, 24 April 2008).

Dari hasil wawancara dengan sebagian pengunjung yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung, baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap, dapat diketahui bahwa mereka memilih berobat ke Puskesmas Mojoagung selain karena lokasi yang dekat dengan rumah, juga karena pelayanannya yang bagus.

Sesuai dengan strategi program Puskesmas Idaman yang telah ditetapkan, maka pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung dilaksanakan dengan menekankan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Mengenai hal tersebut, lebih lanjut Ibu Risma, yang bekerja sebagai PNS, mengatakan bahwa daya tanggap petugas ketika memberikan pelayanan sudah cukup bagus. Ibu Risma juga menyatakan bahwa selama berobat ke Puskesmas Mojoagung tidak pernah dikecewakan dengan pelayanan yang berbelit-belit.

Berikut pernyataan Ibu Risma mengenai hal tersebut:

“Menurut saya sih pelayanan petugasnya cukup bagus ya bagi saya. Petugasnya tanggap pada keluhan-keluhan saya dan terlihat cekatan dalam memberikan pelayanan. Dokternya pun juga gitu” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Pernyataan senada juga di ungkapkan oleh Pak Ponidi sebagai berikut:

“Petugasnya selama ini cukup tanggap kalau melayani, responnya lumayan baik kok waktu mendengarkan keluhan-keluhan saya. Kalau dokternya sendiri pelayanannya cepat, cekatan waktu mengobati” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Selain daya tanggap petugas, keramahan petugas dalam memberikan pelayanan menjadi faktor yang tidak kalah pentingnya, karena keramahan petugas diperlukan untuk mencairkan suasana dan menumbuhkan ikatan antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga kelancaran dalam proses pelayanan kesehatan dapat terwujud.

Berikut pernyataan Pak Ponidi berkaitan dengan hal tersebut:

“Petugasnya ramah-ramah Mas, dokternya juga baik. Bahkan mereka sering ngajak bercanda” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Sama halnya dengan Ibu Risma, yang menyatakan bahwa:

“Selama pengalaman saya berobat kesini petugasnya ramah, sopan, nggak ada yang judes. Makanya jadi banyak yang saya kenal” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Namun ada juga yang berpendapat lain, seperti Pak Herman, yang menyatakan bahwa:

“Sejauh ini petugasnya cukup ramah, cukup tanggap. Tapi ada juga lho Mas satu perawat yang jarang senyum, malah kadang kelihatan cemberut. Kalau perawat itu yang kebagian jadwal periksa, rasanya jadi gimana gitu. Kok bisa ya masih ada yang seperti itu, padahal yang lain sudah pada ramah” (Wawancara Kamis, 24 April 2008).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat diketahui bahwa tidak semua petugas memahami bahwa keramahan dalam melayani mempunyai pengaruh dalam

persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini juga dapat mempengaruhi cara pandang masyarakat tentang pelayanan Puskesmas yang kurang memuaskan.

Disisi lain, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Idaman adalah dengan mengelola keadaan lingkungan Puskesmas yang menjadi tempat berlangsungnya pelayanan kesehatan. Keadaan lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kenyamanan proses pelaksanaan pelayanan kesehatan. Lingkungan yang bersih dan tertata rapi akan memberikan kenyamanan, tidak hanya kepada pengunjung tetapi juga kepada petugas dalam memberikan pelayanan.

Seperti pendapat yang diberikan oleh Bapak Ponidi berikut:

“Selama ini menurut saya lingkungannya terlihat bersih. Ruangnya juga tertata rapi. Paling tidak itu yang membuat saya nyaman berobat disini, ya meskipun agak sedikit panas waktu nunggu giliran di Poli Umum, tapi nggak masalah” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Bapak Herman juga menegaskan pernyataan yang sama. Berikut penuturan responden kepada peneliti:

“Saya disini sudah dari kemarin disini, tapi nggak ada saya lihat sampah. Kebersihannya sangat terjaga. Taman yang ada didepan itu juga kelihatan tertata rapi, jadi nambah nyaman aja” (Wawancara Kamis, 24 April 2008).

Dari pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa kesersihan lingkungan mendapat perhatian dari Puskesmas Mojoagung. Penataan taman sebagai unsur penunjang keindahan juga dilakukan sebagai upaya membuat masyarakat yang datang untuk menggunakan jasa layanan kesehatan merasa lebih nyaman.

Dampak dari implementasi program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung secara langsung maupun tidak langsung juga dirasakan oleh masyarakat yang berkunjung. Dampak tersebut merupakan persepsi masyarakat atas berhasil atau tidaknya implementasi program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung.

Sebagai salah satu pasien yang sering menggunakan jasa layanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung, Ibu Risma berpendapat bahwa perubahan yang paling bisa dirasakan adalah keadaan lingkungan. Selain itu adanya jenis pelayanan baru merupakan sebuah kemajuan yang signifikan.

Berikut penuturan Ibu Risma kepada peneliti:

“Yang bisa dirasakan langsung itu dari lingkungan, sekarang jadi lebih nyaman. Penataan ruangnya, kebersihannya juga jadi lebih terjaga, ya walaupun dari dulu sudah selalu bersih, tapi rasanya berbeda aja. Ditambah lagi sekarang juga sudah ada layanan USG sama operasi, jadi lebih lengkap, dan itu menurut saya sebuah kemajuan” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Pernyataan yang hampir sama juga diungkapkan oleh Bapak Ponidi. Selain keadaan lingkungan yang bisa dirasakan secara langsung, semakin lengkapnya peralatan juga merupakan perubahan yang nyata, serta petugas yang menjadi lebih peduli.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari Bapak Ponidi:

“Perubahannya kalau menurut saya dari alat-alatnya yang semakin lengkap. Dari lingkungan juga sih, jadi lebih tertata, terasa lebih nyaman. Terus petugasnya jadi lebih peduli waktu memberikan pelayanan” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Perubahan yang dapat dirasakan oleh masyarakat atas implementasi program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung tersebut lebih lanjut akan mempengaruhi tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Yang nantinya akan menjadi pertimbangan untuk kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung.

Mengenai hal tersebut, berikut pendapat yang di ungkapkan Ibu Risma:

“Kalau saya sih percaya dengan pelayanan disini, yakin malah. Selama ini saya tidak pernah dikecewakan dengan pelayanan yang memble, berbelit-belit. Mungkin cuma sedikit lama kalau lagi antri, itu juga kalau pas ramai, tapi kalau sepi ya cepat Mas” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Begitupun dengan Bapak Ponidi yang menyatakan sebagai berikut:

“Saya percaya sama Puskesmas sini. Tiap kali berobat selalu sembuh. Sudah terlanjur cocok sama pelayanannya juga” (Wawancara Rabu, 23 April 2008).

Kemudian Bapak Herman yang menyatakan semakin yakin dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung setelah mengetahui bahwa Puskesmas Mojoagung telah menerima sertifikat ISO 2000-9001 kategori manajemen mutu pelayanan.

Berikut keterangan yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dengan Bapak Herman:

“Ya percaya mas. Disini pelayanannya memang bagus kok. Apalagi kalau nggak salah kemarin Puskesmas sini dapat sertifikat ISO 2000-9001 ya. Saya jadi semakin yakin sama pelayanan disini” (Wawancara Kamis, 24 April 2008).

Dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat telah percaya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung kepada mereka.

Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Mojoagung juga meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman. Sehingga pada akhirnya masyarakat akan merasa puas pelayanan yang mereka terima.

C. Analisa Data

1. Konsep Inovasi Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang

a. Latar Belakang

Latar belakang merupakan alasan yang menjadi dasar dalam menetapkan suatu kebijakan yang akan dibuat. Begitupun halnya dalam inovasi. Menemukan alasan sebelum menentukan ide inovasi apa yang harus diciptakan merupakan bagian penting dari inovasi itu sebelum benar-benar dijalankan.

Dalam hal ini, yang menjadi latar belakang dalam proses terjadinya konsep Puskesmas Idaman sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Survey harapan Kepala Puskesmas se-Kabupaten Jombang yang dilakukan oleh Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, menunjukkan bahwa:
 - a. Sebagian besar (91,2%) Kepala Puskesmas di Kabupaten Jombang menginginkan adanya perubahan di Puskesmas untuk lebih maju.
 - b. Sebagian besar (94,1%) Kepala Puskesmas di Kabupaten Jombang menyatakan setuju untuk melakukan pelayanan prima di Puskesmas.
 - c. Sebagian besar (67,6%) Kepala Puskesmas di Kabupaten Jombang menyatakan siap untuk melaksanakan pelayanan prima secepatnya.

2. Adanya harapan dan keinginan, baik Dinas Kesehatan maupun Kepala Puskesmas untuk merubah citra Puskesmas dimata masyarakat.
3. Adanya keinginan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat.
4. Untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mudah, murah, berkualitas dan tidak berbelit-belit.
5. Pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu.

Berdasarkan poin-poin yang menjadi latar belakang pemikiran konsep Puskesmas Idaman tersebut, menunjukkan bahwa ada dua faktor yang menjadi pendorong bagi Pemerintah Kabupaten Jombang maupun Dinas Kesehatan untuk menciptakan konsep Puskesmas Idaman.

Dua faktor itu antara lain:

1. Tuntutan masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan sudah semakin tinggi.
2. Tuntutan intern dari dalam Puskesmas sendiri untuk melakukan perubahan seiring pelaksanaan Otonomi Daerah.

Dari faktor pertama, masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang mudah, murah, namun berkualitas. Mudah berarti pelayanan kesehatan yang tidak berbelit, alur pelayanan yang jelas, serta mudah dicapai dari sudut pandang lokasi.

Murah menunjukkan bahwa biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas harus terjangkau, terutama oleh masyarakat yang tidak mampu. Dalam hal ini, Puskesmas harus memberikan keterangan tentang besarnya biaya pelayanan, atau retribusi pelayanan kesehatan, yang harus dibayar oleh masyarakat ketika membutuhkan layanan kesehatan di Puskesmas. Besaran biaya retribusi layanan kesehatan tersebut harus berdasarkan atas peraturan daerah yang berlaku.

Dan disisi lain, meskipun mudah dan murah, namun pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas harus berkualitas. Berkualitas disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak

lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode standar yang telah ditetapkan.

Sedangkan untuk faktor kedua, dimana terjadi tuntutan dalam diri Puskesmas sendiri untuk melakukan perubahan dalam meningkatkan kapasitasnya seiring pelaksanaan otonomi daerah. Disini, Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang membuktikan bahwa mereka mampu untuk melakukan perubahan.

Tuntutan tersebut muncul sesuai dengan penuturan Dean Joseph Nye dalam Fadel Mohammad (2006) yang menyatakan bahwa pemerintah dengan jelas harus melakukan perubahan yang berkesinambungan sebagai suatu proses fundamental. Dari pendapat tersebut dapat dilihat bahwa terdapat keinginan dari Pemerintah Kabupaten Jombang untuk melakukan perubahan dalam diri mereka. Dan perubahan tersebut dimulai dengan merumuskan sebuah konsep pelayanan kesehatan yang mudah, murah, dan berkualitas kepada masyarakat.

Latar belakang inilah yang kemudian berkembang menjadi sebuah langkah baru. Karena dari latar belakang tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat permasalahan dasar yang selama ini berkembang di masyarakat, yang mungkin saja diketahui oleh pemerintah, baik itu pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, masih dirasakan tidak berkualitas.

Langkah baru yang dimaksud adalah perumusan tentang konsep yang akan dikembangkan sebagai sebuah perubahan. Perubahan yang dilakukan, sesuai dengan pernyataan Mohan Kaul (1997) yang menyebutkan bahwa perubahan tersebut terjadi melalui dua proses, yakni mempertegas kembali peran dan fungsi pemerintah, dan melihat masyarakat sebagai pengguna jasa dari sudut pandang yang berbeda.

Dari poin pertama, jelas terlihat bahwa Pemerintah Kabupaten Jombang berperan sebagai pihak yang mempunyai otoritas penuh terhadap perumusan kebijakan tentang pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Dan Pemerintah Kabupaten Jombang sudah seharusnya

mendukung kebijakan tersebut, karena disinilah peran dan fungsi pemerintah harus dipertegas, yakni pemerintah sebagai pelaksana pelayanan publik, sehingga harus responsif ketika menghadapi permasalahan yang menyangkut kebutuhan masyarakat.

Sedangkan dalam poin kedua, melihat masyarakat sebagai pengguna jasa dalam sudut pandang yang berbeda. Hal ini berarti Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang mengubah paradigma yang memosisikan masyarakat sebagai pengguna layanan pasif menjadi pengguna layanan yang aktif. Serta memberikan sesuatu yang melebihi apa yang selama ini diharapkan masyarakat.

Dalam pengamatan penulis, Pemerintah Kabupaten Jombang yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, mempunyai inisiatif yang cukup dalam menanggapi permasalahan pelayanan publik, khususnya pelayanan bidang kesehatan. Hal tersebut terbukti dengan dilakukannya survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang terhadap Kepala Puskesmas se-Kabupaten Jombang tentang masa depan Puskesmas pada 6 April 2005. Survei tersebut bertujuan untuk menjaring seberapa tinggi minat para Kepala Puskesmas terhadap perubahan yang menyangkut pelayanan yang diberikan Puskesmas dimasa yang akan datang.

Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang juga telah berupaya menjaring keluhan-keluhan dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan, baik melalui Puskesmas maupun Rumah Sakit Daerah.

Dari hal ini penulis berpendapat bahwa Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang telah melaksanakan fungsinya, sebagaimana pendapat Mohan Kaul (1997) diatas.

Lebih jauh, Mohammad (2006) menyatakan bahwa keberadaan pemerintah daerah dimanapun juga adalah untuk menghasilkan percepatan kesejahteraan masyarakat. Melalui pernyataan tersebut penulis melihat bahwa beberapa poin yang menjadi latar belakang seperti yang telah disebutkan diatas telah cukup mewakili tujuan utama Pemerintah Kabupaten Jombang, yakni untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

b. Gagasan dan Konsep

Pada era otonomi daerah yang telah dilaksanakan selama beberapa tahun terakhir, pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk mengembangkan diri sesuai dengan kapasitas dan kapabilitas mereka. Sejalan dengan hal tersebut, pemerintah daerah dituntut untuk melakukan perubahan sebagai suatu langkah untuk mengatasi tuntutan masyarakat yang semakin kompleks. Karena tujuan utama dari tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah tidak lain adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini, kesehatan termasuk dalam salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat yang harus mendapat perhatian dan prioritas pengembangan.

Menanggapi hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, sebagai bagian dari Pemerintah Kabupaten Jombang, merespon positif otonomi daerah dengan melakukan pengembangan pelayanan publik bidang kesehatan.

Gagasan utama pengembangan tersebut tidak lain adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama yang diberikan oleh Puskesmas. Hal ini tidak lain karena Puskesmas merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas adalah ujung tombak dari program-program kesehatan yang secara langsung bersentuhan dengan masyarakat.

Perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan oleh Puskesmas didasari oleh beberapa latar belakang, seperti yang telah disebutkan diatas. Untuk itu, dirumuskan sebuah konsep pengembangan dan peningkatan kualitas Puskesmas yang kemudian diberi label “Puskesmas Idaman”.

Puskesmas Idaman adalah Puskesmas dengan pelayanan yang bermutu, yang sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) untuk memenuhi atau bahkan melebihi harapan pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.

Secara konseptual, Puskesmas Idaman merupakan sebuah program yang ditujukan untuk melengkapi dan mengembangkan konsep Puskesmas yang telah dirujuk oleh Departemen Kesehatan.

Puskesmas Idaman, secara keseluruhan dikemas dalam sebuah visi, yakni “Puskesmas Idaman yang Bermutu”. Dari visi tersebut jelas bahwa tujuan yang

ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang melalui Puskesmas Idaman adalah terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu.

Untuk mencapai tujuan tersebut, serangkaian program unggulan dirumuskan dalam mendukung pelaksanaan Puskesmas Idaman. Program-program unggulan tersebut antara lain:

1. Kesehatan Keluarga, yang meliputi program:
 - a. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED),
 - b. Kesehatan Reproduksi,
 - c. Usaha Kesehatan Sekolah,
2. Penyehatan Lingkungan dengan program Klinik Sanitasi,
3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, yang meliputi:
 - a. Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK),
 - b. Pojok Oralit,
 - c. Gerakan Eliminasi Kusta (GEK),
4. Peningkatan Gizi melalui Klinik Gizi,
5. Promosi Kesehatan, yang meliputi:
 - a. Saka Bakti Husada,
 - b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),
 - c. Pos Pelayanan Terpadu,
6. Farmasi, Makanan dan Minuman dengan program Taman Obat Keluarga (TOGA),
7. Bina Sarana dan Tenaga, yang meliputi:
 - a. Alat Kesehatan Canggih,
 - b. Alat Laboratorium Canggih.

Sesuai dengan tugasnya, upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Idaman juga meliputi dua hal, yaitu Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pada dasarnya, dua upaya kesehatan tersebutlah yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas Idaman, sesuai dengan fungsi dasar Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat, yang masing-masing terdiri atas Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan.

Upaya Kesehatan Perorangan merupakan upaya kesehatan yang ditujukan kepada individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini

Puskesmas Idaman mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan menerapkan strategi dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Upaya Kesehatan Masyarakat adalah upaya kesehatan yang dilakukan dengan pemberdayaan dan penggerakan masyarakat. Melalui Upaya Kesehatan Masyarakat ini, Puskesmas Idaman berusaha meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menjaga dan memelihara kesehatan lingkungan. Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan cara menanamkan kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan melalui berbagai penyuluhan. Sedangkan penggerakan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat untuk ikut terlibat langsung dalam upaya meningkatkan kesehatan, baik itu kesehatan lingkungan, kesehatan keluarga, maupun kesehatan kerja.

Dua upaya kesehatan tersebut masing-masing dikelompokkan menjadi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh Puskesmas Idaman, yang meliputi:

1. Upaya Promosi Kesehatan,
2. Upaya Kesehatan Lingkungan,
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, serta Keluarga Berencana,
4. Upaya Kesehatan Gizi Keluarga,
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular,
6. Upaya Pengobatan (Kuratif).

Sedangkan upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya kesehatan inovatif berdasarkan permasalahan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Idaman, serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas pelaksana. Upaya kesehatan pengembangan ini meliputi:

1. Upaya Kesehatan Sekolah,
2. Upaya Kesehatan Olahraga,
3. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat,
4. Upaya Kesehatan Kerja,
5. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut,
6. Upaya Kesehatan Jiwa,

7. Upaya Kesehatan Mata,
8. Upaya Kesehatan Usia Lanjut,
9. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Pada intinya, Puskesmas Idaman merupakan upaya pengembangan pelayanan Puskesmas yang ditujukan dengan memperbaiki dua dimensi utama, yaitu sumber daya manusia, sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Dalam pandangan penulis, konsep Puskesmas Idaman yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai sebuah program peningkatan pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai sebuah inovasi, sebab inti dari konsep Puskesmas Idaman menurut penulis telah masuk ke dalam batasan tentang inovasi.

Inovasi merupakan perubahan yang terencana yang bertujuan untuk memperbaiki praktek-praktek (Skogen, 1997). Perubahan yang terjadi dalam hal ini, menurut penulis, adalah dikembangkannya konsep dan pola pelayanan Puskesmas melalui strategi baru. Dari hal ini, perubahan yang dilakukan tentu saja tanpa mengurangi batasan-batasan tentang fungsi, peran, dan tanggung jawab Puskesmas seperti yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, tetapi memperluas batasan tersebut sesuai dengan kemampuan dan permasalahan yang ada di Kabupaten Jombang.

Seperti halnya dengan Mohammad (2006) yang menyatakan bahwa inovasi dimulai dari perubahan-perubahan kecil hingga perubahan radikal yang sama sekali baru. Perubahan tersebut dilakukan sebagai sebuah proses untuk menciptakan sesuatu yang baru, yang mampu memberi nilai signifikan bagi individu, kelompok, organisasi, dan tentu saja masyarakat.

Ditambahkan pula oleh Ubaidillah (2003) yang menyebutkan bahwa inovasi diawali oleh eksplorasi untuk menemukan sesuatu yang baru dalam bentuk yang lebih tanpa meninggalkan perangkat lama yang masih baik.

Dalam kacamata diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang telah melakukan perubahan tersebut melalui program Puskesmas Idaman, yang mana program ini dirumuskan sebagai program baru, yang berisi strategi baru dalam pelayanan kesehatan oleh Puskesmas. Strategi itu adalah strategi "IDAMAN".

Strategi IDAMAN merupakan strategi baru yang diciptakan untuk melengkapi strategi lama yang masih baik namun belum berjalan optimal, yakni strategi “PUSKESMAS”.

Melalui strategi tersebut, program Puskesmas Idaman menitikberatkan tujuan yang ingin dicapai dalam visi kedalam dua hal, yaitu peningkatan mutu tenaga kesehatan, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan itu sendiri.

Para pelaksana layanan kesehatan atau tenaga kesehatan yang berada didalam Puskesmas Idaman diharapkan mampu menjalankan tugas mereka sebagai pelayan publik bidang kesehatan dengan strategi yang telah ditetapkan, PUSKESMAS: Profesional, Unggul, Santun, Komitmen, Etika, Semangat, Manusiawi, Asuh, dan Simpati.

Strategi “PUSKESMAS” yang diterapkan meliputi beberapa aspek, antara lain:

1. PUS yang merupakan singkatan dari Profesionalisme, Unggul, dan Santun.

Artinya Puskesmas Idaman akan ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional dibidangnya, unggul dalam hal ilmu dan keahlian, serta memiliki mental dan sikap yang santun dalam lisan dan tindakan.

2. KES yang merupakan singkatan dari Komitmen, Etika, dan Semangat.

Artinya tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan Puskesmas Idaman harus mempunyai komitmen yang lebih tinggi, baik komitmen pekerjaan maupun komitmen organisasi, memiliki dan menjunjung tinggi etika pekerjaan, serta mempunyai motivasi kerja yang tinggi untuk kelangsungan pelayanan yang konsisten dalam peningkatan mutu.

3. MAS yang merupakan singkatan dari Manusiawi, Asuh, dan Simpati.

Artinya tenaga kesehatan Puskesmas Idaman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus memperlakukan pelanggan secara manusiawi, secara ikhlas mau melayani dengan penuh rasa simpati.

Sedangkan layanan kesehatan Puskesmas Idaman yang diberikan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan akan dilaksanakan dengan menggunakan strategi IDAMAN:

1. Indah.

Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan dalam nuansa yang indah dan rapi, baik tenaga kesehatan yang melayani, tempat pelayanan, ruang tunggu pasien, kamar mandi, maupun lingkungan Puskesmas.

2. Damai.

Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan dalam nuansa damai, yaitu suasana yang memberikan rasa percaya yang tinggi kepada masyarakat.

3. Aman.

Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) sehingga akan memberikan rasa aman dan keyakinan yang tinggi tentang mutu pelayanan kesehatan yang diterima.

4. Nyaman.

Pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Idaman dilaksanakan dalam ruang pelayanan yang nyaman, sehingga proses pelayanan dapat berlangsung sesuai harapan pelanggan.

Melalui strategi tersebut, manfaat atau nilai lebih yang diberikan oleh Puskesmas Idaman sesuai dengan konsepnya mencakup tiga sasaran, yaitu masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah.

Nilai dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari Puskesmas Idaman berupa pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, yang sesuai keinginan. Serta pelayanan kesehatan standard akan diberikan kepada masyarakat yang tidak mampu.

Program Puskesmas Idaman akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, meningkatkan motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, serta meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Sedangkan bagi pemerintah daerah, program Puskesmas Idaman diharapkan mampu meningkatkan citra pemerintah daerah dan citra Puskesmas dimata masyarakat. Disisi lain, program Puskesmas Idaman akan meningkatkan kredibilitas pemerintah daerah, yang nantinya tentu saja meningkatkan daya saing.

Melalui program Puskesmas Idaman ini juga pemberian subsidi kesehatan kepada masyarakat akan lebih efisien dan efektif.

Beberapa nilai lebih yang diberikan melalui program Puskesmas Idaman seperti yang disebutkan diatas, menurut penulis sudah sesuai dengan salah satu syarat terselenggaranya inovasi, yakni memberikan suatu nilai lebih yang signifikan bagi individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat (Mohammad, 2006).

Meskipun begitu, penulis merasa bahwa nilai lebih yang diberikan kepada masyarakat masih kurang berarti, mengingat bahwa memang sudah seharusnya Puskesmas memberikan pelayanan yang terjangkau dan pelayanan standard kepada masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu.

Menurut penulis, selama ini kurangnya pengetahuan dan keterampilan, kurangnya motivasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, serta rendahnya tingkat kesejahteraan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kenyataan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

Sehingga adanya jaminan yang akan didapatkan dari manfaat dan nilai lebih kepada tenaga kesehatan akan menjadi penentu apakah kualitas pelayanan kesehatan akan meningkat atau masih tetap stagnan dalam keadaan yang sama. Sehingga penulis berpendapat bahwa manfaat yang diberikan oleh program Puskesmas Idaman kepada tenaga kesehatan menjadi suatu nilai lebih yang akan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pembatasan secara umum tersebut, penulis melihat bahwa konsep Puskesmas Idaman telah memiliki satu dari dua komponen inovasi, yakni penemuan. Dan didalam penemuan konsep Puskesmas Idaman itu sendiri terdapat empat segmen utama yaitu, kreativitas, visi, komitmen dan manajemen (Ubaidillah, 2003).

Kreativitas yang muncul dalam konteks ini adalah munculnya sebuah ide tentang peningkatan pelayanan kesehatan melalui dua strategi utama, yakni strategi peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Penentuan visi yang digunakan dalam menggarisbawahi tujuan utama yang ingin dicapai juga telah dilakukan.

Penegasan dan penyatuan komitmen untuk mewujudkan tujuan tersebut turut dilakukan agar para pihak yang terlibat didalamnya memiliki motivasi yang tinggi dalam merealisasikan ide tersebut. Serta penggunaan manajemen yang lebih memadai untuk mengatur dan melaksanakan ide perubahan tersebut yang disesuaikan dengan kemampuan dan sumber daya yang ada.

2. Pelaksanaan Program Inovasi Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang

Seperti yang telah disebutkan oleh Ubaidillah (2003), bahwa inovasi sebuah proses yang tidak hanya berhenti pada lahirnya pemikiran-pemikiran baru dengan ide-ide kreatif saja, namun inovasi juga menuntut pada pelaksanaan atau uji realita atas ide-ide kreatif tersebut. Sehubungan dengan pernyataan tersebut, penulis juga melihat bagaimana pelaksanaan atau uji realita dari konsep perubahan yang telah dilahirkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yakni program Puskesmas Idaman.

Penulis melihat bahwa program Puskesmas Idaman yang secara konseptual dilaksanakan mulai pada pertengahan tahun 2005 terbagi dalam dua tahap. Tahap pertama merupakan tahap persiapan. Tahap persiapan ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2005 sampai dengan Desember 2005. Dalam tahap persiapan ini, terdapat serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai bagian dari pematangan konsep sebelum benar-benar bisa diimplementasikan secara efektif.

Rangkaian kegiatan dalam tahap persiapan pelaksanaan program Puskesmas Idaman tersebut antara lain:

1. Sosialisasi konsep program Puskesmas Idaman,
2. Pelatihan pelayanan prima,
3. Pengadaan dan perbaikan sarana dan prasarana,
4. Supervisi persiapan program Puskesmas Idaman.

Proses sosialisasi merupakan tahap awal yang sangat menentukan. Melalui proses sosialisasi ini, ditanamkan pengertian dan dijelaskan bagaimana sesungguhnya konsep dari program Puskesmas Idaman kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas pelaksana program Puskesmas Idaman. Hal tersebut sangat penting karena dari pemahaman yang mendalam tentang substansi program Puskesmas Idaman inilah akan diperoleh komitmen dari para tenaga

kesehatan yang ada. Pemahaman yang mendalam juga akan memberikan gambaran yang jelas tentang visi Puskesmas Idaman, yang kemudian akan menumbuhkan semangat dalam menjalankan tugas mereka.

Selain itu, sosialisasi juga dilakukan kepada lintas sektor terkait, serta masyarakat. Tujuannya adalah untuk membangun koordinasi lintas sektor dan menumbuhkan *expectation* dari masyarakat.

Pelatihan pelayanan prima juga merupakan salah satu persiapan yang sangat penting. Sesuai dengan tujuan dari konsep Puskesmas Idaman bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui dua aspek, yaitu dengan meningkatkan kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pelayanan itu sendiri. Maka, pelatihan pelayanan prima memang sudah seharusnya mendapat prioritas.

Melalui pelatihan pelayanan prima diharapkan akan meningkatkan kompetensi yang nantinya akan menumbuhkan profesionalisme dalam melaksanakan tugas sebagai tenaga kesehatan. Kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan. Disisi lain, pelatihan pelayanan prima juga bertujuan untuk mempersiapkan mental tenaga kesehatan, karena tugas yang diemban menuntut tanggung jawab yang tinggi.

Dan yang tidak kalah pentingnya yaitu tentang sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Sebab sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan representatif mutlak diperlukan untuk menunjang terselenggaranya proses pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk anggaran yang dialokasikan pada rencana penambahan dan perbaikan sarana dan prasarana tersebut berasal dari dua sumber, yakni APBD dan dana yang berasal dari Puskesmas sendiri.

Kegiatan terakhir dalam tahap persiapan pelaksanaan program Puskesmas Idaman adalah supervisi persiapan pelaksanaan program. Supervisi merupakan sebuah upaya evaluasi yang dilakukan untuk meninjau sejauh mana perencanaan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan. Supervisi berfungsi untuk mengamati secara langsung yang apabila ditemukan permasalahan dapat segera diatasi secara langsung. Manfaat yang diperoleh dari supervisi adalah peningkatan efektivitas dan efisiensi kerja karena permasalahan yang ada dapat diminimalisasi.

Dalam konteks penelitian ini, supervisi dilakukan untuk mengevaluasi hasil kegiatan yang dilaksanakan selama tahap persiapan program Puskesmas Idaman di Puskesmas yang telah ditunjuk, sehingga dapat diketahui sampai sejauh mana perkembangan yang diperoleh selama tahap persiapan berlangsung.

Tahap yang kedua yaitu implementasi program Puskesmas Idaman di Puskesmas yang telah ditunjuk sebagai pelaksana, yang dimulai secara efektif pada bulan Januari 2006. Salah satu dari tiga Puskesmas yang ditunjuk sebagai pelaksana program Puskesmas Idaman tersebut adalah Puskesmas Mojoagung.

a. Implementasi Program Inovasi di Puskesmas Mojoagung

Merujuk pada pendapat Ubaidillah (2003) yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa inovasi tidak hanya sebatas pada menemukan ide baru yang lebih baik, namun juga mengimplementasikan ide-ide tersebut melalui uji realitas. Dalam konteks ini, implementasi ide merupakan tahap penting dalam sebuah proses inovasi. Sebab dengan mengimplementasikan ide-ide melalui uji realitas akan dapat diketahui sampai sejauh mana ide-ide baru tersebut dapat memberikan perubahan seperti yang diharapkan.

Puskesmas Mojoagung merupakan salah satu dari tiga Puskesmas yang ditunjuk sebagai pelaksana uji coba program Puskesmas Idaman pada pertengahan tahun 2005. Seperti yang telah disebutkan diatas, implementasi program Puskesmas Idaman secara efektif dimulai pada Januari 2006, termasuk di Puskesmas Mojoagung.

Implementasi program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung dilaksanakan sesuai dengan konsep yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yaitu dengan strategi PUSKESMAS dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, dan strategi IDAMAN sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam implementasinya, upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung dilakukan selain dengan pelatihan pelayanan prima seperti yang dilakukan pada tahap persiapan diatas, juga dilakukan dengan mengirim staf-staf tenaga kesehatan untuk mengikuti seminar dan pelatihan kesehatan, baik yang diadakan oleh Balai Diklat Propinsi maupun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Intensitas pengiriman staf atau tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung untuk mengikuti berbagai seminar dan pelatihan kesehatan setelah implementasi program Puskesmas Idaman menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan sebelum program Puskesmas Idaman diimplementasikan di Puskesmas Mojoagung. Hal ini mengindikasikan bahwa Puskesmas Mojoagung telah mengupayakan peningkatan kualitas tenaga kesehatan.

Selain itu, upaya lain yang dilakukan Puskesmas Mojoagung dengan memperbanyak koleksi buku-buku tentang kesehatan dan manajemen kesehatan masyarakat. Upaya ini dilakukan untuk menambah dan memperluas wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan, yang diharapkan akan meningkatkan kompetensi mereka.

Puskesmas Mojoagung juga memberikan kesempatan kepada para staf untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, agar mampu memperdalam ilmu dan mentransformasikan ilmu tersebut ke dalam pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

Upaya lain yang dilakukan Puskesmas Idaman dalam meningkatkan kualitas tenaga kesehatan adalah tentu saja dengan supervisi. Supervisi memang merupakan bagian peningkatan kualitas, yang tidak hanya melihat pada tenaga kesehatan saja, namun juga supervisi berfungsi untuk mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan. Dalam hal ini supervisi dilaksanakan secara rutin dengan intensitas satu kali dalam tiga bulan. Tujuannya tidak lain adalah untuk memantau perkembangan pelaksanaan program Puskesmas Idaman dari sudut pandang upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan maupun upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Pemantauan ini dilaksanakan secara kontinyu agar apabila dalam pelaksanaan program Puskesmas Idaman terdapat permasalahan dapat dengan cepat diatasi.

Dan satu hal yang tidak kalah pentingnya dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan adalah dengan peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan itu sendiri. Seperti yang telah penulis sebutkan bahwa kesejahteraan tenaga kesehatan dapat saja menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Dari hal inilah Puskesmas Mojoagung sebagai pelaksana program Puskesmas Idaman berupaya untuk meningkatkan

kesejahteraan tenaga kesehatan dengan mengupayakan permohonan pengangkatan calon PNS menjadi PNS kepada Pemerintah Kabupaten Jombang bagi tenaga kesehatan yang telah memenuhi persyaratan. Juga mengupayakan kenaikan gaji berkala bagi tenaga kesehatan yang berhak. Perbaikan sistem insentif juga dilakukan untuk menjaga motivasi dan meningkatkan semangat para tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Mojoagung.

Sedangkan implementasi upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi IDAMAN seperti yang telah dikonsepsikan dalam program Puskesmas Idaman. Strategi ini dimulai dengan melakukan beberapa hal, seperti membersihkan lingkungan didalam Puskesmas Mojoagung, baik itu diluar ruang perawatan maupun didalam ruang perawatan. Kegiatan ini dilakukan selain untuk menciptakan suasana yang kondusif di Puskesmas, juga agar terlihat lebih indah dan asri. Dengan begitu suasana pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung menjadi terasa lebih nyaman, untuk petugas dan untuk pasien. Sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan berlangsung dengan menyenangkan.

Disamping itu pencitraan keamanan bagi pasien juga dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung, sebagai bagian dari strategi tersebut. Melalui *standard operating procedur* (SOP) yang menjadi ukuran pelaksanaan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pasien mendapatkan jaminan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara profesional, sehingga tingkat keamanannya akan terjaga.

Suasana damai seperti yang menjadi salah satu bagian dalam strategi dilakukan dengan menciptakan atmosfir pelayanan yang ramah. Dengan begitu masyarakat yang datang ke Puskesmas Mojoagung merasa lebih betah ketika menggunakan jasa layanan kesehatan disana.

Strategi Puskesmas Idaman tersebut dilaksanakan Puskesmas Mojoagung dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang dikelompokkan menjadi dua, upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya Kesehatan Perorangan dilaksanakan dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas Mojoagung, sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat dilakukan melalui pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Idaman.

Kegiatan pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung yang dilaksanakan sesuai dengan konsep Puskesmas Idaman berdampak pada meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat untuk menggunakan jasa layanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung. Penerapan strategi Puskesmas Idaman berjalan seperti yang direncanakan, sehingga tujuan dari visi, memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu kepada masyarakat, dapat tercapai.

Pencapaian itu dibuktikan dengan meningkatnya kunjungan masyarakat. Peningkatan kunjungan ini menurut penulis karena masyarakat telah merasakan perubahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung setelah implementasi program Puskesmas Idaman ini. Peningkatan yang dimaksud adalah pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung. Peningkatan itu disebabkan pula tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas Mojoagung yang semakin tinggi.

Peningkatan jumlah kunjungan tersebut tentu saja berpengaruh terhadap peningkatan penerimaan retribusi pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung. Seperti yang disebutkan pada laporan keuangan Puskesmas Mojoagung, pada tahun 2005, penerimaan retribusi jasa layanan kesehatan Puskesmas Mojoagung adalah Rp.103.320.250, kemudian pada tahun 2006, penerimaan retribusi jasa layanan Puskesmas Mojoagung meningkat menjadi Rp.158.289.400. Meskipun penerimaan retribusi pada 2007 kembali mengalami penurunan menjadi Rp. 151.554.825, hal tersebut terlalu berpengaruh karena telah memenuhi, bahkan melampaui target yang ditetapkan, yakni sebesar Rp.130.000.000.

Dalam batasan implementasi ide inovasi melalui uji relita seperti yang disebutkan oleh Ubaidillah (2003) diatas, penulis melihat bahwa implementasi atau pelaksanaan program Puskesmas Idaman oleh Puskesmas Idaman telah menunjukkan hasil positif. Hal ini tidak lepas dari proses implementasi program Puskesmas Idaman yang dilaksanakan sesuai dengan konsep yang telah ditetapkan.

Diluar batasan tersebut, penulis juga melihat bahwa proses implementasi program Puskesmas Idaman, sebagai sebuah konsep perubahan, yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung tidak lain karena adanya keseimbangan

antara *size of planning* dengan *ability of working* (Ubaidillah, 2003). Disini peran manajemen untuk mengelola kemampuan sumber daya yang dimiliki dalam menjalankan program yang telah ditetapkan, mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap keberhasilan implementasi program tersebut.

Keberhasilan peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan penerimaan retribusi kesehatan Puskesmas Mojoagung tersebut tidak lepas dari penerapan manajemen pelayanan yang baik. Dalam hal ini manajemen pelayanan yang dilakukan tentu saja adalah manajemen pelayanan publik. Manajemen pelayanan publik yang dimaksud adalah proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum atau kepentingan perorangan, melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani (Moenir, 2002: 204).

Manajemen pelayanan publik tersebut digunakan untuk mengendalikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan, dalam hal ini pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung. Manajemen pelayanan kesehatan yang telah dilakukan Puskesmas Mojoagung diwujudkan dengan implementasi program Puskesmas Idaman, yang meliputi peningkatan ketenagaan dan peningkatan pelayanan kesehatan. Kegiatan manajemen pelayanan publik ini terbukti berhasil dilaksanakan dan efektif.

b. Hambatan dan Dukungan

Dari data yang berhasil dikumpulkan oleh penulis, hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas Mojoagung dalam melaksanakan program Puskesmas Idaman lebih banyak berasal dari dalam diri Puskesmas Mojoagung sendiri.

Salah satu hambatan tersebut berdasarkan data yang diperoleh adalah kesenjangan tingkat pendidikan diantara tenaga kesehatan. Besarnya kesenjangan tingkat pendidikan yang terjadi diantara tenaga kesehatan yang menyebabkan perbedaan dalam memahami konsep Puskesmas Idaman dapat memberikan pengaruh yang besar dalam implementasi konsep tersebut.

Dalam pandangan penulis, tingkat pendidikan tenaga kesehatan bukan merupakan hal mutlak yang berpengaruh terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami konsep Puskesmas Idaman. Walaupun secara umum terdapat

korelasi antara tingkat pendidikan terhadap kemampuan memahami sesuatu konsep, namun hal tersebut bukan menjadi satu-satunya faktor yang berpengaruh.

Penulis melihat disinilah proses sosialisasi mempunyai peranan penting dalam menanamkan pemahaman atas konsep Puskesmas Idaman. Sosialisasi secara kontinyu perlu dilakukan oleh staf manajemen tingkat dua kepada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Mojoagung. Selain kontinyu, proses sosialisasi juga harus dilakukan secara sistematis dan atraktif, agar penanaman dan pemahaman konsep dapat berjalan lebih efektif.

Dengan kata lain, hambatan dalam pemahaman konsep tidak hanya dilihat dari kesenjangan tingkat pendidikan diantara tenaga kesehatan, yang didominasi oleh lulusan sekolah menengah, karena menurut penulis untuk memahami suatu konsep sebenarnya tidak harus memerlukan tingkat pendidikan yang tinggi. Oleh karena itu yang perlu mendapat perhatian adalah pendekatan yang harus digunakan untuk menanamkan pemahaman tentang konsep Puskesmas Idaman kepada mereka. Bagaimana metode sosialisasi yang digunakan oleh manajer lini kedua dalam mengubah mindset tenaga kesehatan juga akan berpengaruh terhadap pemahaman konsep yang telah ditetapkan.

Hambatan lain yang juga dirasakan oleh Puskesmas Idaman dalam implementasi program Puskesmas Idaman adalah alokasi dana yang masih belum merata. Meskipun penerimaan yang berasal dari pengembalian retribusi kesehatan 50% sudah mencapai target yang ditentukan, namun banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi menyebabkan pengalokasian dana yang tidak merata. Akibatnya beberapa program yang telah direncanakan tidak berjalan secara maksimal.

Dalam hal ini penulis melihat perlunya penentuan prioritas kebutuhan operasional. Secara sederhana, penentuan prioritas kebutuhan dilakukan untuk mengklasifikasikan kebutuhan kedalam beberapa golongan berdasarkan tingkat urgensitasnya. Melalui penentuan prioritas ini juga nantinya pembagian alokasi dana untuk pemenuhan kebutuhan akan menjadi lebih mudah, karena kebutuhan operasional dapat terorganisir, sehingga seluruh kebutuhan yang telah direncanakan dapat dipenuhi.

Jika disatu sisi ada hambatan dalam suatu program yang menyebabkan pelaksanaan program tersebut menemui kendala, tentu disisi lain ada dukungan

yang muncul sebagai faktor pendorong pelaksanaan program tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Sumarto (2004: 118) sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan inovasi adalah adanya kelompok pendukung. Betapapun sempurnanya konsep inovasi yang dilaksanakan, tidak akan dapat memberikan perubahan yang berarti jika tidak didukung oleh kelompok pendukung yang secara nyata dan memiliki dedikasi untuk mendorong suatu perubahan. Salah satu peran kelompok pendukung adalah untuk memotivasi proses perubahan secara konsisten melalui berbagai macam fasilitas dan amunisi yang terpenting diantaranya adalah bantuan teknis, kesempatan untuk belajar dan dukungan dana.

Sesuai dengan faktor tersebut, peneliti melihat bahwa kelompok pendukung yang terlibat dalam pelaksanaan program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung ada dua. Yang pertama adalah Pemerintah Kabupaten Jombang. Pemenuhan fasilitas berupa sarana dan prasarana dilakukan sebagai bentuk dukungan tersebut. Selain itu berbagai kegiatan pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan melalui kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Jombang juga merupakan sebuah dukungan yang diberikan kepada Puskesmas Mojoagung sebagai pelaksana program Puskesmas Idaman.

Menurut peneliti memang sudah seharusnya Pemerintah Kabupaten Jombang memberikan dukungan penuh untuk kesuksesan program Puskesmas Idaman. Dan disinilah pemerintah harus menunjukkan peran dan tanggung jawabnya sebagai fasilitator dalam mendukung pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan.

Dukungan lain yang didapatkan oleh Puskesmas Mojoagung dalam melaksanakan program Puskesmas Idaman berasal dari kelompok pendukung kedua, yaitu masyarakat. Peran masyarakat sebagai salah satu kelompok pendukung dirasakan sangat vital, karena sasaran dari program ini tidak lain adalah masyarakat itu sendiri, sehingga secara langsung ataupun tidak langsung masyarakat sedapat mungkin memberikan apresiasi terhadap pelaksanaan program Puskesmas Idaman.

Fungsi dasar Puskesmas tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan saja, tetapi juga memberdayakan masyarakat agar ikut berperan aktif dalam berbagai program kesehatan. Dan melalui program inovasi Puskesmas Idaman inilah

Puskesmas Mojoagung mencoba untuk memperbaiki pola pendekatan dan paradigma dalam memposisikan masyarakat. Sehingga dalam konteks ini Puskesmas Mojoagung membutuhkan partisipasi masyarakat untuk mendukung pelaksanaan program inovasi tersebut.

Dalam kenyataan yang dapat penulis lihat, dukungan tersebut berupa meningkatnya apresiasi masyarakat untuk berperan aktif sebagai kader kesehatan masyarakat. Ini berarti bahwa animo masyarakat yang selama ini mengharapkan adanya upaya nyata dalam peningkatan pelayanan kesehatan masih cukup tinggi.

Hal itu berarti pula bahwa implementasi program Puskesmas Idaman mendapat sambutan yang positif dari masyarakat. Dan dukungan yang diberikan masyarakat melalui peran serta sebagai kader kesehatan tersebut menunjukkan bahwa citra pelayanan kesehatan oleh Puskesmas yang selama ini terkesan buruk kini tidak lagi melekat di Puskesmas Mojoagung setelah mengimplementasikan program Puskesmas Idaman ini.

3. Dampak Inovasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Sebelum dan Sesudah Inovasi Pelayanan Kesehatan Dilaksanakan

Dalam konsepnya, program Puskesmas Idaman diharapkan mampu memberikan dampak positif, bagi masyarakat maupun Puskesmas yang melaksanakan. Dampak positif tersebut hanya dapat dirasakan jika program Puskesmas Idaman tersebut benar-benar diimplementasikan sesuai dengan konsep dan strateginya. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam implementasi program Puskesmas Idaman inilah yang kemudian memberikan dampak, baik itu dampak terhadap tenaga kesehatan, maupun dampak terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri.

Beberapa perubahan yang secara nyata dapat dilihat antara sebelum dan sesudah pelaksanaan inovasi pelayanan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 14
Perubahan Yang Terjadi Setelah Implementasi Program Puskesmas Idaman
di Puskesmas Mojoagung

No	Sebelum	Sesudah
1	Belum ada tenaga spesialis	a. Ada tenaga spesialis b. Ada layanan spesialis
2	Minimnya partisipasi tenaga kesehatan mengikuti pelatihan kesehatan	Meningkatnya intensitas tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan kesehatan
3	Buku-buku tentang kesehatan dan manajemen kesehatan sedikit	Berupaya untuk selalu <i>up-date</i> buku-buku tentang perkembangan dunia kesehatan dan manajemen kesehatan
4	Perhatian terhadap peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan masih minim	Ada upaya nyata dalam meningkatnya derajat kesejahteraan tenaga kesehatan
5	Belum ada supervisi sebagai upaya pengendalian kegiatan	Adanya supervisi sebagai upaya pengendalian kegiatan
6	Sarana dan prasarana yang kurang memadai	a. Dilakukan perbaikan bangunan fisik Puskesmas b. Penambahan sarana dan prasarana penunjang medis dan non medis c. Perbaikan sarana dan prasarana yang ada
7	Penataan ruang dan lingkungan Puskesmas masih kurang mendapat perhatian	a. Penataan ulang komposisi ruang perawatan b. Pembangunan taman
8	Penerapan SIMPUS yang kurang memadai	Penerapan SIMPUS terbaru yang terintegrasi LAN

Sumber: Data Primer dan Data Sekunder, Diolah, 2008

Sebelum implementasi program Puskesmas Idaman, Puskesmas Mojoagung belum memiliki tenaga kesehatan spesialis, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan masih kurang profesional. Hal ini juga disebabkan oleh minimnya tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan kesehatan, serta terbatasnya literatur-literatur tentang kesehatan dan manajemen kesehatan. Sehingga pengetahuan, keahlian maupun ketrampilan tenaga kesehatan terkesan tidak berkembang.

Disisi lain, penulis juga melihat kurangnya perhatian terhadap peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan ketika belum ada program Puskesmas Idaman. Hal inilah yang menyebabkan rendahnya motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Dalam hal sarana dan prasarana penunjang yang tersedia di Puskesmas Mojoagung sebelum dilaksanakannya program Puskesmas Idaman juga dirasakan masih terbatas. Sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan pun masih belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Kesan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas kurang berkualitas juga terjadi di Puskesmas Mojoagung jika dilihat dari keadaan lingkungan sebelum adanya program Puskesmas Idaman. Kurangnya perhatian terhadap keadaan lingkungan, baik itu kebersihan tempat pelayanan, penataan taman dan komposisi ruang pelayanan, menjadi pengaruh yang sangat sensitif, terutama ketika dihadapkan pada kepuasan masyarakat yang berkunjung.

Begitu juga halnya dengan penerapan sistem informasi yang masih sekedar ada sebagai prasyarat manajemen, menyebabkan sering terhambatnya lalu lintas informasi dan pelayanan loket, sehingga berakibat pada waktu pelayanan yang menjadi sangat lama.

Namun semua hal tersebut tidak lagi ditemui setelah adanya program Puskesmas Idaman dan setelah program tersebut diimplementasikan di Puskesmas Mojoagung.

Perubahan nyata yang dapat penulis lihat dimulai dari adanya tenaga kesehatan spesialis di Puskesmas Mojoagung, yang tentu saja diikuti oleh adanya layanan kesehatan spesialis. Selanjutnya, yang terjadi adalah meningkatnya intensitas pengiriman tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan kesehatan yang diadakan di Balai Diklat Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Dan diikuti oleh upaya-upaya untuk menambah koleksi referensi terbaru tentang perkembangan dunia kesehatan dan manajemen kesehatan.

Dari sisi kesejahteraan tenaga kesehatan juga mengalami perkembangan. Setelah program Puskesmas Idaman dilaksanakan di Puskesmas Mojoagung, kesejahteraan tenaga kesehatan mendapat perhatian yang cukup tinggi. Sehingga motivasi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas pun meningkat.

Sarana dan prasarana penunjang baik medis maupun nonmedis pun bertambah sehingga pelayanan kesehatan tidak lagi terbatas karena minimnya sarana dan prasarana.

Begitu pula keadaan lingkungan Puskesmas Mojoagung, yang tidak lepas dari perubahan, baik kebersihan lingkungan Puskesmas, kebersihan tempat pelayanan maupun komposisi dan tata ruang pelayanan. Suasana nyaman, asri dan indah semakin terasa dengan adanya taman yang lebih tertata.

Serta pengadopsian sistem informasi yang lebih memadai juga melengkapi perubahan yang terjadi di Puskesmas Mojoagung. Penggunaan teknologi LAN membuat arus lalu lintas informasi dan pemantauan pelayanan menjadi lebih baik.

Dari perubahan yang terjadi setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman seperti diuraikan diatas, dampak yang terjadi setelah program Puskesmas Idaman diimplementasikan oleh Puskesmas Mojoagung menurut penulis, antara lain:

1. Tenaga kesehatan menjadi lebih profesional, karena ada tenaga kesehatan spesialis.
2. Ada penambahan layanan kesehatan baru yang bersifat spesialistik.
3. Meningkatnya kemampuan dan keahlian tenaga kesehatan setelah mengikuti pendidikan dan pelatihan kesehatan.
4. Bertambahnya wawasan tenaga kesehatan tentang perkembangan dunia kesehatan dan manajemen kesehatan.
5. Kesejahteraan tenaga kesehatan menjadi lebih terjamin.
6. Ada komitmen dan perubahan mindset untuk melaksanakan program Puskesmas Idaman, serta tumbuhnya motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.
7. Sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung menjadi lebih lengkap dan memadai.
8. Lingkungan menjadi lebih asri dan nyaman bagi pengunjung maupun petugas, sehingga kegiatan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan suasana damai.
9. Proses pengawasan dan pemantauan kegiatan pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah. Selain itu proses pengendalian data lebih mudah dilakukan.

Menurut penulis dampak yang diberikan oleh program Puskesmas Idaman ini tidak lain yang utama adalah peningkatan kualitas tenaga dan sarana kesehatan, yang secara langsung peningkatan kualitas dua aspek tersebut menjadi kunci

penentu keberhasilan pelaksanaan program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung.

Disamping itu, keberhasilan tersebut juga didukung oleh kemampuan manajerial yang tinggi yang dimiliki oleh jajaran staf Puskesmas Mojoagung. Kemampuan untuk mengendalikan dan mengelola sumber daya yang ada, serta kemampuan untuk menjaga kualitas pelayanan ditunjukkan oleh para pegawai Puskesmas Mojoagung. Sehingga wajar jika Puskesmas Mojoagung kemudian mendapatkan sertifikat ISO 9001-2000 untuk kategori manajemen mutu pelayanan.

b. Respon dan Tanggapan Masyarakat sebagai Penerima Layanan Kesehatan

Sebagai sebuah institusi yang melaksanakan pelayanan publik, Munir (2002) telah menyebutkan bahwa ada beberapa kriteria yang harus dilaksanakan oleh institusi tersebut agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan orang atau pihak yang dilayani. Kriteria tersebut antara lain:

1. Tingkah laku yang sopan
2. Cara penyampaian yang jelas dan tidak berbeli-belit.
3. Waktu penyampaian yang tepat, dan
4. Keramah-tamahan.

Puskesmas Mojoagung sebagai salah satu pelaksana pelayanan publik dibidang kesehatan, juga harus selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Seperti yang telah disebutkan oleh Maiyulnita (2007, yang mengutip Islamy), ada beberapa dimensi yang harus mendapat perhatian untuk menghasilkan proses, produk, dan mutu pelayanan yang berkualitas, antara lain:

- e. *Quality*, pelanggan sangat berkepentingan dengan pelayanan yang bermutu. Pelayanan harus berorientasi pada mutu sehingga perlu didengar dan dilihat pandangan pelanggan serta pengalaman mereka atas mutu pelayanan yang diterimanya.
- f. *Access*, pelayanan harus mudah diakses oleh pelanggan, diantaranya: a) letak kantor pelayanan harus sebisa mungkin dapat dijangkau oleh pelanggan; b) sifat fisik kantor harus cukup representatif agar dapat memberikan pelayanan

yang memuaskan bagi pelanggan; c) jam kerja kantor pelayanan harus luas sesuai dengan peluang dan kesempatan pelanggan; d) aparat dan sistem pelayanan harus menjamin terpenuhinya kebutuhan kejiwaan dan sosial pelanggan; e) pelanggan harus mudah memperoleh dan memahami informasi pelayanan dan organisasi pelayanan.

- g. *Choice*, pelayanan harus berorientasi pada pilihan dan keinginan pelanggan. Aparat perlu mencermati dan memahami dengan baik dan benar apa yang menjadi pilihan dan keinginan pelanggan dan kemudian berusaha memenuhinya.
- h. *Participative Control*, masyarakat mempunyai hak untuk mengawasi dan mengendalikan pelayanan yang mereka terima. Jika ternyata pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan pilihan dan kepentingan mereka, aparat harus mengubah dan memperbaikinya sesuai dengan harapan pelanggan.

Oleh karena itu agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat diketahui sampai sejauh mana upaya yang dilaksanakan dapat memenuhi harapan pengguna jasa layanan kesehatan, maka diperlukan sebuah ukuran yang representatif. Sebagai upaya mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan program Puskesmas Idaman terhadap harapan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang bermutu, Puskesmas Mojoagung melakukan survei Indeks Kepuasan Masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004, bahwa IKM merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif dan kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Dengan adanya data mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat, maka akan dapat dilihat penilaian terhadap tingkat kinerja pelayanan yang masih perlu diperbaiki dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan pelayanannya (Ratminto, 2005: 221).

Dari hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2006 oleh Tim Dokter Muda Universitas Airlangga, dan hasil survei IKM pada bulan September tahun 2007 oleh Kelompok Dokter Muda

Mojoagung, menyatakan bahwa masyarakat merasa puas atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung.

Hal itu ditunjukkan nilai agregat IKM tahun 2006 yang diperoleh sebesar 78,24 dan nilai agregat IKM tahun 2007 yang diperoleh sebesar 80.70.

Dari pelaksanaan dua survei IKM tersebut dapat diketahui juga bahwa terjadi peningkatan hasil akhir atau nilai rerata atas tingkat kepuasan masyarakat. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat merasa semakin puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung. Peningkatan kepuasan masyarakat tersebut merupakan bukti bahwa Puskesmas Mojoagung mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi harapan masyarakat.

Disamping itu, hasil penelusuran penulis terhadap tanggapan dan pendapat sebagian masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung juga menunjukkan bahwa masyarakat telah merasakan dampak positif dari pelaksanaan program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung. Selain itu masyarakat juga telah menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung.

Respon dan tanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15
Respon dan Tanggapan Masyarakat
Terhadap Pelayanan Puskesmas Mojoagung

No	Nama	Respon dan Tanggapan
1	Ibu Risma, 37 tahun, PNS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih berobat ke Puskesmas Mojoagung karena: <ol style="list-style-type: none"> a. lokasi yang dekat dengan rumah, b. pelayanan yang bagus. 2. Petugas tanggap dan cekatan dalam melayani. 3. Petugas cukup ramah dalam melayani. 4. Setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman, perubahan yang dirasakan: <ol style="list-style-type: none"> a. lingkungan lebih nyaman karena terjaga kebersihannya, b. ada kemajuan dengan layanan baru, layanan USG dan operasi. 5. Percaya dengan pelayanan kesehatan yang

		<p>diberikan Puskesmas Mojoagung.</p> <p>6. Menyatakan puas dengan pelayanan Puskesmas Mojoagung.</p>
2	Bapak Ponidi, 56 tahun, pedagang di Pasar Mojoagung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih berobat ke Puskesmas Mojoagung karena: <ol style="list-style-type: none"> a. lokasi dekat dengan rumah, b. pelayanan yang bagus. 2. Petugas cukup tanggap, responsif, serta cekatan dalam melayani. 3. Petugas ramah dan sering bercanda. 4. Lingkungan Puskesmas Mojoagung terkesan bersih dan nyaman. 5. Setelah pelaksanaan program Puskesmas Idaman, perubahan yang dirasakan: <ol style="list-style-type: none"> a. peralatan menjadi lebih lengkap, b. lingkungan yang terjaga kebersihannya, serta menjadi lebih tertata, c. petugas menjadi lebih peduli. 6. Percaya pada pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Mojoagung. 7. Puas dengan pelayanan Puskesmas Mojoagung.
3	Bapak Herman, 34 tahun, pegawai Telkom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih Puskesmas Mojoagung sebagai tempat perawatan karena: <ol style="list-style-type: none"> a. lokasi yang lebih dekat, b. pelayanannya bagus, tidak mengecewakan. 2. Petugas cukup ramah, meskipun ada satu yang kadang terlihat cemberut dan jarang tersenyum. 3. Kebersihan lingkungan terjaga dan taman yang tertata rapi. 4. Percaya pada pelayanan kesehatan yang diberikan, karena Puskesmas Mojoagung telah mendapat sertifikat ISO 9001-2000. 5. Merasa puas dengan pelayanan Puskesmas Mojoagung.

Sumber Data primer, Diolah, 2008

Dari beberapa respon maupun tanggapan masyarakat tersebut, penulis melihat bahwa penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dari Puskesmas Mojoagung telah menunjukkan hasil yang positif. Masyarakat telah merasa puas atas pelayanan Puskesmas Mojoagung.

Masyarakat memiliki alasan untuk menentukan dimana mereka akan berobat dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Dan alasan yang dapat penulis lihat dari data diatas ada dua, yakni alasan lokasi dan alasan kualitas. Sesuai dengan

pendapat Islamy (2000: 5) yang menyebutkan bahwa salah satu prinsip pelayanan publik adalah prinsip aksesibilitas, yaitu adanya kemudahan akses untuk menjangkau tempat pelayanan, baik dari aspek jarak, tempat atau lokasi pelayanan harus sedapat mungkin dekat dan mudah dijangkau oleh pengguna layanan.

Dalam batasan yang lebih dalam, penulis meminjam pendapat Azrul (1996: 38) yang menyatakan bahwa salah satu persyaratan pelayanan kesehatan adalah mudah dicapai dari sudut pandang lokasi. Dari dua pendapat tersebut, penulis berpendapat bahwa Puskesmas Mojoagung telah memenuhi persyaratan ini, aksesibilitas lokasi yang mudah dicapai oleh pengguna layanan kesehatan.

Dari alasan kualitas, penulis melihat masyarakat menilai bahwa pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan di Puskesmas Mojoagung cukup baik. Dari pendapat Islamy yang dikutip oleh Maiyulnita (2007: 140) disebutkan bahwa salah satu dimensi orientasi pelayanan yang harus dipenuhi untuk menghasilkan proses, produk dan mutu pelayanan adalah dimensi kualitas itu sendiri. Hal ini tidak lain adalah karena pelanggan sangat berkepentingan dengan pelayanan yang bermutu. Azrul (1996: 38) juga menyebutkan bahwa salah satu pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu, yaitu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Sehingga dalam konteks ini, penulis melihat bahwa berdasarkan pendapat masyarakat yang memilih Puskesmas Mojoagung sebagai tempat pelayanan kesehatan mereka, telah sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan untuk dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu.

Daya tanggap atau *responsiveness* petugas dalam melayani pasien sangat diperlukan ketika memberikan pelayanan kepada masyarakat. Karena daya tanggap merupakan suatu rasa tanggung jawab, komitmen memberikan jasa layanan prima, serta dalam membantu menyelesaikan kesulitan yang mungkin timbul saat memakai jasa yang diterima pelayanan (Lovelock dalam Widodo, 2001: 272).

Begitu pula halnya dengan keramahan petugas. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan juga sangat menentukan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan. Keramahtamahan petugas dibutuhkan agar terjalin *relationship* dengan pengguna layanan, sehingga pelayanan yang diberikan tidak

berlangsung dalam suasana yang tegang. Disamping itu keramahan petugas merupakan salah satu bentuk sikap santun yang harus ditunjukkan agar muncul sikap yang saling menghargai diantara petugas dengan masyarakat ketika proses pelayanan berlangsung.

Daya tanggap dan keramahan petugas Puskesmas Mojoagung dalam memberikan pelayanan menurut masyarakat telah dirasakan cukup bagus. Sehingga proses pelayanan berlangsung dengan lancar, serta tercipta suasana yang hangat karena pada umumnya sikap petugas yang ramah.

Disisi lain, proses pelayanan akan berlangsung dengan suasana yang menyenangkan bagi petugas maupun pengguna jasa layanan jika didukung dengan keadaan lingkungan yang bersih, asri, dan nyaman. Dalam konsep Puskesmas Idaman, kondisi lingkungan tidak lagi menjadi faktor penunjang pelaksanaan pelayanan, namun telah menjadi salah satu faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik, disebutkan bahwa salah satu prinsip-prinsip pelaksanaan pelayanan publik adalah kenyamanan. Dalam hal ini harus tercipta lingkungan dalam tempat pelayanan yang bersih, rapi, dan nyaman, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung lain. Dalam 14 unsur IKM juga disebutkan bahwa kenyamanan lingkungan menjadi salah satu aspek yang menentukan tingkat kepuasan pelanggan.

Dengan mendasarkan diri pada dua pendapat tersebut serta pendapat masyarakat yang berhasil dikumpulkan, penulis melihat bahwa program Puskesmas Idaman yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojoagung telah mampu meningkatkan kualitas pelayanan dilihat dari sudut pandang kenyamanan lingkungan.

Lingkungan yang senantiasa terjaga kebersihannya, penataan taman yang asri, dan pengaturan komposisi ruang pelayanan dilakukan sebagai salah satu bagian utama dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung.

Kondisi lingkungan di Puskesmas Mojoagung yang terjaga kebersihannya memberikan kesan yang nyaman bagi masyarakat. Penataan taman yang asri

menambah suasana damai dan tenang selama proses pelayanan, bagi masyarakat maupun petugas. Penataan komposisi ruang pelayanan yang jelas juga memudahkan proses berlangsungnya pelayanan kesehatan.

Secara garis besar, Puskesmas Mojoagung telah berhasil meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui program Puskesmas Idaman. Dengan keberhasilan peningkatan kualitas pelayanan tersebut, maka berhasil pula upaya Puskesmas Mojoagung untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dan melalui peningkatan kepuasan tersebut, masyarakat tidak lagi enggan untuk berobat ke Puskesmas Mojoagung, karena tingkat kepercayaan masyarakat kepada pelayanan kesehatan yang diberikan telah cukup tinggi. Sehingga pada akhirnya tujuan yang ingin diperoleh, memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sesuai dengan visi Puskesmas Idaman dapat tercapai.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Untuk memenuhi tuntutan dan keinginan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan harapan masyarakat, serta untuk memperbaiki citra pelayanan kesehatan, terutama yang diberikan oleh Puskesmas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mengembangkan sebuah konsep tentang program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberi label “Puskesmas Idaman”.

Puskesmas Idaman adalah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan bermutu yang sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, baik pelanggan eksternal maupun pelanggan internal.

Dengan visi “Puskesmas Idaman yang Bermutu”, tujuan yang ingin dicapai adalah memuaskan pelanggan melalui pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi yang digunakan dalam Puskesmas Idaman meliputi dua aspek yaitu peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui strategi “PUSKESMAS” yang meliputi Profesionalisme, Unggul, Santun, Komitmen, Etika, Semangat, Manusiawi, Asuh, dan Simpati. Serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi “IDAMAN”, yang meliputi Indah, Damai, Aman, dan Nyaman.

2. Pelaksanaan program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung terbagi menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan yang dilaksanakan pada Juni 2005 sampai dengan Desember 2005, dan tahap implementasi efektif yang dilaksanakan mulai Januari 2006.

Dalam implementasinya, upaya yang dilakukan Puskesmas Mojoagung untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan antara lain dengan meningkatkan intensitas pengiriman staf Puskesmas mengikuti berbagai program pelatihan kesehatan, mendatangkan tenaga spesialis, mengadakan lokakarya mini tentang pelayanan kesehatan secara rutin, melakukan supervisi tiap tiga bulan sekali untuk koordinasi dan pemantauan perkembangan pelaksanaan Puskesmas Idaman, menambah koleksi buku tentang kesehatan dan

manajemen kesehatan, serta mengupayakan peningkatan kesejahteraan staf dan pegawai Puskesmas dengan perbaikan sistem insentif.

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung antara lain dengan merenovasi bangunan fisik Puskesmas, penambahan sarana dan prasarana penunjang pelayanan medis dan nonmedis, penambahan jenis usaha layanan kesehatan baru, perbaikan sarana dan prasarana penunjang pelayanan medis dan nonmedis, penataan ulang komposisi ruang perawatan, pembangunan taman, serta penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang memadai dengan mengintegrasikan LAN.

Hambatan yang dihadapi berupa besarnya kesenjangan tingkat pendidikan diantara pegawai Puskesmas Mojoagung yang menyebabkan masih adanya perbedaan persepsi tentang konsep Puskesmas Idaman. Hambatan lain adalah alokasi dana yang masih belum seluruhnya bisa terpenuhi, sehingga pelaksanaan program Puskesmas Idaman belum berjalan optimal

3. Dampak pelaksanaan program Puskesmas Idaman terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung adalah meningkatnya profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, bertambahnya jenis usaha layanan kesehatan, meningkatnya kemampuan dan keahlian tenaga kesehatan, bertambahnya wawasan tenaga kesehatan tentang perkembangan dunia kesehatan dan manajemen kesehatan, kesejahteraan tenaga kesehatan yang lebih terjamin, tumbuhnya komitmen dan ada perubahan mindset untuk melaksanakan program Puskesmas Idaman serta tingginya motivasi untuk memberikan pelayanan yang bermutu, sarana dan prasaran yang lebih memadai, keadaan lingkungan yang lebih nyaman, serta proses pengendalian dan pengelolaan data yang lebih baik.

Tingkat kepuasan masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Mojoagung yang diukur melalui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) oleh Tim Dokter Muda Universitas Airlangga pada bulan Mei 2006 dan Kelompok Dokter Muda Mojoagung pada bulan September 2007 menunjukkan bahwa masyarakat telah menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Mojoagung. Hal itu dibuktikan oleh hasil

IKM tahun 2006 dengan nilai agregat 78,24 dan hasil IKM tahun 2007 dengan nilai agregat 80,70.

Disamping itu masyarakat secara langsung juga merasakan dampak positif pelaksanaan program Puskesmas Idaman oleh Puskesmas Mojoagung sehingga mereka menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dilapangan dengan cara mengumpulkan data yang berhubungan dengan fokus penelitian, baik melalui observasi, wawancara, maupun dokumentasi, serta sesuai dengan data yang disajikan dan dianalisa, kesimpulan akhir yang diperoleh peneliti konsep peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui program Puskesmas Idaman merupakan sebuah inovasi, dan pelaksanaan program Puskesmas Idaman oleh Puskesmas Mojoagung telah terbukti efektif dan berhasil.

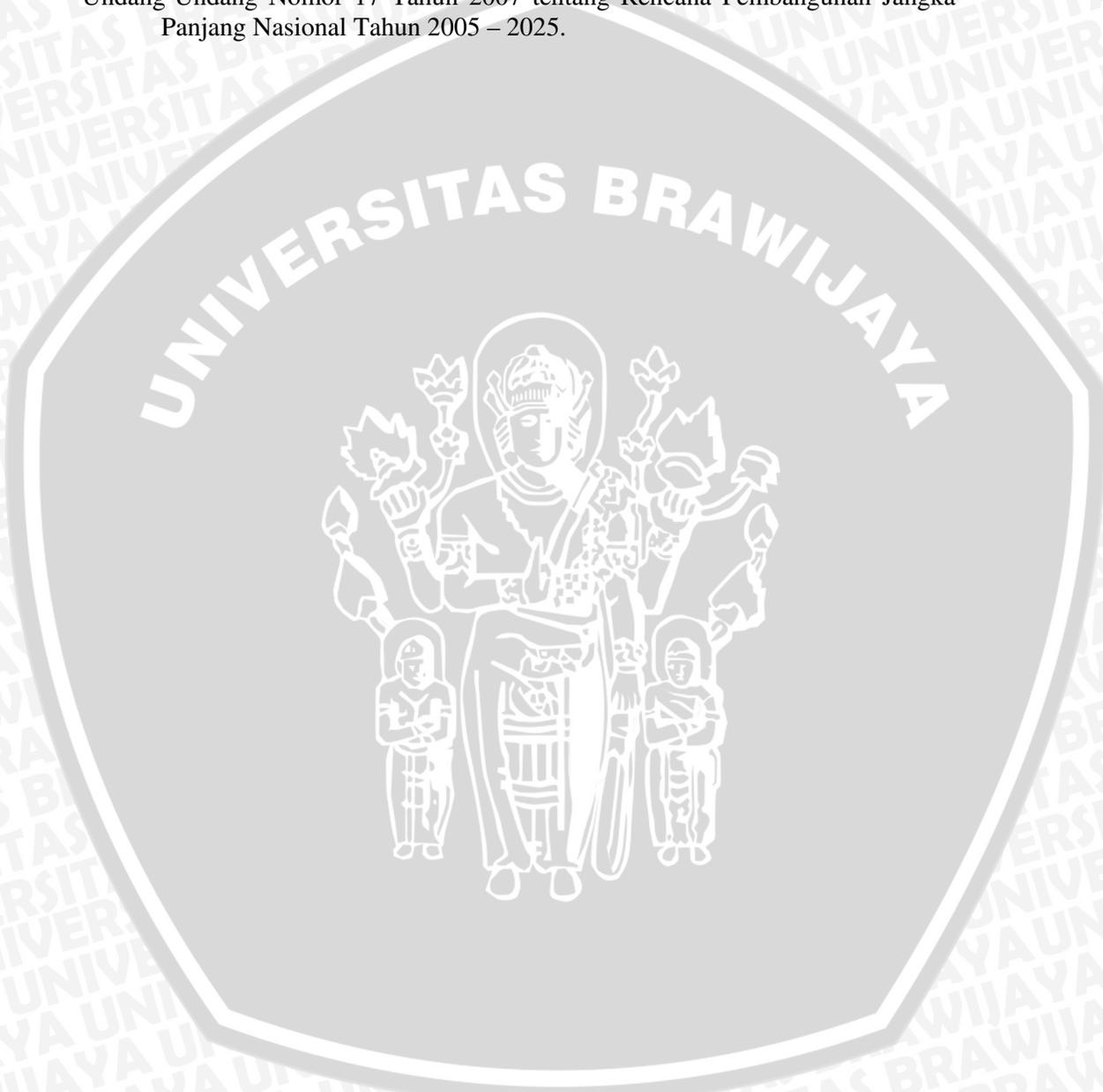
B. Saran

1. Sebagai sebuah program baru, konsep Puskesmas Idaman hendaknya disosialisasikan dan ditanamkan secara lebih mendalam dan kontinyu kepada seluruh pegawai, baik tenaga medis, paramedis, maupun non medis, di Puskesmas Mojoagung melalui cara yang lebih atraktif dan simpatik, agar mampu dipahami tujuan dan strategi yang terkandung didalamnya, sehingga dalam pelaksanaannya berjalan lancar.
2. Dalam menyusun rencana pengalokasian dana hendaknya ditentukan tingkatan prioritas kebutuhan yang harus dipenuhi, sehingga dana yang tersedia dapat dialokasikan secara tepat dan meminimalisasi terjadinya kendala dalam hal pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pada waktu pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

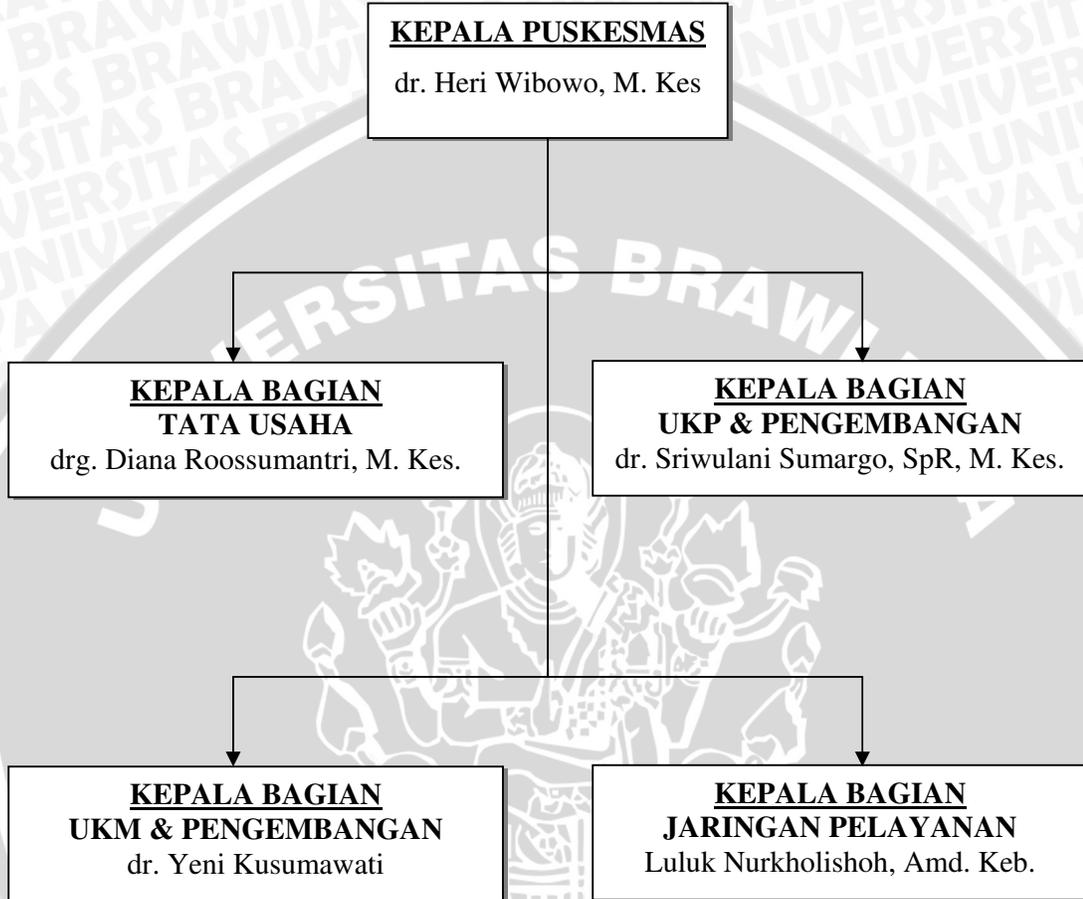
- Azrul, Azwar. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Danim, Sudarwan. 1997. *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Lukman, Samparan dan Sugiyanto. 2001. *Pengembangan Pelaksanaan Pelayanan Prima*. Jakarta: LAN-RI.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.
- Miles and Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Moenir, H.A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, L.J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi*. Bandung: P.T. Pemuda Rosda Karya.
- Muninjaya, A.A.Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan, jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Ratminto dan Atik Septi. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sumarto, Hetifah Sj. 2004. *Inovasi, Partisipasi dan Good Governance*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Suryono, Agus. 2001. *Budaya Birokrasi Pelayanan Publik*. Jurnal Administrasi Negara Volume I / No. 1. Malang. FIA; Universitas Brawijaya.
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governance*. Surabaya; Insan Cendekia.
- Zauhar, Soesilo. 1994. *Kualitas Pelayanan Publik, Suatu Paparan Teoritik*; Majalah Administrator, Edisi 2/XX/1994. Malang. FIA; Universitas Brawijaya.
- Anonymous. 2005. *Innovation In Public Services*.
- Maiyulnita. 2007. *Sikap dan Perilaku Pelayan Publik*. Malang: FIA.
- Hatmoko. *Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas*. Diakses tanggal 25 Juni 2007 dari www.masmoki.blogspot.com.
- Islamy, M. Irfan. *Profesionalisme Pelayanan Publik*. Diakses tanggal 15 Oktober 2007 dari www.brawijaya.ac.id.
- Kaul, Mohan. *The New Public Administration: Management Innovations in Government*. Diakses tanggal 25 September 2007 dari www.proquest.com.
- Mohammad, Fadel. *Pembangunan Daerah: Fokus pada Keunggulan Daerah*. Diakses tanggal 15 Oktober 2007 dari www.wordpress.com.
- Skogell, Kjell. *Inovasi untuk Inklusi – Pengenalan terhadap Proses Perubahan*. Diakses pada 30 Nopember 2007 dari www.uoc.es.
- Ubaidillah, A.N. *Inovasi Diri*. Diakses pada tanggal 30 Nopember 2007 dari www.e-psikologi.com.
- _____, *Kualitas Pelayanan Meningkatkan*. Diakses tanggal 3 Juli 2007 dari www.jawapos-online.com.
- _____, *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang: Puskesmas Mojoagung*. Diakses tanggal 3 Juli 2007 dari www.jombang.go.id.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor:
Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat.
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003
tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
Keppres Nomor 15 tahun 1984 tentang Penyelenggaraan Tugas Pemerintahan.
Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka
Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025.



Lampiran 1

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MOJOAGUNG TAHUN 2007



Sumber Data Primer Diolah (April 2008)

Lampiran 2

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MOJOAGUNG TAHUN 2007

(lanjutan)

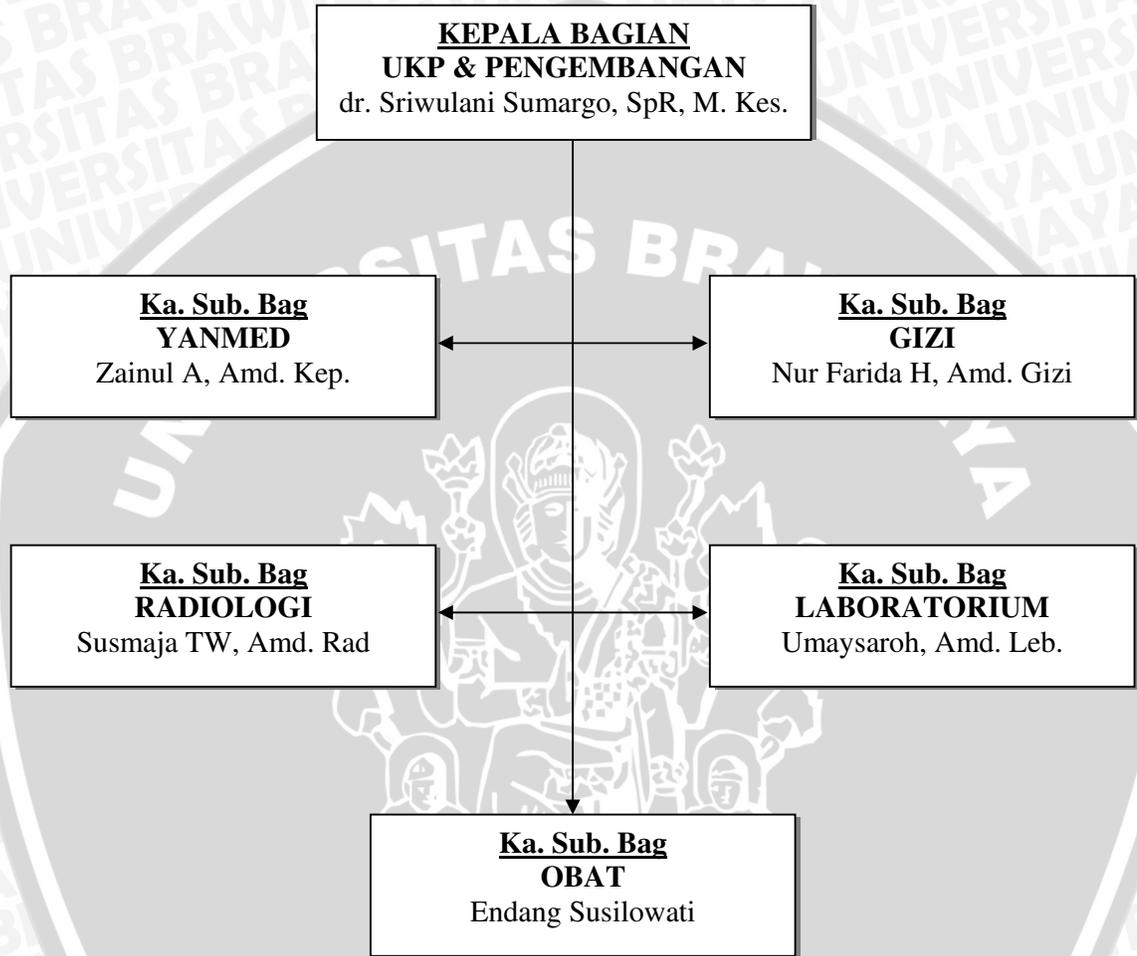


Sumber Data Primer Diolah (April 2008)

Lampiran 3

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MOJOAGUNG TAHUN 2007

(lanjutan)



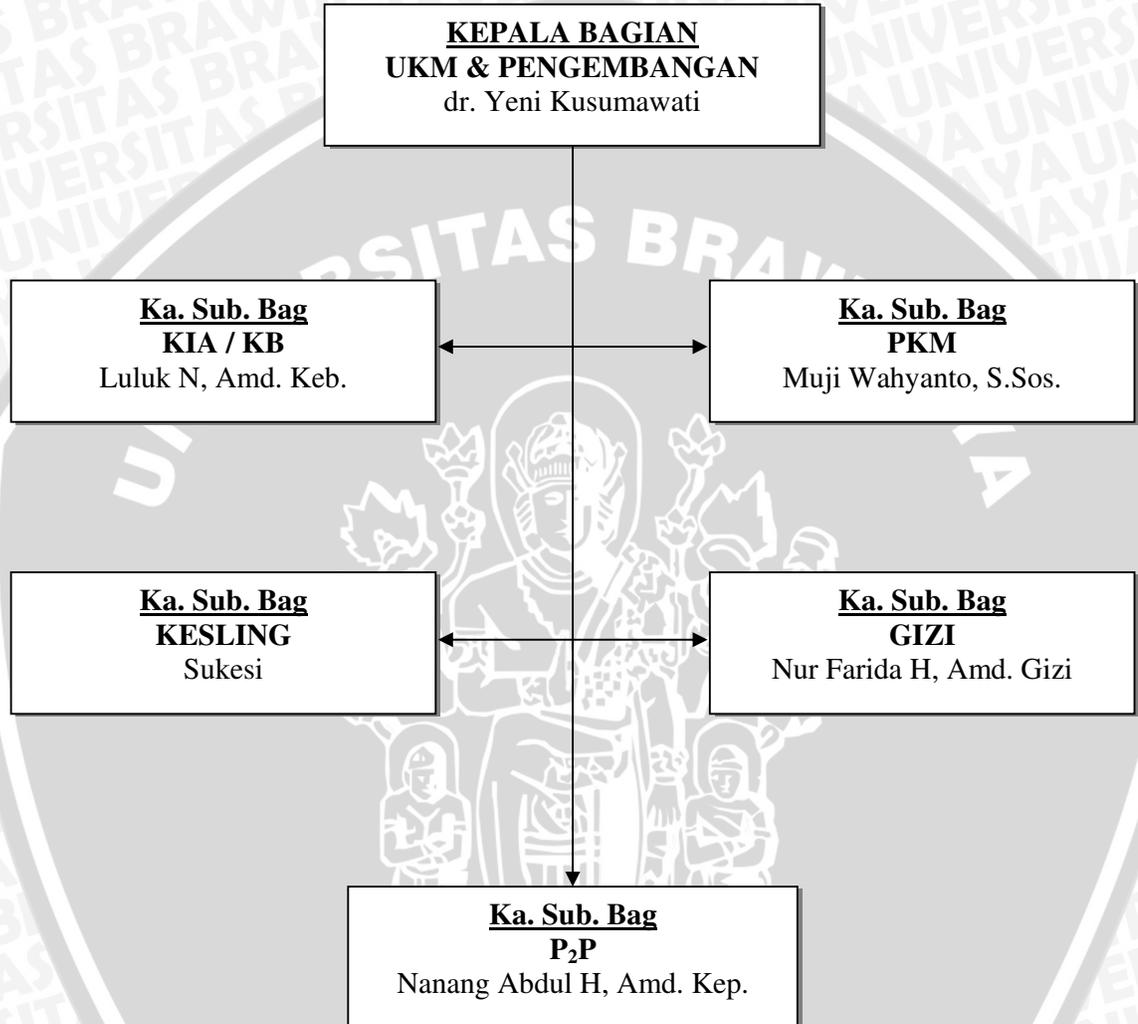
Sumber Data Primer Diolah (April 2008)



Lampiran 4

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MOJOAGUNG TAHUN 2007

(lanjutan)

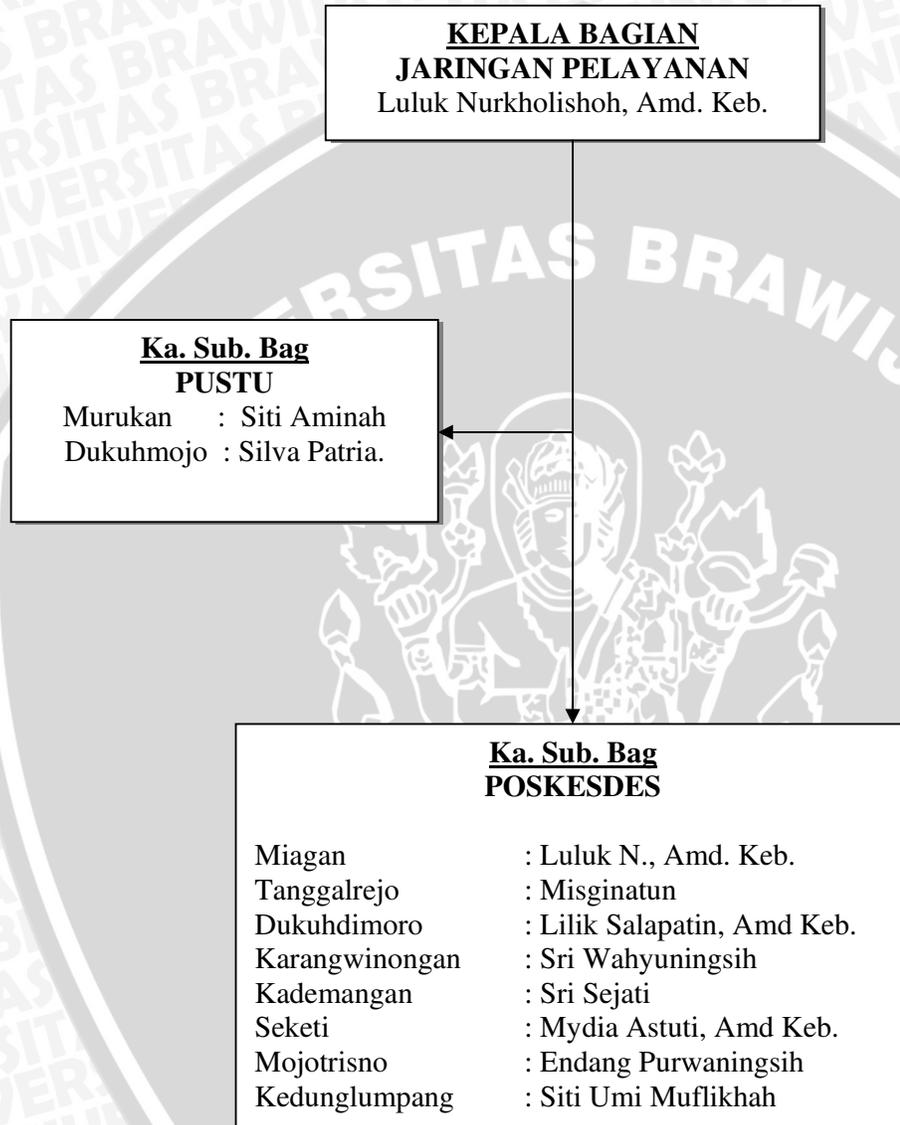


Sumber Data Primer Diolah (April 2008)

Lampiran 5

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MOJOAGUNG TAHUN 2007

(lanjutan)



Sumber Data Primer Diolah (April 2008)



Lampiran 6

Keterangan Singkatan dan Istilah Dalam Tabel

ECG (Electrocardiograph) adalah Alat Deteksi Kelainan Fungsi Jantung.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) merupakan test untuk mengetahui adanya infeksi sifilis.

ART (*Atraumatic Restorative Treatment*) adalah salah satu metode pengobatan gigi.

USG (*Ultrasonografi*) adalah prosedur pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara tinggi yang dipantulkan ke tubuh untuk memperlihatkan gambaran rahim dan isinya.

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah salah satu jenis kontrasepsi yang dilakukan dengan memasukkan alat yg terbuat dari tembaga ke dalam rahim

MOW (Medis Operasi Wanita), MOP (Medis Operasi Pria) adalah salah satu jenis kontrasepsi yang dilakukan dengan cara operasi.

IVP (*Intravenous Pyelography*)

HSG (*Hystero Salphingo Graphy*) adalah pemeriksaan yang menggunakan sinar-X untuk menilai keadaan rahim dengan cara memasukkan cairan kontras ke dalam rahim.

CTS (*Clinical Trainers*) adalah program pelatihan perawat klinik bersalin.

TOT (*Trainer of Trainers*) adalah program pengembangan manajemen terpadu untuk pengelolaan perawat klinik bersalin.

CI (*Clinical Instructure*) adalah program peningkatan dan pengembangan profesionalisme pembimbing klinik.

PPGD adalah Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat.

ATLS (*Advance Trauma Life Support*) adalah peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan dalam menangani pasien trauma, musibah, kecelakaan atau bencana.

CLTS (*Community Led Total Sanitation*) adalah program perbaikan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat.

BBLR adalah Berat Badan Lahir Rendah

Lampiran 7

Pedoman Wawancara untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

1. Apa yang menjadi latar belakang lahirnya konsep Puskesmas Idaman?
2. Bagaimana konsep Puskesmas Idaman ini sesungguhnya?
3. Strategi apa saja yang digunakan dalam konsep Puskesmas Idaman ini?
4. Bagaimana penerapan atau pelaksanaannya?
5. Bagaimana proses implementasinya di Puskesmas?
6. Faktor apa saja yang menjadi hambatan maupun dukungan yang muncul selama proses perumusan sampai dengan pelaksanaan program Puskesmas Idaman?



Lampiran 8

Pedoman Wawancara untuk Puskesmas Mojoagung

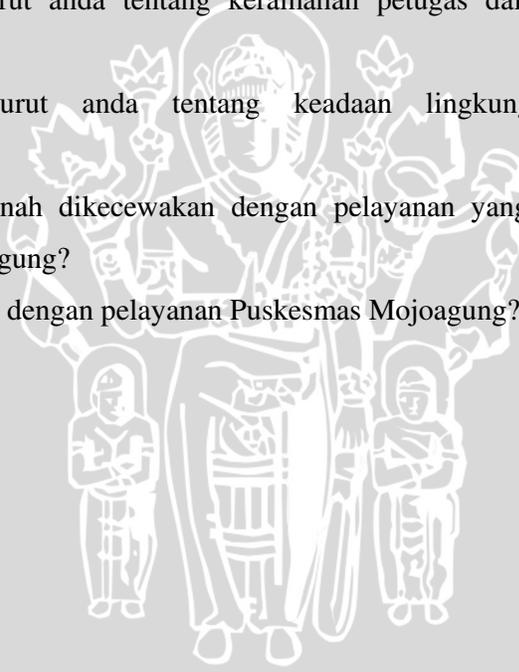
1. Bagaimana konsep Puskesmas Idaman ini sesungguhnya?
2. Bagaimana proses implementasinya di Puskesmas Mojoagung?
3. Upaya-upaya apa saja yang dilakukan dalam melaksanakan program Puskesmas Idaman ini?
4. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung selama proses pelaksanaan program Puskesmas Idaman di Puskesmas Mojoagung?
5. Perubahan-perubahan apa saja yang terjadi setelah program Puskesmas Idaman ini diimplementasikan di Puskesmas Mojoagung?
6. Dampak yang paling dirasakan setelah program Puskesmas Idaman diimplementasikan di Puskesmas Mojoagung apa saja?



Lampiran 9

Pedoman Wawancara untuk Pengunjung Puskesmas Mojoagung

1. Alasan apa yang membuat anda memilih berobat ke Puskesmas Mojoagung?
2. Menurut anda, bagaimana pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung?
3. Apakah anda mengetahui tentang program Puskesmas Idaman?
4. Menurut anda, perubahan apa saja yang terjadi setelah Puskesmas Mojoagung melaksanakan program Puskesmas Idaman?
5. Bagaimana menurut anda tentang kesigapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan?
6. Bagaimana menurut anda tentang keramahan petugas dalam memberikan pelayanan?
7. Bagaimana menurut anda tentang keadaan lingkungan Puskesmas Mojoagung?
8. Apakah anda pernah dikecewakan dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung?
9. Apakah anda puas dengan pelayanan Puskesmas Mojoagung?



CURICULUM VITAE

Nama : Rizky Firdaus
Nomor Induk Mahasiswa : 0410310113
Tempat dan tanggal lahir : Jombang, 23 Juli 1985
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Ds. Kesamben RT I / RW 05, Kec. Kesamben,
Kabupaten Kediri
Pendidikan :

1. SDN Kesamben 02, Tamat tahun 1997
2. SMPN 1 Kesamben, Tamat tahun 2000
3. SMAN 2 Jombang, Tamat tahun 2003
4. S1 Universitas Brawijaya, Tamat tahun 2008

