

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI IBU HAMIL DAN BAYI MISKIN DI PUSKESMAS KEBONDALEM KECAMATAN BANGOREJO KABUPATEN BANYUWANGI (effectiveness of health service for poor pregnant women and the breadline baby at people health center Kebondalem, Bangorejo subdistrict, Banyuwangi)

Yurike Febnesia Sari, Drs. Boediono, M.Si, Hermanto Rohman, S.Sos, MPA
Jurusan Ilmu administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
Email: DPU@unej.ac.id

Abstrak

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia. Hidup sehat berarti tercapainya suatu keadaan yang sempurna baik secara lahiriah maupun batiniah untuk dinikmati Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Salah satu prioritas pelayanan kesehatan adalah melayani sebaik-baiknya kepada ibu hamil dan bayi. Jumlah penduduk miskin yang tersebar di kecamatan Bangorejo pada tahun 2009 hingga tahun 2011 mengalami peningkatan dengan beberapa klasifikasi, yaitu untuk tahun 2009 jumlah rumah tangga miskin sebesar 2602 (dua ribu enam ratus dua), pada tahun 2010 jumlah rumah tagga miskin sama dengan jumlah rumah tangga miskin pada tahun 2009, sedangkan pada tahun 2011 meningkat dengan total keseluruhan sebesar 4711 (empat ribu tujuh ratus sebelas) rumah tangga miskin. Seringkali dalam pelayanannya masyarakat miskin mengalami pembedaan dalam prosesnya. Hal ini yang menjadi dasar dilakukannya penelitian dengan ingin mengetahui jenis-jenis pelayanan yang diberikan, proses pelayanan administrasi dan medis denagn beberapa standar yang ada apakah sudah sesuai atau belum yang menjadikan pelayanan tersebut masuk dalam kategori efektif, cukup efektif, atau tidak efektif.

Kata Kunci: Pelayanan, Kesehatan, Bayi, Ibu Hamil, Efektivitas, Kemiskinan

Abstract

Health is one of the basic human needs. Healthy living means the achievement of a perfect state both physically and mentally to be enjoyed Puskesmas a technical unit or district health offices which are responsible for organizing the construction of health in one or some parts of the district. One of the priorities of health care is to serve the best for pregnant women and infants. The number of poor people in sub Bangorejo spread in 2009 until 2011 has increased by some classifications, that to 2009 the number of poor households by 2602 (two thousand six hundred and two), in 2010 the number of poor tagga equal to the number of poor households in 2009, whereas in 2011 increased the overall total of 4711 (four thousand seven hundred and eleven) poor households. Often in the service of the poor suffered discrimination in the process. This is the basis of research done by wanting to know the types of services provided, administrative and medical service process denagn some existing standards whether it is appropriate or not that makes such services in the category of effective, fairly effective, or ineffective.

Keywords: Care, Health, Infant, Maternal, Effectiveness, Poverty

Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia. Hidup sehat berarti tercapainya suatu keadaan yang sempurna baik secara lahiriah maupun batiniah untuk dinikmati. Pelayanan kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh kementerian kesehatan. Pada tataran provinsi pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh rumah

sakit umum daerah. Di tingkat pemerintah daerah kota atau kabupaten, masyarakat dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang diadakan oleh rumah sakit ataupun pusat kesehatan masyarakat. Puskesmas telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1968. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Kebijakan Dasar Puskesmas diatur dalam Kepmenkes No 128 Tahun 2004. Ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan

di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan puskesmas di Indonesia adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Azwar 1996:125).

Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang semakin merata, berkualitas dan berkeadilan. Terkait dengan pelayanan publik di Indonesia terdapat peraturan perundang-undang yang mengatur penyelenggaraan pelayanan public yang berkualitas dengan mengacu pada asas-asas pelayanan public berdasarkan KEPMENPAN No.63 tahun 2003 dan harus memenuhi 9 (Sembilan) komponen standar pelayanan yang dijelaskan pada undang-undang No.25 tahun 2009.

Jumlah penduduk miskin yang tersebar di kecamatan Bangorejo pada tahun 2009 hingga tahun 2011 mengalami peningkatan dengan beberapa klasifikasi, yaitu untuk tahun 2009 jumlah rumah tangga miskin dengan kategori sangat miskin berjumlah 440 (empat ratus empat puluh), untuk kategori miskin sebesar 943 (sembilan ratus empat puluh tiga) dan hampir miskin 1219 (seribu dua ratus sembilan belas) dengan total keseluruhan 2602 (dua ribu enam ratus dua) rumah tangga miskin, pada tahun 2010 jumlah rumah tagga miskin sama dengan jumlah rumah tangga miskin pada tahun 2009, sedangkan pada tahun 2011 meningkat dengan klasifikasi untuk rumah tangga sangat miskin berjumlah 1613 (seribu enam ratus tiga belas) sedangkan kategori miskin sebanyak 1812 seribu delapan ratus dua belas, dan yang hampir miskin sebanyak 1286 (seribu dua ratus delapan puluh enam) dengan total keseluruhan sebesar 4711 (empat ribu tujuh ratus sebelas) rumah tangga miskin.

Bapak Samuri, selaku saudara dari pasien golongan masyarakat miskin yang mengatakan bahwa:

“Saya memeriksakan kesehatan keponakan saya karena ibunya bayi ini sibuk kerja dan di titipkan ke saya, bayi ini minum apa saja yang penting bayinya mau, biasanya tajinagar tidak kelaparan. Pernah saya paksakan minum susu dia malah nggak mau, mungkin karena sudah kebiasaan. Dulu dia lahir di dukun bayi mbak karena biayanya lebih murah. Biasanya bayi ini ya dikasih imunisasi katanya untuk mencegah penyakit, dia berusia 8 (delapan) bulan sekarang dan sudah diberi 3 (tiga) kali imunisasi”. (Hasil wawancara pada tanggal 22 Desember 2012, Jam 09.45 WIB, di ruang tunggu puskesmas Kebondalem).

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin menjadi problematika terutama dalam kemampuan masyarakat miskin dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang baik. Sehingga beberapa terobosan dan kebijakan khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan bagi

masyarakat miskin dilakukan oleh pemerintah. Namun kebijakan sebaik apapun juga akan gagal jika dalam tataran pelaksanaannya tidak dilakukan dengan baik. Dengan beberapa program-program kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dengan tujuan meningkatkan mutu kesehatan masyarakat tetapi di kecamatan bangorejo khususnya di puskesmas Kebondalem masih tergolong tertinggi jumlah kematian ibu hamil dan bayi yang tergolong kedalam keluarga miskin.

Menurut Moenir (2002:17) mendefinisikan pelayanan sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Dalam memberikan pelayanan publik, penyelenggara pelayanan publik harus profesional untuk memberikan pelayanan yang efektif dan harus sesuai dengan asas-asas pelayanan publik. Adapun asas-asas pelayanan publik berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2003 adalah :

a) Transparansi.

Transparansi bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.

b) Akuntabilitas.

Yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c) Kondisional.

Yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d) Partisipatif.

Berarti masyarakat ikut berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e) Kesamaan hak.

Tidak diskriminatif dalam arti tidak ada pembedaan suku, ras, agama, golongan, gender, status ekonomi.

f) Keseimbangan hak dan kewajiban.

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak (Ratminto, 2005:19-20).

Berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003. Standar pelayanan merupakan ukuran atau parameter yang dibakukan dalam kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh kedua pihak yaitu pemberi jasa layanan dan pengguna jasa layanan. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, bahwa komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum, yaitu peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- b. Persyaratan, yaitu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif.
- c. Sistem, mekanisme dan prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk pengaduan.
- d. Jangka waktu penyelesaian, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

- e. Biaya/tarif, yaitu ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- f. Produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- g. Sarana, prasarana dan atau fasilitas, yaitu peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggara, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
- h. Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan pengalaman.
- i. Pengawasan internal, yaitu pengendalian yang dilakukan oleh pemimpin, satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
- j. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
- k. Jumlah pelaksana, yaitu tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- n. Evaluasi kinerja pelaksana, yaitu penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam sesuatu perbuatan (Ensiklopedi Administrasi, 1989:149). Indikator-indikator efektivitas pelayanan aparat adalah sebagai berikut :

a. Optimasi tujuan,

Efektivitas pelayanan dapat diukur dengan indikator optimasi tujuan yaitu bagaimana kita melihat pada pencapaian target kerja, apakah sesuai dengan yang telah direncanakan atau tidak. Kita juga melihat apakah ada keluhan yang datang dari masyarakat tentang pelayanan yang sudah diberikan pegawai atau tidak, sebab adanya keluhan berarti menunjukkan tujuan organisasi belum tercapai sepenuhnya.

b. Perspektif sistematika,

Indikator lain yang digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan adalah perspektif sistematika yaitu melihat pada kemampuan masing-masing pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan kedudukannya dalam organisasi tersebut, apakah pegawai mampu mengerjakan tugasnya dengan kemampuan sendiri, apakah pegawai memiliki keterampilan atau keahlian khusus.

c. Perilaku pegawai dalam organisasi.

Indikator ketiga yang digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan adalah perilaku pegawai dalam organisasi, yaitu bagaimana tingkat ketelitian pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya, baik ketelitian dalam hal kebersihan maupun tingkat kesalahan yang mungkin terjadi pada saat bekerja. Bagaimana kita melihat pada kecepatan dan ketepatan waktu pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, bagaimana konsentrasi pegawai dalam bekerja.

Dalam teori efektivitas terdapat 3 (tiga) pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas organisasi menurut James L. Price (1987:56), yaitu :

1. Pendekatan sumber (resource approach).

Mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

2. Pendekatan proses (process approach).

Untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi.

3. Pendekatan sasaran (goals approach).

Dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai hasil (output) yang sesuai dengan rencana. Dimulai dengan mengidentifikasi tujuan organisasi dan mengukur keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan.

4. Pendekatan gabungan.

Dengan menggunakan ketiga pendekatan di atas, pengukuran efektivitas pada pendekatan ini dengan cara mengukur pada sisi input, efisiensi proses transformasi dan keberhasilan dalam mencapai output.

Menurut Dwijowijoto (2004:179) ada beberapa tingkat efektivitas yaitu sebagai berikut:

a. Efektif

Jika semua faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi dan berjalan dengan baik.

b. Cukup efektif

Jika salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan ada yang tidak terpenuhi.

c. Tidak efektif

Jika tidak ada satupun dari faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi.

Menurut Sayogyo (2002:51) masyarakat miskin adalah suatu masyarakat yang berpenghasilan rendah, dimana mempunyai pendidikan rendah, sehingga dalam bekerja termasuk pegawai rendah dan juga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya masih belum tercukupi dan dalam hidup termasuk pra-sejahtera.

Pelayanan KIA menurut departemen kesehatan tahun 1996 meliputi beberapa jenis pelayanan yang terbagi dalam tiga jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan antenatal, pelayanan pertolongan persalinan jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat, deteksi dini ibu hamil beresiko yang memiliki beberapa standar pelayanan kesehatan yakni:

A. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Standar minimal untuk pelayanan antenatal 5T terdiri dari (Depkes RI, 1996):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukuran tekanan darah
- 3) Pemberian Imunisasi TT lengkap
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga. Mendapatkan pertolongan persalinan jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat. Mendapatkan deteksi dini ibu hamil beresiko.

B. Pelayanan Neonatal

Pemberian pelayanan kepada bayi yaitu dengan imunisasi sebanyak 6 (enam) kali selama usia mulai 0 hari sampai 9 bulan. Selain itu juga melakukan pemeriksaan lingkaran kepala, lingkaran dada, pengukuran tinggi atau panjang badan dan berat badan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan dari pertumbuhan bayi secara fisiologi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif yang menjelaskan dan menggambarkan secara menyeluruh bagaimana berjalannya proses Pelayanan Kesehatan bagi Ibu Hamil dan bayi Miskin di Puskesmas Kebondalem Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi berdasarkan Standart Operasional Prosedur (SOP) bagi ibu hamil dan bayi di Puskesmas. Pembahasan dilakukan dengan mengamati daerah/ lokasi penelitian dan wawancara terhadap pemerintah yaitu kepala puskesmas, pelaksana pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi serta masyarakat yaitu pasien (ibu hamil dan orang tua atau wali bayi) dimana fokus penelitian ini yaitu jenis pelayanan kesehatan, prosedur pelayanan, pelayanan administrasi dan pelayanan medis bagi ibu hamil dan bayi miskin di puskesmas Kebondalem. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Kebondalem Kecamatan Bangorejo Banyuwangi, jenis dan sumber yang digunakan adalah data primer sebagai data utama dan data sekunder sebagai data pendukung dan pelengkap. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi, Pengumpulan data primer dengan cara teknik wawancara mendalam terhadap pihak pemberi layanan dan penerima layanan, teknik dokumentasi yaitu teknik yang dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang diperlukan dengan jalan mencatat dan mempelajari data yang terdapat di lokasi penelitian, berupa surat-surat atau dokumen-dokumen lain yang terkait dan masih berhubungan dengan permasalahan yang diangkat, serta perihal pendataan lain yang masih berada pada ruang lingkup permasalahan yang diangkat. Kesemuanya itu

kemudian dikembangkan sesuai kebutuhan dalam penyusunan penelitian dengan tidak membatasi jumlah maupun jenis dan sumbernya. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa pedoman umum standar pelayanan KIA, dokumen-dokumen atau arsip-arsip yang berkaitan dengan pelayanan KIA. Metode analisis data yang digunakan adalah diskriptif, yaitu dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya melalui reduksi, penyajian data, dan verifikasi.

Pembahasan

Menurut data sekunder dari buku pedoman KIA tahun 2011 yang diperoleh dari puskesmas Kebondalem, standar pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi di Puskesmas Kebondalem pada bagian poli KIA meliputi:

A. Bagi ibu hamil:

- a. Memperoleh pemeriksaan kesehatan kehamilan sesuai dengan penyakit / keluhan yang diderita dengan tata cara pemeriksaan sesuai pedoman pemeriksaan.
- b. Memperoleh tindakan medis yang tepat apabila diperlukan.
- c. Resep untuk mengambil obat sesuai dengan penyakitnya dan Vitamin yang dibutuhkan di ruang obat (Apotek Puskesmas)
- d. Perbaikan Gizi
- e. Surat Rujukan kasus Resiko Tinggi dan kasus lain yang seharusnya dirujuk
- f. Informasi medis tentang keadaan dan masalah kehamilan/persalinan /menyusui, kesehatan ibu bayi dan anak serta tindakan medis yang akan dilakukan dan TT persetujuan tindakan medis beserta resiko yang mungkin terjadi
- g. Penyuluhan personal .

Standar pelayanan kesehatan dasar bagi hamil di puskesmas Kebondalem yakni:

1. Bagi ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 (empat) kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang di anjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ke tiga umur kehamilan.
2. Kunjungan ibu hamil sesuai standart adalah pelayanan yang mencakup minimal 7T :
 - a. Tatap muka,
 - b. Timbang badan dan ukur tinggi badan,
 - c. Ukur tekanan darah,
 - d. Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid)
 - e. (ukur) tinggi fundus uteri,
 - f. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan),
 - g. Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling),

3. Mendapatkan deteksi dini resiko kehamilan:

Anamesa (pertanyaan) berupa;

- 1) Usia < 20 tahun, > 35 tahun.
- 2) Anak > 4.
- 3) Jarak kehamilan 2 tahun dan tidak boleh >10tahun.
- 4) Riwayat penyakit.
- 5) Pemeriksaan berupa:
- 6) Pengukuran BB dan TB serta LILA.
- 7) Kelainan tubuh.
- 8) Tensimeter (Hb dan tekanan darah).

4. Mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

Definisi operasional bagi standar pelayanan kesehatan ibu hamil adalah mengenai cakupan kunjungan ibu hamil K-4 yang merupakan cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pada proses pelayanannya, ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan, komplikasi yang di maksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan / atau bayi;

Komplikasi dalam kehamilan :

- a) Abortus,
- b) Hiperemesis Grafidarum,
- c) Pendarahan
- d) Hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklampsia),
- e) Kehamilan lewat waktu,
- f) Ketuban pecah dini.

B. Bagi bayi:

Standar pelayanan minimal bagi bayi sama dengan pelayanan pada ibu hamil seperti pemeriksaan kesehatan, memperoleh tindakan medis bila diperlukan, resep obat dan vitamin sesuai petunjuk petugas medis, perbaikan gizi, dan surat rujukan bila memang ditemukan masalah kesehatan yang tidak bisa ditangani oleh pihak puskesmas Kebondalem. Untuk tindakan medis pada bayi, bayi yang baru lahir akan memperoleh pemeriksaan:

- a. Lingkar kepala dengan tujuan untuk mengetahui keadaan kepala bayi apakah pertumbuhannya normal tau mengalami kelainan.
- b. Lingkar dada dengan tujuan untuk mengetahui BGM (berat badan garis merah).
- c. Panjang badan dengan tujuan utuk mengetahui pertumbuhan tinggi badan bayi.
- d. Berat badan dengan tujuan untuk mengetahui berat badan yang bayi.

Bayi juga akan memperoleh anamesa oleh bidan dengan mengetahui data bayi, BBL (berat badan lahir), kunjungan neonatal 0 (nol) – 28 (dua puluh delapan) hari, kunjungan postneonatal 28 (dua puluh delapan) – 42 (empat

puluh dua) hari dan yang terakhir bayi akan mendapatkan 6 (enam) kali imunisasi.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan dokumen dari puskesmas Kebondalem maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Kebondalem yang dikaitkan dengan asas-asas pelayanan public yang sesuai dengan KEPMENPAN No. 63 tahun 2003 yaitu memiliki beberapa asas; transparansi yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai dan mudah dimengerti, hal ini berarti pelayanan kesehatan dapat dikategorikan efektif jika dalam pemberian suatu layanan, pihak penerima layanan yaitu pasien (ibu hamil dan bayi) dari keluarga miskin mudah mengakses atau mudah memperoleh pelayanan kesehatan. Dari pernyataan petugas pelayanan di atas menunjukkan bahwa puskesmas Kebondalem kurang transparan dalam memberikan pelayanan karena masih ada pasien yang tidak perlu mengantri untuk mendapat pelayanan tetapi terdapat 3 pustu (puskesmas pembantu) di wilayah kerja puskesmas Kebondalem yang memudahkan akses semua masyarakat di wilayah Bangorejo, Sukorejo dan Ringintelu. Namun puskesmas tersebut kurang transparan dalam usaha pemberlakuan tarif diluar ketentuan gratis dan kurang transparan dalam prosedur dan alur yang kurang jelas keterangan yang diberikan. Serta masih banyak kekurangan dari pendataan jamkesmas yang kurang akurat, hal ini dibuktikan dengan mudahnya mengakses pelayanan baik bagi ibu hamil maupun keluarga dari bayi (miskin) yang telah memiliki kartu jaminan kesehatan.

Kemudian tolok ukur yang kedua adalah akuntabilitas dimana pelayanan yang diberikan oleh petugas pelayanan (pihak puskesmas), pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, disebutkan diatas bahwa pihak puskesmas Kebondalem juga kurang menerapkan prinsip akuntabilitas dimana bidan atau tenaga kesehatan kurang memenuhi standar pelayanan yang ada bagi ibu hamil dan bayi, padahal petugas kesehatan di puskesmas tersebut diberikan beban kerja sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing dan dalam pelayanan yang diberikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan kesehatan yang beralaku serta melalui pengawasan internal dan evaluasi kinerja telah menunjukkan bahwa puskesmas tersebut menerapkan prinsip akuntabilitas dengan adanya jaminan pelayanan dan keamanan dalam penanganan medisnya, namun kurang akuntabel pada waktu operasionalnya karena adanya ketidaksesuaian antara waktu pemberian layanan pada pelayanan administrasi dengan jadwal yang terdapat pada papan pengumuman.

Selanjutnya pelayanan juga harus kondisional yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas yang berarti dalam memberikan pelayanan, baik petugas medis ataupun nonmedis harus menyesuaikan kondisi, misalnya dengan mendahulukan pasien yang membutuhkan pelayanan dengan akses yang cepat dan tidak sesuai prosedur dengan harapan pasien akan segera mendapatkan pelayanan yang baik sehingga tidak mengancam kondisi pasien. Dari observasi

langsung dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan pelayanan, petugas kesehatan di puskesmas Kebondalem telah menerapkan prinsip efektivitas dan efisiensi dalam menangani pasien kritis meskipun prosesnya kurang cepat serta kurang menunjukkan adanya jaminan keselamatan dengan tidak memeriksa sesuai standar pelayanan bagi bidan namun tenaga kesehatan tidak memaksakan penanganan jika dirasa petugas medis tidak dapat melakukan pelayanan dengan merujuk pasien ke rumah sakit tertentu.

Kemudian yang menjadi acuan berikutnya yaitu partisipatif yang berarti masyarakat ikut berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, dalam hal ini dibutuhkan peran dari petugas puskesmas untuk melakukan upaya promotif berupa sosialisasi masalah kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat dan pihak puskesmas berkesinambungan dalam peran serta menjaga kesehatan. Selain itu juga terdapat kesempatan bagi pasien yang ingin memberikan saran ataupun kritik dengan adanya tim pengaduan yang di koordinasi oleh bapak Heru dan bapak Sugeng selaku penanggungjawab, hal ini berarti puskesmas Kebondalem telah melakukan upaya partisipatif yang terkandung didalam dasar hukum peraturan perundang-undangan tentang kesehatan serta baik dalam segi penanganan pengaduan dan juga saran.

Kesamaan hak adalah tolok ukur pemberian layanan yang efektif berarti tidak ada pembedaan suku, ras, agama, golongan, gender, status ekonomi dalam pemberian pelayanan. Di puskesmas Kebondalem tidak membedakan perlakuan kepada pasien yang menggunakan kartu jamkesmas hanya saja pelayanan akan berbeda jika pasien tidak melalui prosedur yang ada yang berarti pihak puskesmas telah melakukan jaminan pelayanan dan pelayanan medis yang sama pada semua pasien yang juga mendapatkan sarana, prasarana serta fasilitas dan kompetensi pelaksana petugas kesehatan dengan baik. Kesamaan hak juga telah diterapkan di puskesmas tersebut karena mengacu pada dasar hukum yaitu UU kesehatan serta adanya kesamaan hak dalam proses penanganan pengaduan dan saran.

Yang terakhir adalah pelayanan harus berkeselamatan antara hak dan kewajiban jadi petugas puskesmas harus bekerja sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggungjawabnya sedangkan pasien juga harus mendapatkan haknya untuk memperoleh layanan kesehatan yang disediakan dengan mengacu pada dasar hukum yang berlaku. Hal ini sudah berlaku di puskesmas Kebondalem dimana petugas medis, nonmedis, dan paramedis bekerja dengan beban kerja yang telah disesuaikan dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Begitu juga dengan pasien telah mendapat haknya berupa pelayanan yang baik jika sudah sesuai prosedur yang telah ditentukan puskesmas.

Jadi dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dari beberapa asas-asas pelayanan publik berdasarkan KEPMENPAN No. 63 tahun 2003 dan komponen standar pelayanan berdasarkan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik kurang efektif karena terdapat kekurangan pada beberapa komponen standar pelayanan yang mengakibatkan kurang efektifnya pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh puskesmas Kebondalem kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian melalui observasi, wawancara yang dilakukan, mengenai pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi miskin serta dengan menggunakan data sekunder berupa dokumen dan catatan dari puskesmas Kebondalem dapat disimpulkan bahwa puskesmas Kebondalem kurang efektif dalam memberikan pelayanan karena salah satu syarat pelayanan disebut efektif jika semua komponen dapat terpenuhi, namun jika ada salah satu atau beberapa komponen dari pelayanan kurang terpenuhi maka disebut kurang efektif, dalam hal ini puskesmas Kebondalem kurang memenuhi komponen standar pelayanan pada undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, hal ini ditunjukkan melalui tarif pelayanan yang kurang transparan di puskesmas Kebondalem serta tidak tepatnya waktu pemberian pelayanan, yaitu adanya ketidaksesuaian antara kehadiran petugas pelayanan kesehatan dengan jadwal yang ada di papan pengumuman. Kemudian waktu pada proses penanganan pengaduan juga kurang cepat, serta tidak adanya kejelasan mengenai prosedur dan alur pelayanan kesehatan di puskesmas.

Selain itu kekurangan pada efektivitas pelayanan di puskesmas Kebondalem terdapat pada pendataan yang kurang akurat pada jamkesmas, kartu berobat gratis yang dibutuhkan oleh masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan medis bagi ibu hamil yang terdapat pada puskesmas Sukorejo yang kurang berkualitas karena masih tradisionalnya pemeriksaan kehamilan yang digunakan dan tenaga kesehatan yaitu bidan yang tidak bekerja sesuai dengan standar yang ada. Adanya beberapa pasien ibu hamil dan orang tua bayi (keluarga miskin) yang buta aksara sehingga tidak mengetahui pentingnya memeriksakan kesehatan meskipun telah diberi buku petunjuk jadwal imunisasi dan pemeriksaan kehamilan serta jaminan pelayanan yang kurang responsive mengenai waktu dalam menangani pasien yang akan dirujuk. Jumlah antara kunjungan ibu hamil, persalinan, dan jumlah bayi yang diimunisasi di puskesmas Kebondalem tidak berbanding lurus, hal itu yang menyebabkan asumsi bahwa tidak semua ibu hamil melakukan persalinan di puskesmas dan tidak semua bayi yang diimunisasi lahir di puskesmas Kebondalem.

Namun puskesmas Kebondalem juga memiliki faktor pendukung efektivitasnya pelayanan yang diberikan, hal ini ditunjukkan melalui sarana dan prasarana serta fasilitas sudah cukup lengkap untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi dari keluarga miskin serta adanya petugas medis dan nonmedis yang memiliki kemampuan yang baik sesuai tugas pokok, fungsi dan tanggung jawabnya masing-masing. Selain itu upaya pengawasan internal puskesmas Kebondalem sudah cukup baik dengan memperhatikan kualitas SDM dari pelayanan kesehatan melalui rapat koordinasi sebagai upaya untuk

mempertanggung jawabkan kinerjanya. Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut dari pengaduan atau saran dari pasien di Puskesmas Kebondalem sudah cukup baik karena ditangani oleh tim pengaduan dan tindak lanjut secara situasional.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Masih kurang pemahamannya pasien terhadap alur dan persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan. Oleh karena itu diharapkan pihak puskesmas Kebondalem menambah papan pengumuman atau media lainnya untuk menjelaskan persyaratan yang harus dilengkapi pasien serta keterangan yang rinci dibawah papan alur pelayanan yang sudah ada serta menambah petugas seperti customer services yang membantu pasien jika kesulitan memahami gambar.
2. Pihak puskesmas Kebondalem diharapkan juga memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan bagi ibu hamil dan bayi serta khusus untuk masyarakat miskin (ibu hamil dan bayi) dengan melakukan peningkatan pada usaha promotif dengan mensosialisasikan pentingnya menjaga kesehatan bagi ibu hamil dan bayi terutama pada masyarakat miskin karena jika hanya dengan memberikan buku pedoman KIA, akan menyulitkan masyarakat yang buta aksara untuk memahami isi buku tersebut, sebaiknya sosialisasi dilakukan secara lisan dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada masyarakat miskin terutama pada ibu hamil. Serta dapat menambah alat-alat baru yang menunjang pelayanan medis pada puskesmas pembantu di wilayah kerja puskesmas Kebondalem.
3. Bagi tim verifikasi jamkesmas diharapkan mampu mendata secara lebih akurat, agar kartu jamkesmas dapat dimiliki oleh orang-orang yang berhak mendapatkannya. Hal ini mengakibatkan engganya masyarakat miskin berobat ke puskesmas karena kepemilikan kartu jamkesmas belum mencakup seluruh masyarakat miskin yang ada dan untuk mendapatkan pengobatan gratis harus menyertakan kartru jamkesmas pada saat pendaftaran. Jika tidak memiliki kartu jamkesmas maka pasien harus mengurus sendiri dan birokrasinya terlalu rumit.
4. Untuk memperlancar proses pelayanan kesehatan di puskesmas Kebondalem diharapkan petugas pelayanan datang lebih awal dari jam operasional yang telah ditetapkan agar pasien tidak menunggu lama yang akan mengakibatkan terhambatnya proses pelayanan, dan melakukan penangan pengaduan dengan lebih responsive serta harus lebih cepat tanggap untuk dapat membedakan pelayanan bagi pasien kritis yang akan dirujuk ke rumah sakit, untuk prosesnya harus lebih cepat agar tidak membahayakan keselamatan pasien.

Ucapan Terima Kasih

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Harry Yuswadi, M.A selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember;
2. Bapak Dr. Sasongko, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember;
3. Ibu Dra. Inti Wasiati, M.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember;
4. Bapak M. Hadi Makmur S.Sos.M.AP selaku Dosen Pembimbing Akademik, Bapak Drs. Boediono, M.Si selaku Dosen Pembimbing I serta Bapak Hermanto Rohman, S.Sos, MPA selaku Dosen Pembimbing II. Penulis ucapkan banyak terima kasih atas bantuan, saran, bimbingan, pemikiran dan juga kontribusinya selama ini dari awal sampai terselesaikannya skripsi ini;

Penulisan Daftar Pustaka/Rujukan

- [1] Darwin, Muhadjir M. 2005. Memanusiakan Rakyat : Penanggulangan Kemiskinan Sebagai Arus Utama Pembangunan. Yogyakarta : Benang Merah
- [2] Depkes RI. 1991. Pedoman Kerja Puskesmas jilid II. Jakarta.
- [3] _____. 1996. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta.
- [4] _____. 2005. Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit yang dijamin Pemerintah: Depkes RI.
- [5] Dwiyanto, Agus. 2005. Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- [6] Kartasasmita, Ginanjar. 1997. Kemiskinan. Jakarta: Balai Pustaka.
- [7] Mahmudi. 2007. Manajemen Kinerja Sektor Publik cetakan Kedua (Revisi). Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.

- [8] Miles dan Huberman. 1992. Analisis Data Kualitatif.
Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- [9] Moenir, A. S. 1996, Manajemen Pelayanan Umum di
Indonesia. Jakarta: Bina Aksara.
- [10] _____. 1998, Manajemen Pelayanan Umum di
Indonesia. Jakarta: Bina Aksara.
- [11] Muninjaya, A.A, Gde. 1999. Manajemen Kesehatan, Ed
I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- [12] _____. 2004. Manajemen Kesehatan.
Ed II. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Indonesia.
Jakarta: Grasindo.
- [13] Sugiyono. 2006. Metode Penelitian Administrasi.
Bandung: Alfabeta.
- [14] Universitas Jember. 2012. Pedoman Penulisan Karya
Tulis Ilmiah. Jember: Universitas Press..

Peraturan dan Perundang-Undangan:

- [15] Undang-Undang No.25 tahun 2009 Tentang Pelayanan
Publik.
- [16] Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- [17] Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
No. 63KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum
Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

