



Paper Riset

Potret Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Ibu dan Anak: Studi Kasus di Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

*Soemedi Hadiyanto¹

¹ Widyaiswara at Health Workers Training Center (Balai Pelatihan Tenaga Kesehatan) Papua Province, Jl. Padang Bulan II Abepura Jayapura 99351, Indonesia Telp/Fax. +62-967 581347

(Diterima 9 April 2014; Direvisi 25 April 2014; Disetujui 27 April 2014; Diterbitkan 28 April 2014)

Abstract: This study identifies the implementation of public policies to improve the health care of mothers and children in Jayawijaya district. Using research methods qualitative and quantitative approaches and models were analyzed with content analysis and comparative analysis. The study shows outcomes minimum service standards Jayawijaya particularly maternal and child health services in 2012 is still very low, 6 indicators with coverage below 25.00 % (except obstetric complications treated) and 6 indicators data are not routinely measured. This is due ; a) does not yet have all the properties of SOP medical treatment and handling of customer satisfaction ; b) not have a service announcement ; and c) not adopt a good practices in health care and the implementation of service standards. Policy application of minimum service standards has not been done completely, due ; a) the lack of policies and regulations at the district level, which requires the management of health services in the region refer to the standard of service ; b) has not done the planning and development of human resources, financial planning and physical planning ; and c) have not done performance evaluation (LAKIP, accountability report, LPPD) and other reports the health sector and health centers at the local level based on the achievement of the minimum service standards and the MDGs ; and d) The preparation of the work plan and the strategic plan and RPJMD health, not to consider the results and the achievement of performance targets and the MDGs Achievement minimum service standards. Performance of health services in Jayawijaya district would be difficult to contribute to the improvement of maternal health and reduce mortality in infants and children in Indonesia. Suggested implement policies and regulations at the district level, which requires the management of health services in the region refer to the standard of service.

Keywords: public service health center, performance, maternal and child health, minimum service standards, SOP.

Corresponding author: Soemedi Hadiyanto, E-mail: soemedi_hadiyanto@yahoo.com, Tel. +62-967-581347.

Pendahuluan

Pelayanan publik di Indonesia masih sangat rendah. Demikian salah satu kesimpulan Bank Dunia yang dilaporkan dalam *World Development Report*, 2004 dan hasil penelitian *Governance and Desentralization Survey* (GDS), 2002. Buruknya pelayanan publik memang bukan hal baru, fakta di lapangan masih banyak menunjukkan hal ini. GDS 2002 menemukan tiga masalah penting yang banyak terjadi di lapangan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu *pertama*, besarnya diskriminasi pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan masih amat dipengaruhi oleh hubungan *perkonco-an*, kesamaan afiliasi politik, etnis, dan agama ; *Kedua*, tidak adanya kepastian biaya dan waktu pelayanan. Ketidakpastian ini sering menjadi penyebab munculnya KKN (Korupsi Kolusi Nepotisme), sebab para pengguna jasa cenderung memilih menyogok dengan biaya tinggi kepada penyelenggara pelayanan untuk mendapatkan kepastian dan kualitas pelayanan. Dan *ketiga*, rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Ini merupakan konsekuensi logis dari adanya diskriminasi pelayanan dan ketidak pastian tadi (Dwiyanto, 2005).

Kebijakan Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah yang kemudian direvisi dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 serta diamandemen dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2008, dimaksudkan agar jarak antara pemerintah dengan masyarakat dapat dijembatani, pemerintah akan lebih memahami keinginan masyarakat dan sebaliknya. Dengan memberikan otonomi yang luas pada kabupaten/kota diharapkan pelayanan pada masyarakat dapat diberikan dengan lebih baik. Disamping itu, daerah juga dapat lebih mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki sehingga pembangunan masyarakat dapat lebih dipacu.

Kabupaten Jayawijaya merupakan salah satu dari 29 Kabupaten/kota di Provinsi Papua beribukota di Wamena, terletak antara 138°30' -139°40' Bujur Timur dan 3°45'-4°20' Lintang Selatan. Memiliki luas wilayah 8.496 Km², dengan 11 distrik/kecamatan, 1 kelurahan dan 116 kampung/desa, serta jumlah penduduk tahun 2009 adalah 118.799 jiwa. Distrik Bolakme merupakan distrik terjauh dari ibukota kabupaten dengan 46 Km. Distrik terdekat adalah Distrik Asolokobal dan Pelebaga, sekitar 9 Km dari Wamena (BPS, 2010).

Di Kabupaten Jayawijaya terdapat 1 Rumah Sakit Umum Daerah, 12 puskesmas dan 24 buah puskesmas pembantu, kemudian 3 dokter umum, 5 dokter gigi, 49 bidan, 2 apoteker, 120 perawat, dan 8 pekaya. Jenis penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut/ISPA yaitu sebanyak 10.932 kasus, diikuti oleh penyakit malaria klinis (3.007 kasus), disentri basiler (2.224 kasus), dan disentri amuba (1.427 kasus). Jumlah posyandu di Kabupaten Jayawijaya cenderung mengalami peningkatan dari 97 unit (2007) menjadi 111 unit (2009) (BPS, 2010). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Jayawijaya tahun 2011 baru mencapai 56,60 (peringkat 16) dibawah angka Provinsi Papua (65,36) berbanding angka Indonesia (72,8), hal ini berkaitan dengan rendahnya komponen harapan hidup, melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran riil per kapita (Kementerian PPPA dan BPS, 2012).

Penerapan kebijakan otonomi daerah di Indonesia tidak terkecuali di Kabupaten Jayawijaya, menimbulkan harapan besar bagi masyarakat, terutama dalam hal peningkatan pelayanan publik. Hakikat desentralisasi adalah otonomisasi suatu masyarakat dalam wilayah tertentu (Hoessein, 2002). Pada otonomi daerah, urusan manajemen pelayanan menjadi kewenangan pemerintah daerah sehingga akan mendekatkan jarak antara pemberi pelayanan dan yang dilayani. Pemerintah daerah

dianggap dapat lebih memahami keinginan penduduk lokal sehingga pengambilan keputusan dalam penyediaan pelayanan lebih responsif terhadap permintaan masyarakat.

Implementasi kebijakan adalah mentransfer kebijakan kedalam program dan tindakan aksi sehingga membutuhkan berbagai kondisi yang berkaitan dengan bentuk masalah yang hendak dipecahkan dengan implementasi kebijakan itu sendiri, kondisi lingkungan yang ikut mempengaruhi implementasi, organisasi pelaksanaan dan sumber daya pelaksanaan serta sumber daya yang teralokasi (Howelett dan Rames, 1995). Implementasi kebijakan mengandung unsur-unsur instrumen kebijakan meliputi antara lain ; 1) Sistem karir pegawai, teknik medis (dokter, bidan, perawat) atau memberikan sistem keamanan dan keamanan pasien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih akurat, lebih baru, serta sesuai dengan harapan pelanggan/pasien. Rakyat adalah pemilik atau sumber kekuatan dan lain-lain yang ditujukan pada seperangkat nilai yang menjadi dasar tindakan bagi para pihak yang terlibat dalam implementasi ; 2) Jaringan kerja, baik secara personal maupun intitusi di dalam dan luar negeri (Paters dan Nispen, 1998).

Sedangkan pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Sinambela, 2007). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan publik sebagai segala kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Tujuan utama pelayanan publik adalah memenuhi kebutuhan warga pengguna agar dapat memperoleh pelayanan yang diinginkan dan memuaskan. Karena itu penyedia layanan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan warga pengguna, kemudian memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan warga tersebut. Jadi pelayanan publik adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui proses antara penerima dan pemberi pelayanan untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan tersebut (Dwiyanto, 2005).

Menurut Mahmudi (2005) standar pelayanan publik harus diberikan standar tertentu, standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan pelayanan publik. Standar pelayanan publik tersebut merupakan ukuran atau persyaratan baku yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan wajib ditaati oleh pemberi layanan (pemerintah) dan pengguna layanan (masyarakat). Standar pelayanan publik wajib dimiliki oleh instansi penyelenggara pelayanan publik untuk menjamin diberikannya pelayanan yang berkualitas oleh penyedia layanan publik sehingga masyarakat penerima pelayanan publik merasa adanya nilai yang tinggi atas pelayanan tersebut. Cakupan standar pelayanan publik meliputi ; a. prosedur pelayanan, b. waktu penyelesaian, c. produk layanan, d. biaya pelayanan, e. sarana dan prasarana, dan f. kompetensi petugas pelayanan.

Setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia. Selain itu, setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Buruknya kualitas pelayanan kesehatan antenatal, persalinan, dan pasca persalinan merupakan hambatan utama untuk menurunkan kematian ibu dan anak. Untuk seluruh kelompok penduduk, cakupan tentang indikator yang berkaitan dengan kualitas pelayanan (misalnya

pelayanan antenatal yang berkualitas) secara konsisten lebih rendah daripada cakupan yang berkaitan dengan kuantitas atau akses (misalnya empat kunjungan antenatal). Studi 2002 menunjukkan bahwa buruknya kualitas pelayanan merupakan faktor penyebab 60 persen dari 130 kematian ibu yang dikaji (UNICEF, 2012).

Fungsi utama pemerintah daerah adalah menyediakan pelayanan publik bagi masyarakat didaerahnya. Oleh sebab itu optimalisasi pelayanan publik yang efisien dan efektif menjadi perhatian utama pemerintah daerah agar dapat menyajikan pelayanan publik yang prima bagi masyarakat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan salah satu cara yang ditempuh untuk mendorong pemerintah daerah melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat, dan sekaligus mendorong masyarakat untuk melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik. SPM merupakan penyediaan pemberian layanan dasar kepada masyarakat dan merupakan pelaksanaan urusan wajib, sedangkan SOP (Standar Operasional dan Prosedur) merupakan pemberian pelayanan terhadap unit kerja lainnya (Roudo dan Saepudin, 2008). SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/kota berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VI/2008 terdiri dari 22 indikator, 13 indikator diantaranya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka guna peningkatan kesehatan ibu di Kabupaten Jayawijaya, yang merupakan tujuan Pembangunan Milenium (MDG) kelima dan menurunkan angka kematian pada bayi dan balita, yang merupakan MDG keempat (UNICEF, 2012) maka diperlukan identifikasi implementasi kebijakan peningkatan pelayanan publik bidang kesehatan ibu dan anak untuk dapat dijadikan pijakan perbaikan kinerja pelayanan publik.

Tujuan umum : mengidentifikasi implementasi kebijakan peningkatan pelayanan publik bidang kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya. Tujuan khusus adalah 1) mengidentifikasi capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Jayawijaya terutama pada pelayanan kesehatan ibu dan anak tahun 2012 ; 2) mengidentifikasi kebijakan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Jayawijaya tahun 2012.

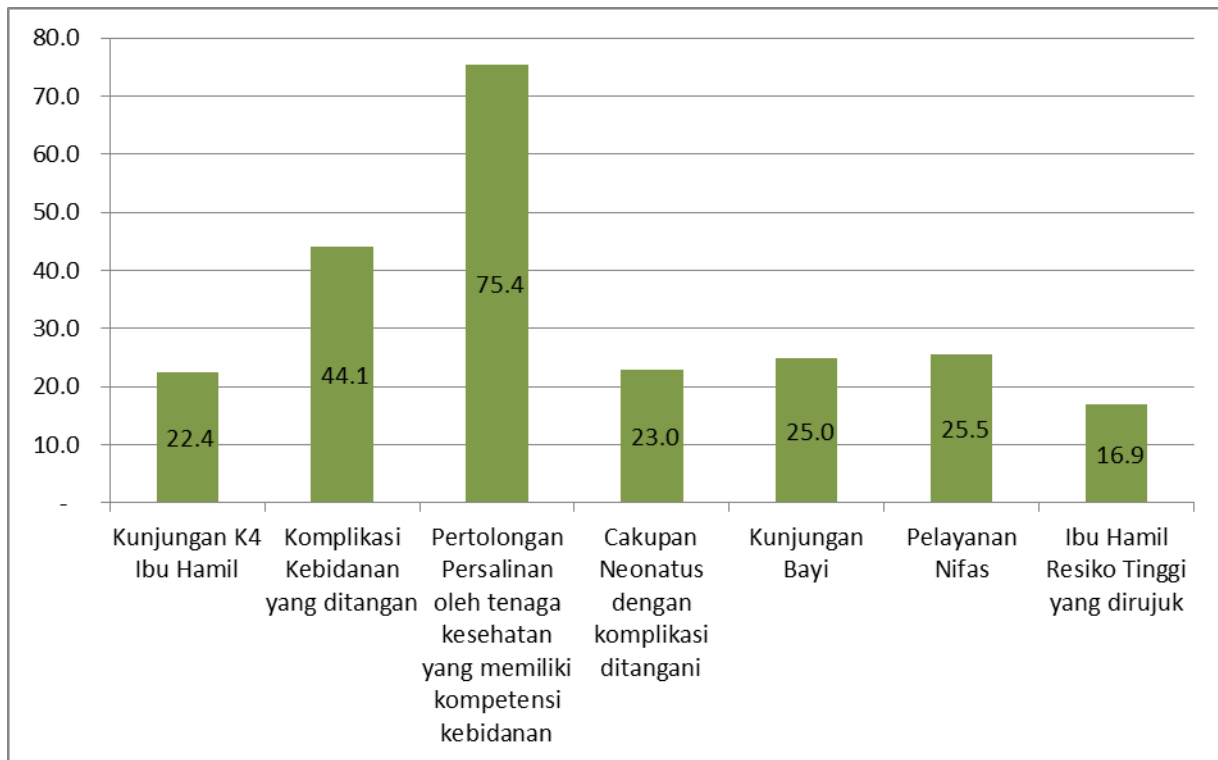
Metodologi

Penelitian ini merupakan kajian terhadap permasalahan implementasi kebijakan peningkatan pelayanan publik bidang kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya tahun 2012, dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta dianalisis dengan model *content analysis* dan *comparative analysis*. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara pada responden dengan menggunakan daftar pertanyaan (persepsi kebijakan penerapan SPM) dan model *in depth interview* (capaian kinerja indikator SPM) yang dilakukan terhadap 23 responden pada tanggal 15 s/d 16 Oktober 2012. Selain itu digunakan metode kepustakaan dan dokumenter dalam pencarian data sekunder yaitu capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Keabsahan data diperoleh dengan menggunakan model triangulasi terhadap sumber data. Responden ditentukan secara *purposive sampling* yang meliputi DPRD Komisi Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Sekretaris Daerah/Asisten Daerah, Ketua BAPPEDA, Kepala Bidang Sosial Budaya BAPPEDA, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepala Bidang Kesehatan Ibu Anak/KIA, Kepala Seksi KIA dan Perencanaan/Data, Kepala Puskesmas dan Bagian Tata Usaha, Organisasi Kemasayarakatan, Media cetak dan elektronika lokal.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan kajian terhadap data sekunder yaitu laporan puskesmas dan wawancara terhadap responden dengan metode *in dept interview* maka capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Jayawijaya terutama pada pelayanan kesehatan ibu dan anak tahun 2012 adalah seperti digambarkan pada gambar 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa capaian kinerja indikator kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya masih rendah, hal ini berkorelasi dengan angka harapan hidup tahun 2011 yang hanya 66,63 berbanding 68,85 (Provinsi Papua) (Kementerian PPPA dan BPS, 2012). Kondisi tersebut diatas membuat pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayawijaya akan sulit berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) kelima (target penurunan tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan menurunkan angka kematian pada bayi dan balita, yang merupakan MDGs keempat (target penurunan tahun 2015 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup).



Gambar 1. Capaian Kinerja (%) 7 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Jayawijaya Tahun 2012.

Tabel 1. Capaian Kinerja Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Jayawijaya Tahun 2012.

No	Capaian Kinerja Indikator Kesehatan Ibu dan Anak	Standar Pelayanan Minimal (SPM)		Kesenjangan
		Target Nasional 2015 (%)	Capaian Kabupaten Jayawijaya 2012 (%)	
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	95,0	22,4	70,6
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80,0	44,1	35,9
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan*)	90,0	75,4	14,6
4	Cakupan Neonatus dengan komplikasi ditangani	80,0	23,0	57,0
5	Cakupan Kunjungan Bayi	90,0	25,0	65,0
6	Cakupan Pelayanan Nifas	90,0	25,5	64,5
7	Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi yang dirujuk	80,0	16,9	63,1
8	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	100,0	TAD	-
9	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90,0	TAD	-
10	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada Anak usia 6-24 bulan bagi keluarga miskin	100,0	TAD	-
11	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100,0	TAD	-
12	Cakupan peserta KB aktif	70,0	18,8	51,2
13	Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif *)	80,0	55,0	25,0

Keterangan : TAD = Tidak ada data.

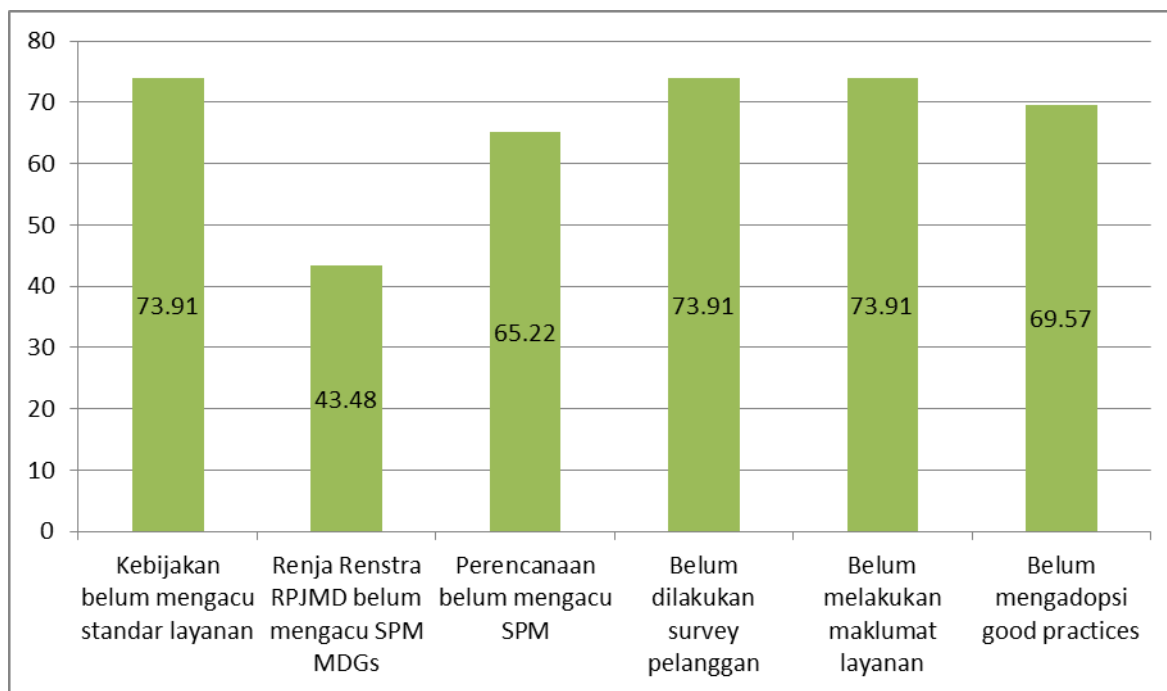
*) Sumber data indikator 3 sebagian besar berasal bukan data rutin pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tetapi merupakan data RSUD Wamena, sedangkan data indikator 13 merupakan data survey.

Kondisi tersebut terutama disebabkan karena belum adanya kebijakan dan peraturan di tingkat kabupaten (Peraturan daerah, Peraturan Bupati, Surat Edaran) yang telah mewajibkan pengelolaan pelayanan kesehatan di daerah mengacu pada Standar Layanan (73,91 %, tabel 2) dan belum dilakukannya perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, perencanaan keuangan dan perencanaan fisik yang telah mengacu pada SPM dan standard layanan lainnya (65,22 %, tabel 3) serta belum dilakukannya pelaksanaan evaluasi kinerja (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah/LAKIP, Laporan Keterangan Pertanggung jawaban/LKPJ, Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah/ LPPD) dan laporan lainnya sektor kesehatan di tingkat daerah dan puskesmas yang didasarkan kepada pencapaian SPM dan MDGs (43,48 %, tabel 2). Hal tersebut juga disebabkan karena pelaksanaan penyusunan Rencana kerja dan Rencana strategis kesehatan dan RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah), belum mempertimbangkan hasil pencapaian kinerja dan target Pencapaian SPM dan MDGs (43,48 %, tabel 2).

Tabel 2. Hasil Identifikasi Kebijakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Jayawijaya tahun 2012.

No	Identifikasi Kebijakan Penerapan SPM	Cakupan (%) (n=23)		
		Tidak	Ya	Tidak Yakin
1	Kebijakan dan Peraturan di tingkat daerah (Perda, Perbup, Surat Edaran) telah mewajibkan pengelolaan pelayanan kesehatan di daerah mengacu pada Standar Layanan, antara lain : Standar Pelayanan Publik (SPP), Standar Operasional Prosedur (SOP) teknis Medis dan Alur Pelayanan, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Akreditasi Standar Mutu Proses (ISO) dan standar layanan lainnya yang menjamin kualitas pelayanan kesehatan prima	73,91	21,74	4,35
2	Dinas Kesehatan dan Puskesmas kami telah melakukan Survei Kepuasan Pelanggan internal, survey kepuasan pelanggan berbasis <i>customers</i> (eksternal) dan pengelolaan keluhan secara rutin dan berkelanjutan	73,91	17,39	8,70
3	Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah memiliki maklumat pelayanan yang disusun bersama dengan <i>stakeholder/ customers</i> mengacu kepada hasil survey keluhan pelanggan	73,91	21,74	4,35
4	Unit Pelayanan Kesehatan (Puskemas, Polindes dan lainnya) telah memiliki seluruh kelengkapan SOP tindakan medis serta penanganan kepuasan pelanggan	91,30	8,70	0,00
5	Baik di tingkat daerah maupun puskesmas telah mengidentifikasi praktik (<i>good practices</i>) yang baik dalam pelayanan kesehatan dan penerapan standar layanan, seperti SPM dan mengadaptasinya untuk perbaikan pengelolaan dan pelayanan kesehatan	69,57	21,74	8,70
6	Adanya Rencana yang terintegrasi dalam pengelolaan kesehatan (Dinas dan Unit Pelayanan) di daerah untuk menjamin pemenuhan SPM bidang Kesehatan	43,48	52,17	4,35
7	Penyusunan Renja dan Renstra Kesehatan dan RPJMD telah mempertimbangkan hasil pencapaian kinerja dan target Pencapaian SPM dan MDGs	43,48	52,17	4,35
8	Evaluasi Kinerja (LAKIP, LKPJ, LPPD) dan laporan lainnya sektor Kesehatan di tingkat daerah dan puskesmas didasarkan kepada pencapaian SPM dan MDGs	43,48	34,78	4,60

Berdasarkan hasil *in depth interview* dengan Kepala Bidang Kesehatan Ibu dan Anak dan Sub bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, rendahnya capaian kinerja tersebut, lebih banyak disebabkan belum terencana pencatatan dan pelaporan yang didasarkan pada capaian kinerja berbasis Standar Pelayanan Minimal (SPM), terutama kurangnya koordinasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, belum adanya kejelasan tugas pokok dan fungsi antar masing-masing bidang/bagian dan kurang ketersediaan peralatan. Hal tersebut disebabkan karena belum adanya rencana yang terintegrasi dalam pengelolaan kesehatan (Dinas dan Unit Pelayanan/Puskesmas) di daerah untuk menjamin pemenuhan SPM bidang Kesehatan (43,48 %, tabel 2). Puskesmas juga belum mendokumentasikan dan membuat laporan berkala kepada dinas dan masyarakat tentang hambatan dan kemajuan kesehatan di wilayah kerjanya (47,83 %, tabel 3).



Gambar 2. Persentase (%) Penerapan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Jayawijaya Tahun 2012.

Untuk melaksanakan kebijakan sesuai dengan standar dan tujuan maka diperlukan koordinasi di antara pihak-pihak yang terlibat, sehingga akan meminimalkan terjadinya kesalahan (Subarsono, 2005). Agar kebijakan publik dapat dilaksanakan dengan efektif maka setiap pelaksana kebijakan harus memahami standar dan tujuan kebijakan, oleh karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

Kinerja diukur berdasarkan data rutin yang merupakan cerminan hasil kerja suatu institusi. Berdasarkan hal tersebut maka tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator yang belum terukur datanya secara rutin. Hal ini berkorelasi dengan belum adanya mekanisme kontrol mutu kesehatan yang menjamin pencapaian SPM (65,22 %, tabel 3). Demikian juga belum dilakukan Pembinaan berkala untuk pengembangan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas (43,48 %, tabel 3). Padahal telah tersedia anggaran untuk pembinaan berkala (semester atau tahunan) untuk menjamin kualitas pelayanan dan tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya (56,52 %, tabel 3). Data tersebut menunjukkan bahwa sangat dimungkinkan dilakukan perencanaan untuk mengontrol mutu kesehatan yang menjamin pencapaian SPM. Pembinaan sumber daya manusia merupakan aspek utama yang harus difasilitasi untuk meningkatkan kinerja staf (Zaki dan Tantri, 2013).

Capaian kinerja indikator kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya yang masih rendah (tabel 1) juga disebabkan karena Pengadaan fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan dasar (seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyebaran dokter dan bidan, standar teknis standar alat, fasilitas puskesmas lainnya) belum mengacu pada SPM (60,87 %, tabel 3). Demikian juga dengan

Fasilitas dan Infrastruktur Puskesmas di daerah kami belum mempertimbangkan pemenuhan SPM (60,87 %, tabel 3). Kondisi tersebut disebabkan karena Puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Jayawijaya belum mengembangkan perencanaan dan penganggaran tingkat Puskesmas, penerapan standar pelayanan publik serta melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan (65,22 %, tabel 3). Proses monitoring dan evaluasi merupakan unsur penting dalam menentukan keberhasilan dalam pemberian pelayanan prima. Proses ini mencakup evaluasi oleh masyarakat, evaluasi diri oleh staf dan pimpinan yang dilakukan secara periodik (Zaki dan Tantri, 2013).

Tabel 3. Hasil Identifikasi Kebijakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Jayawijaya tahun 2012 (lanjutan).

No	Identifikasi Kebijakan Penerapan SPM	Cakupan (%) (n=23)		
		Tidak	Ya	Tidak Yakin
9	Perencanaan dan Pengembangan SDM, perencanaan keuangan dan perencanaan fisik telah mengacu pada SPM dan standard layanan lainnya	65,22	13,04	21,74
10	Pengadaan fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan dasar (seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyebaran dokter dan bidan, standar teknis standar alat, fasilitas puskesmas lainnya) telah mengacu pada SPM	60,87	30,43	8,70
11	Adanya mekanisme kontrol mutu kesehatan yang menjamin pencapaian SPM	65,22	13,04	21,74
12	Tersedianya anggaran untuk pembinaan berkala (semester atau tahunan) untuk menjamin kualitas pelayanan dan tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya	26,09	56,52	17,39
13	Fasilitas dan Infrastruktur Puskesmas di daerah kami telah mempertimbangkan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal	60,87	26,09	13,04
14	Telah dilakukan Pembinaan berkala untuk pengembangan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas	43,48	34,78	21,74
15	Puskesmas di daerah kami telah mengembangkan perencanaan dan penganggaran tingkat Puskesmas, penerapan standar pelayanan publik serta melakukan evaluasi pelayanan yang telah diberikan	65,22	21,74	13,04
16	Puskesmas telah mendokumentasikan dan membuat laporan berkala kepada dinas dan masyarakat tentang hambatan dan kemajuan kesehatan di wilayah kerjanya	47,83	26,09	26,09
17	Pengambilan Keputusan dalam manajemen kesehatan telah mempertimbangkan kesetaraan akses dan partisipasi gender	52,17	21,74	26,09

Sementara itu berkaitan dengan ekuitas dan partisipasi gender dalam pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan belum mempertimbangkan kesetaraan akses dan partisipasi gender (52,17 %, tabel 3). Berkaitan dengan partisipasi masyarakat, pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum melakukan Survei Kepuasan Pelanggan internal, survey kepuasan pelanggan berbasis *customers* (eksternal) dan pengelolaan keluhan secara rutin dan berkelanjutan (73,91 %, tabel 2).

Ketiadaan *complaint mechanism* menjadikan penanganan pengaduan sifatnya *case by case* dan sangat tergantung *political will* pimpinan penyelenggara layanan. Ketiadaan *complaint mechanism*

menjadikan perubahan (perbaikan) pelayanan tidak berlangsung secara sistemik, tidak menyentuh pada level kebijakan sehingga memungkinkan pengaduan yang sama akan terus berulang (Yusnaeni, 2013). Rendahnya kepuasan pelanggan bukan karena infrastrukturnya yang buruk, melainkan karena perilaku petugas layanan yang tidak ramah/ tidak tepat waktu. Penyelenggaraan pelayanan publik yang buruk juga terindikasi dari belum adanya standar pelayanan publik. Hal ini menyebabkan penyelenggaraan pelayanan tidak mempunyai kepastian prosedur, waktu dan biaya. Bahkan untuk sekedar *information center* ataupun *call center*-pun tidak ada. Belum adanya Undang-Undang ataupun Peraturan daerah yang mengatur secara khusus tentang penyelenggaraan pelayanan publik (seringkali) menjadi alasan atas buruknya sikap penyelenggara layanan, ketiadaan standar pelayanan dan tidak tersedianya *complaint mechanism*.

Sementara itu dari sisi penyediaan layanan, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dan Puskesmas; 1) belum memiliki seluruh kelengkapan SOP tindakan medis serta penanganan kepuasan pelanggan (91,30 %, tabel 2), 2) belum memiliki maklumat pelayanan yang disusun bersama dengan *stakeholder/customers* yang mengacu kepada hasil survey keluhan pelanggan (73,91 %, tabel 2), dan 3) belum mengidentifikasi praktik (*good practices*) yang baik dalam pelayanan kesehatan dan penerapan standar layanan, seperti SPM dan mengadaptasinya untuk perbaikan pengelolaan dan pelayanan kesehatan (69,57 %, tabel 3). Maklumat pelayanan (*Citizen Charter/CC*), yang merupakan kesepakatan bersama antara pemberi (Puskesmas) dan pengguna (masyarakat) layanan untuk mewujudkan mutu layanan yang berorientasi pada kepuasan pengguna. Karena itu, di dalam CC memuat kesamaan pandangan serta indikator pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, terjangkau, adil dan merata dengan prosedur dan mekanisme layanan yang jelas dan pasti serta profesionalitas (Nuswantoro, 2013).

Kesimpulan dan Saran

1. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Jayawijaya khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak tahun 2012 masih sangat rendah, yang disebabkan karena ;
 - a. belum memiliki seluruh kelengkapan SOP tindakan medis serta penanganan kepuasan pelanggan.
 - b. belum memiliki maklumat pelayanan yang disusun bersama dengan *stakeholder/ customers* yang mengacu kepada hasil survey keluhan pelanggan.
 - c. Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum melakukan Survey Kepuasan Pelanggan internal, survey kepuasan pelanggan berbasis *customers* (eksternal) dan pengelolaan keluhan secara rutin dan berkelanjutan.
 - d. belum mengidentifikasi praktik (*good practices*) yang baik dalam pelayanan kesehatan dan penerapan standar layanan, seperti SPM dan mengadaptasinya untuk perbaikan pengelolaan dan pelayanan kesehatan.
2. Kebijakan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2012 belum dilakukan sepenuhnya di Kabupaten Jayawijaya, yang disebabkan karena ;
 - a. belum adanya kebijakan dan peraturan di tingkat kabupaten yang telah mewajibkan pengelolaan pelayanan kesehatan di daerah mengacu pada Standar Layanan.

- b. belum dilakukannya perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, perencanaan keuangan dan perencanaan fisik yang telah mengacu pada SPM dan standard layanan lainnya.
 - c. Belum dilakukannya pelaksanaan evaluasi kinerja (LAKIP, LKPJ, LPPD) dan laporan lainnya sektor kesehatan di tingkat daerah dan puskesmas yang didasarkan kepada pencapaian SPM dan MDGs.
 - d. Pelaksanaan penyusunan Rencana kerja dan Rencana strategis kesehatan dan RPJMD, belum mempertimbangkan hasil pencapaian kinerja dan target Pencapaian SPM dan MDGs.
3. Saran untuk peningkatan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Jayawijaya khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak ;
- a. Penyusunan kelengkapan SOP tindakan medis serta penanganan kepuasan pelanggan tingkat puskesmas dan rumahsakit.
 - b. Melakukan maklumat pelayanan tingkat puskesmas yang disusun bersama dengan *stakeholder/ customers* yang mengacu kepada hasil survey keluhan pelanggan.
 - c. Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan Survey Kepuasan Pelanggan internal, survey kepuasan pelanggan berbasis *customers* (ekternal) dan pengelolaan keluhan secara rutin dan berkelanjutan untuk perbaikan layanan.
 - d. Mengadaptasi praktik (*good practices*) yang baik dalam pelayanan kesehatan dan penerapan standar layanan, seperti SPM untuk perbaikan pengelolaan dan pelayanan kesehatan.
4. Saran untuk optimalisasi penerapan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Jayawijaya tahun 2012 ;
- a. Disusunnya kebijakan dan peraturan di tingkat kabupaten yang mewajibkan pengelolaan pelayanan kesehatan mengacu pada standar layanan.
 - b. Dilakukannya perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, perencanaan keuangan dan perencanaan fisik yang mengacu pada SPM dan standard layanan.
 - c. Dilakukannya pelaksanaan evaluasi kinerja (LAKIP, LKPJ, LPPD) dan laporan lainnya sektor kesehatan di tingkat kabupaten dan puskesmas yang didasarkan kepada pencapaian SPM dan MDGs.
 - d. Penyusunan Rencana kerja, Rencana strategis kesehatan dan RPJMD, harus mempertimbangkan hasil pencapaian kinerja dan target Pencapaian SPM dan MDGs.

Ucapan terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada KINERJA USAID dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya serta seluruh staf Puskesmas/*stakeholders* yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Biro Pusat Statistik Kabupaten Jayawijaya. Jayawijaya dalam Angka (*Jayawijaya in Figures*) 2010. Wamena : Biro Pusat Statistik Kabupaten Jayawijaya, 2010.
- Didik Nuswantoro, *Citizen Charter Dan Penyelesaian Pengaduan Masyarakat di Puskesmas Kauman Tulungagung*. Initiatives for Governance Innovation (cgi.fisipol.ugm.ac.id), download 23 Februari 2013.
- Dwiyanto, Agus, 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Hoessein, Bhenyamin. 2002. Kebijakan Desentralisasi, *Jurnal Administrasi Negara*, Vol. II No. 2 (Maret).
- Howlett, Michael and M. Ramesh, 1995. *Stuying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystem*. Oxford University Press. Toronto-Newyork-Oxford.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Biro Pusat Statistik. *Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2012*. Jakarta : Permata Andhika, 2012.
- Mahmudi, 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta.
- Nispen, Frans K,M. Van and Peters B Guy, 1998. *Public Policy Instruments: Evaluating the tools of public Administration*. Edward Elgar, Cheltenham.
- Roudo, Mohammad dan Saepudin, Asep. 2008. Meningkatkan pelayanan publik melalui penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal (SPM) : Konsep, urgensi dan tantangan. *RIPTEK* Vol.2 No. 1, 2008, hal. 1-6.
- Sinambela, Lijan. P, 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Subarsono AG. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2005
- Yusnaeni, Program Mekanisme Komplain Lembaga Pengaduan Masyarakat Kabupaten Jenepono. Initiatives for Governance Innovation (cgi.fisipol.ugm.ac.id), download 30 Maret 2013.
- UNICEF Indonesia. *Ringkasan Kajian Oktober 2012*. download 30 Juli 2013.
- Zaki, Ahmad dan Tantri, Sakina Nusarifa, Dinas Perizinan Kota Yogyakarta: Komitmen untuk Pelayanan Prima. Initiatives for Governance Innovation (cgi.fisipol.ugm.ac.id), download 30 Maret 2013.

Abstrak: Studi ini mengidentifikasi implementasi kebijakan peningkatan pelayanan publik bidang kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta dianalisis dengan model *content analysis* dan *comparative analysis*. Hasil studi menunjukkan capaian SPM Kabupaten Jayawijaya khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak tahun 2012 masih sangat rendah, 6 indikator dengan cakupan dibawah 25,00 % (kecuali komplikasi kebidanan yang ditangani) dan 6 indikator belum terukur datanya secara rutin. Hal ini disebabkan ; a) belum memiliki seluruh kelengkapan SOP tindakan medis serta penanganan kepuasan pelanggan ; b) belum memiliki maklumat layanan ; dan c) belum mengadopsi *good practices* dalam pelayanan kesehatan dan penerapan standar layanan. Kebijakan penerapan SPM belum dilakukan sepenuhnya, disebabkan ; a) belum adanya kebijakan dan peraturan di tingkat kabupaten yang mewajibkan pengelolaan pelayanan kesehatan di daerah mengacu pada standar layanan ; b) belum dilakukannya perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, perencanaan keuangan dan perencanaan fisik ; dan c) belum dilakukannya pelaksanaan evaluasi kinerja (LAKIP, LKPJ, LPPD) dan laporan lainnya sektor kesehatan di tingkat daerah dan puskesmas yang didasarkan kepada pencapaian SPM dan MDGs ; serta d) Pelaksanaan penyusunan Rencana kerja dan Rencana strategis kesehatan dan RPJMD, belum mempertimbangkan hasil pencapaian kinerja dan target Pencapaian SPM dan MDGs. Kinerja pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayawijaya akan sulit berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian pada bayi dan balita di Indonesia. Disarankan menerapkan kebijakan dan peraturan di tingkat kabupaten yang mewajibkan pengelolaan pelayanan kesehatan di daerah mengacu pada standar layanan.

Kata kunci: pelayanan publik puskesmas, kinerja, kesehatan ibu dan anak, SPM, SOP.
