

# **RESPONSIVITAS PEMERINTAH DAERAH DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN BLITAR**

**(Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)**

## **SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana**

**Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**Disusun Oleh :**

**DHENIS CHRISTINA MAHARDIKA**

**NIM. 0710310090**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
MALANG**

**2011**

## MOTTO

*“ Man Jadda Wa Jadda “  
(Siapa Bersungguh-Sungguh Dia yang Mendapat)*

*Kesuksesan diukur bukan berdasarkan posisi yang telah diraih.....  
Jetapi dengan hambatan yang dilewati saat mencoba untuk berhasil.*

*Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama.*

*Kehidupan itu seperti sebuah cermin - jika engkau menghadiahkan senyuman kepadanya maka engkau akan mendapatkannya kembali.*

*Apabila anda berbuat kebaikan kepada orang lain, maka anda telah berbuat baik terhadap diri sendiri. ( Benyamin Franklin )*

*Kemenangan yang seindah - indahnyanya dan sesukar - sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri.  
( Ibu Kartini )*

*Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua.  
(Aristoteles)*

*If There Is A Will - There Is A Way.....*

*A Drop Of Ink Can Move A Million People To Think.*

*We Can Take From Our Life Up  
To What We Put To It.*

## PERSEMBAHAN

Aku ingin mengubah duniaku....tapi tak mungkin.....  
Karena ia terlalu besar untukku.....  
Aku ingin mengubah negaraku...tapi tak mungkin.....  
Karena ia terlalu rusak.....  
Aku ingin mengubah keluargaku....tapi tak mungkin.....  
Karena aku sudah terlampau jauh.....  
Lalu aku berfikir.....  
Mengapa aku tak mengubah diriku sendiri menjadi lebih baik.....  
Dengan mengubah diriku sendiri... Aku bisa mengubah keluargaku...  
Dengan bantuan keluargaku... Aku bisa mengubah negaraku...  
Dengan mengubah negaraku... Aku telah mengubah diriku menjadi  
lebih baik..... (^\_^)

### **AND THAN,,,,,J WANNA SAY THANKS ALLOT TO :**

#### **My GOD-Allah and Muhammad SAW**

(Subhanallah...Kuasa-Mu tak henti-hentinya memberi anugerah serta keteladanan dan sunnah-Mu menjadikan hidup lebih hidup)

#### **Ayah (alm.) dan Ibu (almh.) .....**

(Allahumma fighri waliwaldayyawarhamhuma kamaa robbayani soghiroo)

#### **My big family in everywhere.....**

(Terima kasih atas doa, support serta nasihat-nasihatnya)

#### **My Lecturers.....**

(Terima kasih atas doa, support dan nasihat-nasihatnya)

#### **All my friends.....**

(Kebersamaan yang akan slalu aku rindukan.... Makasih atas semua doa, waktu, canda, tawa maupu duka yang kita bagi bersama....)

#### **Almamaterku.....**

Serta para pembaca yang budiman.....

*Alhamdulillah*

### TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Di Kabupaten Blitar (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

Disusun Oleh : Dhenis Christina Mahardika

NIM : 07103100090

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 20 Januari 2011

### Komisi Pembimbing

Ketua



Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, MS  
NIP. 19610905 198601 1 002

Anggota



Drs. Romula Adiono, MAP  
NIP. 19620401 198703 1 003

**TANDA PENGESAHAN**

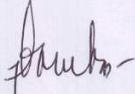
Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya pada :

Hari : Senin  
Tanggal : 7 Februari 2011  
Pukul : 09.00 - 10.00 WIB  
Skripsi atas nama : Dhenis Christina Mahardika  
Judul : Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Blitar (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

**DAN DINYATAKAN LULUS**

**MAJELIS PENGUJI**

Ketua



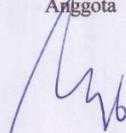
Prof. Dr. Drs. Bamabang Supriyono, MS  
NIP. 19610905 198601 1 002

Anggota



Drs. Romula Adiono, MAP  
NIP. 19620401 198703 1 003

Anggota



Dr. M.R. Khairul Muluk, S.Sos, M.Si  
NIP. 19710510 199803 1 004

Anggota



Drs. Bambang Santoso, H, MS  
NIP. 19610204 198601 1 001

## **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, Januari 2011



Nama: Dhenis Christina M  
NIM: 0710310090

## RINGKASAN

Mahardika, Dhenis Christina. 2011. **Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Di Kabupaten Blitar (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)**. Skripsi, Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing : (1). Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, MS (2). Drs. Romula Adiono, M.AP. 124 + x.

Untuk menciptakan kinerja yang berkualitas dan mencapai produktivitas yang tinggi, diperlukan sumber daya manusia yang sehat baik jasmani maupun rohani. Karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang menunjang semua aktivitas kehidupan. Sangat rendahnya mutu kesehatan masyarakat bukan hanya disebabkan oleh pemikiran masyarakat yang kurang peduli terhadap masalah kesehatan, tetapi juga disebabkan oleh pemerintah yang kurang memperhatikan sektor ini. Tetapi setelah diberlakukannya otonomi daerah dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka Pemerintah Daerah dituntut untuk menyediakan pelayanan masyarakat. Dan salah satu unsur dari *Good Governance* adalah responsivitas, maka tuntutan masyarakat terhadap responsivitas suatu dinas kesehatan sangat besar, mengingat dinas kesehatan memiliki tugas menangani masalah kesehatan yang ada di suatu daerah.

Secara teoritis, penulisan skripsi ini diperkuat dengan teori dan kajian tentang paradigma administrasi publik, pelayanan publik, pelayanan yang responsif serta pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Blitar dengan situs Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Teknik pengumpulan datanya dengan cara observasi, wawancara, serta dokumentasi. Sedangkan analisis datanya menggunakan analisis data yang dikembangkan oleh Spradley.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah mempunyai tingkat responsivitas yang cukup, dilihat dari beberapa prinsip responsivitas seperti akses, pilihan, informasi, perbaikan dan keterwakilan. Beberapa upaya peningkatan responsivitas juga telah dilakukan dengan menambah sarana dan prasarana, melaksanakan beberapa program baru, serta meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, meskipun masih mengalami beberapa hambatan, namun tidak menghalangi upaya peningkatan responsivitas. Sebaliknya lebih mengoptimalkan faktor pendukung sebagai kekuatan dan modal utama untuk mencapai keberhasilan.

Oleh karena itu di dalam penelitian ini, penulis menyarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar mampu mempertahankan prestasi serta keberhasilan yang telah diraih dan perlu meningkatkan lagi kualitas pelayanannya untuk mencapai prestasi-prestasi yang lain. Selain itu peran serta masyarakat sebagai penerima pelayanan juga harus dikedepankan, disamping kerjasama dengan pihak-pihak lain agar tercipta suatu pelayanan publik yang memberikan kepuasan bagi semua pihak.

## SUMMARY

Mahardika, Dhenis Christina. 2011. **Responsivity of Local Government In Improving the Quality Of Service Of Health To Society In Blitar District (Study At Blitar District Health Office)**. Thesis, Public Majors Administrative Science of Faculty Administrative Science University of Brawijaya. Supervisor : (1). Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, MS (2). Drs. Romula Adiono, M.AP. 124 + x.

Both human resources of physical and spiritual healthy are needed to create a quality performance and achieve the high productivity. Since the health is a basic necessity that supports all the life activities. The lowest public health quality is not only caused by lacking of society thinking concerned about health issues, but also by lacking of government attention to this sector. But after the implementation of regional autonomy in the Law Number 32 of 2004 and the Law Number 33 of 2004 on Regional Government, the Local Government is prosecuted to provide the public service. And one of the elements of good governance is responsive, then the society demand on the responsive of health department is very large, considering health department has the duty to handle the health issues in a certain area.

Theoretically, the thesis writing is strengthened by the theory and study of public administration paradigm, public services, responsive services and health services. The method which used is descriptive research with qualitative approach that located in Blitar District Health Office. Technique of data collecting by observation, interviews and documentation. While the analysis of data using data analysis developed by Spradley.

In this study indicates that Blitar District Health Office has had a sufficient level of responsive which can be seen from some responsive principles, such as, access, choice, information, redress and representation. Some efforts to increase the responsive also has been done by adding facilities and infrastructure, implement some new programs, and improving the quality and quantity of human resources, although it still has some obstacles but not to obstruct the increasing of responsive. In contrast, making more optimum the supporting factors as the strength and the primary requirement to achieve the successful.

Therefore, in this study, the writer suggested that Blitar District Health Office was able to maintain the achievements and the success which have been achieved and necessary to increase the quality of its services to reach other achievements. Besides, the society role as a recipient of service should be also put forward, in addition, cooperation with another in order to create a public service that gives great satisfaction to all parties.

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim,*

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik serta Hidayah-Nya serta kekuatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Blitar ( Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )**, yang merupakan salah satu fase yang harus dilalui peneliti dalam mengejar dan mewujudkan mimpinya. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang.

Peneliti menyadari atas keterbatasan pengetahuan yang dimiliki, namun peneliti serius dalam berusaha dengan sebaik-baiknya untuk menyelesaikan skripsi ini. Sehingga dalam penyusunan skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan baik dari segi penyampaian materi maupun penuturan bahasanya. Peneliti juga menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari semua pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono, M.S selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

2. Bapak Dr. M. R. Khoirul Muluk, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik Universitas brawijaya Malang.
3. Bapak Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan ikhlas memberi bimbingan serta masukan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Drs. Romula Adiono, M.AP selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan ikhlas memberi bimbingan serta masukan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak/ibu pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang telah bersedia membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Pihak-pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Skripsi ini adalah sebuah bentuk perhatian yang mendalam dari peneliti terhadap pentingnya responsivitas pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang pada akhirnya berujung pada kesejahteraan masyarakat. Semoga skripsi ini, minimal bisa dijadikan sebagai bahan kajian mengingat pentingnya responsivitas pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat dan pada ujungnya untuk menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat.

Malang, Januari 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>MOTO</b>	
<b>PERSEMBAHAN</b>	
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b>	
<b>TANDA PENGESAHAN</b>	
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b>	
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Kontribusi Penelitian.....	11
E. Sistematika Pembahasan .....	12
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
A. Paradigma Pelayanan Publik.....	14
1. <i>Old Public Administration (OPA)</i> .....	14
2. <i>New Public Management (NPM)</i> .....	15
3. <i>New Public Service (NPS)</i> .....	16
B. Pelayanan Publik .....	20
1. Pengertian Pelayanan .....	20
2. Pengertian Pelayanan Publik .....	23
3. Prinsip-Prinsip Pelayanan .....	25
C. Pelayanan Responsif ( <i>Service Responsiveness</i> ).....	30
1. Prinsip-Prinsip Responsivitas .....	31
2. Komponen Responsivitas .....	35
3. Strategi Dalam Responsivitas .....	35
D. Kualitas Pelayanan Publik .....	36
E. Pelayanan Kesehatan .....	42
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	42
2. Standar Pelayanan .....	43
3. Aspek Pelayanan Kesehatan .....	44
4. Dimensi Kepuasan .....	45

F. Hambatan Dalam Pelayanan Kesehatan .....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Fokus Penelitian .....	50
C. Lokasi dan Situs Penelitian .....	52
D. Sumber Data.....	53
E. Teknik Pengumpulan Data .....	54
F. Instrumen Penelitian .....	55
G. Analisis Data .....	55
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	 <b>59</b>
<b>A. Gambaran Umum .....</b>	<b>59</b>
1. Letak Geografis .....	59
2. Keadaan Demografi Kabupaten Blitar .....	62
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar .....	65
a. Kondisi Kelembagaan .....	65
b. Tugas Pokok dan Fungsi .....	67
<b>B. Penyajian Data .....</b>	<b>69</b>
1. Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar .....	69
a. Akses ( <i>Access</i> ) .....	71
b. Pilihan ( <i>Choice</i> ) .....	73
c. Informasi ( <i>Information</i> ) .....	75
d. Perbaikan ( <i>Redress</i> ) .....	77
e. Keterwakilan ( <i>Representation</i> ) .....	81
2. Upaya-Upaya Peningkatan Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar .....	84
a. Peningkatan Sarana dan Prasarana .....	85
b. Pelaksanaan Beberapa Program Dinas Kesehatan .....	88
c. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) .....	93
3. Faktor Pendukung Dan Penghambat Peningkatan Responsivitas Pelayanan Kesehatan .....	95
a. Faktor Pendukung .....	96
b. Faktor Penghambat.....	98
<b>C. Analisis Dan Interpretasi Data .....</b>	<b>100</b>
1. Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar .....	100
a. Akses ( <i>Access</i> ) .....	102
b. Pilihan ( <i>Choice</i> ) .....	104
c. Informasi ( <i>Information</i> ) .....	106
d. Perbaikan ( <i>Redress</i> ) .....	107
e. Keterwakilan ( <i>Representation</i> ) .....	109
2. Upaya-Upaya Peningkatan Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar .....	112
a. Peningkatan Sarana dan Prasarana .....	112
b. Pelaksanaan Beberapa Program Dinas Kesehatan .....	113

c. Peningkatan Sumber Daya Manusia .....	114
3. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar .....	115
a. Faktor Pendukung .....	115
b. Faktor Penghambat .....	116
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>117</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>117</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>119</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>122</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>GAMBAR</b>	<b>TEKS</b>	<b>HALAMAN</b>
1.	Tahap-Tahap Pengamatan	57
2.	Peta Kabupaten Blitar	61

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN</b>	<b>TEKS</b>	<b>HALAMAN</b>
1.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	
2.	Bagan Kondisi Kepegawaian Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	
3.	Daftar Pertanyaan	
4.	Surat Keterangan Melakukan Riset/Penelitian	
5.	Surat Persetujuan Permohonan Riset/Penelitian	

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL</b>	<b>TEKS</b>	<b>HALAMAN</b>
1.	Perbandingan Perspektif : OPA, NPM, dan NPS	17
2.	Sebaran Penduduk Di Kabupaten Blitar Untuk Masing-Masing Kecamatan	64
3.	Jumlah Fasilitas Kesehatan Kabupaten Blitar	86

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pembukaan 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 diketahui bahwa esensi dari program pemerintahan lima tahun mendatang adalah peningkatan kesejahteraan rakyat, penguatan demokrasi, dan penegakan keadilan (*Prosperity, Democracy and Justice*). Untuk melaksanakan hal-hal tersebut, pemerintah telah menetapkan pokok-pokok program kerja yang meliputi 13 bidang pembangunan yang merupakan sasaran program pembangunan nasional dan diantara program-program tersebut terdapat bidang kesehatan yang menjadi fokus utama dalam periode lima tahun mendatang. 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.

Sebagaimana dikemukakan Muninjaya (2004:45) bahwa sehat adalah suatu keadaan yang optimal baik fisik, mental maupun, sosial, dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Sedangkan menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan tiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi dapat kita simpulkan bahwa sehat adalah suatu kondisi seseorang baik fisik, mental, dan sosial terbebas dari penyakit dan mampu melaksanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sosial dan ekonomisnya.

Selanjutnya dalam UU RI No.23 Tahun 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 UU tersebut ditegaskan bahwa tiap-tiap warga negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah Republik Indonesia dan 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 dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai hasil yang optimal karena sektor kesehatan

menyentuh langsung pemberdayaan manusia sebagai ujung tombak pelaksanaan pembangunan yang diharapkan memiliki tingkat produktifitas yang tinggi dalam pembangunan. Untuk itu, pemerintah harus bertanggungjawab dibidang kesehatan masyarakat. Pemerintah berkewajiban menjamin kesehatan dasar penduduknya dan sekaligus menghapus kemiskinan dengan cara pemeratakan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan seluas-luasnya. Oleh sebab itu, maka harus ada perubahan paradigma yang selama ini terjadi terutama didukung oleh adanya otonomi daerah dengan diberlakukannya Undang-Undang No.32 Tahun 2004 dan UU No.33 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Maka sistem pemerintahan di Indonesia mengalami transisi dari sentralisasi menjadi desentralisasi. Yaitu dimana seluruh kewenangan yang ada di pusat diserahkan kepada pemerintah daerah untuk mengurus rumah tangga daerah sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing.

Menurut Susilih (Jurnal Administrasi Negara, 2002:37) desentralisasi atau otonomi adalah persoalan yang menyangkut hak asasi manusia, karena dalam desentralisasi individu diberikan kebebasan untuk berfikir dan bertindak atas dasar aspirasi masing-masing, tiap individu dipenuhi kebutuhan hidupnya dengan cara dan kualitas terbaik, berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik dengan tidak ada kontrol langsung dari pemerintah pusat.

Salah satu pasal dalam UU No.32 tahun 2004 memuat tentang bidang kesehatan yaitu pasal 14 yang menyebutkan bahwa :

- 1) Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi :
  - a. Perencanaan dan pengendalian pembangunan
  - b. Perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang

- c. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat
  - d. Penyediaan sarana dan prasarana umum
  - e. Penanganan bidang kesehatan
  - f. Penyelenggaraan pendidikan
  - g. Penanggulangan masalah sosial
  - h. Pelayanan bidang ketenagakerjaan
  - i. Fasilitas pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah
  - j. Pengendalian lingkungan hidup
  - k. Pelayanan pertanahan
  - l. Pelayanan kependudukan dan catatan sipil
  - m. Pelayanan administrasi umum pemerintahan
  - n. Pelayanan administrasi penanaman modal
  - o. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya
  - p. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan
- 2) Urusan pemerintahan kabupaten/kota yang bersifat pilihan meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan
  - 3) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11, pasal 12, pasal 13, dan pasal 14 ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah

Di dalam pasal 14 di atas, disebutkan salah satu bidang yang menjadi kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota adalah bidang kesehatan. Karena kesehatan berkaitan langsung dengan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia sebagai faktor penggerak pelaksana otonomi daerah agar mampu bersaing dengan daerah lainnya dengan potensi yang dimilikinya.

Otonomi memungkinkan adanya desentralisasi bidang kesehatan yang lebih bersifat *bottom-up* dan disesuaikan dengan aspirasi yang berkembang di masyarakat. Ada dua peran pemerintah di bidang kesehatan. Pertama, melindungi kesehatan penduduk miskin dengan mengidentifikasi jumlahnya serta menyediakan dana untuk itu. Mekanismenya bisa langsung diberikan kepada pelayanan kesehatan atau lewat asuransi. Kedua, tugas pemerintah adalah

melaksanakan program kesehatan yang bersifat kesehatan masyarakat (*public goods health services*). Yaitu, pelayanan yang mempunyai dampak luas kepada masyarakat, seperti kontrol vektor, pencegahan polusi, sanitasi, imunisasi, penanganan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat.

Sedangkan tugas dan tanggung jawab pemerintah menurut UU No.23

Tahun 1992 tentang kesehatan pasal 6 s/d 9, adalah :

1. Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan
2. Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat
3. Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin
4. Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Menurut Susilih (Jurnal Administrasi Negara, 2002:37), di era otonomi daerah pemerintah daerah dituntut untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat daerahnya dengan penyediaan *public service* yang sangat dibutuhkan. Menurut UU No.23 Tahun 1992 pasal 57, penyediaan *public service* oleh pemerintah daerah di bidang kesehatan diwujudkan dalam pembangunan sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang yang tetap memperhatikan fungsi sosial.

Keadaan ekonomi yang sangat lemah saat ini merupakan salah satu bentuk proses penyadaran terhadap kita semua bahwa pembangunan kesehatan haruslah mendapatkan perhatian yang diutamakan. Sehingga jika ada suatu respon penyikapan yang benar-benar proaktif terhadap permasalahan dalam masyarakat,

dikawatirkan akan muncul suatu dampak-dampak yang secara langsung dapat dirasakan terhadap berlangsungnya kehidupan masyarakat, misalnya yaitu: krisis ekonomi dimana disamping memenuhi kebutuhan hidupsehari-hari itu sulit, maka akan melupakan pentingnya nilai kesehatan akhirnya masyarakat akan terpuruk dalam grafik yang sulit untuk naik dalam skala ekonomi, sosial, politik dan mengenai segi kesehatannya. Belum lagi munculnya dampak negatif yang dialami masyarakat ekonomi bawah yaitu: turunnya derajat pemenuhan dasar kesehatan secara drastis yang dialami setelah beberapa hal pemenuhan kebutuhan banyak yang tidak tercukupi. Berdasarkan fenomena yang ini maka sudah menjadi kewajiban kita semua untuk peduli terhadap pembangunan kesehatan.

Pelayanan sebagai jasa publik harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dimana kesehatan pada dasarnya merupakan usaha non komersial dan substansi kesehatan sulit disamakan dengan masalah kehidupan setiap orang yang cenderung kompleks. Kerjasama lintas sektor pada segi penanganan kesehatan pada pemerintah daerah dipandang sangat perlu ditingkatkan dengan pendekatan kawasan sehingga diharapkan akan lebih meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan dalam masyarakat. Ada beberapa program pembangunan yang terkait dengan segi kesehatan, tetapi kenyataan kurang berwawasan kesehatan, artinya yaitu program dari Dinas Kesehatan itu lebih cenderung mengesampingkan tentang ekonomi sehingga efek-efek yang terjadi setelah pelaksanaan dari program dalam masyarakat untuk hidup sehat dan peningkatan mutu terhadap kesehatan lingkungan, merupakan suatu pertimbangan yang dapat dilakukan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan, sehingga tidak terjadi hal-hal yang

seharusnya dilakukan dalam program tidak dilaksanakan dalam pelaksanaannya. Hal-hal yang demikian ini sering kali terjadi dan sering menimbulkan adanya ketimpangan dan sering menimbulkan adanya kegagalan suatu program dari Dinas Kesehatan dalam rangka melaksanakan pelayanan kepada masyarakat.

Dengan demikian maka, diharapkan masyarakat sebagai pihak yang dilayani akan merasa lebih puas terhadap pelayanan itu, supaya lebih meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat, maka Dinas Kesehatan perlu mempersiapkan semua staf, perangkat, sarana dan prasarana untuk menjadi lebih baik dan mengevaluasi untuk semua kegiatan dan bidang yang dilaksanakan. Sampai sekarangpun masih banyak hal-hal yang belum sesuai dan menunjukkan adanya kualitas yang kurang baik. Sebagai contoh dari adanya wacana yang berkembang selama ini telah menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan telah menjadi barang mewah bagi lapisan bawah masyarakat yang merupakan mayoritas di negeri ini. Hal ini bersamaan dengan turunnya pendapatan riil masyarakat akibat laju inflasi dan berkurangnya sumber-sumber pendapatan akibat krisis ekonomi yang berkepanjangan. Karena pertimbangan-pertimbangan efisiensi dan rasionalitas yang sangat mendominasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan, menyebabkan lapisan bawah masyarakat mendapatkan prioritas pelayanan kesehatan yang lebih rendah dari pada golongan yang lain yang lebih tinggi tentang kemampuan segi keuangannya.

Seringkali fenomena-fenomena yang ada dalam Dinas Kesehatan menjadikan suatu pekerjaan terhadap pencapaian tujuan tidak tercapai apa yang telah menjadi target dan program yang ada, sehingga pertimbangan mengenai

masalah kesehatan mencakup jasmani dan rohani merupakan permasalahan yang sangat penting dan menjadi hal paling utama yang harus diutamakan dan itu seringkali kurang mendapatkan perhatian yang serius. Kesehatan jasmani dan rohani sekaligus merupakan hambatan, terhadap kinerja masyarakat yang ada dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Tentunya menjadi suatu pertimbangan yang penting.

Masa reformasi saat ini salah satu bentuk pelayanan publik dari pemerintah daerah yang dibutuhkan masyarakat. Pelayanan publik yang dilakukan pemerintah itu sangat banyak bidang seperti pendidikan, kesehatan, transportasi, kebersihan, kesejahteraan social dan lain-lain. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah dalam hal pelayanan publik sangat kompleks dan mencakup hampir semua bidang dalam kehidupan sehari-hari dalam masyarakat. Ada suatu pendapat bahwa luasnya ruang lingkup jasa pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah hingga semua orang mau tidak mau harus menerima bahwa peranan birokrasi melalui pelayanan publik itu mutlak adanya, Kumorotomo (1994:129), mempunyai pendapat bahwa pelayanan bidang kesehatan merupakan bentuk dari pada peranan bidang kesehatan dalam memberika pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah.

Segi pelayanan kesehatan yang diberikan biasanya dalam hal melayani mulai dari hal-hal yang paling mendasar, tahap pencegahan dan pemberantasan penyakit dan sebagainya. Jika ditinjau dari pada kapasitas pemerintah daerah maka pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah melalui suatu Dinas

yang ditunjuk. Dalam pemerintahan, Dinas Kesehatan merupakan dinas yang bertanggung jawab dalam masalah kesehatan secara keseluruhan.

Fungsi dari pada Dinas Kesehatan salah satunya adalah memberikan pelayanan sepenuhnya terhadap semua bidang masalah yang ada hubungannya dengan kesehatan. Tetapi Dinas Kesehatan belum sepenuhnya memberikan pelayanan yang terkait dengan bidang kesehatan itu sendiri hal ini terbukti adanya diskriminasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat antara golongan ekonomi bawah dan tingkat ekonomi atas. Ada permasalahan yang paling mendasar yang diterima oleh masyarakat yaitu mengenai pelayanan yang diterima oleh masyarakat bawah cenderung dikesampingkan atau di nomor duakan dibandingkan dari tingkat ekonomi atas, sehingga Dinas Kesehatan yang merupakan salah satu bagian dari pada Birokrasi Pemerintah yang perlu adanya perbaikan segi pelayanan dan kinerjanya diantaranya dalam mendokumentasikan atau membuat suatu daftar secara rinci mengenai segala sesuatu yang telah terjadi di masa lalu mengenai program dan kinerja tentang kesehatan. Sehingga saat ini dapat dijadikan prediksi dan analisa yang akan terjadi dimasa yang akan datang berdasar pada suatu hasil yang telah dievaluasi pada masa yang silam. Apalagi ditengah kemajuan teknologi saat ini, akan sangat membantu para pegawai dan pimpinan pada Dinas Kesehatan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang terdapat didalam internal pemerintah, serta mendeteksi berbagai peluang dan ancaman yang berasal dari kondisi eksternal. Lebih jauh lagi , dengan peralatan yang semakin canggih dan berkualitas dapat membantu pengidentifikasian suatu bidang kesehatan yang jelas dan akurat.

Dilihat dari pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat Kabupaten Blitar selama ini masih ada hal-hal yang kurang sesuai dengan keinginan masyarakat. Misalnya saja pada bulan April tahun 2010 yang dikutip oleh salah satu media massa yaitu Koran Surya yang intinya belum adanya tindakan apapun dari Dinas Kesehatan setempat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) yang menjangkiti sebuah warga desa di salah satu kecamatan di Kabupaten Blitar. Selain itu masih banyak hal-hal yang perlu adanya perbaikan mengenai pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat luas. Bahkan jika perlu memberikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma atau gratis segala bentuk pengobatan dan perawatan kepada masyarakat yang kurang mampu. Karena dengan melihat pertimbangan bahwa masih lebih dari setengah sebagian masyarakat Indonesia berada dibawah garis kemiskinan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah **Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Blitar.** (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah responsivitas Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar?
2. Bagaimanakah upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar?

3. Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat Aparat Pemerintah Daerah dalam peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan permasalahan tulisan ini, maka penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui dan menganalisis :

1. Responsivitas Pemerintah Daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar
2. Upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar
3. Faktor pendukung dan penghambat Aparat Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar

### **D. Kontribusi Penelitian**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat sebagai berikut ;

1. Kontribusi akademis
  - a. Sebagai bahan kajian dan membangun pemikiran dalam pengembangan Ilmu Administrasi Publik khususnya dan ilmu pengetahuan umumnya;
  - b. Sebagai sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang meneliti masalah serupa:

- c. Sebagai bekal wawasan dan pengetahuan penulis dalam mengembangkan kemampuan berpikir dan belajar menganalisis permasalahan yang ada.
2. Kontribusi pragmatis
- a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan, pertimbangan dan kajian bagi pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan:
  - b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki mutu pelayanan yang responsif dan berkualitas yang lebih baik lagi di masa mendatang.

#### **E. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan merupakan uraian tentang struktur berfikir terhadap penyajian penelitian serta untuk memberikan gambaran dan kerangka yang jelas mengenai pokok bahasan dalam setiap bab dalam penelitian ini. Sistematika pembahasan dalam tulisan ini adalah sebagai berikut :

##### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan.

##### **BAB II : KAJIAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan berbagai acuan teori yang berhubungan dengan permasalahan penelitian serta diambil dari berbagai sumber yang digunakan sebagai landasan teori dalam pembahasan.

**BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini memmberikan uraian tentang jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian serta analisis data.

**BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang hasil penelitian di lapangan dipaparkan dalam penyajian data kemudian dianalisis dan diinterpretasikan berdasarkan landasan teori yang sudah ada.

**BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisi kesimpula dari data yang telah dibahas ddan diberikan saran terhadap kesimpulan tersebut sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak yang berkepentingan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Paradigma Pelayanan Publik**

Pelayanan publik tidak lepas dari administrasi publik yang diterapkan banyak negara. Pelayanan publik merupakan salah satu isu atau tujuan penting dari administrasi publik yang meliputi penyelenggaraan pemberian jasa-jasa publik, urusan-urusan publik (kepentingan dan kebutuhan publik) serta pemberian pelayanan publik yang adil dan tidak diskriminatif. Dalam perjalanannya tentang konsep pelayanan publik yang banyak berkembang selama ini setidaknya ada 3 perspektif administrasi publik yang bisa kita gunakan untuk mengkaji pelayanan publik (Kurniawan dan M. Najih, 2008:23). Ketiga perspektif tersebut adalah :

##### **1. *Old Public Administration (OPA)***

Fenomena praktik pelayanan publik dalam paradigma *Old Public Administration* menggambarkan bahwa hubungan pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik dengan publiknya semata-mata sebagai klien, konstituen dan sebagai pelanggan yang harus dipuaskan (Kurniawan dan M. Najih, 2008:23).

Pemerintah menganggap dirinya sebagai satu-satunya institusi yang mengetahui, memiliki sumber daya dan mempunyai kemampuan memecahkan masalah publik. Oleh karena itu, pemerintah yang paling *legitimate* untuk memberikan pelayanan kepada publik. Hal ini juga diiringi dengan pendekatan

birokratis yang mengandalkan hubungan hirarkial serta ketaatan yang bersifat *top-down*.

## **2. *New Public Management (NPM)***

Gelombang manajemen sektor publik dimulai dari dua dekade yang lalu yang dikembangkan di negara-negara maju seperti di Inggris, Australia dan New Zealand melalui teori administrasi publik baru atau lebih dikenal dengan *New Public Management* yang mendorong Negara menuju *managerialisme* (Clarke dan Newmans 1997 dikutip di Larbi 1999) dalam Kurniawan dan M. Najih, 2008-24.

Dalam *New Public Management*, praktik pelayanan publik berdasarkan pertimbangan ekonomi yang rasional atau kepentingan pengambil keputusan. Kebutuhan dan kepentingan publik dirumuskan sebagai agregasi dari kepentingan-kepentingan publik. Publik diposisikan sebagai pelanggan atau *customers* sedangkan pemerintah berperan mengarahkan pasar. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan perlu diciptakan mekanisme dan struktur sosial yang mendukung yakni melalui organisasi privat maupun non profit.

Hood dalam Keban 2004:34 mengungkapkan bahwa ada 7 (tujuh) komponen doktrin dalam *New Public Management*, yaitu ;

1. Pemanfaatan manajemen profesional dalam sektor publik
2. Penggunaan indikator kinerja
3. Penekanan yang lebih besar dari pada kontrol output
4. Pergeseran perhatian ke unit-unit yang lebih kecil
5. Pergeseran kompetisi yang lebih tinggi
6. Penekanan pada sektor swasta pada praktik manajemen
7. Penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih tinggi dalam penggunaan sumber daya.

### 3. *New Public Service (NPS)*

Di tahun 2003 atau kurang lebih sepuluh tahun kemudian muncul lagi paradigma baru yaitu “*The New Public Service (NPS)*” oleh J.V Denhardt dan R.B. Denhardt dalam Pasolong (2007:41), keduanya menyarankan untuk meninggalkan prinsip administrasi klasik dan *reinventing government* dan beralih ke prinsip *New Public Service*.

Dalam perspektif *New Public Service*, dasar-dasar teoritis yang ingin digunakan berkaitan dengan teori-teori demokrasi dengan berbagai pendekatan yang positivistik, interpretative dan juga kritis. Pelayanan publik dikembangkan berdasarkan upaya untuk memenuhi dan mengakomodasi nilai-nilai kebutuhan dan kepentingan publik yang didefinisikan melalui proses dialog publik yang rasional dengan pertimbangan politik, ekonomi maupun organisasional. Dengan demikian, peran pemerintah adalah melayani (*servicing*), tidak lagi *steering* ataupun *rowing* dan posisi publik bukan lagi sekedar klien, konstituen ataupun pelanggan, tetapi lebih sebagai warga negara (*citizent*).

Carlson dan Schwarz dalam Denhardt dan Denhardt (2002:38) menyatakan bahwa untuk mendefinisikan kualitas pelayanan sektor publik terutama untuk pemerintah daerah meliputi :

- a. *Convenience*, mengukur sejauh mana pelayanan pemerintah mudah diakses dan tersedia untuk warga Negara.
- b. *Security*, mengukur sejauh mana layanan disediakan dengan membuat masyarakat merasa aman dan percaya diri ketika menggunakannya.
- c. *Reliability*, menilai sejauh mana pelayanan pemerintah menyediakan dengan benar dan tepat waktu.

- d. *Personal Attention*, mengukur sejauh mana karyawan memberikan informasi kepada masyarakat dan bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan masyarakat.
- e. *Problem-Solving Approach*, tindakan sejauh mana karyawan memberikan informasi kepada masyarakat dan bekerja sama untuk membantu memenuhi kebutuhan masyarakat.
- f. *Fairness*, mengukur sejauh mana masyarakat percaya bahwa pelayanan pemerintah disediakan dengan cara yang adil untuk semua.
- g. *Fiscal Responsibility*, mengukur sejauh mana masyarakat percaya bahwa kepada pemerintah daerah yang menyediakan pelayanan dengan menggunakan keuangannya secara bertanggung jawab.
- h. *Citizen Influence*, mengukur sejauh mana masyarakat merasa bahwa mereka dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang mereka terima dari pemerintah.

Dari ketiga perspektif administrasi publik sebagaimana telah dipaparkan di atas, dapat terlihat dengan jelas perbedaan diantara ketiga perspektif tersebut. Hal ini dapat dibuat perbandingannya sebagai berikut :

**Tabel 1**

**Perbandingan Perspektif : OPA, NPM, dan NPS**

	<i>Old Public Administration</i>	<i>New Public Management</i>	<i>New Public Service</i>
Teori pokok dan dasar epistemologis	Teori politik, sosial dan opini politik ditambah dengan ilmu sosial	Teori ekonomi, berdasarkan ilmu sosial positivis	Teori demokrasi, pendekatan ilmu, termasuk positif, interpretative dan kritis
Berlaku rasionalitas dan model yang terkait perilaku manusia	Persamaan rasionalitas, “manusia administrasi”	Teknis dan ekonomi rasionalitas, “manusia ekonomi”, atau pengambil	Strategis atau rasionalitas formal, beberapa tes rasionalitas (politik, ekonomi, dan organisasi)

		keputusan	
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam aturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tertang berbagai nilai
Kepada siapa birokrasi harus bertanggung jawab	Klient ( <i>clients</i> ) dan pemilih	Pelanggan ( <i>Customer</i> )	Warga Negara ( <i>citizens</i> )
Peran pemerintah	Penyelenggara (merancang dan mengimplementasikan kebijakan yang berfokus pada tujuan politiknya)	Mengarahkan (bertindak katalis untuk melepaskan pengaruh pasar)	Melayani (menegosiasikan dan mengelaborasi berbagai kepentingan warga negara dan kelompok komunitas)
Mekanisme untuk mencapai tujuan kebijakan	Penyelenggaraan program melalui badan-badan pemerintah yang ada	Menciptakan mekanisme dan dorongan struktur mencapai tujuan kebijakan melalui agen-agen swasta dan LSM	Membangun koalisi lembaga publik, LSM, dan swasta untuk memenuhi kepentingan masyarakat
Akuntabilitas	Menurut hirarki	Kehendak pasar	Multi aspek:

	administrative	yang merupakan hasil keinginan pelanggan ( <i>customers</i> )	akuntabel pada hukum, nilai komunitas, norma politik, standar profesional, kepentingan warga negara
Kebijaksanaan administrasi	Kebijaksanaan terbatas dimana hanya pejabat administrasi yang diperbolehkan	Ruang gerak yang luas untuk memenuhi tujuan kewirausahaan	Kebijaksanaan dibutuhkan tetapi terbatas dan bertanggungjawab
Asumsi struktur organisasi	Organisasi birokrasi ditandai oleh otoritas <i>top-down</i> dalam badan-badan perwakilan atau peraturan	Desentralisasi organisasi publik dengan kendali utama tetap berada di dalam badan perwakilan	Struktur kolaborasi dengan kepemimpinan bersama baik internal maupun eksternal
Asumsi motivasi dasar dari pegawai negeri dan administrator	Gaji dan kepentingan, perlindungan pelayanan publik	Semangat wirausaha, keinginan ideologis untuk mengurangi kapasitas pemerintah	Layanan masyarakat, keinginan untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat

Sumber : Denhardt dan Denhardt 2002 : 28

## **B. Pelayanan Publik**

### **1. Pengertian Pelayanan**

Sifat yang menonjol dari administrasi adalah bersifat pelayanan yang bertujuan membantu pekerjaan organisasi secara keseluruhan. Menurut Sianipar (1985:5) pelayanan diartikan sebagai cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang, atau sekelompok orang, artinya yang dilayani adalah individu, pribadi-pribadi dan organisasi. Menurut Miftah Thoha (1983:44) bahwa salah satu sifat yang sangat menonjol dari administrasi adalah bercorak pelayanan dan penyelenggaraan, yang membantu terlaksananya pekerjaan-pekerjaan pokok dari usaha kerja sama sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang diinginkan.

Salah satu fungsi-fungsi dari birokrasi pemerintahan adalah memberikan pelayanan bagi masyarakat. Dengan demikian pelayanan dapat di definisikan sebuah kegiatan yang dilakukukan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan pihak lain. Dalam ensiklopedi administrasi (1997) dijelaskan bahwa: " pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perorangan untuk mengamalkan atau mengabdikan diri. Sementara Moenir (2000) mendefinisikan pelayanan " sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain " lebih lanjut dikatakan pelayanan umum adalah " kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material, melalui sistem prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya".

Zulian Zanit (2005) mengemukakan beberapa karakteristik yang dapat menjelaskan tentang jasa pelayanan, karakteristik tersebut diantaranya:

1. tidak dapat diraba (*intangibility*)
2. tidak dapat disimpan (*inability to inventory*)
3. produksi dan konsumsi secara bersama
4. memasukinya lebih mudah
5. sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar.

Kata pelayanan dalam Bahasa Inggris sama artinya dengan *service* oleh Hard dan Stapleton (1995:62) *service* diartikan sebagai pekerjaan yang dilakukan untuk orang lain, oleh seseorang atau organisasi dimana tidak terlibat pengalihan barang-barang. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Pengertian pelayanan menurut Purwodarminto (2002:16) adalah segala apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan menurut Moekijat (1980:16) menyatakan pelayanan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas yang sifatnya berwujud yang dilakukan untuk melayani konsumen dengan memberikan barang atau jasa disertai atau tanpa disertai pemindahan kepemilikan suatu benda atau jasa tertentu.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Kep. MenPan No.81/93 menyatakan bahwa pelayanan umum adalah segala bentuk

pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD, dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam memberikan pelayanan, ada hal-hal yang harus diperhatikan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pelanggan sebagaimana yang diungkapkan oleh Siagian (1992:133), yang menyatakan bahwa untuk para pegawai dalam bersikap dan berperilaku hendaknya berpedoman pada :

- a. Dasar hukum jelas
- b. Hak dan kewajiban warga negara yang dilayani dinyatakan secara terbuka
- c. Interaksi berlangsung secara rasional, *obyektif*.

Kegiatan pelayanan umum diarahkan pada terselenggaranya pelayanan untuk memenuhi kepentingan umum, kepentingan perseorangan melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani, supaya pelayanan umum berhasil baik unsur pelaku sangat menentukan. Pelaku dapat berbentuk badan atau organisasi yang bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan dan manusia sebagai pegawai.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas yang masih berada dalam suatu pekerjaan yang berbentuk mulai dari perencanaan, program sampai dengan *action* bisa berupa jasa, tenaga dan pikiran yang wajib diberikan kepada masyarakat. Sebagaimana yang telah ada dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan bahwa harus menyesuaikan dan mensinergikan antara kebutuhan secara cepat, sedang dan jangka waktu

yang lama sehingga tepat sasaran serta sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang ada.

## **2. Pengertian Pelayanan Publik**

Birokrasi atau institusi pemerintah merupakan pelayan public dimana orientasinya bukan pada keuntungan melainkan pada kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah rakyat. Pelayanan memiliki pengertian yaitu suatu cara melayani, membantu, menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1996:793) pengertian publik adalah orang banyak atau umum. Sedangkan dalam Ensiklopedi Administrasi (Liang Gie, 1982:268) publik adalah sejumlah orang (yang tidak mesti dalam satu tempat) yang dipersatukan oleh faktor kepentingan yang sama, yang berbeda dengan kelompok lain.

Menurut Joko Widodo dalam bukunya Keban (2001:269) menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan pemberian layanan keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan umum menurut Boediono (2004:61) terkait dengan tugas aparatur pemerintah, baik pemerintah tingkat pusat maupun daerah. Pelayanan publik (*public services*) menurut Kep Men Pan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan

kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara itu Thoha (1991:42) memberikan pelayanan publik adalah “sebagai usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu”. Westra (1982:296) mengungkapkan, pelayanan yang memuaskan adalah usaha melayani yang dilakukan oleh segenap aparatur organisasi kepada semua orang, kelompok atau masyarakat yang dirasakan memberikan memberikan kepuasan bagi pihak yang dilayani tersebut. Kepuasan ini dinilai dari segi baiknya, efisiensinya yakni suatu usaha pelayanan yang dirasakan paling cepat, singkat, ringan, mudah, dan murah. Hal serupa juga diungkapkan pula oleh Kumorotomo (1994:133) bahwa pelayanan yang mudah dan murah merupakan hal yang esensialnya bagi golongan menengah ke bawah, karena dilihat dari segi ekonomi mereka tidak mungkin mendapatkan pelayanan kesejahteraan sosial yang mahal.

Pelayanan sebagai suatu hal yang tidak terpisahkan dari administrasi dan manajemen, memiliki sejumlah karakteristik. Karakteristik pelayanan seperti diungkapkan oleh Bowen dan Schineider dalam Zauhar (1994:3) adalah :

- a. Tidak seperti produk material, pelayanan bersifat *intangibile*. Sebagai konsekuensinya maka pelayanan tidak dapat gampang diuji sampelnya atau diukur dengan standar baku tertentu;
- b. Produksi dan konsumsi pelayanan relatif tak terpisahkan oleh waktu, atau jika dipisahkan oleh 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;
- c. Penghasil pelayanan merupakan bagian dari produk itu sendiri, karena antara penerima dan penghasil pelayanan terjalin hubungan personal;
  - d. Tidak seperti barang-barang manufaktur, yang eksistensinya tak tergantung pada konsumen, produk pelayanan sangat memerlukan konsumen.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan suatu bentuk usaha pelayanan yang dilakukan baik oleh individu ataupun organisasi sesuai dengan keahlian dan kemampuan yang dimiliki dalam rangka memberikan bantuan kemudahan untuk dapat mencapai tujuan dari publik atau pelanggan.

### **3. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik**

Adapun prinsip-prinsip pelayanan publik menurut Islami (1999) yang dikutip oleh Suryono (Jurnal administrasi Negara, 2001:54) adalah :

#### **a. Prinsip Aksesibilitas**

Setiap pelayanan yang diberikan harus dapat dengan mudah dijangkau oleh para pengguna pelayanan baik dari segi waktu, dana maupun tempat.

#### **b. Prinsip Kontinuitas**

Setiap jenis pelayanan yang diberikan harus secara terus menerus tersedia bagi masyarakat yang membutuhkan dengan kepastian dan kejelasan ketentuan yang berlaku bagi proses pelayanan tersebut.

#### **c. Prinsip Teknikalitas**

Setiap jenis pelayanan, proses pelayanannya harus ditangani oleh aparat yang benar-benar memahami secara teknis pelayanan tersebut berdasarkan

kejelasan, kesepakatan dan kemantapan sistem, prosedur dan instrument pelayanan.

d. Prinsip Profitabilitas

Proses pelayanan pada akhirnya harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta memberikan keuntungan ekonomis bagi pemerintah maupun bagi masyarakat luas.

e. Prinsip Akuntabilitas

Proses, produk dan mutu pelayanan yang telah diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat karena aparat pemerintah pada hakikatnya mempunyai tugas memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya.

Dalam Kep Menpan No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum ada 8 prinsip pelayanan umum, yaitu :

a. Kesederhanaan

Prosedur dan tata cara pelayanan perlu ditetapkan dan dilaksanakan secara mudah, lancar, tepat, dan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.

b. Kejelasan dan Kepastian

Prosedur dan tata laksana pelayanan, persyaratan pelayanan baik teknis maupun administratif, unit kerja dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan, rincian biaya atau tarif pelayanan dan tata cara pembayaran dan jangka waktu penyelesaian pelayanan.

c. Keamanan

Proses dan produksi hasil pelayanan yang dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan kepastian hukum bagi masyarakat.

d. Keterbukaan

Prosedur dan tata cara pelayanan, persyaratan pelayanan baik teknis maupun administratif, unit kerja, bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan, rincian biaya atau tarif dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat baik diminta atau tidak.

e. Efisiensi

Persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan maksud dan tujuan pelayanan yang diberikannya, mencegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan dalam hal proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan sebagai persyaratan dari satuan kerja/mutasi pemerintah lain yang terkait.

f. Ekonomis

Pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang dan jasa pelayanan umum dan tidak menuntut biaya yang tinggi di luar kewajaran, kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Keadilan yang merata

Cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.

h. Ketepatan waktu

Pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Sedangkan di dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menyatakan ada 10 prinsip pelayanan publik, yang meliputi :

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan;

b. Kejelasan

a) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;

b) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;

c) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;

d. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah;

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum;

f. Tanggungjawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik;

g. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika);

h. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan cepat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika;

i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas;

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

### C. Pelayanan Responsif (*Service Responsiveness*)

Responsivitas atau daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun prioritas kebutuhan, dan mengembangkannya ke dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan. Blanchard dalam Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:20) mengemukakan bahwa responsivitas (*responsiveness*) atau daya tanggap adalah istilah yang populer digunakan dalam lingkup organisasi bisnis, dan dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dalam memberikan jasa pelayanan dengan cepat. Bahkan dapat diidentifikasi adanya kriteria responsif bagi suatu organisasi perusahaan yang meliputi :

- 1) Mengenali harapan pelanggan dan memenuhi janji dengan tepat waktu
- 2) Menunjukkan rasa hormat kepada semua karyawan dan gagasan-gagasan yang dimiliki
- 3) Memiliki komitmen terhadap pemegang saham (*stake holders*)
- 4) Mendorong partisipasi karyawan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dengan demikian responsivitas mengandung pengertian daya tanggap organisasi terhadap karyawan termasuk gagasan-gagasannya, maupun daya tanggap karyawan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pelanggan. Meskipun pengertian tersebut adalah daya tanggap dalam lingkup organisasi bisnis, akan tetapi dapat saja diadopsi untuk menjelaskan responsivitas yang

seharusnya dilakukan oleh organisasi publik. Hal ini sangat beralasan mengingat berbagai fenomena pelayanan publik yang diberikan oleh sektor privat cenderung lebih berkualitas dibanding pelayanan yang diberikan oleh sektor publik yang terkesan *bloated*, *waste-full*, *underperforming*, dan *over bureaucratic*. Karena itu diperlukan peningkatan kualitas pelayanan publik yang mengacu pada nilai-nilai 3E's (*effectiveness*, *efficiency*, dan *economy*) dan nilai-nilai 3R's (*responsiveness*, *responsibility*, dan *representatives*).

Hal ini juga dikemukakan Dwiyanto dalam Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:20) dalam manajemen pelayanan publik responsivitas (*responsiveness*) adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dengan demikian responsivitas adalah menyangkut kemampuan organisasi/aparat pelayanan untuk menyesuaikan dengan tuntutan perubahan kebutuhan masyarakat, bahkan diperlukan adanya gerakan penyadaran hak-hak pengguna jasa pelayanan melalui partisipasinya dalam pembuatan keputusan yang menyangkut konteks dan konten pelayanan itu sendiri.

### **1. Prinsip-Prinsip Responsivitas**

Agar organisasi publik memiliki responsivitas dalam memberikan pelayanan perlu menempatkan masyarakat sebagai *customer* dalam posisi yang seimbang dengan pemerintah sebagai *provider*. Menurut Jenny Potter seperti yang dikutip oleh Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:9) dalam teori konsumerismenya mengemukakan bahwa posisi

seimbang antara *provider* dan *customer* hanya dapat dicapai apabila menerapkan prinsip-prinsip akses, pilihan, informasi, perbaikan dan keterwakilan.

a. Akses (*Access*)

Semua lapisan masyarakat harus memiliki akses yang sama terhadap produk layanan barang dan jasa yang diberikan oleh organisasi publik. Pemahaman ini didasarkan kenyataan bahwa mereka adalah yang membayar pelayanan publik melalui pajak atau pungutan lain, sementara keuntungan dari pelayanan yang dimiliki setiap orang tidaklah sama. Sehingga akses tidak dapat dianggap secara otomatis sebagai hak masyarakat, meainkan pemerintah wajib memberikan pelayanan yang dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.

Dalam hal ini pihak pemerintah perlu mendefinisikan secara jelas mengenai kriteria mendasar mengenai suatu keputusan bahwa akses dapat dimiliki oleh semua lapisan masyarakat, termasuk proses distribusi pelayanan sehingga masyarakat dapat memahami atau menolak keputusan tersebut. Di samping itu perlu adanya aksesibilitas artinya instansi pemerintah sebagai penyedia jasa pelayanan perlu menciptakan hubungan keorganisasian yang memungkinkan sumber daya langka dapat terdistribusikan kepada masyarakat secara merata.

b. Pilihan (*Choice*)

Dalam kerangka pelayanan publik, pilihan bukanlah hak masyarakat sebagai konsumen/pelanggan secara absolut. Pemerintah setiap

saat perlu memperbanyak pilihan dalam pelayanan di berbagai bagian sektor publik. Semakin banyak pilihan yang diberikan kepada masyarakat untuk suatu jasa pelayanan maka pelayanan itu akan semakin berkualitas. Dengan demikian pilihan konsumen sebagai individu bukan merupakan satu-satunya kendali dalam proses pelayanan, melainkan harus mengakomodasikan kepentingan berbagai lapisan.

Apabila masyarakat tidak dapat menyampaikan preferensi secara langsung mengenai pilihan mereka, maka pemerintah harus membuat mekanisme lain agar masyarakat yakin bahwa kepentingan mereka telah diakomodasikan oleh pemerintah. Untuk itu pemerintah perlu mengidentifikasi preferensi masyarakat, adanya batasan pilihan yang jelas, tujuan politis yang dapat diukur, mengembangkan kriteria untuk mengevaluasi aspek-aspek kualitas pelayanan bagi masyarakat, dan menginformasikan kepada masyarakat mengenai kinerja di sektor pelayanan.

c. Informasi (*Information*)

Informasi adalah berkaitan dengan tujuan dan sasaran pelayanan, standar pelayanan yang disediakan, standar pencapaian, hak dan tanggungjawabnya sehubungan dengan jasa layanan, penggunaan kewenangan dalam proses pengambilan keputusan, mengapa suatu keputusan diambil dan apakah keputusan tersebut sudah benar. Jasa pelayanan di sektor publik sangat terkait dengan kesejahteraan masyarakat sementara banyak terjadi ketidakseimbangan sejumlah informasi yang

dimiliki pemerintah sebagai produsen dengan informasi yang dimiliki masyarakat sebagai konsumen. Sehingga perlu disebarluaskan informasi tidak hanya kepada pengguna jasa pelayanan tetapi juga harus disebarluaskan kepada aparat pelayanan tingkat yang paling bawah.

d. Perbaikan (*Redress*)

Perbaikan sangat diperlukan bagi kinerja organisasi publik maupun aparatnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai konsumen selalu memerlukan mekanisme pelayanan yang cepat, ringkas, dan jujur. Perbaikan pelayanan ini akan memberi keuntungan yang lebih luas bagi konsumen dan juga eksistensi lembaga pelayanan. Perbaikan dilakukan melalui kontrol kualitas terhadap penyedia pelayanan oleh berbagai lapisan masyarakat dan harus memperhatikan masukan berbagai pihak secara proporsional dan seimbang.

e. Keterwakilan (*Representation*)

Konsumen seharusnya cukup terwakili dalam sistem pengambilan keputusan yang dibuat oleh pemerintah mengenai suatu jasa layanan artinya suatu keputusan dibuat dengan mempertimbangkan keterwakilan semua lapisan masyarakat. Hal ini disebabkan karena konsumen di sektor publik umumnya tidak mengorganisir dan mereka bukan merupakan sumber daya yang bersifat homogen oleh sebab itu pejabat publik seharusnya menghargai kebutuhan mereka dengan jalan melembagakan kepentingan konsumen dalam bentuk keterwakilan.

## 2. Komponen Responsivitas

Menurut Zauhar (1994:7) ada empat komponen *responsiveness* yang secara keseluruhan merupakan representasi. Kalau setiap komponen bisa diperlakukan sebagai target independen *responsiveness*, keempat komponen harus dipertimbangkan bersama-sama dalam tipe konfigurasi analisis, yaitu :

1. *Policy Responsiveness* dimana tagetnya adalah isu-isu publik yang besar yang mengganggu (*agitate*) proses politik;
2. *Service Responsiveness* yang meliputi usaha representative untuk menjamin keuntungan yang diistimewakan bagi kelompok dan individu dalam konstituennya;
3. *Allocation Responsiveness* yang mengacu pada usaha representatif untuk memperoleh keuntungan bagi konstituennya melalui *pork-barrel exchanges* (janji pemerintah untuk memenangkan pemilu) dalam proses yang sesuai atau melalui intervensi administrasi;
4. *Symbolic Responsiveness* yang meliputi isyarat-isyarat publik (*public gesture*) yang menyebabkan rasa percaya dan dukungan dalam hubungan antara wakil dan yang diwakli.

## 3. Strategi Dalam Responsivitas

Strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan responsivitas pelayanan public adalah melalui pelebagaan *citizen charter* atau kontrak pelayanan. *Citizen charter* adalah suatu pendekatan dalam

penyelenggaraan pelayanan publik dengan menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Dalam hal ini, kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan harus menjadi pertimbangan utama dalam keseluruhan proses penyelenggaraan layanan.

*Citizen charter* mendorong penyedia dan pengguna layanan serta *stakeholders* lainnya secara bersama-sama menyepakati jenis, prosedur, waktu, serta biaya pelayanan. Kesepakatan ini harus mempertimbangkan keseimbangan hak dan kewajiban antara penyedia dan pengguna layanan. Karena perumusan kesepakatan dilakukan dengan melibatkan warga pengguna, maka *citizen charter* ini dapat memudahkan penyedia layanan untuk memahami kebutuhan dan aspirasi warga mengenai penyelenggaraan pelayanan. Selain itu, dalam *citizen charter* juga mengatur mekanisme pengaduan keluhan dari pengguna sehingga memberikan peluang kepada penyedia layanan untuk dapat selalu mengetahui keluhan ataupun kebutuhan warga pengguna.

#### **D. Kualitas Pelayanan Publik**

Pelayanan kepada masyarakat merupakan suatu kombinasi antara seni dan ilmu. Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas atau bermutu tidak cukup teori, melainkan juga dengan mempraktikkan pengetahuan dengan perilaku pelayanan kepada pelanggan. Kualitas atau mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pihak yang menginginkannya. Menurut

Parasuraman (2002:22) kualitas pelayanan diartikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Sedangkan menurut pendapat Din ISO 8402 yang dikutip oleh Azwar (1996:20) mutu/kualitas adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan.

Menurut Kotler sebagaimana dikutip Noor (2001:41) terdapat 5 faktor determinan yang menentukan kualitas layanan yang diberikan :

- a. Keandalan, kemampuan untuk memberikan jasa yang dijangkau tepat pada waktunya.
- b. Responsif, kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa yang cepat.
- c. Keyakinan, kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan pada diri pelanggan melalui perlakuan ramah dan sopan.
- d. Empati, kepedulian atau kemampuan untuk memberikan perhatian pribadi pada pelanggan.
- e. Berwujud, mengacu pada fasilitas fisik yaitu kemampuan dalam menyediakan peralatan, personil, dan media komunikasi yang dibutuhkan pelanggan.

Dalam teori *Service Quality (ServQual)* yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990:26) yang mengatakan bahwa dalam kualitas pelayanan menggunakan 5 ukuran atau dimensi yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

- a. *Tangibles*, yaitu fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan;
- b. *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat;
- c. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas;
- d. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan;

- e. *Empathy* adalah kemampuan memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual.

Pelayanan publik merupakan sesuatu yang abstrak atau tidak dapat dilihat wujudnya secara nyata. Dan menurut Maxwell yang dikutip Supriyono (2001:22) untuk mengukur sejauh mana kualitas pelayanan dapat dilihat dari :

1. Tepat dan relevan artinya harus memenuhi preferensi harapan dan kebutuhan individu/masyarakat
2. Tersedia dan terjangkau, harus dapat dijangkau oleh setiap orang atau kelompok yang mendapat prioritas
3. Menjamin keadilan, terbuka dan memberikan perlakuan terhadap individu atau sekelompok orang dalam keadaan yang sama
4. Dapat diterima, pelayanan memiliki kualitas apabila dilihat dari teknis atau cara kualitas, kemudahan, kenyamanan, menyenangkan, dapat diandalkan, tepat waktu, cepat, responsif, manusiawi
5. Ekonomis dan efisien, dapat dijangkau melalui tarif dan pajak oleh semua lapisan masyarakat
6. Efektif, menguntungkan pada pengguna dan semua lapisan masyarakat.

Pengukuran kualitas pelayanan layak untuk dilakukan agar dapat diketahui kekurangan apa saja yang harus diperbaharui dan ditingkatkan. Dalam mengadakan perbaikan hendaknya dilakukan secara berkelanjutan dari waktu ke waktu. Menurut Vincent Easperz yang dikutip Sianipar (2000:23) ada 10 dimensi

karakteristik/atribut yang perlu diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan diantaranya adalah :

a. Kepastian Waktu Pelayanan

Ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses/penyelesaian, pengiriman, penyerahan, pemberian, jaminan atau garansi dan menanggapi keluhan-keluhan

b. Akurasi Pelayanan

Akurasi berkaitan dengan realibilitas pelayanan, bebas dari kesalahan

c. Kesopanan dan Keramahan dalam memberikan pelayanan

Personil yang berada di garis depan yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal harus dapat memberikan sentuhan pribadi yang menyenangkan, penampilan bahasa tubuh dan bahasa yang sopan, ramah, ceria, lincah, gesit

d. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab pada penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pelanggan eksternal

e. Kelengkapan

Kelengkapan pelayanan menyangkut lingkup pelayanan, ketersediaan sarana pendukung dan pelayanan komplementer

f. Kemudahan Mendapatkan Pelayanan

Kemudahan mendapatkan pelayanan berkaitan dengan banyaknya *outlet*, petugas yang melayani dan fasilitas pendukung

g. Variasi Model Pelayanan

Berkaitan dengan banyaknya *outlet*, petugas yang melayani, fasilitas pendukung

h. Pelayanan Pribadi

Berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan dan menanggapi kebutuhan khas

i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

Kenyamanan pelayanan, berkaitan dengan ruang tunggu atau tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan data/informasi dan petunjuk

j. Atribut Pendukung Pelayanan

Berkaitan dengan ruang tunggu yang cukup, AC, bacaan, televisi dan kebersihan lingkungan

Menurut Boediono (2004:116) langkah-langkah yang bisa ditempuh untuk menciptakan kepuasan pelanggan adalah :

- f. Terima dan sambutlah pelanggan (*greet customers*):
- g. Hargailah dan hormatilah pelanggan (*value customers*):
- h. Tanyakan apa yang dapat kita lakukan untuk membantu pelanggan (*ask how to help customers*):
- i. Dengarkan dan perhatikan pelanggan (*listen to customers*):
- j. Bantulah dan layani pelanggan (*help customers*):
- k. Undang agar pelanggan bersedia untuk mempergunakan jasa kita pada lain kesempatan (*invite customers back*).

Sofian Effendi (1995:76) menyebutkan beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan publik di Indonesia antara lain :

1. Konteks *monopolistik*, dalam hal ini karena tidak adanya kompetisi dari penyelenggara pelayanan publik non pemerintah, tidak ada dorongan yang kuat untuk meningkatkan jumlah pemerataan pelayanan tersebut oleh pemerintah.
2. Tekanan dari lingkungan, dimana faktor lingkungan amat mempengaruhi kinerja organisasi pelayanan dalam transaksi dan interaksinya antara lingkungan dengan organisasi publik.

3. Budaya *patrimonial*, dimana budaya organisasi penyelenggara pelayanan publik di Indonesia masih banyak terikat oleh tradisi-tradisi politik dan budaya masyarakat setempat yang seringkali tidak kondusif dan melanggar peraturan-peraturan yang telah ditetapkan.

Sementara itu menurut Lovelock (1992) sebagaimana yang dikutip oleh Keban (2001;272), mengemukakan lima prinsip yang harus diperhatikan bagi pelayanan publik, agar kualitas layanan dapat dicapai antara lain meliputi :

1. *Tangible* (terjamah), seperti kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunikasi materai;
2. *Reliable* (handal), kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki keajegan;
3. *Responsible* (pertanggungjawaban), yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan;
4. *Assurance* (jaminan), pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai;
5. *Empathy* (empati), perhatian perorangan pada pelanggan.

Untuk menilai kualitas pelayanan publik itu sendiri, terdapat sejumlah indikator yang dapat digunakan. Apabila meminjam pendapat Lenvine (1990:88), maka produk pelayanan publik di dalam negara demokrasi setidaknya harus memenuhi tiga indikator yaitu :

1. *Responsiveness* atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan.
2. *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.
3. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan publik tidak cukup hanya menggunakan indikator tunggal, tetapi harus menggunakan *multy-indicator* atau indikator ganda. Kualitas pelayanan publik

dapat dilihat dari aspek proses pelayanan maupun dari output atau hasil pelayanan.

## **E. Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana disebutkan dalam UU No. 23 Tahun 1992 pasal 1 yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar dan orang kurang mampu.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi. Sedangkan pelayanan kesehatan preventif yaitu mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit serta terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat tersebut tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balikesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan masyarakat.

## 2. Standar Pelayanan

Menurut pendapat Rowland yang dikutip Azwar (1996:39) standar pelayanan adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Adapun standar pelayanan yang diberlakukan adalah sebagai berikut :

### 1. Standar Persyaratan Minimal

Adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan medis yang bermutu. Terdiri dari :

#### 1) Standar Masukan

- a) Tenaga pelaksana baik kualitas maupun kuantitas
- b) Sarana, jenis, jumlah, spesifikasi sarana yang tersedia baik medis dan non medis
- c) Dana, jumlah dan alokasi penggunaan

#### 2) Standar Lingkungan

- a) Garis besar kebijakan yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya
- b) Struktur dan pola organisasi yang diterapkan oleh sarana pelayanan
- c) Sistem manajemen yang dianut oleh sarana pelayanan

#### 3) Standar Proses (Standar Tindakan)

- a) Tindakan medis (*medical procedure*) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan

b) Tindakan non medis

## 2. Standar Penampilan Minimal

Adalah menunjuk pada penampilan pelayanan medis yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk pada unsur keluaran (*standar of output*) atau standar penampilan. Terdiri dari :

- 1) Penampilan aspek medis yaitu yang menyangkut kepuasan pasien terhadap pelayanan medis
- 2) Penampilan aspek non medis

## 3. Aspek Pelayanan Kesehatan

Menurut Muninjaya (2004:49) untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah (Depkes) telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan sektor kesehatan. Aspek ini secara spesifik diuraikan dalam SKN (Sistem Kesehatan Nasional). Aspek pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

### a. Derajat Kesehatan

Lama hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, tingkat pendidikan kesehatan, tersedianya air bersih, kebersihan lingkungan, jamban, dan upaya kepenyuksesakan

### b. Upaya Kesehatan

Tenaga, peralatan, fasilitas, biaya, kebijakan, informasi kesehatan, organisasi dan kegiatan

### c. Demografi

- d. Perilaku penduduk terhadap upaya kesehatan
- e. Pengadaan sumber daya
- f. Pemanfaatan sumber daya
- g. Kesepakatan kebijakan
- h. Potensi organisasi kemasyarakatan (peran sektor lain seperti sektor pendidikan, perekonomian, dan lain-lain)
- i. Lingkungan

#### **4. Dimensi Kepuasan**

Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang mampu memberikan kepuasan bagi para pemakai jasa pelayanan tersebut karena pelayanan bersifat abstrak yang tidak dapat diukur tapi dapat dirasakan. Menurut Azwar (1996:39) adapun dimensi kepuasan khususnya dalam hal pelayanan kesehatan ada dua, yaitu :

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan ukuran-ukurannya :
  - 1) Hubungan dokter dan pasien
  - 2) Kenyamanan pelayanan
    - Bukan hanya fasilitas tetapi juga sikap serta tindakan pelaksana
  - 3) Kebebasan melakukan pilihan
  - 4) Efektivitas pelayanan
  - 5) Keamanan tindakan
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan

- 1) Ketersediaan pelayanan (*available*)
- 2) Kewajaran pelayanan (*appropriate*)  
Sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi
- 3) Kesenambungan pelayanan (*continue*)  
Setiap waktu ataupun pada setiap kebutuhan
- 4) Penerimaan pelayanan (*acceptable*)
- 5) Ketercapaian pelayanan (*achievable*)
- 6) Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)
- 7) Efisiensi pelayanan
- 8) Efektivitas pelayanan

#### **F. Hambatan Dalam Pelayanan Kesehatan**

Sofian Effendi (1995:76) menyebutkan beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan publik di Indonesia antara lain ;

1. Konteks *monopolistik*, dalam hal ini karena tidak adanya kompetisi dari penyelenggara pelayanan publik non pemerintah tidak ada dorongan yang kuat untuk meningkatkan jumlah pemerataan pelayanan tersebut oleh pemerintah.
2. Tekanan dari lingkungan, dimana faktor lingkungan amat mempengaruhi kinerja organisasi pelayanan dalam transaksi dan interaksinya antara lingkungan dengan organisasi publik.
3. Budaya *patrimonial*, dimana budaya organisasi penyelenggara pelayanan publik di Indonesia masih banyak terikat oleh tradisi-tradisi politik dan

budaya masyarakat setempat yang seringkali tidak kondusif dan melanggar peraturan-peraturan yang telah ditentukan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik jika tidak terdapat hambatan. Hambatan dalam pelayanan kesehatan disebabkan antara lain karena kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan, sistem pelayanan kesehatan biomedikal, pandangan yang salah mengenai suatu penyakit, persepsi yang keliru mengenai kesejahteraan keluarga dan sebagainya. Perubahan dalam pelayanan kesehatan sebagai akibat dari perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, dapat juga timbul hambatan. Perubahan mutu pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat dari menurunnya angka kesakitan, cacat dan kematian serta meningkatnya angka harapan hidup rata-rata masyarakat. Namun dilain pihak, menurut pendapat Azwar (1996:39) perubahan tersebut juga telah mendatangkan masalah sebagai berikut :

1. Terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan. Timbulnya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan, erat hubungannya dengan munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga menyulitkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang apabila berkelanjutan pada gilirannya akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
2. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan. Perubahan ini muncul sebagai akibat telah terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan, yang pengaruhnya terutama ditemukan pada hubungan dokter dan pasien. Sebagai akibat munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi menyebabkan perhatian

penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat lagi diberikan secara menyeluruh. Perhatian tersebut hanya tertuju kepada keluhan dan ataupun organ yang sakit saja.

Dari sini dapat dilihat bahwa hambatan dalam pelayanan kesehatan lebih banyak disebabkan oleh faktor pemberi layanan itu sendiri yaitu sebagaimana subyeknya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Namun yang lebih diharapkan agar hambatan-hambatan tersebut dapat diatasi, dibutuhkan adanya saling pengertian dan saling mengoreksi diri diantara keduanya, yakni antara pihak yang memberi pelayanan dengan pihak yang memakai jasa layanan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian adalah sarana untuk menjawab suatu permasalahan secara ilmiah. Suatu penelitian harus menggunakan metode yang sesuai dengan pokok-pokok permasalahan yang diteliti agar memperoleh data yang dikehendaki dan relevan dengan permasalahan yang ada. Metode penelitian memegang peranan yang sangat penting, karena dalam penelitian tersebut terdapat segala sesuatu yang berhubungan dengan prosedur pelaksanaan penelitian mulai dari menentukan penentuan fokus penelitian sampai dengan cara menganalisa data yang diperoleh.

Sesuai dengan penelitian yang diangkat, penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Whitney (dikutip oleh Nazir, 2005:54). Penelitian deskriptif adalah suatu metode yang mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena. Sedangkan Metode Penelitian Kualitatif menurut Bogdan dan Taylor yang dikutip oleh Moleong (2007:5), bahwa “Metode Penelitian Kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari perilaku orang-orang yang diamati”.

Menurut Kurt dan Miller (dikutip oleh Moleong, 2007:4), menyebutkan bahwa “Penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental tergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasa dan dalam peristilahannya”. Penggunaan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengungkapkan fakta sebenarnya tentang responsivitas pelayanan publik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata dan gambar bukan angka-angka. Penyajiannya adalah dalam bentuk penggambaran, penguraian dan penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan menjadi sebuah bentuk tulisan yang sistematis.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian sangatlah penting dalam usaha menentukan batas penelitian yang dilakukan, karena dengan penetapan fokus penelitian maka akan jelas batasan dan juga mempertajam dalam pembahasan. Fokus penelitian merupakan lingkup awal yang dijadikan sebagai tempat penelitian, maka peneliti akan memperoleh gambaran secara menyeluruh tentang keadaan yang akan diteliti. Menurut Lexi J. Moleong (2007:93) fokus penelitian adalah penempatan masalah yang menjadi pusat perhatian penelitian. Masalah adalah suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang menimbulkan tanda tanya dan dengan sendirinya memerlukan upaya untuk mencari suatu jawaban. Faktor dalam hal ini dapat berupa konsep, data

empiris, pengalaman atau unsur lainnya yang apabila keduanya ditempatkan secara berpasangan akan menimbulkan sejumlah tanda tanya atau kesulitan. Di dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah :

1. Responsivitas pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu kepekaan atau daya tanggap pemerintah daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar) terhadap tuntutan masyarakat dan kemampuan pemerintah daerah untuk merumuskan program-program sebagai wujud nyata dari tindak lanjut tuntutan masyarakat tersebut. Oleh karena itu responsivitas dapat dilihat dari ;
  - a. Akses : Dalam hal ini peneliti membatasi pada suatu pelayanan yang harus dapat dengan mudah dijangkau oleh para pengguna layanan baik dari segi waktu, biaya maupun tempat.
  - b. Pilihan : Dalam hal ini pilihan yang dimaksud yaitu masyarakat di beri kebebasan untuk memilih tempat perawatan yang sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.
  - c. Informasi : Informasi yang dimaksud yaitu dalam hal penyebarluasan informasi kepada masyarakat mengenai prosedur pelayanan maupun tentang kesehatan itu sendiri.
  - d. Perbaikan : Perbaikan yang dimaksud dalam hal ini yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

- e. Keterwakilan : Keterwakilan yang dimaksud yaitu keterlibatan masyarakat maupun lembaga lain dalam pengambilan keputusan suatu organisasi publik.
2. Upaya-upaya peningkatan responsivitas pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar, dilihat dari :
    - a. Penambahan sarana dan prasarana
    - b. Pelaksanaan beberapa program
    - c. Peningkatan sumber daya manusia
  3. Faktor pendukung dan penghambat aparat pemerintah daerah dalam peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar

### **C. Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti mengadakan penelitian terhadap obyek yang akan diteliti. Berhubungan dengan penelitian ini, maka lokasi penelitian akan dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Adapun alasan pemilihan lokasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar didasarkan atas pertimbangan kemudahan dalam obyek penelitian, disamping adanya kemudahan terhadap data yang diperlukan, juga karena alasan domisili peneliti atas dasar pertimbangan perlunya mengangkat fakta di sekitar tempat peneliti berdomisili yang dapat dijadikan sebagai bahan diskusi bersama untuk menambah informasi bagi khalayak umum.

Situs penelitian adalah tempat dimana peneliti akan mengangkat menanggapi keadaan yang sebenarnya dari obyek yang akan diteliti untuk

memperoleh data yang valid dan akurat. Dari penjelasan tersebut situs penelitian ini adalah :

1. Kantor Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
2. Kantor Bagian Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan
3. Kantor Bagian Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
4. Masyarakat Sekitar

#### **D. Sumber Data**

Untuk memperoleh hasil yang baik tentunya harus ditunjang oleh data yang akurat sesuai dengan apa yang dikehendaki, data tersebut harus digali dari sumber-sumber yang berkaitan atau terlibat dalam masalah yang diteliti. Dalam hal ini peneliti menggali dari dua sumber data, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer ;

Yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini, yang termasuk data primer adalah data yang diperoleh dengan wawancara secara langsung dengan pihak yang terkait yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, Kepala Bagian Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan, serta pihak-pihak yang bisa dijadikan informasi dan berhubungan dengan penelitian ini.

2. Data Sekunder ;

Yaitu data yang dikutip dari sumber-sumber tertentu yang digunakan sebagai pendukung data primer yaitu berupa dokumen-dokumen, laporan-

laporan, dan artikel-artikel Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### 1. *Interview*

Teknik ini sering disebut wawancara, pelaksanaannya dengan mengadakan tanya jawab antara peneliti dengan informan. Data yang diperoleh dari tanya jawab dengan beberapa orang yang kompeten yaitu petugas dan masyarakat pengguna secara langsung pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

##### 2. Observasi

Yaitu pengamatan langsung kegiatan yang terjadi di lapangan terkait dengan penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan obyek yang diteliti. Dalam hal ini mengenai upaya peningkatan mutu/kualitas pelayanan kesehatan melalui responsivitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

##### 3. Dokumentasi

Teknik ini dilakukan dengan mencatat atau menyalin data-data yang ada dalam dokumen di lokasi penelitian, khususnya yang berkaitan dengan obyek yang diteliti. Data yang diperoleh dapat bersumber dari buku-buku yang mendukung atau tulisan dan artikel orang lain serta foto-foto yang diperlukan dalam tulisan ini.

## **F. Instrument Penelitian**

Instrument mempunyai peran yang sangat penting dalam suatu penelitian, dimana instrument dapat dikatakan sebagai alat dan teknik yang digunakan menjadi referensi untuk mengumpulkan data, maka haruslah tepat dan dapat dipercaya.

Menurut Moleong (2007:63) mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, manusia sebagai instrument penelitian yang merupakan perencana, pelaksana, pengumpul data, analisis, penafsir dan akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri, dalam penelitian kualitatif salah satu cirinya yaitu peneliti merupakan instrument yang paling penting di dalam pengumpulan data dan penginterpretasian data.
2. Pedoman wawancara (*interview guide*), serangkaian pertanyaan yang memfokuskan pada permasalahan penelitian.
3. Instrument penelitian yang lainnya, seperti buku-buku catatan, alat tulis, *tape-recorder*, *camera* dan lain sebagainya.

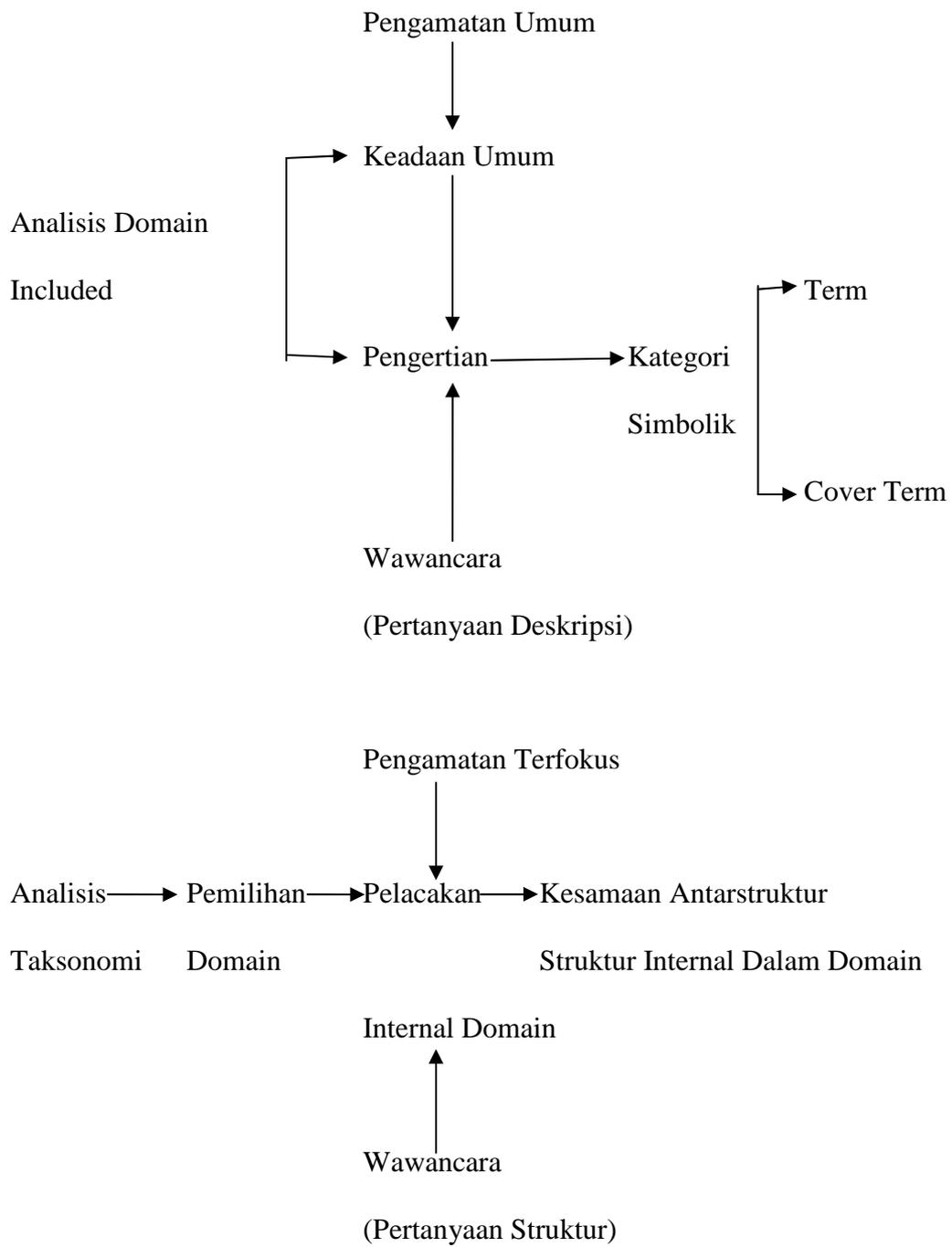
## **G. Analisis Data**

Analisis data adalah suatu proses pemaknaan dari kesimpulan yang dibuat yang berguna untuk memecahkan masalah yang diteliti. Setelah data-data yang diperoleh dari studi pustaka dan riset lapangan diolah, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Analisis data menurut Patton seperti yang dikutip oleh Moleong (2007:103) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan suatu uraian dasar.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif (analisis domain, taksonomi, komponen-sial) yang dikembangkan oleh Spradley. Analisis ini pada umumnya tidak berbeda jauh dengan penelitian kualitatif lainnya, yaitu suatu analisis data dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Teknik analisis dengan analisis domain, analisis taksonomi, analisis ko,ponensial dan analisis tema. Analisis ini, pertama kali dikembangkan oleh Spradley (1997).

Analisis taksonomi digunakan untuk menciptakan suatu taksonomi yang mengikhtisarkan berbagai sebab rendah dan tingginya tindakan informan. Analisis komponen digunakan untuk mencaisecara sistematis atribut-atribut dan komponen-komponen yang berkaitan dengan sebab-sebab tersebut diatas. Analisis ini melibatkan seluruh proses pencarian kontras, memilah-milah, dan mengelompokkan dalam suatu dimensi kontras tertentu. Melalui analisis ini akan ditemukan beberapa kontras yang muncul dalam sebab-sebab itu. Terakhir, analisis tema digunakan untuk menemukan tema-tema yang muncul selama proses penelitian berlangsung, baik tema-tema yang bersifat eksplisit, maupun yang implisit. Analisis ini dilakukan pada setiap tahap penelitian, baik dalam tahap pengamatan, deskriptif, terfokus, maupun terpilih.

**Gambar 1**  
**Tahap-Tahap Pengamatan**





## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

Kabupaten Blitar merupakan salah satu daerah di Propinsi Jawa Timur yang secara geografis termasuk berada di wilayah selatan yang terus berusaha mengembangkan segala potensi yang dimiliki. Daya tarik potensi dan kekayaan yang dimiliki Kabupaten Blitar bukan hanya pada sumber daya alam, produksi hasil bumi yang melimpah, hasil – hasil peternakan, perikanan dan deposit hasil tambang yang tersebar di wilayah Blitar Selatan, tetapi juga kekayaan budaya serta peninggalan sejarah yang mempunyai nilai adiluhung menjadi kekayaan yang tidak ternilai. Namun lebih dari itu, berbagai kemudahan perijinan dan iklim investasi (usaha) yang kondusif didukung oleh stabilitas sosial politik merupakan modal utama yang dapat menjadi “*point of essential*” terutama jaminan bagi investor dan seluruh masyarakat untuk melibatkan diri dalam pengembangan Kabupaten Blitar.

#### **1. Letak Geografis**

Lokasi Kabupaten Blitar berada di sebelah Selatan Khatulistiwa. Tepatnya terletak antara  $111^{\circ}40'$ - $112^{\circ}10'$  Bujur Timur dan  $7^{\circ}58'$ - $8^{\circ}9'51''$  Lintang Selatan. Hal ini secara langsung mempengaruhi perubahan iklim. Iklim Kabupaten Blitar

termasuk tipe C.3 apabila dilihat dari rata-rata curah hujan dan bulan-bulan tahun kalender selama Tahun 2000. Perubahan iklimnya seperti di daerah-daerah lain mengikuti perubahan putaran dua iklim yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Kabupaten Blitar tercatat sebagai salah satu kawasan yang strategis dan mempunyai perkembangan yang cukup dinamis. Kabupaten Blitar berbatasan dengan tiga kabupaten lain, yaitu sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Malang, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Kediri sedangkan sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang. Sementara itu untuk sebelah Selatan adalah Samudera Indonesia yang terkenal dengan kekayaan lautnya. Apabila diukur dari atas permukaan laut, maka Kabupaten Blitar mempunyai ketinggian  $\pm 167$  meter dan luas 1.588,79 km<sup>2</sup>.

Di Kabupaten Blitar terdapat Sungai Brantas yang membelah daerah ini menjadi dua yaitu kawasan Blitar Selatan yang mempunyai luas 689,85 km<sup>2</sup> dan kawasan Blitar Utara, Blitar Selatan termasuk daerah yang kurang subur. Hal ini disebabkan daerah tersebut merupakan daerah pegunungan yang berbatu, dimana batuan tersebut cenderung berkapur sehingga mengakibatkan tanah tandus dan susah untuk ditanami. Sebaliknya kawasan Blitar Utara termasuk daerah surplus karena tanahnya yang subur, sehingga banyak tanaman yang tumbuh dengan baik. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tingkat kesuburan tanah di kawasan Blitar Utara adalah adanya Gunung Kelud yang masih aktif serta banyaknya aliran sungai yang cukup memadai. Gunung berapi dan sungai yang lebar berfungsi

sebagai sarana penyebaran zat-zat hara yang terkandung dalam material hasil letusan gunung berapi.

**Gambar 2**

**Peta Kabupaten Blitar**



Sumber : [www.blitarkab.go.id](http://www.blitarkab.go.id)

Blitar terletak dikaki lereng gunung Kelud di Jawa Timur. Daerah Blitar selalu dilanda lahar gunung Kelud yang meledak secara berkala sejak zaman kuno sampai sekarang. Lahar mengalir kebawah melalui lembah-lembah sungai dan membeku menutup permukaan bumi. Abu yang memancar dari bawah gunung berapi akhirnya jatuh juga di permukaan bumi dan bercampur dengan tanah. Lapisan-lapisan tanah vulkanik daerah Blitar pada hakekatnya merupakan suatu

kronologi tentang ledakan-ledakan gunung Kelud yang kontinue dari zaman dahulu kala. Geologis tanah daerah Blitar berupa tanah vulkanik yang mengandung abu ledakan gunung berapi, pasir dan napal (batu kapur bercampuran tanah liat). Warnanya kelabu kekuning-kuningan. Sifatnya masam, gembur dan peka terhadap erosi. Tanah semacam itu disebut tanah *regosol* yang dapat digunakan untuk penanaman padi, tebu, tembakau dan sayur-sayuran. Disamping sawah yang sekarang mendominasi pemandangan alam daerah sekitar Blitar ditanam pula tembakau di daerah ini. Tembakau ini ditanam sejak zaman Belanda berhasil menaruh daerah ini dibawah jurisdiksinya dalam Abad XVII. Bahkan pernah maju-mundur Blitar ditentukan oleh berhasil tidaknya produksi tembakau di daerah ini. Sungai Brantas mengalir memotong daerah Blitar dari Timur ke Barat. Disebelah Selatan sungai Brantas (daerah Blitar Selatan) kita menjumpai tanah yang lain lagi jenisnya. Tanah ini tergolong dalam apa yang disebut *grumusol*. Tanah *grumusol* merupakan batu-batuan endapan yang berkapur di daerah bukit maupun gunung, sifatnya basah.

## **2. Keadaan Demografi Kabupaten Blitar**

Penduduk merupakan salah satu potensi bagi Kabupaten Blitar untuk menggerakkan pembangunan, namun sebaliknya menjadi permasalahan apabila kualitas sumberdaya manusia yang dimiliki masih rendah. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tinggi akan sangat mendukung pemerintah dalam mencapai tujuan-tujuan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Kabupaten Blitar sementara adalah 1.268.194 jiwa, yang terdiri dari 637.419 jiwa perempuan dan laki – laki sebanyak 630.7754 jiwa. Dari hasil Sensus Penduduk 2010 tersebut tampak bahwa persentase penduduk terbanyak berada di Kecamatan Ponggok yaitu sebesar 8,67 persen, berikutnya diikuti Kecamatan Kanigoro sebesar 6,54 persen dan Kecamatan Nglegok 6,04 persen. Sedangkan kecamatan dengan persentase penduduk terendah (di bawah 3 persen) adalah Kecamatan Wates sebesar 2,48 persen dan Bakung sebesar 2,24 persen. Adapun tingkat pertumbuhan penduduk Kabupaten Blitar mencapai 0,80% dengan kepadatan penduduk rata-rata 729 km<sup>2</sup>.

Kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Sanankulon yakni sebanyak 1.581 orang per kilo meter persegi sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Bakung yakni sebanyak 225 orang per kilo meter persegi. Pada umumnya kecamatan-kecamatan yang terletak diwilayah Blitar Utara seperti Ponggok, Sanankulon, Kanigoro, Nglegok dan seterusnya memiliki jumlah penduduk dan tingkat kepadatan lebih tinggi dibanding kecamatan-kecamatan di kawasan Blitar selatan (Bakung, Wonotirto, Panggungrejo, Wates dan Binangun). Hal ini karena kawasan Blitar Utara memiliki wilayah yang datar, banyak kegiatan perekonomian dan beberapa wilayah kecamatan berbatasan langsung dengan kota Blitar, sehingga wajar jika wilayah ini merupakan konsentrasi penduduk. Sebaliknya Blitar selatan adalah wilayah dengan topografi perbukitan/pegunungan, minim kegiatan ekonomi dan seluruh wilayahnya adalah pedesaan.

Tabel 2

## Sebaran Penduduk di Kabupaten Blitar Untuk Masing – Masing Kecamatan

No.	KECAMATAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1.	Bakung	15.090	15.385	30.475
2.	Wonotirto	20.701	20.778	41.479
3.	Panggungrejo	22.619	23.360	45.098
4.	Wates	16.949	17.147	34.188
5.	Binangun	24.433	24.755	49.520
6.	Sutojayan	26.277	26.293	52.191
7.	Kademangan	36.328	35.863	72.829
8.	Kanigoro	38.625	39.204	77.370
9.	Talun	33.073	33.297	66.125
10.	Selopuro	22.828	23.297	46.971
11.	Kesamben	29.342	29.629	58.971
12.	Selorejo	21.621	21.690	43.311
13.	Doko	22.729	22.880	45.609
14.	Wlingi	29.484	29.657	59.141
15.	Gandusari	37.957	38.062	76.019
16.	Garum	34.427	33.873	68.300
17.	Nglegok	38.114	38.388	76.702
18.	Sanankulon	28.597	28.951	57.548
19.	Ponggok	51.493	52.590	104.083
20.	Srengat	33.164	33.615	66.779
21.	Wonodadi	25.255	26.219	51.474
22.	Udanawu	21.719	22.284	44.003
	<b>JUMLAH</b>	<b>630.755</b>	<b>637.419</b>	<b>1.268.194</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, [www.blitarkab.go.id](http://www.blitarkab.go.id)

Dari tabel di atas terlihat bahwa Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbesar adalah Kecamatan Ponggok yaitu sebanyak 104.083 jiwa, sedangkan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Bakung dengan jumlah penduduk 30.475 jiwa. Namun begitu apabila jumlah penduduk dibandingkan luas wilayah masing – masing kecamatan, maka kecamatan Kanigoro memiliki kepadatan penduduk paling tinggi karena diduga berdekatan dengan wilayah Kota Blitar. Hal tersebut didukung data bahwa kecamatan-kecamatan yang berbatasan dengan wilayah Kota Blitar seperti Kanigoro, Garum, Kademangan, dan Nglegok. Adapun kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk paling rendah adalah Kecamatan Wates.

### **3. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

#### **a. Kondisi Kelembagaan**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar mempunyai susunan organisasi sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi :
  - a. Sub Bagian Penyusunan Program
  - b. Sub Bagian Keuangan
  - c. Sub Bagian Umum
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Keluarga
  - b. Seksi Kesehatan Rujukan dan Khusus

- c. Seksi Kesehatan Dasar dan Penunjang
4. Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan, membawahi:
    - a. Seksi Pencegahan, Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
    - b. Seksi Pemberantasan Penyakit
    - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
  5. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
    - a. Seksi Perencanaan Pendayagunaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
    - b. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
    - c. Seksi Pembiayaan Kesehatan
  6. Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat , membawahi :
    - a. Seksi Promosi Kesehatan
    - b. Seksi Gizi
    - c. Seksi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan
  7. Unit Pelaksana Teknis Dina (UPTD)
  8. Kelompok Jabatan Fungsional.

### **b. Tugas Pokok Dan Fungsi**

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 19 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas – Dinas Kabupaten Blitar disebutkan, bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar mempunyai tugas pokok “ **Membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan dibidang Kesehatan di wilayah Kabupaten Blitar** “.

Untuk melaksanakan tugas pokok dimaksud, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang Kesehatan
- c. Pembinaan dan pengawasan kegiatan sektor / bidang Kesehatan
- d. Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas
- e. Pelaksanaan urusan tata usaha dinas
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sesuai tugas pokok “ Membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas

pembantuan dibidang Kesehatan “, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar menetapkan Visi sebagai berikut :

**“ Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan terwujudnya masyarakat Kabupaten Blitar yang semakin sejahtera “**

Dengan mengacu pada visi yang telah ditetapkan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar menetapkan misi sebagai berikut :

1. Melaksanakan optimalisasi tugas dan fungsi perangkat Kesehatan dalam rangka pelayanan prima berdasarkan Standart Pelayanan Minimal ( SPM ).
2. Melaksanakan peningkatan profesionalisme petugas dalam pelayanan publik melalui pendidikan dan pelatihan secara berjenjang dan berkala.
3. Melaksanakan program pemberdayaan masyarakat khusus bidang kesehatan melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pada setiap tahap program untuk percepatan pencapaian kinerja.

## **B. Penyajian Data**

### **1. Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

Keberhasilan suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik apabila terdapat penanganan masalah kesehatan sedini mungkin dari berbagai pihak agar suatu masalah kesehatan tersebut tidak menjadi semakin besar atau parah dalam masyarakat. Penanganan mengenai masalah kesehatan ini dapat dilakukan dengan cara mengantisipasi lebih dini terhadap suatu permasalahan yang mungkin akan terjadi atau dikenal dengan penanganan secara preventif. Selain itu juga perlu dilakukan suatu penanganan yang berkelanjutan yaitu dengan tetap melakukan penangananan meskipun hal itu telah terjadi atau sering disebut sebagai penanganan secara represif, agar suatu masalah kesehatan tersebut bisa terselesaikan secara menyeluruh. Berkaitan dengan hal tersebut, Bapak Hendro Subagyo selaku Kasi Pencegahan, Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Masalah kesehatan (P4MK) memberi keterangan sebagai berikut ;

“ Untuk mencegah suatu wabah penyakit yang ada, kami telah melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat baik itu secara langsung maupun tidak langsung agar wabah tersebut bisa diminimalisir sedini mungkin. Penguatan sistem kewaspadaan dini juga diterapkan, serta pengembangan sistem respon cepat melalui pembentukan UPT sebagai *regional center* penanggulangan wabah. Selain itu juga dilakukan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, program lingkungan sehat, program pencegahan dan pemberantasan penyakit dan program perbaikan gizi masyarakat. ”

( Wawancara pada tanggal 14 Januari 2011 pukul 13.10 WIB, di ruang Bidang Pencegahan, Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (P4MK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Seperti yang telah dijelaskan bahwa penanganan suatu wabah penyakit sedini mungkin harus segera dilakukan agar mampu meminimalisir keadaan yang akan terjadi. Sesuai dengan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah melakukan penanganan sedini mungkin terhadap kemungkinan munculnya suatu wabah penyakit yang ada. Dengan tindakan tersebut, diharapkan akan mengurangi tingkat risiko masyarakat terserang suatu wabah penyakit yang ada. Dilain pihak, Bapak Hendro Subagyo juga memberi penjelasan mengenai tindakan lebih lanjut yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan seperti berikut :

“ Selain upaya preventif dan promosi kesehatan tersebut, juga dilakukan penanganan berkelanjutan terhadap wabah penyakit yang telah menyebar di masyarakat. Upaya yang dilakukan yaitu dengan sesegera mungkin memberi pengobatan kepada masyarakat yang telah terserang penyakit dan melakukan pelacakan lebih lanjut untuk di ambil sampelnya. Selain itu menempuh strategi dengan memutus rantai penularan terutama pada populasi rawan tertular dan menularkan, juga pemberdayaan masyarakat dalam mengelola lingkungan.”

( Wawancara pada tanggal 14 Januari 2011 pukul 13.25 WIB, di ruang Bidang Pencegahan, Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (P4MK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Dari hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah melakukan upaya penanggulangan masalah kesehatan secara berkelanjutan, tidak hanya berhenti pada upaya preventif maupun promosi semata. Upaya penanganan lebih lanjut juga dilakukan agar permasalahan suatu penyakit tersebut bisa terselesaikan secara optimal. Dengan penanganan suatu penyakit secara tuntas maka akan meminimalisir jumlah penderita yang ada. Hal

ini dilakukan agar terjadi peningkatan derajat kesehatan yang ada dalam masyarakat.

**a. Akses (Access)**

Sebuah organisasi publik yang berorientasi pada pemberian pelayanan publik yang berkualitas, harus memiliki prinsip-prinsip yang menjadi acuan bagi pelaksanaan pelayanan. Diantaranya adalah prinsip aksesibilitas, dimana setiap pelayanan yang diberikan harus dapat dengan mudah dijangkau oleh para pengguna pelayanan baik dari segi waktu, biaya maupun tempat. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tergolong memiliki lokasi strategis yaitu berada di Jl. Semeru No. 42 Kota Blitar, tepatnya berada di sebelah utara alun-aloon Kota Blitar. Dengan lokasi yang berada pada pusat Kota Blitar ini, diharapkan mampu menjangkau masyarakat Kabupaten Blitar maupun masyarakat Kota Blitar secara menyeluruh dalam memberikan pelayanan publik.

Dalam wawancara dengan Bapak Suprpto, Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan menjelaskan sebagai berikut :

“ Mengenai pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan ini sendiri memang diupayakan untuk memberikan yang terbaik bagi semua lapisan masyarakat terutama masyarakat di Kabupaten Blitar sendiri. Disamping itu kami juga memberi kemudahan bagi semua lapisan masyarakat terutama keluarga atau kelompok masyarakat menengah ke bawah dengan pemberian Jamkesmas dan Jamkesmasda. ”

( Wawancara pada tanggal 22 Oktober 2010 pukul 09.15 WIB, di ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Seperti yang telah disebutkan bahwa salah satu fungsi Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan, terutama dalam hal ini adalah masyarakat Kabupaten Blitar. Maka Dinas Kesehatan mempunyai peran yang sangat vital terhadap keberhasilan maupun peningkatan derajat kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar. Sehingga masyarakat berhak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang dengan memperlakukan masyarakat sebagai manusia seutuhnya dan tidak dipengaruhi oleh perbedaan agama, suku bangsa dan adat istiadat, jenis kelamin, kepentingan politik dan kedudukan sosial. Sebagai suatu dinas yang selalu mengedepankan misi sosial kepada semua masyarakat, maka Dinas Kesehatan selalu berupaya untuk memberikan keringanan-keringanan atau kemudahan-kemudahan terhadap masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang murah atau dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Untuk mengetahui keterjangkauan akses pelayanan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan kepada masyarakat, penulis berusaha untuk mendapatkan informasi dari beberapa masyarakat. Seperti pernyataan dari beberapa masyarakat berikut ini :

“ Menurut saya pelayanan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan saat ini semakin baik, karena telah memberikan keringanan-keringanan pada masyarakat terutama menengah bawah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan setara dengan masyarakat menengah ke atas. Misalnya saja dengan adanya Askes atau Jamkesmas itu sendiri sudah sangat membantu terutama dalam segi biayanya ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 08.10 WIB dengan Ibu Sulasmi di Ruang Tunggu Puskesmas Srengat )

Pendapat senada juga diungkapkan oleh Bapak Narlan yang mengatakan bahwa :

“ Bagi saya, dengan adanya Askes atau Jamkesmas ini biaya perawatan menjadi semakin ringan dan tidak mengurangi kualitas yang semestinya diberikan. Namun, pada awalnya dulu saya juga merasa kesulitan untuk mengurus Askes atau Jamkesmas ini karena saya sendiri kurang begitu tahu masalah ini. Lalu saya diberi informasi oleh tetangga saya dan kemudian saya mengurusnya. Walaupun prosedurnya juga agak rumit, tapi demi mendapatkan keringanan ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 09.25 WIB, di Ruang Tunggu Puskesmas Srengat )

Dari beberapa hasil wawancara yang disajikan di atas, tampak bahwa masyarakat mampu mengakses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan dengan mudah dan terjangkau. Meskipun masih ada beberapa orang yang merasa kesulitan atau belum paham mengenai prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau tersebut. Dengan demikian menunjukkan bahwa pihak Dinas Kesehatan selalu berusaha untuk meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat untuk mencapai derajat kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar.

#### **b. Pilihan (*Choice*)**

Kebutuhan akan sarana kesehatan semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan derajat hidup berbagai lapisan masyarakat. Banyak sekali kebutuhan masyarakat yang harus diakomodasikan dan dipenuhi oleh pemerintah agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Karena semakin banyak pilihan yang dapat diakses oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan tentunya juga harus disesuaikan dengan kemampuan ekonomi, maka semakin baik pelayanan yang diberikan. Dinas Kesehatan merupakan bagian yang terpenting

dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat yang ada di daerahnya, sehingga merupakan cerminan pelayanan bagi suatu daerah.

Menurut informasi dari Bapak Suprpto selaku Kasi informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar menyatakan sebagai berikut :

“ Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, pihak Dinas Kesehatan ini telah memberi suatu keringanan untuk masyarakat terutama lapisan masyarakat menengah ke bawah dengan adanya Askes ataupun Jamkesmas itu sendiri. Dari situ nanti masyarakat yang berobat bisa mendapat keringanan apabila mereka nanti di rujuk ke rumah sakit. Untuk biaya nantinya akan tergantung pada kebijakan dari masing-masing rumah sakit ”.

(Wawancara pada tanggal 22 Oktober 2010 pukul 09.10 WIB, di Ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas lagi maka penulis juga menghimpun pendapat dari beberapa masyarakat mengenai hal ini. Pada umumnya masyarakat pun merasa puas dan tidak dibatasi oleh pemberi pelayanan sehingga mereka dapat bebas memilih pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Sulasmi yang sedang berada di ruang tunggu Puskesmas Srengat berpendapat bahwa :

“ Saya sudah cukup merasa puas dengan pelayanan yang diberikan selama ini ditambah lagi dengan adanya Jamkesmas. Karena dengan adanya Jamkesmas ini kita menjadi terbantu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam Jamkesmas ini pun keringanan-keringanan yang diberikan juga semakin banyak. Selain itu tempat yang bisa digunakan untuk bekerjasama dengan program Jamkesmas pun juga semakin banyak atau luas. Jadi kita tidak perlu jauh-jauh lagi untuk mendapatkan pelayanan tersebut ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 08.30 WIB, di Ruang Tunggu Puskesmas Srengat )

Menurut keluarga pasien lain seperti Bapak Djoko mengatakan bahwa ;

“ Sekarang ini pelayanan yang diberikan semakin baik. Ini terbukti dengan kita sebagai masyarakat atau pasien bisa memilih tempat perawatan yang kiranya dekat dengan lokasi tempat tinggal kita berada. Karena sekarang puskesmas-puskesmas pun menjadi semakin baik, tidak beda jauh dengan rumah sakit. Selain itu kita pun juga bisa mendapat keringanan biaya dengan adanya Jamkesmas yang sekarang ini. Karena jenis-jenis penyakit dan obat-obat yang bisa memakai Jamkesmas ini juga semakin banyak. Hal ini sangat membantu masyarakat, terutama masyarakat menengah ke bawah ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 09.10 WIB, di depan ruang tunggu kamar pasien yang ada di Puskesmas Srengat )

Dari pernyataan di atas menunjukkan bahwa semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat atas sarana kesehatan yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Maka pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan berupaya untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, dimana masyarakat mempunyai banyak pilihan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka masing-masing. Dengan demikian menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah dalam hal ini pihak Dinas Kesehatan. telah berupaya untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh masyarakatnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata pada semua lapisan masyarakat.

### **c. Informasi (*Information*)**

Untuk menciptakan sebuah hubungan yang harmonis antara pemerintah sebagai pemberi pelayanan dan masyarakat sebagai penerima pelayanan perlu adanya umpan balik (*feed back*) informasi dari kedua belah pihak. Kerena dengan informasi tersebut mampu untuk menjembatani antara keduanya, sehingga

penyebarluasan informasi merupakan hal yang sangat perlu untuk dilakukan. Informasi adalah berkaitan dengan tujuan dan sasaran pelayanan, standar pelayanan yang disediakan, standar pencapaian, hak dan tanggung jawabnya sehubungan dengan jasa layanan, penggunaan kewenangan dalam proses pengambilan keputusan, mengapa suatu keputusan diambil dan apakah keputusan tersebut sudah benar.

Akibat dari kekurangjelasan informasi adalah masyarakat kurang mengetahui proses pemberian pelayanan yang dilakukan oleh penyedia pelayanan, hak dan kewajiban mereka sebagai penerima pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan mereka. Seperti yang dikeluhkan oleh beberapa masyarakat melalui kotak pengaduan atau kotak saran yang telah disediakan, yang menyatakan bahwa :

“ Biasanya kami menerima keluhan yang disampaikan masyarakat tentang kurangnya informasi yang disampaikan para pihak Dinas Kesehatan tentang kesehatan maupun prosedur atau tata cara yang harus dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik ”.

( Wawancara pada tanggal 5 November 2010 pukul 09.35 WIB, dengan Bapak Suprpto di Ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Salah satu pendapat dari masyarakat memberikan keterangan sebagai berikut :

“ Sebenarnya pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan ini sudah baik, namun ada beberapa hal yang masih perlu diperhatikan yaitu kurang ada kejelasan informasi antara pihak Dinas Kesehatan dengan masyarakat tentang prosedur pelayanan. Sehingga kesannya prosedurnya berbelit-belit dan masyarakat menjadi enggan untuk mem bahas nya ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 11.05 WIB, dengan Bapak Ali di Ruang Tunggu Puskesmas Ponggok )

Menurut pihak Dinas Kesehatan sendiri memberikan keterangan mengenai hal ini, sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Suprpto Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan yang mengatakan bahwa :

“ Pemberian informasi yang kami lakukan mengenai standar, prosedur pelayanan, maupun tentang kesehatan itu sendiri adalah dengan sosialisasi, penyuluhan langsung dan tak langsung melalui radio. Dengan harapan masyarakat bisa lebih mengetahui informasi-informasi tersebut ”.

( Wawancara pada tanggal 5 November 2010 pukul 09.40 WIB, di Ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Penyebarluasan informasi yang baik dan jelas memberi keuntungan kepada kedua belah pihak baik bagi pemerintah daerah maupun masyarakat. Karena dengan adanya penyampaian informasi, maka ada transparansi mengenai proses pelayanan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat serta pemberi pelayanan baik dari tingkat pusat sampai tingkat bawah. Timbal baliknya adalah adanya interaksi antara pemerintah daerah dan masyarakat sehingga terciptalah suatu hubungan yang saling menguntungkan diantara keduanya.

#### **d. Perbaikan (*Redress*)**

Untuk terus meningkatkan responsivitas pelayanan publik dan meningkatkan kepuasan masyarakat sudah seharusnya dilakukan perbaikan-perbaikan secara berkelanjutan terhadap kekurangan yang masih dimiliki dengan mengacu pada suatu standar pelayanan yang diterapkan pada masing-masing organisasi publik. Standar pelayanan ini digunakan untuk mengontrol dan mengukur sejauh mana kualitas yang telah diberikan, dan hendaknya juga

melibatkan peran serta masyarakat sehingga wajib diinformasikan kepada masyarakat maupun para pemberi pelayanan seperti halnya prosedur pelayanan. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Suprpto Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan sebagai berikut :

“ Pelayanan setiap lembaga pelayanan harus memiliki standar pelayanan minimum pelayanan sebagai pengontrol kualitas pelayanan yang juga harus diinformasikan kepada seluruh masyarakat maupun para pemberi pelayanan itu sendiri. Karena terkadang pelayanan yang sudah sesuai standar saja masih terjadi kesalahan apalagi kalau tidak ada standarnya ”.

( Wawancara pada tanggal 11 November 2010 pukul 09.35 WIB, di ruang Bidang Informasi dan Pengembangan Penelitian Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Seperti yang dimuat dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang menjelaskan tentang Standar Pelayanan Publik. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang dapat ditetapkan sejak awal pengajuan permohonan samapai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

### 3. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

### 4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

### 5. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

### 6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Untuk lebih memantapkan kualitas pelayanan dengan menggunakan standar pelayanan sebagai upaya mengontrol kualitas pelayanan, maka pihak Dinas Kesehatan juga melakukan perbaikan setiap waktu dengan melibatkan partisipasi dari masyarakat sebagai pengguna pelayanan sekaligus sebagai pengawas penyelenggaraan pelayanan publik. Hal ini juga dijelaskan oleh Bapak Suprpto Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagai berikut :

“ Untuk melakukan perbaikan pelayanan, secara berkala kami mengadakan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat melalui pengisian angket. Hal ini dilakukan untuk mengetahui secara langsung aspirasi yang berkembang

di masyarakat dan kemudian dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan pihak Dinas Kesehatan selanjutnya ”.

( Wawancara pada tanggal 11 November 2010 pukul 09.50 WIB, di ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Seperti yang dijelaskan dalam KepMenPan No. 25/KEP/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Adapun manfaat dari penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah :

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik ;
2. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik ;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan ;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah ;
5. Memacu persaingan positif, antara unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan ;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Jadi intinya bahwa pihak Dinas Kesehatan juga memperhatikan hal-hal yang dinilai masih lemah dalam pelayanan yang diberikan pada masyarakat. Selain itu pihak Dinas Kesehatan juga melibatkan masyarakat untuk mengetahui tingkat kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang responsif dan berkualitas untuk melakukan perbaikan-perbaikan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat ke depannya.

**e. Keterwakilan (*Representation*)**

Dalam pengambilan keputusan sebuah organisasi publik banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor terutama kepentingan berbagai macam lapisan masyarakat. Sedangkan masyarakat merupakan individu-individu yang bersifat heterogen dengan berbagai kepentingan yang berbeda dan tidak mampu mengorganisir kebutuhan tersebut. Sehingga para pemberi pelayanan seharusnya lebih mampu mewakili atau sebagai organisator yang dapat menampung aspirasi mereka.

Keterwakilan tersebut bisa melalui lembaga-lembaga yang ada ataupun masyarakat yang menyampaikan secara langsung kepada organisasi publik yang bersangkutan. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Suprpto Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kabupaten Blitar yang menyatakan sebagai berikut :

“ Dalam mengambil atau menentukan suatu kebijakan, Dinas Kesehatan juga turut melibatkan partisipasi dari pihak lain. Misalnya saja dalam menentukan miskin tidaknya suatu warga ditentukan oleh RT,RW, Bidan

Desa/Petugas PPL KB dan Kepala Desa/Kelurahan dalam fertilisasi kategori miskin. Disamping itu masyarakat juga bisa ikut andil secara langsung yang disalurkan dalam Pelayanan Pengaduan Masyarakat secara langsung dan Kotak Pengaduan yang akan diselesaikan melalui mekanisme penyelesaian pengaduan sesuai Pedoman Petunjuk MENPAN RI ”.

( Wawancara pada tanggal 19 November 2010 pukul 08.10 WIB, di ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Berdasarkan KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pengaduan setiap pimpinan unit penyelenggara pelayanan publik wajib menyelesaikan laporan atau pengaduan masyarakat mengenai ketidakpuasan dalam pemberian pelayanan sesuai kewenangannya. Untuk menampung pengaduan masyarakat tersebut, unit pelayanan menyediakan kotak pengaduan atau kotak saran pada setiap unit pelayanan kesehatan. Dalam menyelesaikan pengaduan masyarakat, pimpinan unit penyelenggara pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Prioritas penyelesaian pengaduan
- b. Penentuan pejabat yang menyelesaikan pengaduan
- c. Prosedur penyelesaian pengaduan
- d. Rekomendasi penyelesaian pengaduan
- e. Pemantauan dan evaluasi penyelesaian pengaduan kepada pimpinan
- f. Penyampaian hasil penyelesaian pengaduan kepada yang mengadukan
- g. Dokumentasi penyelesaian pengaduan

Adapun hak-hak konsumen yang dimaksud berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 4 yang menyebutkan hak konsumen adalah sebagai berikut :

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- d. Hak untuk didengarkan pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan konsumen secara patut.
- f. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Hak-hak konsumen wajib untuk dihormati bagi para pemberi pelayanan khususnya pihak Dinas Kesehatan sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang. Keterwakilan tidak bisa lepas dari peran masyarakat sebagai pendukung utama dan penentu keberhasilan pelaksanaan pelayanan publik. Karena umumnya sebuah organisasi publik mempunyai hubungan yang erat dengan tiga elemen penting dalam masyarakat, yakni masyarakat sendiri, pemerintah dan pihak-pihak lain yang mana ketiganya diharapkan untuk saling bekerjasama atau bersinergi agar mencapai sebuah keputusan atau kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan yang ada dan bisa diterima oleh semua pihak.

## **2. Upaya-Upaya Peningkatan Responsivitas Palayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

Untuk memperbaiki tingkat responsivitas Dinas Kesehatan secara bertahap dilakukan upaya-upaya yang diperlukan dan disesuaikan dengan kabutuhan baik untuk masyarakat maupun Dinas Kesehatan itu sendiri. Upaya ini dilakukan karena masih adanya keluhan masyarakat mengenai palayanan yang diberikan Dinas Kesehatan kepada masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Naning yang menyatakan bahwa :

“ Sebenarnya pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini sudah cukup baik, tapi alangkah lebih baik lagi kalau lebih ditingkatkan kecepatan penanganan serta terlebih lagi perhatian petugas pada wabah-wabah penyakit yang sedang berkembang di masyarakat. Selain itu Dinas Kesehatan adalah suatu badan yang menangani masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu yang duaharapkan mampu memberikan pelayanannya yang terbaik karena secara otomatis masyarakat dapat melihat dan menilai kalu dari pihak Dinas Kesehatannya sendiri memberikan pelayanan yang

baik maka unit-unit pelayanan kesehatan yang ada di bawahnya juga akan baik ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 10.05 WIB, di Ruang Tunggu Puskesmas Srengat )

Pendapat lain juga diungkapkan oleh salah satu keluarga pasien yang ada di Puskesmas Srengat, yaitu Bapak Muchson yang menyatakan bahwa :

“ Menurut saya pelayanan yang diberikan saat ini sudah jauh lebih baik dari pada sebelum-sebelumnya. Hanya saja untuk masalah sarana dan prasarananya masih perlu untuk ditingkatkan lagi agar bisa memberikan pelayanan yang lebih baik lagi bila ditunjang dengan peralatan yang memadai ”.

( Wawancara pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 09.55 WIB, di depan Ruang Tunggu Puskesmas Srengat )

Sedangkan menurut Bapak Suprpto Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar mengatakan bahwa:

“ Banyaknya keluhan masyarakat tentang penambahan fasilitas maupun sarana dan prasarana yang ada tersebut kami tampung dengan baik sebagai masukan. Tetapi juga harus kami sesuaikan dengan kemampuan anggaran setiap tahun yang kemudian dilakukan perencanaan pemeliharaan dan penggantian sarana dan prasarana yang rusak atau aus ”.

( Wawancara pada tanggal 11 November 2010 pukul 09.50 WIB, di Ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan sebagai upaya peningkatan responsivitas pelayanan kepada masyarakat adalah :

#### **a. Peningkatan Sarana dan Prasarana**

##### 1) Perencanaan secara komprehensif

Dengan perencanaan secara komprehensif ini akan membantu pihak Dinas Kesehatan untuk melihat kebutuhan-kebutuhan apa yang

sekiranya akan dibutuhkan kedepannya. Dengan perencanaan yang baik ini, maka pihak Dinas Kesehatan bisa melakukan perencanaan yang lebih matang dan menyesuaikan dengan anggaran yang ada agar mempermudah dalam realisasinya ke depan.

## 2) Pembangunan bidang kesehatan

Pembangunan bidang kesehatan mencakup ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan yang mampu melayani masyarakat sehingga mampu mendorong meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Blitar.

**Tabel 3**

**Jumlah Fasilitas Kesehatan Kabupaten Blitar**

No.	Jenis Tenaga	Tahun				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Rumah Sakit Umum	1	1	1	1	1
2.	Rumah Sakit Bersalin	10	10	11	14	15
3.	Puskesmas Pembantu	68	68	68	68	68
4.	Puskesmas	24	24	24	24	24
5.	Posyandu	1.427	1.427	1.428	1.444	1.444
6.	Polindes	168	168	168	168	168
7.	Pos Kesehatan Desa	0	0	0	195	248

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Sampai dengan tahun 2008 di Kabupaten Blitar terdapat 1 Rumah Sakit Umum yaitu RSUD Ngudi Waluyo di Wlingi. Sarana prasarana pelayanan kesehatan yang lain seperti Rumah Sakit Bersalin, Posyandu dan Pos Kesehatan Desa (PoKesDes) mengalami perkembangan yang

signifikan dengan upaya pemerintah dan swasta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Seperti telah ditetapkan dalam Agenda RPJMD Kabupaten Blitar Tahun 2006-2011 dan prioritas pembangunan Tahun 2008 bahwa peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu prioritas yang secara terus menerus akan ditingkatkan sehingga akan memberikan kontribusi yang nyata terhadap Pembangunan Manusia di Kabupaten Blitar.

3) Pengadaan mobil ambulance untuk masing-masing unit kecamatan

Keterangan ini seperti diungkapkan Ketua DPRD Kab. Blitar, Guntur Wahono, S.Pd. Menurutnya belum lama ini pihaknya menyetujui rencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang akan mengajukan anggaran pengadaan 24 unit mobil ambulance ke Menteri Kesehatan, dengan pertimbangan jika setiap kecamatan memiliki 1 unit mobil ambulance, bisa semakin mendekatkan pelayanan kesehatan pada warga.

Dimana 24 unit mobil ambulance itu 22 unit diantaranya untuk masing-masing kecamatan, sedangkan yang 2 unit untuk mobil ambulance rumah sakit. Jika mendapat persetujuan dari Menteri Kesehatan, Pemerintah Daerah hanya menyediakan anggaran pendamping, yang setiap unitnya sebesar Rp. 20.000.000,- sehingga total dana yang dibutuhkan sekitar Rp. 480.000.000,-. Secara resmi pengajuan anggaran untuk pengadaan 24 unit mobil ambulance tersebut telah di tanda tangani oleh Bupati Blitar, dan segera di kirim ke Menteri Kesehatan.

## **b. Pelaksanaan Beberapa Program Dinas Kesehatan**

### 1) Kebijakan Deregulasi Debirokratisasi Pelayanan Publik

Dalam rangka memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, Dinas Kesehatan menetapkan beberapa Kebijakan dan langkah-langkah dengan upaya mendukung Efisiensi dan Produktifitas Kinerja Aparatur Pelayanan dengan mengkaji berbagai Peraturan Perundang-undangan yang melandasi penyelenggaraan pelayanan publik serta perlunya penyempurnaan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Kebijakan dan strategi bidang pelayanan publik meliputi:

1. Memiliki *Standart Operating Prosedur* ( SOP ) pelayanan disektor publik khususnya di unit pelayanan langsung kepada masyarakat 4 buah ( Puskesmas, Pustu dan polindes serta Lab Kesling ).
2. Memiliki maklumat atau janji pelayanan sejumlah 7 buah ( 3 SOP perijinan, 4 SOP pelayanan pengobatan dasar di Puskesmas, Pustu dan Polindes serta Lab Kesling).
3. Kebijakan untuk program kegiatan pelayanan kesehatan calon jemaah haji.
4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ), baik kuota maupun non kuota.

### 2) Kebijakan Peningkatan Partisipasi Masyarakat

Dalam rangka mewujudkan transparansi pelayanan publik oleh aparatur, perlu dikembangkan suatu konsep dengan membangun keterlibatan atau partisipasi masyarakat dengan penyelenggaraan fungsi-

fungsi pelayanan publik yang dapat meningkatkan kreatifitas dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar berencana mengakomodir dan memfasilitasi beberapa kegiatan, antara lain:

1. Penandatanganan peraturan mengenai penyelenggaraan Pelayanan Publik (SPM, Jamkesmas, MOU STOPS , Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji dan lain-lain)
  2. Mengikut sertakan masyarakat dalam pengusulan kegiatan Kesehatan
  3. Mengadakan kegiatan forum komunikasi dengan LSM, Ormas
- 3) Kebijakan Pemberian Penghargaan dan Sanksi

Dalam rangka memberikan stimulasi rangsangan ataupun motivasi bagi aparatur dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, perlu disusun peraturan dalam bentuk keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, dalam kegiatan pemberian penghargaan (*reward*) bagi pegawai yang menunjukkan prestasi kerja dan sanksi bagi aparatur atau pegawai yang lalai dan bertindak un-disipliner dalam melaksanakan tugas. Maksud pemberian penghargaan dan sanksi tersebut adalah :

1. Pemberian penghargaan :

- a. Meningkatkan prestasi kerja/ kinerja pegawai.
- b. Merangsang / memicu semangat kerja pegawai.

Bentuk penghargaan misal : mengajukan usulan percepatan kenaikan pangkat / gaji berkala.

## 2. Pemberian sanksi :

- a. Membangun konsistensi pelaksanaan tugas
- b. Sebagai pembelajaran diri

Bentuk pemberian sanksi misal : teguran lisan, tertulis, penundaan kenaikan gaji berkala atau kenaikan pangkat.

## 4) Pembinaan Teknis Terhadap Unit Pelayanan Publik

Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis pada unit-unit yang berhubungan langsung dengan masyarakat, diantaranya :

1. Memberikan pembinaan teknis pada Unit Pelaksana Teknis (Puskesmas/ Pustu, Polindes, ) sesuai jadwal setiap triwulan / semester / tahun.
2. Peningkatan profesionalisme dengan pelatihan kepada petugas penyelenggaraan pelayanan.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan.

## 5) Kebijakan Korporatisasi Untuk Pelayanan

Kebijakan otonomi manajemen, dengan memberikan kewenangan secara jelas kepada unit kerja pelayanan, untuk menyelenggarakan manajemen operasional pelayanan secara mandiri, dengan harapan akan meningkatkan kinerja pelayanan kepada masyarakat. Dalam hal ini telah merencanakan:

1. Menyusun rencana survey indeks kepuasan masyarakat untuk pelayanan bidang kesehatan di Kabupaten Blitar.

2. Merencanakan kerjasama dengan pihak ketiga untuk melaksanakan sertifikasi ISO ( untuk mengetahui mutu manajemen Pelayanan, SOP ) tahun 2010

6) Pengembangan Manajemen Pelayanan

Sistem dan prosedur, yang merupakan bagian dari manajemen pelayanan adalah kegiatan yang selalu berubah sesuai dengan tuntutan atau kebutuhan masyarakat pelanggan. Oleh sebab itu, untuk menyesuaikan hal tersebut perlu adanya pengembangan manajemen untuk pelayanan publik. Adapun langkah-langkah pengembangan yang dilaksanakan maupun yang direncanakan adalah:

1. Melaksanakan standar pelayanan publik untuk kegiatan kuratif, preventif dan promotif bidang kesehatan.
2. Melaksanakan proses pelayanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
3. Merencanakan dan menyusun SOP pada pelayanan yang belum memiliki SOP.
4. Merencanakan pelayanan kesehatan spesialistik keliling.

7) Kebijakan Peningkatan Profesiisme Pejabat / Aparat Kesehatan

Untuk meningkatkan kinerja pelayanan, utamanya pelayanan kepada masyarakat diperlukan pejabat atau pegawai yang bertindak profesional yang meliputi pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku dalam melayani pelanggan atau masyarakat. Peningkatan kemampuan tersebut dapat diperoleh melalui berbagai macam kegiatan diantaranya

adalah *workshop*, seminar, pelatihan dan kesempatan mengikuti pendidikan lanjutan. Adapun kebijakan yang dilaksanakan adalah:

1. Memberikan kesempatan untuk mengikuti *workshop* / seminar tentang pengelolaan pelayanan kesehatan prima.
  2. Menyusun analisis jabatan, standart kompetensi jabatan struktural PNS 1 kali kegiatan secara berkala dan berkelanjutan
  3. Penyediaan anggaran untuk peningkatan kinerja pelayanan publik melalui APBD .
  4. Pengiriman untuk mengikuti pelatihan atau kursus 45 orang 1 kali, pendidikan spesialisik 7 orang, Pengiriman pelatihan penyedia barang atau jasa sejumlah 3 orang
  5. PNS yang mengikuti pendidikan S2 ( proses izin belajar ) sebanyak 12 orang dan pendidikan dokter spesialisik 6 orang.
- 8) Kebijakan pengembangan dan pemanfaatan *E-Government*

Kebijaksanaan yang ditempuh untuk mengembangkan dan memanfaatkan teknologi informasi serta upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah mengacu pada:

1. Pengelolaan SIK/ SIMPUS ( dalam proses )
2. Merencanakan membuat E-mail ditiap Puskesmas ( UPTD ) tahun 2010.
3. Merencanakan penyusunan dan pengelolaan sumber daya kesehatan yang menangani bank data baik di tingkat kabupaten maupun wilayah

( puskesmas ) sejumlah 30 orang, 6 orang di kabupaten dan 24 orang untuk puskesmas.

### **c. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan sangat menentukan keberhasilan pelayanan, karena mereka langsung berhubungan dengan masyarakat dengan berbagai kondisi yang ada. Oleh karena itu diperlukan sumber daya manusia yang memadai dari segi kuantitas dan akan lebih terjamin dari segi kualitas. Apalagi Dinas Kesehatan yang mempunyai bidang tugas sebagai Institusi Pemerintah yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam usaha meningkatkan tingkat kesejahteraan rakyat/masyarakat yang ada di daerahnya. Maka dalam menjalankan tugasnya diperlukan profesionalitas pegawai yang tinggi. Setiap perekrutan tenaga kerja harus sesuai dengan kemampuan, kebutuhan dan harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Namun bukan hanya itu saja yang harus dilakukan, maka setiap tahun diadakan pengembangan dan peningkatan kemampuan pegawai untuk terus terus meningkatkan kualitas pegawai yang ada agar mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu tinggi. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Suprpto Kasi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar berikut ini :

” Dalam perekrutan pegawai dilakukan dengan memperhitungkan kriteria tertentu seperti pendidikan maupun keahliannya. Hal ini sangat penting karena hal tersebut akan mempengaruhi kinerja pegawai agar bisa memberikan pelayanan yang profesional kepada masyarakat ”.

( Wawancara pada tanggal 11 November 2010 pukul 09.25 WIB, di Ruang Bidang Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar )

Adapun upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar untuk meningkatkan sumber daya manusianya antara lain :

1) Rekrutmen sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan

Rekrutmen pegawai yang sesuai dengan kebutuhan ini dilakukan agar tidak terjadi penumpukan pegawai. Dimana bila hal ini terjadi maka akan ada inefisiensi dalam tubuh organisasi tersebut. Dalam organisasi tersebut akan terlihat banyak pegawai namun fungsinya yang kurang jelas. Atau yang sering kita dengar dengan istilah struktur organisasi yang gemuk atau kaya struktur namun miskin fungsi. Dimana bentuk organisasi yang seperti ini justru akan terkesan boros dan tidak efektif maupun efisien.

2) Pelatihan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan

Pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat agar bisa lebih profesional. Pelatihan yang dilakukan ini bisa melalui berbagai cara. Pada Dinas Kesehatan ini sendiri telah melakukan pengiriman untuk mengikuti pelatihan atau kursus 45 orang 1 kali, pendidikan spesialisik 7 orang. Pengiriman pelatihan penyedia barang atau jasa sejumlah 3 orang. PNS yang mengikuti pendidikan S2 ( proses izin belajar ) sebanyak 12 orang dan pendidikan dokter spesialisik 6 orang.

### 3) Penempatan tenaga sesuai dengan bidang keahliannya

Penempatan tenaga kerja yang sesuai dengan bidang keahliannya ini sangat penting. Karena dengan penempatan pegawai sesuai dengan bidang keahliannya akan membantu dalam menyelesaikan tugas dan fungsi yang diemban oleh masing-masing bidang. Selain itu, pekerjaan akan cepat terselesaikan secara efektif dan efisien.

### 4) Pemberian penghargaan dan sanksi pada pegawai

Pemberian penghargaan dan sanksi atau yang sering kita kenal dengan istilah *reward and punishment* ini dilakukan untuk memacu atau merangsang kinerja para pegawai agar lebih bersemangat dalam bekerja dan mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

## **3. Faktor Pendukung Dan Penghambat Peningkatan Responsivitas Pelayanan Kesehatan**

Upaya peningkatan responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar merupakan suatu usaha yang tidak mudah. Karena seperti yang kita ketahui daerah cakupan dari pemerintah Kabupaten Blitar sendiri tergolong sangat banyak atau luas. Ada banyak sekali faktor-faktor yang perlu diperhatikan sebagai nilai positif yang dapat mendukung upaya peningkatan tetapi juga tetap memperhatikan nilai negatif yang dapat menghambat upaya peningkatan sehingga perlu diadakan langkah antisipasi. Hal ini harus sudah dipikirkan dan dipertimbangkan sebelum memulai pelaksanaan agar tidak menemui hambatan yang akan berdampak jangka panjang nantinya.

Adapun faktor pendukung dan penghambat upaya peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan adalah :

**a. Faktor Pendukung :**

- 1) Kesadaran Sumber Daya Manusia akan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan profesi dan tugas yang diembannya

Kesadaran akan tugas dan fungsi yang diemban oleh para pegawai ini juga sangat penting dalam menjalankan kegiatan mereka sehari-hari. Dengan mereka mengetahui tugas dan tanggung jawabnya, maka semua pekerjaan akan segera terselesaikan dan semua akan berjalan secara efektif dan efisien. Dengan begitu maka para pegawai akan lebih bertanggung jawab terhadap masing-masing tugas mereka.

Apabila mereka tidak mengetahui atau belum mengetahui tugas dan fungsi mereka, maka hal tersebut akan menghambat pekerjaan yang ada dalam suatu organisasi tersebut. Dalam organisasi tersebut akan terjadi ketidakefektifan dan ketidakefisienan dalam menyelesaikan pekerjaan. Karena para pegawai tidak mengetahui tugas dan fungsi dari masing-masing. Hal ini yang nantinya akan mengarah pada para pegawai yang tidak bertanggung jawab pada pekerjaan yang ada bahkan pada kebijakan atau keputusan yang telah ada.

## 2) Pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar dan Dinas Kesehatan Profinsi

Dengan adanya pembinaan dari Pemerintah Daerah setempat maupun dari Dinas Kesehatan Profinsi ini sendiri sangat membantu para pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Dari kegiatan pembinaan tersebut para pegawai menjadi lebih mengerti apa yang seharusnya segera dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakatnya. Pembinaan yang dilakukan pun dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya saja melalui *workshop* atau seminar-seminar, pelatihan-pelatihan atau *training*, serta bentuk pembinaan lain. Dengan harapan, setelah diberi pembinaan tersebut, para pegawai mampu lebih sigap, tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan kesehatan maupun menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi di daerahnya. Selain itu juga diharapkan, agar para pegawai semakin profesional dalam memberikan suatu bentuk pelayanan terutama dalam hal ini pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tanpa pandang bulu atau membeda-bedakan sesuai dengan agama, suku, kepentingan kelompok, golongan maupun yang lainnya. Masyarakat harus mendapatkan pelayanan yang sama tanpa harus ada deskriminasi pelayanan yang diberikan kepada mereka.

**b. Faktor Penghambat :**

- 1) Jumlah SDM baik kualitas maupun kuantitas yang relatif masih kurang dan tidak merata pada semua unit pelayanan

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam suatu organisasi untuk menjalankan fungsinya. Tanpa adanya sumber daya manusia, organisasi tidak akan berjalan dengan semestinya. Sumber daya manusia yang dimilikipun harus sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan sumber daya manusia yang relatif masih kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka akan menghambat kinerja dari organisasi tersebut. Dan penyebaran sumber daya manusia ini harus merata agar setiap unit mampu sling bekerja sama ataupun bersinergi untuk memberikan yang terbaik bagi masyarakat. Tanpa adanya sumber daya manusia yang memiliki kualitas dan kuantitas yang memadai maka akan sangat menghambat kinerja organisasi tersebut untuk memberikan pelayanan yang maksimal bagi masyarakat.

- 2) Kecukupan Anggaran

Masalah yang sangat penting dan sering dihadapi oleh suatu organisasi publik adalah masalah kecukupan anggaran finansial yang dimilikinya. Banyaknya tuntutan kebutuhan yang terus-menerus meningkat dan harus dipenuhi tidak sesuai atau sebanding dengan jumlah anggaran yang tersedia. Hal ini dapat

berakibat buruk bagi suatu organisasi publik, terutama dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan. Karena kekurangan anggaran dapat menyebabkan terhambatnya pelaksanaan peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan. Tanpa dukungan finansial yang cukup maka berpengaruh terhadap semua aspek seperti, tidak jalannya program yang direncanakan, menurunnya produktivitas kerja yang berakibat buruk pada ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan sehingga citra masyarakat terhadap Dinas Kesehatan menjadi buruk. Sehingga perlu adanya usaha yang optimal untuk mengelola keuangan dengan baik agar masalah ini dapat diatasi dan tidak menjadi kendala yang serius.

3) Adanya mutasi-mutasi karena perubahan peraturan atau restrukturisasi organisasi

Dampak dari mutasi pegawai tersebut justru tidak sedikit para pegawai yang merasa disakiti atau tidak dapat menerima kenyataan di unit baru tempat dia bekerja. Mereka merasa kurang atau tidak bisa lagi konsentrasi dalam bekerja, apalagi membuat satu program baru. Padahal sebelumnya, program yang mereka buat belum berjalan namun sudah ada SK mutasi yang keluar, dimana pegawai tersebut harus berpindah tempat kerja. Dengan adanya mutasi-mutasi pegawai ini, dirasa akan menghambat para

pegawai untuk mampu memberikan pelayanan yang maksimal pada masyarakat.

### **C. Analisis Dan Interpretasi Data**

Setelah data dikumpulkan dengan berbagai cara (observasi, wawancara, dan dokumentasi), data kemudian dianalisis dan diinterpretasi. Data yang disajikan adalah data-data yang diolah sehingga data lebih mudah dipahami dan dimengerti, namun dengan tetap tidak meninggalkan esensi data yang bersangkutan. Dalam menyajikan data hasil penelitian, di dalamnya sudah ada kegiatan analisis dan interpretasi yang meliputi kegiatan membaca, mempelajari dan menelaah data yang telah dikumpulkan. Selanjutnya dilakukan penyusunan dan pengolahan data sehingga akan memudahkan di dalam mengambil suatu kesimpulan.

#### **1. Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

Responsivitas atau daya tanggap merupakan kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun prioritas kebutuhan, dan mengembangkannya ke dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan. Menurut Dwiyanto dalam Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:20) dalam manajemen pelayanan publik responsivitas (*responsiveness*) adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan

masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi. Sedangkan pelayanan kesehatan preventif yaitu mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit serta terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat tersebut tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan.

Berdasarkan data diatas, pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam menangani masalah kesehatan sudah termasuk baik. Hal ini terbukti dengan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dalam menghadapi suatu permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat yaitu dengan melakukan langkah-langkah secara preventif, promosi maupun represif. Langkah preventif dilakukan untuk mencegah terjadinya wabah penyakit yang ada agar bisa diminimalisir sedini mungkin. Sedangkan langkah promotif dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik dan sebagai pendukung bagi langkah preventif tersebut. Dan langkah represif yang dilakukan ini sebagai lanjutan dari langkah-langkah sebelumnya agar penanganan masalah kesehatan tersebut bisa diselesaikan secara tuntas. Semua langkah-langkah tersebut

dilakukan dengan tujuan sebagai upaya pihak Dinas Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Blitar.

**a. Akses (*Access*)**

Berdasarkan data diatas, akses berarti bahwa semua lapisan masyarakat harus memiliki akses yang sama terhadap produk layanan barang dan jasa yang diberikan oleh organisasi publik. Menurut pendapat penulis hal tersebut memang sangat penting untuk dilakukan oleh semua organisasi baik organisasi publik maupun organisasi privat dengan tujuan agar tidak terdapat perbedaan/ketidakmerataan pendistribusian pelayanan terutama dalam hal ini bidang kesehatan kepada siapapun. Karena setiap masyarakat mempunyai hak-hak yang sama untuk memperoleh pelayanan baik dari segi waktu, biaya maupun tempat.

Dari penyajian data tentang akses yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, kita dapat melihat bahwa pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ditunjang oleh beberapa faktor diantaranya adalah dari segi tempat. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terletak sangat strategis yaitu berada di pusat Kota Blitar, tepatnya di Jl. Semeru No. 42 Kota Blitar atau berada di sebelah utara aloon-aloon Kota Blitar. Hal ini memudahkan masyarakat untuk mengaksesnya dan ditunjang oleh sarana transportasi yang tersedia. Karena letaknya yang strategis yaitu ditengah kota yang dapat diakses oleh masyarakat Kabupaten Blitar maupun masyarakat Kota Blitar. Hal inilah yang menjadi salah

satu faktor yang mendukung pemerataan akses oleh masyarakat karena letak Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini berada di pusat Kota Blitar.

Dengan kondisi masyarakat yang berbeda-beda baik dari segi pendidikan, ekonomi dan sosial secara otomatis Dinas Kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang murah tetapi tidak mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan. Sebagaimana yang tertuang dalam KepMenPan No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksanaan Umum yang menyatakan bahwa pelayanan umum harus mempunyai prinsip keadilan yang merata dimana cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil. Hal yang sama juga dikemukakan dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik bahwa salah satu prinsip pelayanan publik adalah kemudahan akses berupa tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

Mengacu pada peraturan tersebut dan melihat fakta yang ada di lapangan, maka penulis berpendapat bahwa saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah mengalami peningkatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dimana Dinas Kesehatan tersebut telah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh lapisan masyarakat sesuai dengan misi kemanusiaan yang diemban bahwa dalam memberikan pelayanan tidak membedakan masyarakat berdasarkan status atau golongan apapun. Hal ini

juga didukung oleh pendapat dari beberapa masyarakat yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini sudah mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, terutama masyarakat Kabupaten Blitar.

**b. Pilihan (*Choice*)**

Kepuasan konsumen atau pengguna pelayanan publik merupakan hal yang abstrak dan sulit untuk diukur. Pada umumnya masyarakat akan merasa puas apabila dalam memberikan pelayanan, sebuah organisasi publik mampu menyesuaikan dengan kebutuhan pengguna jasa publik dan kunci kepuasan terletak pada kebebasan pengguna jasa untuk melakukan atau menentukan pilihan. Dewasa ini banyak sekali pilihan-pilihan jasa pelayanan di luar pemerintah yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, dan masing-masing memiliki keistimewaan serta keunggulan yang dapat diraih. Menyikapi hal tersebut maka sebuah organisasi publik perlu untuk meningkatkan mutu dan keunggulannya agar dapat bersaing dengan sektor privat dengan senantiasa memperbanyak pilihan dalam pelayanan di berbagai sektor publik. Seperti yang dikemukakan oleh Jenny Potter yang dikutip Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:9), bahwa semakin banyak pilihan yang diberikan kepada masyarakat untuk suatu jasa pelayanan maka pelayanan itu akan semakin berkualitas.

Dinas Kesehatan sebagai suatu badan yang menunjang kesehatan masyarakat di suatu daerah mempunyai peran yang sangat penting terhadap

derajat kesehatan masyarakat yang senantiasa memiliki banyak sekali kebutuhan di bidang kesehatan. Keanekaragaman kebutuhan masyarakat tersebut harus dapat ditampung oleh Dinas Kesehatan dan selanjutnya dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menyediakan berbagai pilihan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini masyarakat merupakan pengguna jasa layanan dari Dinas Kesehatan. Dimana setiap masyarakat memiliki keluhan-keluhan yang berbeda sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Disamping itu masyarakat tersebut juga sangat kompleks, karena mereka hidup dengan berbagai macam kondisi yang ada. Oleh karena itu Dinas Kesehatan dituntut untuk berusaha semaksimal mungkin untuk meningkatkan responsivitas pelayanannya, dalam hal ini adalah dengan memberikan banyak pilihan bantuan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, jika pilihan-pilihan pelayanan yang dibutuhkan belum cukup menjangkau masyarakat maka pihak Dinas Kesehatan juga menerima masukan-masukan dari masyarakat dengan menyediakan kotak saran yang terdapat di setiap unit pelayanan kesehatan.

Jadi menurut pengamatan penulis sejauh ini, upaya peningkatan responsivitas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar mengenai pilihan masyarakat sudah cukup terakomodasikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yang memberi kemudahan bagi masyarakat yang berada pada golongan menengah ke bawah atau masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Program ini nantinya akan terintegrasi atau menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan memberi perlindungan sosial dan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

### **c. Informasi (*Information*)**

Berdasarkan pendapat Jenny Potter yang dikutip oleh Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:9) informasi adalah berkaitan dengan tujuan dan sasaran pelayanan, standar pelayanan yang disediakan, standar pencapaian, hak dan tanggung jawabnya sehubungan dengan jasa layanan, penggunaan kewenangna dalam proses pengambilan keputusan, mengapa suatu keputusan diambil dan apakah keputusan tersebut sudah benar.

Berdasarkan data dari hasil wawancara kepada masyarakat, masih ada beberapa masyarakat yang mengaku masih terdapat kesimpangsiuran informasi mengenai prosedur pelayanan yang diberikan, padahal menurut pihak Dinas Kesehatan sudah memberikan informasi yang terbuka mengenai prosedur pelayanan, standar pelayanan, hak dan kewajiban Dinas Kesehatan maupun masyarakat melalui papan-papan pengumuman maupun sosialisasi-sosialisasi di beberapa tempat. Kondisi seperti ini menurut penulis, dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian masyarakat terhadap informasi-informasi yang diberikan atau disampaikan oleh Dinas Kesehatan sehingga terjadi miskomunikasi atau kurang jelasnya informasi yang ada.

Dalam KepMenPan No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum salah satu prinsipnya mengatakan bahwa harus terdapat keterbukaan yaitu tentang prosedur dan tata cara pelayanan, persyaratan pelayanan baik teknis maupun administratif, unit kerja, bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan, rincian biaya atau tarif dan hal-hal lain yang berkaitan

dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat baik diminta atau tidak. Sedangkan dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menyatakan pelayanan publik harus memiliki kejelasan yang meliputi persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, serta rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran. Kedua peraturan tersebut intinya sama bahwa setiap pelayanan publik harus memberikan informasi yang sejelas-selasnya kepada masyarakat. Dan penulis melihat bahwa pihak Dinas Kesehatan telah menginformasikan hal-hal tersebut kepada masyarakat secara terbuka melalui media-media yang ada. Bahkan selain itu, pihak Dinas Kesehatan juga aktif dalam memberikan informasi kesehatan melalui sosialisasi-sosialisasi kepada masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan telah berupaya sebaik mungkin untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara luas.

#### **d. Perbaikan (*Redress*)**

Upaya peningkatan responsivitas bukanlah suatu usaha yang dapat dilakukan dengan cepat melainkan harus dilakukan secara bertahap namun terus dilakukan dari waktu ke waktu sehingga dapat dimonitor sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan selama ini dengan menggunakan standar tertentu yang

dijadikan acuan pelaksanaan kegiatan dan juga kepastian bagi penerima pelayanan.

Berdasarkan data lapangan menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah menggunakan standar pelayanan yaitu KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang menjelaskan tentang Standar Pelayanan Publik. Sebagai Institusi Pemerintah yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam usaha meningkatkan tingkat kesejahteraan rakyat, maka Dinas Kesehatan mempunyai kedudukan dan fungsi yang sangat sentral dan strategis, maka keberadaan Standar Pelayanan Publik maupun *Standard Operating Procedure* (SOP) Bidang Kesehatan menjadi sangat penting. Disamping itu, upaya yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan dalam melakukan perbaikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar ini yaitu dengan pengadaan 24 unit mobil ambulance. Dimana mobil-mobil ambulance tersebut akan diberikan pada masing-masing kecamatan sebanyak 22 unit mobil sedangkan 2 unit mobil ambulans akan di berikan pada rumah sakit Ngudi waluyo yang berada di Wlingi untuk lebih menjangkau pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Blitar.

Selain menerapkan standar pelayanan untuk mengontrol kualitas pelayanannya, Dinas Kesehatan juga tidak boleh mengabaikan keterlibatan masyarakat. Karena masyarakat adalah pengguna jasa pelayanan yang secara langsung menjadi aktor utama penerima pelayanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Jenny Potter yang dikutip oleh Supriyono (Jurnal Administrasi Negara,

2001:9) perbaikan dilakukan melalui kontrol kualitas terhadap penyedia pelayanan oleh berbagai lapisan masyarakat dan harus memperhatikan masukan berbagai pihak secara proporsional dan seimbang. Intinya adalah masyarakatlah yang turut berperan aktif terhadap perbaikan ini. Karena masukan dari masyarakat menjadi bahan pertimbangan para pembuat kebijakan di Dinas Kesehatan untuk senantiasa membuat kebijakan yang sesuai dengan kehendak masyarakat. Dan bagi pelaksana pelayanan agar berupaya meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat. Melalui upaya ini, diharapkan Dinas Kesehatan mampu untuk melihat sejauh mana kekurangan dan kelebihan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan dapat memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.

**e. Keterwakilan (*Representation*)**

Adanya partisipasi masyarakat dalam meningkatkan responsivitas Dinas Kesehatan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses pemberian pelayanan publik. Dukungan, perhatian maupun keluhan menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan untuk mempertimbangkan dan ditindak lanjuti sebagai sebuah respon positif untuk selalu berupaya maksimal demi menunjukkan kualitas yang terbaik. Partisipasi dari masyarakat terhadap kebijakan yang diterapkan Dinas Kesehatan tergantung dari implementasi kebijakan atau proses pemberian pelayanan apakah baik atau buruk, menguntungkan bagi masyarakat atau bahkan justru merugikan bagi masyarakat.

Mengacu pada apa yang diungkapkan oleh Jenny Potter sebagaimana yang dikutip oleh Supriyono (Jurnal Administrasi Negara, 2001:9) bahwa konsumen seharusnya cukup terwakili dalam sistem pengambilan keputusan yang dibuat oleh pemerintah mengenai suatu jasa layanan. Artinya suatu keputusan yang dibuat dengan mempertimbangkan keterwakilan semua lapisan masyarakat. Dalam menyampaikan aspirasinya, maka masyarakat dapat diwakili oleh sebuah lembaga yang dapat menampung aspirasi mereka dan menyalurkan kepada pihak Dinas Kesehatan seperti DPRD yang tugasnya memang mewakili masyarakat atau bisa juga oleh lembaga non pemerintah dengan berpedoman pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang bertugas untuk mendampingi konsumen apabila diperlukan dan dapat pula mempengaruhi kebijakan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan tersebut. Mengingat masyarakat di sektor publik umumnya tidak mengorganisir dan mereka bukan sumber daya yang bersifat homogeni oleh sebab itu pejabat publik seharusnya menghargai kebutuhan mereka dengan jalan melembagakan kepentingan konsumen dalam bentuk keterwakilan.

Menurut pengamatan penulis, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini sudah melakukan koordinasi yang baik dengan masyarakat serta Pemerintah Daerah setempat yang mewakili aspirasi masyarakat daerah dalam setiap pengambilan keputusan atau kebijakan. Sedangkan untuk menampung aspirasi dari masyarakat setempat secara langsung, pihak Dinas Kesehatan telah menyediakan Kotak Pengaduan atau Kotak Saran pada setiap Unit Pelayanan Kesehatan. Selanjutnya diselesaikan melalui mekanisme penyelesaian pengaduan sesuai Pedoman

Petunjuk Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Republik Indonesia dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Sehingga masyarakat dapat secara langsung mengajukan keluhan atau pengaduan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan yang dinilai kurang berkenan dan perlu ditindak lanjuti oleh pihak Dinas Kesehatan agar bisa diperbaiki menjadi lebih baik ke depannya. Selain itu juga telah dilakukan kerja sama dengan beberapa radio yang ada untuk melakukan dialog tanya jawab antara pihak Dinas Kesehatan dengan masyarakat. Dimana masyarakat bisa menyampaikan keluhan-keluhannya selama ini dan selanjutnya akan dijadikan masukan bagi pihak Dinas Kesehatan sebagai bahan kajian dalam perumusan suatu kebijakan atau keputusan selanjutnya.

Namun, tingkat partisipasi masyarakat terhadap pengambilan keputusan Dinas Kesehatan dinilai masih sangat kurang, dikarenakan masyarakat kurang tahu bagaimana proses penyampaiannya kepada pihak Dinas Kesehatan atau berdasarkan fakta yang terjadi ada beberapa masyarakat yang takut untuk menyampaikan pengaduannya dengan menyembunyikan identitas pengadu dengan alasan khawatir kalau masalah yang mereka adukan akan dipersulit serta nantinya akan merugikan mereka. Faktor keengganan atau ketakutan masyarakat ini yang menjadi kendala pihak Dinas Kesehatan untuk menindak lanjuti proses pengaduan tersebut. Oleh karena itu lembaga masyarakat berperan penting untuk mewakili serta melindungi masyarakat sehingga masyarakat bebas menyampaikan aspirasinya.

## **2. Upaya–Upaya Peningkatan Responsivitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

Di era persaingan seperti saat ini, hampir dapat dipastikan bahwa semua organisasi publik terpacu untuk mengoptimalkan kualitas pelayanannya dengan memperbaiki kekurangan yang ada serta meningkatkan kelebihan yang dimiliki. Apalagi sekarang ini masyarakat selalu menuntut terciptanya sebuah organisasi publik yang baik (*good governance*). Jadi kepercayaan dan kepuasan masyarakat yang menjadi kunci keberhasilan yang utama dalam suatu organisasi publik tersebut. Masyarakat sekarang sudah mulai terbuka dan mau menyampaikan langsung pendapat mereka tentang pelayanan yang mereka terima. Seperti yang didapat dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat yang sebagian besar sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan. Namun tidak sedikit pula yang menyampaikan keluhan maupun saran agar pihak Dinas Kesehatan lebih meningkatkan kualitas pelayanannya terutama masalah responsivitas pelayanan. Menyikapi hal tersebut, Dinas Kesehatan juga selalu berusaha memenuhi harapan masyarakat dengan mengupayakan peningkatan responsivitas dengan melaksanakan beberapa kebijakan seperti berikut :

### **a. Peningkatan Sarana Dan Prasarana**

Seperti yang diungkapkan oleh Vincent Easperz yang dikutip Sianipar (2000:23) mengungkapkan ada sepuluh dimensi karakteristik/atribut yang perlu diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan dan salah

satunya adalah kelengkapan. Yaitu kelengkapan yang menyangkut lingkup pelayanan, ketersediaan sarana pendukung dan pelayanan komplementer. Upaya peningkatan responsivitas yang dilakukan Dinas Kesehatan umumnya adalah dengan penambahan sarana fisik seperti rencana penambahan mobil ambulance untuk masing-masing kecamatan agar bisa semakin mendekatkan pelayanan kesehatan pada warga atau masyarakat. Selain itu juga dilakukan penambahan sarana kerja sesuai dengan kebutuhan agar bisa dimanfaatkan secara optimal. Hal ini membuktikan bahwa adanya upaya maksimal yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan untuk mendekatkan diri pada masyarakat dan sekaligus meningkatkan mutu pelayanannya.

#### **b. Pelaksanaan Beberapa Program Dinas Kesehatan**

Di samping penambahan sarana dan prasarana Dinas Kesehatan juga telah mencanangkan beberapa program yang berfungsi meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan. Program-program yang dijalankan berkaitan langsung terhadap upaya peningkatan pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan. Pelaksanaan program ini secara intensif telah dilakukan untuk menekan buruknya angka kesehatan masyarakat dan menambah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Selain menambah pengetahuan masyarakat juga dilakukan pembinaan maupun pelatihan terhadap para pemberi pelayanan untuk meningkatkan profesionalisme para pemberi pelayanan tersebut.

### **c. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Seperti yang telah kita ketahui bahwa sumber daya manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini tergolong sumber daya yang berkualitas dan memiliki profesionalisme yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Islami yang dikutip oleh Suryono (2001:54) tentang prinsip-prinsip pelayanan publik yang harus memiliki prinsip teknikalitas. Yaitu setiap jenis pelayanan proses pelayanannya harus ditangani oleh aparat yang benar-benar memahami secara teknis pelayanan tersebut berdasarkan kejelasan, kesepakatan dan kemantapan sistem, prosedur, dan instrument pelayanan. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik bahwa dalam pemberian pelayanan publik harus terdapat kompetensi petugas pemberi pelayanan yang diterapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Maka dari itu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya, Dinas Kesehatan telah melaksanakan peningkatan SDM melalui pendidikan formal, kursus *Job Training*, *workshop* atau seminar, dan lain-lain. Melalui kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan sumber daya manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan bisa semakin berkualitas dan bisa semakin profesional dalam memberikan pelayanan.

### **3. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

#### **a. Faktor Pendukung**

Faktor pendukung di dalam pelaksanaan peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan pada umumnya berasal dari faktor intern. Artinya potensi dan kelebihan yang dimiliki adalah faktor pendukung yang utama dan lebih dapat dimaksimalkan keberadaannya untuk mendukung peningkatan responsivitas. Kesadaran sumber daya manusia akan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan profesi atau tugas yang diemban oleh masing-masing pegawai menjadi keunggulan dari Dinas Kesehatan ini.

Selain itu Dinas Kesehatan ini juga mendapat pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar dan dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk membantu meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar. Faktor-faktor tersebut akan lebih mempermudah pelaksanaan peningkatan responsivitas Dinas Kesehatan dan hendaknya menjadi kajian tersendiri bagi Dinas Kesehatan untuk lebih mengoptimalkan kualitas pelayanan yang diberikan karena akan menjadi keuntungan bagi pihak Dinas Kesehatan sendiri dan kedepannya akan berpengaruh pada kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan Dinas kesehatan tersebut.

**b. Faktor Penghambat**

Dalam pelaksanaan peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tentunya juga menemui hambatan dan permasalahan yang selalu muncul. Hambatan tersebut berasal dari sumber daya manusia yang dimiliki. Dimana sumber daya yang ada tersebut baik dari segi kualitas maupun kuantitas masih relative kurang dan tidak merata pada semua unit pelayanan yang ada. Hal ini sangat menghambat dalam memberikan pelayanan yang optimal pada masyarakat.

Disamping itu, permasalahan yang paling penting dan sering dihadapi berasal dari dalam organisasi adalah masalah kecukupan anggaran. Terbatasnya anggaran yang dimiliki menjadi penghambat apabila tidak diantisipasi dan segera diatasi. Karena pengaruhnya sangat luas bukan hanya pada organisasi, kinerja aparat, tetapi akan berdampak pula pada masyarakat. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa selain masalah anggaran, jumlah sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas yang adapun masih kurang dan tidak merata pada semua unit pelayanan yang ada.

Sedangkan hambatan yang berasal dari luar organisasi adalah adanya perubahan peraturan atau restrukturisasi organisasi yang memungkinkan terjadinya mutasi-mutasi para pegawai. Hal ini membutuhkan adaptasi-adaptasi terhadap perubahan pola dan nilai-nilai kultural yang ada oleh suatu pegawai terhadap suatu organisasi tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan pada penjelasan di atas dan analisis data yang telah diolah, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari responsivitas pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar adalah sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini sudah dapat dikatakan responsif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakatnya terutama masyarakat Kabupaten Blitar. Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat beberapa prinsip responsivitas yang ada. Diantaranya adalah akses, yaitu keterjangkauan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yaitu baik dari segi tempat, biaya serta waktu yang dinilai sudah sangat terjangkau oleh hampir semua lapisan masyarakat terutama masyarakat menengah kebawah yang sering kali terabaikan. Prinsip kedua, pilihan yaitu kebebasan masyarakat untuk menentukan berbagai macam pilihan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Prinsip ketiga, informasi yaitu berhubungan dengan penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai prosedur, standar pelayanan, dan sebagainya yang telah disosialisasikan dengan baik

kepada masyarakat meskipun masih terdapat kekurangan. Prinsip keempat, perbaikan yaitu upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan untuk memperbaiki pelayanannya yang masih memiliki kelemahan/kekurangan berdasarkan standar pelayanan seperti yang tercantum dalam KepMenPan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 serta standar pelayanan lain yang ada. Perbaikan dilakukan dengan tetap melibatkan masyarakat melalui saran-saran yang ada serta pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat dengan penyebaran angket. Prinsip kelima, keterwakilan yaitu penampungan aspirasi dan kepentingan masyarakat DPRD maupun lembaga swadaya masyarakat lain yang ada.

2. Beberapa upaya peningkatan responsivitas yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar ini adalah dengan menambah sarana dan prasarana yang memadai untuk lebih memperlancar proses pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan dari masyarakat. Pelaksanaan beberapa program dan kebijakan baru sebagai wujud kepedulian pihak Dinas Kesehatan terhadap kebutuhan dan tuntutan masyarakat serta tindak lanjut dari penampungan aspirasi yang disampaikan oleh masyarakat. Yang lebih utama dilakukan adalah peningkatan terhadap sumber daya manusia baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga memiliki profesionalisme yang tinggi dan kinerja yang lebih produktif.

3. Faktor pendukung dan penghambat dalam peningkatan responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah berhasil diidentifikasi dan menjadikan faktor pendukung sebagai modal dan kekuatan pihak Dinas Kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sedangkan faktor penghambat sebagai tantangan bagi Dinas Kesehatan untuk terus melakukan koreksi perbaikan dan pembaharuan demi terciptanya pelayanan yang lebih responsif.

## **B. SARAN**

Setelah mengkaji hasil penelitian yang penulis lakukan, maka ada beberapa hal yang ingin penulis sarankan guna lebih efektifnya peningkatan responsivitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan bagi perkembangan pelayanan publik khususnya bidang kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Perlu adanya peningkatan peran serta masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar melalui penyampaian kritik maupun saran melalui media-media yang telah disediakan oleh pihak Dinas Kesehatan seperti kotak pengaduan atau kotak saran pada setiap unit pelayanan kesehatan. Kemudian kewajiban dari setiap unit pelayanan kesehatan tersebut beserta pihak Dinas Kesehatan adalah menampung aspirasi-aspirasi dari masyarakat tersebut dan menindaklanjutinya dengan pembuatan suatu kebijakan yang tepat atau sesuai.

2. Peningkatan profesionalisme para pegawai dengan memberikan pelayanan sebaik mungkin dan peningkatan tanggungjawab moral terhadap misi kemanusiaan yang diemban bagi umat manusia.
3. Diharapkan terus dapat mempertahankan prestasi membanggakan yang telah diraih serta mengupayakan untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya untuk mencapai prestasi-prestasi lain yang lebih baik.
4. Lebih berperan aktif terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan manusia Indonesia seluruhnya agar menjadi manusia yang berkualitas.
5. Perlu adanya kerjasama dan koordinasi dengan semua pihak yang terkait seperti masyarakat, pemerintah, atau pihak-pihak lain ( pihak asing ) agar tercipta suatu hubungan yang harmonis dan saling menguntungkan.
6. Berusaha agar dapat menjadi suatu dinas yang lebih mandiri dan mampu mengelola manajemennya dengan baik di tengah dunia persaingan tanpa harus terus bergantung pada subsidi pemerintah dengan mengoptimalkan potensi yang dimiliki tanpa meninggalkan orientasi sosialnya kepada masyarakat.
7. Perlu adanya perbaikan yang terus dilakukan terhadap semua aspek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik unit pelayanan di tingkat bawah sampai dengan tingkat atas agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu.

Demikian beberapa saran yang dapat disampaikan penulis dalam penelitian responsivitas pemerintah daerah dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Harapan penulis semoga penelitian yang masih jauh dari sempurna ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azwar. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Jakarta; Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Boediono, B. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Bungin, Burhan. 2007. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Denhardt, Janet V and Robert B. Denhardt. 2003. *The New Public Service : Serving, Not Streering*. New York : M. E. Sharpe Inc
- Depdikbud. 1996. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Easperz, Vincent. 1997. *Manjemen Kualitas*. Jakarta; PT Gramedia.
- Keban, Yeremias T. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta : Gaya Media
- Keban, Yeremias T. 2001. *Good Governance and Capacity Building Sebagai Standar Penilaian dan Upaya Peningkatan Pelayanan Kinerja Pelayanan Publik Menuju Otonomi Daerah*, Makalah Seminar Dalam Rangka Dies Natalis Universitas Hang Tuah, 8 Mei 2001. Surabaya: Universitas Hang Tuah.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Jogjakarta; Pembaruan.

- Kurniawan, Agung dan M. Najih. 2008. *Paradigma Kebijakan Pelayanan Publik*. Malang; In-Trans Publishing.
- Moenir, H. A. S. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta; UI Press.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muluk, Khoirul. 2001. *Jurnal Administrasi Negara vol 1 No 2 Tentang Manajemen Pelayanan Publik*. Malang: FIA.
- Muninjaya, Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Noor, Irwan. 2001. *Jurnal Administrasi Vol 1 No 2 tentang Manajemen Pelayanan Publik*. Malang; FIA.
- Parasuraman. 2002. *Materi Mata Kuliah Manajemen Pelayanan Publik untuk Program Pascasarjana*. Malang; Fia Unibraw.
- Pasolong. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Purwodarminto. 2002. *Materi Mata Kuliah Manajemen Pelayanan Publik untuk Program Pascasarjana*. Malang; Fia Unibraw.
- Sianipar. 2002. *Materi Mata Kuliah Manajemen Pelayanan Publik untuk Program Pascasarjana*. Malang: Fia Unibraw.
- ..... 2000. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara
- Supriyono, Bambang. 2001. *Responsivitas dan Akuntabilitas Sektor Publik*. *Jurnal Administrasi Negara Vol 1 No 2*. Malang: FIA.

Suryono, Agus. 2002. *Jurnal Administrasi Negara Vol 1 No 2 Tentang Manajemen Pelayanan Publik*. Malang; FIA.

Susilih, Sri. 2002. *Jurnal Administrasi Negara Vol 1 No 2 tentang Local Government*. Malang; FIA.

Thoha, M. 2001. *Beberapa Aspek Kebijakan Birokrasi*. Yogyakarta: Widya Mandala

Tim Penyusun Dosen FIA Unibraw. 2009. *Pedoman Penyusunan Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi*. Malang: Fia Unibraw.

Widodo, Joko. 2001. *Good Governance Telaah dari Dimensi: Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan otonomi Daerah*. Surabaya: Insan Cendekia

Zauhar, Susilo. 2001. *Jurnal Administrasi Negara Vol 1 No 2 tentang Manajemen Pelayanan Publik*. Malang; FIA.

### **Undang-Undang**

Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 Tentang Otonomi Daerah

Undang-Undang No. 25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah

Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 Tentang Pemda

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang RI No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

KepMenPan No 81 Tahun 1983 Tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum

KepMenPan No 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum  
Penyelenggaraan Pelayanan Publik

KepMenPan No. 25/KEP/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan  
Indeks Kepuasan Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

### **Artikel**

Arif, Solichan. 2010. 21 Warga Blitar Terjangkit Kaki Gajah.  
[www.news.okezone.com](http://www.news.okezone.com)

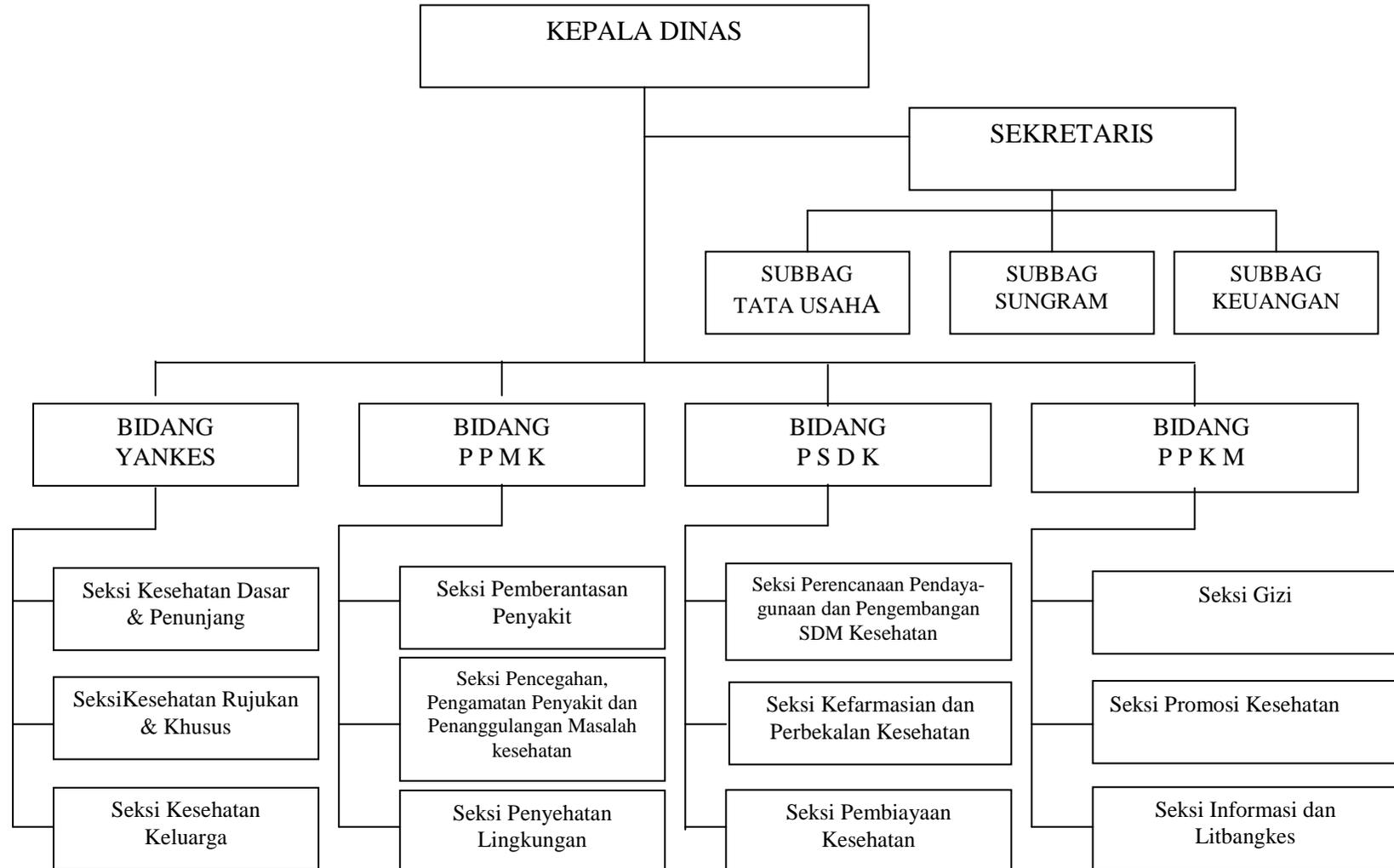
Ascobat. 2002. Pembangunan Kesehatan Terancam Gagal. [www.kompas.com](http://www.kompas.com)

Thabrany. 2002. Pembangunan Kesehatan Kerancam Gagal. [www.kompas.com](http://www.kompas.com)

..... 2010. Kaki Gajah Diduga Jangkiti Warga Satu Desa. [www.surya.co.id](http://www.surya.co.id)  
[www.blitarkab.go.id](http://www.blitarkab.go.id)

**LAMPIRAN – LAMPIRAN**

**Bagan Struktur Organisasi :**





**Bagan Kondisi Kepegawaian Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar**

NO	PERANGKAT DAERAH	JUMLAH PERSONIL	Kategori															
			II/a	II/b	II/c	II/d	III/a	III/b	III/c	III/d	IV/a	IV/b	IV/c	SMA/D1	DIII	S1	S2	
1	DINKES Kab. Blitar	73	4	3	3	4	6	30	5	9	4	5	-	31	11	22	6	
2	PUSKESMAS BINANGUN	26	7	1	5	1	3	6	2	-	-	-	-	19	5	2	-	
3	PUSKESMAS KESAMBEN	26	3	-	5	4	6	6	1	-	-	-	1	17	7	2	-	
4	PUSKESMAS BORO	26	3	1	5	4	4	5	2	2	-	-	-	21	3	2	-	
5	PUSKESMAS MARGO M	26	7	1	2	2	4	6	3	1	-	-	-	19	5	2	-	
6	PUSKESMAS SUTOJAYAN	30	4	2	2	3	8	7	-	3	-	1	1	19	7	4	-	
7	PUSKESMAS KANIGORO	30	5	2	2	4	9	6	1	-	-	1	-	25	3	2	-	
8	PUSKESMAS WLINGI	28	5	2	4	-	8	5	3	-	1	1	1	21	4	3	1	
9	PUSKESMAS TALUN	34	10	1	2	4	8	3	5	2	-	-	1	26	4	4	-	
10	PUSKESMAS GARUM	31	4	-	3	3	4	11	5	-	-	-	-	26	3	2	-	
11	PUSKESMAS SANANKULON	30	9	1	4	1	6	6	3	-	-	-	-	26	3	1	1	
12	PUSKESMAS WONOTIRTO	20	9	1	-	3	2	2	2	-	-	-	-	12	6	1	-	
13	PUSKESMAS BAKUNG	21	5	1	5	-	1	4	2	3	-	1	-	18	1	2	-	
14	PUSKESMAS SRENGAT	35	8	1	3	4	5	9	3	1	-	1	-	25	7	3	-	
15	PUSKESMAS WONODADI	26	5	2	1	2	8	5	3	-	-	-	-	19	4	3	-	

16	PUSKESMAS UDANAWU	27	5	2	3	-	2	10	2	-	-	1	-	20	5	2	-
17	PUSKESMAS PONGGOK	30	2	2	2	5	7	9	1	1	-	1	-	21	7	2	-
18	PUSKESMAS BACEM	21	5	-	3	2	4	1	4	2	-	1	-	13	7	1	,-
19	PUSKESMAS GANDUSARI	29	5	2	1	6	4	6	5	-	-	-	-	23	4	2	-
20	PUSKESMAS SLUMBUNG	17	2	-	3	3	5	4	-	-	-	-	-	11	5	1	-
21	PUSKESMAS DOKO	22	6	-	4	-	2	6	4	-	-	-	-	17	3	2	-
22	PUSKESMAS SELOPURO	24	3	1	3	2	3	7	4	1	-	1	-	16	5	3	-
23	PUSKESMAS KADEMANGAN	39	8	2	-	3	8	10	7	-	-	1	-	31	5	3	-
24	PUSKESMAS WATES	20	2	1	5	4	1	5	2	-	-	-		13	5	2	-
25	PUSKESMAS NGLEGOK	36	9	-	1	3	4	13	5	-	-	1	1	27	6	3	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
Jl. Dr. Soetomo No. 53 Telp. / Fax. ( 0342 ) 801243  
BLITAR 66133

**SURAT KETERANGAN**

Untuk melakukan survey / research  
Nomor : 072 / / 409.202 / 2010

Membaca : Surat dari Universitas Brawijaya Malang Fakultas Ilmu Administrasi tanggal - Nomor : 724/  
H.10.3.PG/2010 perihal Riset  
Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 3 Tahun 1972  
2. Surat Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 No. Gu / 187 / 1972  
Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan survey / research oleh :

Nama Penanggung Jawab : Dr.M.R. KHAIRUL MULUK. S.Sos.M.Si  
Alamat : Jl. Mayjen Haryono No 163 Malang  
Thema / Acara survey / reseach : ***“Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten blitar***  
research : Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar  
Lamanya survey / research : 20 September s/d 20 Nopember 2010  
Pengikut/ Peserta Survey/ Serech : **DHENIS CRISTINA MAHARDIKA**

**Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :**

Dalam jangka 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat.

1. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan, dan kesucilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan – kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagai tersebut diatas.
4. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Blitar mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah tempat survey / research.
5. Dalam jangka waktu 1 bulan setelah selesai dilakukannya survey / research diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada :
  - a. Dinas / Instansi yang bersangkutan
  - b. Bupati Blitar
6. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagai tersebut diatas.
7. Penyimpangan / Penyalahgunaan terhadap Surat Keterangan ini yang berakibat kerugian pihak lain adalah diluar tanggung jawab Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Blitar.

Blitar, 7 September 2010

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
KABUPATEN BLITAR



**Tembusan** disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Blitar
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Blitar



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR  
DINAS KESEHATAN

Jl. Semeru No. 50 Telp. 801834 - 800117

e-mail : dinkeskabblitar@telkom.net

BLITAR

Blitar, 15 September 2010

Nomor : 070/2295/409.104/2010  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Riset

Kepada  
Yth. Sdr. Ketua Jurusan Adm. Publik  
Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya Malang  
di  
Malang

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 7241/H.10.3/PG/2010 tanggal : -  
perihal permohonan riset atas nama mahasiswa :

Nama : Dhenis Christina Mahardika  
NIM : 0710310190  
Jurusan : Administrasi Publik  
Tempat Riset : Dinas Kesehatan Kab.Blitar  
Waktu : 20 September s/d 20 November 2010  
Judul Penelitian : Responsivitas Pemerintah Daerah Dalam  
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di  
Kabupaten Blitar.

Bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan ijin untuk kegiatan tersebut dengan ketentuan berpedoman pada surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Nomor:072/ /409.202/2010 tanggal 7 September 2010 dan menyesuaikan dengan tata cara dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BLITAR  
SEKRETARIS



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Yankes
2. Kepala Bidang PSDK
3. Kepala Bidang BSMK

## CURRICULUM VITAE

### DATA PRIBADI

**Nama Lengkap** : Dhenis Christina Mahardika  
**NIM** : 0710310090  
**Fakultas/Jurusan** : Ilmu Administrasi/Ilmu Administrasi Publik  
**Tempat/Tanggal Lahir** : Blitar, 18 Desember 1989  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Islam  
**Status Pernikahan** : Belum Menikah  
**Kewarganegaraan** : Indonesia  
**Email** : *dheniez\_mahardika@yahoo.com*  
**Alamat** : Jl. A. Yani No.11 Ds. Selokajang RT.05/RW.03  
Kecamatan Srengat - Kabupaten Blitar 66152

### RIWAYAT PENDIDIKAN

**Sekolah Dasar** : Sekolah Dasar Negeri 02 Selokajang Tahun 1995-2001  
**Sekolah Menengah Pertama** : SMP Negeri 1 Srengat Tahun 2001-2004  
**Sekolah Menengah Atas** : SMA Negeri 1 Srengat Tahun 2004-2007  
**Perguruan Tinggi** : Fakultas Ilmu Administrasi (Publik) Universitas Brawijaya Tahun 2007-2011

### PENGALAMAN KERJA

- **KKN/MAGANG** di Kantor PT TASPEN (Persero) Kantor Cabang Umum Malang.