

**MEWUJUDKAN *GOOD GOVERNANCE*
MELALUI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO**

Asna Aneta, Rustam Tohopi
Dosen Program Sarjana Ilmu Administrasi Publik UNG-Gorontalo-Indonesia
alamat koresponden: rustam@ung.ac.id

ABSTRAK

Mewujudkan *good governance* dalam pelayanan publik bidang kesehatan terkandung nilai-nilai yakni efisiensi, keadilan dan daya tanggap/akuntabilitas publik untuk mewujudkan kesejahteraan bersama.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi standar pelayanan minimal (SPM) yang digunakan dalam melayani kesehatan ibu dan bayi; untuk memberi input/masukan tentang standar pelayanan yang ideal dalam mewujudkan *good governance*. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan lokus penelitian di kantor Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.

Hasil penelitian ditemukan bahwa Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dalam mewujudkan *good governance* menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui indikator 1) Prosedur Pelayanan belum sempurna disebabkan kurangnya informasi kepada pelanggan dan pelayanan di puskesmas belum ditangani oleh dokter spesialis kandungan. 2) Waktu Penyelesaian Pelayanan telah memiliki standar pelayanan berdasarkan apa yang telah di amanahkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. 3) Biaya pelayanan kesehatan telah dialokasikan melalui APBN maupun APBD. 4) Produk Pelayanan telah memiliki bangunan baik Rumah Sakit dan Puskesmas sudah baik, namun masih perlu dilengkapi dengan fasilitas untuk menunjang proses persalinan. 5) Sarana Prasarana Pelayanan kesehatan sudah memadai karena setiap wilayah kecamatan sudah memiliki 1(satu) unit puskesmas. 6) Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan telah memiliki tenaga medis maupun administrasi yang baik, namun masih perlu diimbangi dengan diklat-diklat dan pelatihan terkait bidang tugas yang diemban.

Kata kunci : *Standar Pelayanan Minimal, Pelayanan Kesehatan*

PENDAHULUAN

Pelayanan publik adalah istilah untuk layanan yang disediakan oleh pemerintah kepada warga negaranya, baik secara langsung (melalui sektor publik) atau dengan membiayai pemberian layanan swasta.

Pelayanan publik menurut Roth (1926) didefinisikan sebagai layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum atau secara khusus. Sedang Lewis dan Gilman (2005) mendefinisikan pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik yang adil dan dapat dipertanggung-jawabkan menghasilkan kepercayaan publik, sebagai dasar untuk mewujudkan pemerintah yang baik (*good governance*).

Definisi dari para ahli diatas maka penulis fokus pada layanan jasa publik yaitu layanan yang memberikan atau menyediakan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik yakni dalam hubungan dengan pemeliharaan kesehatan.

Dibidang kesehatan pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggungjawab setiap warga negara.

Melalui pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional dinas kesehatan Kab/Kota diberi tanggungjawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut dengan melakukan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Beberapa jenis layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dimaksud maka peneliti lebih fokus pada point satu, dua dan tiga yakni : 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil; 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin; 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Alasan fokus pada 3 (tiga) point tersebut karena banyaknya kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan/persalinan, alasan lainnya adalah peningkatan kualitas usia pertumbuhan anak untuk menjadi kader bangsa dan negara.

Selain itu unsur-unsur Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menjadi fokus

penelitian adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib dan berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Unsur- unsur standar pelayanan minimal meliputi : (1) prosedur pelayanan, (2) waktu penyelesaian pelayanan, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5) sarana prasarana pelayanan, dan (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan.

Berdasarkan hal ini, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui lebih dalam serta memberikan input kepada pemerintah dalam mewujudkan *good governance* terutama pelayanan publik bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.

Fokus Penelitian.

Fokus masalah adalah wujud *good governance* melalui standar pelayanan minimal (SPM) Dinas kesehatan kota Gorontalo, dengan melihat aspek-aspek standar pelayanan yakni:1). Prosedur pelayanan, 2). Waktu penyelesaian pelayanan, (3) Biaya pelayanan, (4) Produk pelayanan, (5) Sarana prasarana pelayanan, dan (6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan.

Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi standar pelayanan minimal (SPM) yang digunakan dalam melayani kesehatan ibu dan bayi; Memberi input/masukan tentang standar pelayanan yang ideal dalam mewujudkan *good governance*.

Kebaruan dan Luaran Hasil Penelitian

Berdasarkan pengamatan dan studi pendahuluan bahwa penelitian tentang mewujudkan *good governance* melalui standar pelayanan minimal dinas kesehatan kota Gorontalo belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang hal ini. Luaran hasil penelitian ini adalah prosiding/diseminarkan pada IAPA National Conference yang dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober 2017 di Universitas Indonesia.

KAJIAN TEORI

A. Konsep Good Governance

Good Governance (tata pemerintahan yang baik) sudah lama menjadi harapan masyarakat Indonesia karena dengan *good governance* pelayanan publik menjadi semakin baik, dan berkualitas. Hal ini seperti dikemukakan oleh Dwiyanto (2014) bahwa pembaharuan penyelenggaraan layanan publik dapat digunakan sebagai titik masuk (*entry point*) sekaligus

penggerak utama (primer mover) dalam mendorong perubahan praktik good governance di Indonesia. Pelayanan public dipilih sebagai penggerak utama karena upaya mewujudkan nilai-nilai yang mencirikan good governance dalam pelayanan publik dapat dilakukan lebih nyata dan mudah. Nilai-nilai yang dimaksud seperti efisiensi, transparansi, akuntabilitas dan partisipasi.

Lebih lanjut Dwiyanto (2012) mengemukakan bahwa untuk mewujudkan praktik good governance tentunya banyak hal dan cara yang perlu dilakukan. Praktek good governance memerlukan perubahan yang menyeluruh pada semua unsur kelembagaan yang terlibat dalam praktik good governance meliputi pemerintah sebagai representasi Negara, pelakupasar dan dunia usaha, serta masyarakat sipil. Ketiganya perlu diberdayakan sehingga kesemuanya dapat berperan secara optimal dan saling melengkapi dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Laing (2003) dalam Dwiyanto (2014) mengemukakan bahwa good governance melalui pelayanan publik, ada beberapa karakteristik yang dapat dipakai untuk mendefinisikan pelayanan publik yakni a) dalam kegiatan penyediaan barang dan jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat, pelayanan publik dicirikan oleh adanya pertimbangan untuk mencapai tujuan politik yang lebih besar dibanding dengan upaya untuk mewujudkan tujuan ekonomis. Jika pelayanan yang diberikan oleh pihak swasta lebih banyak didasarkan pada pertimbangan ekonomi, maka penyediaan layanan publik oleh pemerintah didasarkan pada mewujudkan keadilan social (*social justice*) bagi masyarakat; b) pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya asumsi bahwa pengguna layanan lebih dilihat posisinya sebagai warga negara daripada hanya dilihat sebagai pengguna layanan (*customer*) semata; c) pelayanan publik juga dicirikan oleh karakter pengguna layanan (*costumer*) yang kompleks dan multi dimensional. Multidimensionalitas tersebut tercermin dari level pemanfaat layanan yang bersifat individu, keluarga maupun komunitas.

Keberhasilan mengimplementasikan nilai-nilai tersebut dalam ranah pelayanan publik dapat ditularkan pada ranah yang lain sehingga dengan cara seperti ini *good governance* secara bertahap dapat dilembagakan didalam setiap aspek pemerintahan.

B. Paradigma Pelayanan Publik.

Pemberian layanan publik (*public service delivery*) merupakan salah satu fungsi dan tugas pokok pemerintah baik pusat maupun daerah. Jika layanan yang diberikan berkualitas dan memuskan public maka citra pemerintah akan positif dimata public, sebaliknya jika pemerintah

tidak memberikan layanan publik yang berkualitas dan memuaskan akan menimbulkan negative public feelings atau sikap sinisme, Kathi dan Cooper dalam Silalahi (2015).

Perspektif kualitas pelayanan Garvin Tjiptono dkk dalam Mulyadi (2016) mengklasifikasi lima pendekatan yaitu : 1) *transcedental approach*; yaitu kualitas dipandang sebagai innate excellence yaitu sesuatu yang bisa dirasakan namun sukar untuk didefinisikan/dirumuskan; b) *product-based approach* yaitu kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat diukur; c) *user-based approach* yaitu kualitas didasarkan pada bagaimana pengguna menilai sehingga produk/jasa yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang paling tinggi; d). *manufacturing-based approach* yaitu menetapkan kualitas pada standar-standar yang ditetapkan oleh suatu organisasi bukan oleh pengguna; e) *value-based approach*, kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, yang memiliki kualitas tertinggi belum tentu yang paling bernilai, namun yang paling bernilai adalah yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

Selanjutnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, perlu memperhatikan komponen-komponen pelayanan yang meliputi : a) prosedur pelayanan: prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan;b). waktu penyelesaian: ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan; c) biaya pelayanan dalam hal ini biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan; d) produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan; e) saran dan prasarana harus disediakan secara memadai oleh penyelenggara pelayanan public; f) kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan, Mulyadi (2016).

Menurut Mertin karakteristik profesionalisme aparatur sesuai dengan tuntutan good governance diantaranya: pertama, *Equality* yakni perlakuan yang sama atas pelayanan yang diberikan. Hal ini didasarkan atas type perilaku birokrasi yang secara konsisten memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua pihak tanpa memandang afiliasi politik, status social dan sebagainya. Bagi mereka memberikan perlakuan yang sama identik dengan perilaku jujur. Kedua, *equity* yaitu perlakuan yang sama terhadap masyarakat tidak cukup, selain itu juga diperlukan perlakuan yang adil. Ketiga, *loyalty* yaitu kesetiaan yang diberikan kepada konstitusi, hukum, pimpinan, bawahan dan rekan kerja. Berbagai jenis pekerjaan tersebut terkait antara satu

sama lain dan tidak ada kesetiaan mutlak yang diberikan kepada suatu jenis kesetiaan tertentu dengan mengabaikan lainnya. Keempat, *accountability*, setiap aparat pemerintah harus siap menerima tanggung jawab atas apapun yang ia kerjakan dan menghindarkan diri dari syndrome, Kurniawan dkk. (2007). Dengan demikian upaya untuk terus menerus meningkatkan kualitas pelayanan publik akan bermanfaat bagi penyempurnaan pelayanan kepadamasyarakat.

METODOLOGI PENELITIAN

- a. Jenis penelitian. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan lokus penelitian di Kantor dinas kesehatan Kota Gorontalo.
- b. Sumber Data. penelitian ini penulis lebih banyak menggunakan sumber data yang berupa *person* atau responden sebagai informan. Informan dalam penelitian ini Informan Kunci (*Key Informan*). Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kabid/Kasubid, Kepala-kepala Puskesmas, Bidan dan Tenaga Administrasi dan Pasien
- c. Prosedur Pengumpulan Data. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan peran serta peneliti sebagai key person dan dibantu oleh tim peneliti lainnya melalui *in-depth interview* (wawancara mendalam) dengan fokus pada : 1) prosedur pelayanan, (2) waktu penyelesaian pelayanan, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5) sarana prasarana pelayanan, dan (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan.
- d. Teknik Analisis Data. Penelitian ini akan menggunakan model interaktif dari Huberman (2014) yang terdiri dari tiga alur aktivitas yaitu *data condensation*, *data display* dan *conclusion drawing/verification*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Uraian ini akan diarahkan pada prosedur pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan di setiap Puskesmas di Kota Gorontalo, dengan indikator sebagai berikut:

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan bentuk pelayanan kepada masyarakat dengan bentuk pendekatan seutuhnya yang dilakukan oleh seorang petugas kesehatan di puskesmas. Bentuk pelayanan ini dapat diartikan dapat menolong, memberi sikap yang profesional sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Dilihat dari prosedur pelayanan, dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016, yaitu penerapan SPM bidang kesehatan telah dilakukan berdasarkan prosedur pasien ibu hamil yang datang di Puskesmas dilakukan pemeriksaan berdasarkan standar pelayanan ibu hamil. Pelayanan yang diperoleh pasien pertama pra melahirkan yakni dengan memperoleh imunisasi tetanus toksoid (TT), dan kemudian di suntik kembali 3 bulan berikutnya. Selain itu ibu hamil diberikan suntikan tetanus, hal ini dimaksudkan untuk pemberian imun terhadap kekebalan tubuh. Hasil penelitian Yunica (2015) menyimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan mendorong ibu untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi TT daripada ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian terlihat pada grafik 1, bahwa pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada ibu hamil meningkat pada TT-2+ sebanyak 4.140 orang dibandingkan pada TT-1 sebanyak 3.125 orang, pada TT-2 sebanyak 2.791, TT-5 sebanyak 714 orang, TT-3 sebanyak 398 orang dan terendah pada TT-4 sebanyak 237 orang.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat pada grafik 2, bahwa cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

Sedangkan pada grafik 3, menunjukkan bahwa cakupan kunjungan pertama (K1) ibu hamil selama 5 tahun terakhir cenderung tetap, dimana cakupan tahun 2012 sebesar 101,4 dan naik 0,2 % pada tahun 2016 menjadi 101,6 %. Puskesmas dengan cakupan tertinggi dicapai oleh Hulonthalangi (111,6 %) dan cakupan terendah dicapai oleh Puskesmas Pilolodaa (95,3 %).

Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa pada pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Gorontalo sudah sesuai prosedur, namun pada periode tertentu masih kurangnya informasi pada masyarakat, disebabkan pola pikir masyarakat yang belum berpikiran positif tentang layanan kesehatan ibu hamil.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60 % dari seluruh kematian ibu. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan.

Kajian jurnal yang ditulis oleh Media (2014) mengemukakan bahwa faktor kompetensi

tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tampaknya tidak sesuai dengan aturan yang seharusnya atau tenaga kesehatan tidak bisa memberikan pelayanan optimal, artinya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terbatas atau pada hari-hari tertentu saja. Hal ini memberikan gambaran pemahaman bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil sangat dibutuhkan profesionalisme petugas kesehatan yang mampu memberikan efek yang dapat dinikmati oleh setiap pasien yang dilayani.

Berdasarkan hasil penelitian pada grafik 4, menunjukkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sejak tahun 2012 sampai tahun 2016 berfluktuasi dengan cakupan tertinggi dicapai pada tahun 2013 dan cakupan terendah dicapai pada tahun 2015. Puskesmas dengan cakupan tertinggi tahun 2016 dicapai oleh Kota Tengah (103,2 %), sedangkan cakupan terendah dicapai oleh Kota Barat (87,8 %). Upaya peningkatan cakupan persalinan dilakukan melalui pelaksanaan program unggulan kesehatan ibu yakni kemitraan bidan dan dukun, dan peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui Jaminan Persalinan (JAMPERSAL).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) digambarkan pada grafik 5, bahwa jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya, tidak termasuk penyebab karena kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu di Kota Gorontalo selama tahun 2012-2015 menurun secara signifikan dari 228,8 per 100.000 KH menjadi 99,8 per 100.000 KH, namun meningkat lagi menjadi 249,1 per 100.000 KH tahun 2016.

c. Pelayan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, satu kali pada umur 3-6 bulan, satu kali pada umur 6-9 bulan, dan satu kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4, Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi yang meliputi konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Gorontalo tahun 2016 menunjukkan secara umum sebesar 109,8 %. Angka ini naik 11,5 poin dibanding cakupan tahun 2015. Cakupan pada

laki-laki sebesar 112,9 % lebih tinggi dibanding cakupan pada perempuan sebesar 106,9 %. Cakupan tertinggi dicapai oleh Puskesmas Kota Utara dan cakupan terendah dicapai oleh Puskesmas Pilolodaa.

2. Waktu penyelesaian pelayanan

Dimensi waktu penyelesaian pelayanan baik dalam pemeriksaan kehamilan maupun persyaratan lain secara administratif berhubungan dengan disiplin baik petugas kesehatan maupun pasien itu sendiri dalam sebuah pekerjaan.

Hasil penelitian diungkapkan bahwa puskesmas di kota Gorontalo telah memiliki standar pelayanan berdasarkan apa yang telah di amanahkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 bahwa dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan persalinan apabila melahirkan di puskesmas maka jenis perawatan rawat inap. Secara umum dapat dikategorikan dalam : a) pelayanan rawat jalan : dengan jenis pelayanan jasa berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi kesehatan dapat dengan dilakukan dimulai dari pendaftaran pasien diloket dengan jadwal mulai hari Senin sampai dengan Kamis pukul 07.00 -12 Wita. Sedangkan pada hari Jum'at mulai pukul 07.00 - 10.30 Wita dan hari Sabtu mulai pukul 07.00 sampai dengan 11.30 dengan persyaratan yang harus dipersiapkan antara lain: (1) membawa kartu berobat terutama nomor daftar pasien untuk mempermudah petugas untuk mencari kartu rekam medik yang telah ada. (2) pasien membawa kartu Jamkesmas bagi pasien Jamkesmas; (3) Membawa Kartu Askes untuk Pasien Askes. Bagi pasien Umum akan dikenakan tarif tersendiri sesuai daftar yang telah ditetapkan.

Uraian ini dapat disimpulkan bahwa dimensi waktu dalam pelayanan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo sudah baik, bila ada pasien yang lama dalam pelayanan disebabkan ada aspek lain dari pemeriksaan terhadap pasien itu sendiri.

3. Biaya pelayanan

Setiap pasien yang berobat ke puskesmas yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan yang bersifat nasional agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk Kota Gorontalo yang sudah mendapat jaminan pemeliharaan kesehatan pada tahun 2016 sebanyak 183.289 jiwa atau 88,8 % dari total penduduk

Kota Gorontalo. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Kota Gorontalo pada umumnya telah memiliki jaminan kesehatan.

4. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan ataupun telah diterima membutuhkan pemahaman lebih kepada yang diberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Hal-hal yang berkaitan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan. Produk hasil layanan kesehatan dapat dilakukan melalui keterbukaan informasi yang terdiri dari alur layanan yang harus dilalui oleh setiap pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien melakukan registrasi sampai pada pemeriksaan dari dokter setiap puskesmas telah memiliki standar pelayanan, hal ini dapat ditunjukkan oleh pasien dapat menerima kartu antrian dan menunggu di ruang tunggu. Setiap pasien yang datang dipersilahkan mengambil nomor antrian dan silahkan tunggu nomor antrian itu dipanggil. Pada bagian registrasi ini masih pelayanan sifatnya umum, seperti timbang berat badan dan indentifikasi penyakit yang diderita pasien oleh petugas kesehatan. Setelah kartu berobat diserahkan, maka pasien dipersilahkan ke ruang tunggu dokter untuk dipanggil ke ruang periksa. Setiap pasien diminta mengikuti mekanisme pelayanan, dan dapat membaca informasi tentang jadwal pelayanan dokter. Selain itu pasien diperkenalkan tentang informasi umum tentang pola hidup sehat dan hal ini dilakukan oleh mahasiswa yang ikut praktek di puskesmas.

5. Sarana prasarana pelayanan

Sarana prasarana kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo sampai saat ini sudah memadai karena setiap wilayah kecamatan sudah memiliki 1 (satu) puskesmas. Agar masyarakat akan lebih mudah menjangkau dan melakukan pengobatan tanpa harus jauh datang ke Rumah Sakit. Untuk pelayanan ibu hamil dapat dilayani pada puskesmas dimana masyarakat itu berdomisili. Hasil penelitian diungkapkan bahwa saat ini jumlah puskesmas sudah 10 buah, hal ini dibangun seiring adanya pemekaran kecamatan yang dahulunya hanya 5 puskesmas. Artinya pihak dinas berupaya bagaimana pelayanan kesehatan benar-benar akan mempermudah akses dan pelayanan dasar kepada masyarakat kota Gorontalo sebelum kondisi pada tindakan pelayanan khusus yakni rujuk ke rumah sakit terdekat.

Setiap puskesmas dibangun disertai dengan fasilitas penunjang lainnya seperti, ruang tindakan pelayanan, ruang dokter, ruang layanan apoteker, ruang bersalin bagi ibu hamil. Untuk puskesmas di Kota Gorontalo belum seluruhnya memiliki fasilitas layanan ibu melahirkan, hal

ini disebabkan pada strata puskesmas itu sendiri dan dokter ahli kandungan yang ditetapkan pada puskesmas itu sendiri. Saat ini dari seluruh puskesmas yang ada baru 1 (satu) puskesmas yang melakukan layanan rawat inap. Untuk fasilitas ibu hamil terutama layanan pada saat melahirkan belum ada. Namun setiap pasien yang memeriksakan diri ke puskesmas atau melahirkan dapat dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan, bila pasien tidak mau, maka pihak puskesmas dapat memberikan rujukan ke rumah sakit terdekat. Puskesmas di Kota Gorontalo memiliki fasilitas Puskesmas pembantu (Pustu), layanan ambulance dan juga memiliki *round down* pelayanan kesehatan yang dapat memudahkan proses pelayanan dan sistem informasi kepada masyarakat yang cepat dan mudah diakses. Berdasarkan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya fasilitas pelayanan kesehatan pada dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah memenuhi standar yang diharapkan, meskipun belum keseluruhan puskesmas memiliki dokter spesialis kebidanan yang ditempatkan.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

- a) Tenaga Medis (dokter umum, dokter gigi dan dokter gigi spesialis) di Fasilitas Kesehatan

Pada tabel 1, dapat dijelaskan bahwa jumlah dokter umum di pada Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, sebanyak 18 orang dan dokter gigi sebanyak 5 orang. Dengan demikian, tenaga medis dalam hal ini dokter spesialis kandungan masih tergolong kurang pada puskesmas khususnya pelayanan ibu hamil. Selama ini dokter spesialis kandungan masih banyak tersebar pada rumah sakit umum maupun swasta di Kota Gorontalo, baik RS Aloe Saboe, RS Otanaha, RS Islam, RS Bunda, RS Sitti Khadidjah, dan RS Multazam.

- b) Tenaga Bidan, Perawat dan Perawat Gigi dan lain-lain di Fasilitas Kesehatan

Selain dokter umum maupun dokter spesialis juga dibantu oleh tenaga lainnya, seperti bidan, perawat dan perawat gigi. Data Tabel 2, yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, bahwa jumlah tenaga keperawatan pada tahun 2016 sebanyak 662 orang yang terdiri dari Bidan sebanyak 171 orang (25,8 %) dengan rasio sebesar 162,7 per 100.000 penduduk, Perawat sebanyak 477 orang (72,1 %) dengan rasio sebesar 231,0 per 100.000 penduduk dan Perawat Gigi sebanyak 14 orang (2,1 %) dengan rasio sebesar 6,8 per 100.000 penduduk.

- c) Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan

Tenaga kefarmasian meliputi tenaga teknis kefarmasian (Analis Farmasi, Asisten Apoteker dan Sarjana Farmasi) dan Apoteker. Secara umum jumlah tenaga kefarmasian di Kota Gorontalo

pada tahun 2016 sebanyak 69 orang dengan rasio 33,4 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 10 orang (14,5 %) dan perempuan 59 orang (85,5 %).

Jumlah tenaga teknis kefarmasian sebanyak 46 orang dengan rasio 22,3 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 7 orang (15,2 %) dan perempuan 39 orang (84,8 %). Tenaga teknis kefarmasian yang bertugas di puskesmas sebanyak 7 orang (15,2 %) yang seluruhnya perempuan dan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 39 orang yang terdiri dari laki-laki 7 orang (17,9 %) dan perempuan 32 orang (82,1 %)

Jumlah tenaga Apoteker sebanyak 23 orang dengan rasio 11,1 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 3 orang (13,0 %) dan perempuan 20 orang (87,0 %). Apoteker yang bertugas di puskesmas sebanyak 6 orang (26,1 %) yang terdiri dari laki-laki 1 orang (16,7 %) dan perempuan 5 orang (83,3 %), dan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 17 orang (73,9 %) yang terdiri dari laki-laki 2 orang (11,8 %) dan perempuan 15 orang (88,2 %).

d) Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, epidemiolog kesehatan. Yang termasuk tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga sanitasi lingkungan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan.

Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat yang ada di Kota Gorontalo tahun 2016 sebanyak 40 orang dengan rasio sebesar 19,4 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 7 orang (17,5 %) dan perempuan 33 orang (82,5 %). Tenaga Kesehatan Masyarakat yang bertugas di puskesmas sebanyak 23 orang (57,5 %) yang terdiri dari laki-laki 3 orang (13,0 %) dan perempuan 20 orang (87,0 %), sedangkan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 17 orang (42,5 %) yang terdiri dari laki-laki 4 orang (23,5 %) dan perempuan 13 orang (76,5 %).

Jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 38 orang dengan rasio sebesar 18,4 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 8 orang (21,1 %) dan Perempuan 30 orang (78,9 %). Tenaga kesehatan lingkungan yang bertugas di puskesmas sebanyak 29 orang (76,3 %) yang terdiri dari laki-laki 5 orang (17,2 %) dan perempuan 24 orang (82,8 %), sedangkan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 9 orang (23,7 %) yang terdiri dari laki-laki 3 orang (33,3 %) dan perempuan 6 orang (66,7 %).

e) Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan

Tenaga Nutrisisionis adalah tenaga kesehatan lulusan SPAG, Diploma III, Diploma IV, strata 1 dan strata 2 bidang gizi. Dietesian adalah tenaga kesehatan lulusan Diploma IV dan strata 1 bidang gizi yang telah mengikuti program intenship gizi. Tenaga gizi yang ada di Kota Gorontalo tahun 2016 sebanyak 65 orang dengan rasio 31,5 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 8 orang (12,3 %) dan perempuan 57 orang (87,7 %). Tenaga gizi tersebut terdiri dari Nutrisisionis sebanyak 64 orang (98,5 %) yang terdiri laki-laki 8 orang (12,5 %) dan perempuan 56 orang (87,5 %), dan Dietisien sebanyak 1 orang (1,5 %).

Nutrisisionis yang bertugas di puskesmas sebanyak 31 orang (48,4 %) yang terdiri dari laki-laki 4 orang (12,9 %) dan perempuan 27 orang (87,1 %), sedangkan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 33 orang (51,6 %) yang terdiri laki-laki 4 orang (12,1 %) dan perempuan 29 orang (87,9 %). Dietisien hanya 1 orang perempuan dan bertugas di rumah sakit, yakni Rumah Sakit Otonoma.

f) Tenaga Keterampilan Fisik di Fasilitas Kesehatan

Jenis tenaga keterampilan fisik yang ada di Kota Gorontalo tahun 2016 sebanyak 8 orang dengan rasio 3,9 per 100.000 penduduk yang terdiri dari laki-laki 5 orang (62,5 %) dan perempuan 3 orang (37,5 %). Tenaga keterampilan fisik yang ada hanya Fisioterapis dan seluruhnya bertugas di rumah sakit.

g) Tenaga Keteknisian Medis di Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ditemukan bahwa jumlah tenaga keteknisian medis yang ada di Kota Gorontalo tahun 2016 sebanyak 60 orang yang terdiri dari laki-laki 23 orang (38,3 %) dan perempuan 37 orang (61,7 %) dengan rasio sebesar 29,1 per 100.000 penduduk. Jenis dan jumlah tenaga keteknisian medis yang ada adalah Radiografer 5 orang (8,3 %), Radioterapis 3 orang (5,0 %), Teknisi Elektromedis 9 orang (15,0 %), Analis Kesehatan 24 orang (40,0 %), Refraksionis Optisien 1 orang (1,7 %), Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 10 orang (16,7 %), dan Teknisi Transfusi Darah 8 orang (13,3 %). Sedangkan tenaga teknisi gigi, ortetik prostetik, dan teknisi kardiovaskuler belum ada.

h) Tenaga Kesehatan Lain di Fasilitas Kesehatan

Tenaga kesehatan lain yang ada di fasilitas kesehatan terdiri dari Pengelola Program Kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya (pengobatan tradisional dan jamu). Jumlah tenaga pengelola program kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2016 sebanyak 34 orang.

i) Tenaga Non Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Jumlah tenaga penunjang/pendukung kesehatan di fasilitas kesehatan yang ada di Kota Gorontalo tahun 2015 sebanyak 400 orang yang terdiri dari 157 orang laki-laki dan 243 orang perempuan. Tenaga penunjang/ pendukung kesehatan yang bertugas di Puskesmas sebanyak 98 orang (24,5 %), Rumah Sakit 266 orang (66,5 %) dan Dinas Kesehatan 36 orang (9,0 %).

Jumlah pejabat struktural di Kota Gorontalo tahun 2015 sebanyak 90 orang, yang bertugas di Puskesmas sebanyak 20 orang, Rumah Sakit 47 orang dan Dinas Kesehatan sebanyak 23 orang.

Jumlah tenaga staf penunjang administrasi sebanyak 292 orang, yang tersebar di Puskesmas sebanyak 78 orang, Rumah Sakit sebanyak 204 orang, dan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo sebanyak 10 orang. Tenaga staf penunjang teknologi berjumlah 5 orang yang seluruhnya bertugas di rumah sakit, yakni Rumah Sakit Aloe Saboe 2 orang, Rumah Sakit Islam 2 orang dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah 1 orang. Sedangkan jumlah tenaga staf penunjang perencanaan sebanyak 8 orang yang bertugas di rumah sakit 5 orang dan Dinas Kesehatan 3 orang. Sedangkan tenaga Juru hanya ada di Rumah Sakit sebanyak 5 orang, yakni Rumah Sakit Otanaha 2 orang, Rumah Sakit Islam 2 orang dan Rumah Sakit Sitti Khadidjah 1 orang.

PEMBAHASAN

Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan bagian bentuk penerapan *good governance* yang bergerak dalam bidang kesehatan itu sendiri. Tentunya kita dapat fahami bahwa pelayanan yang diberikan tidaklah jauh dari bentuk pelayanan publik. Dalam kaitan ini Maryam (2016) memberikan gambaran bahwa *good* bisa diartikan sebagai tata pemerintahan yang baik atau positif. Letak sifat baik atau positif itu adalah manakala ada pengerahan sumber daya secara maksimal dari potensi yang dimiliki masing-masing aktor tersebut atas dasar kesadaran dan kesepakatan bersama terhadap visi yang ingin dicapai. *Governance* dikatakan memiliki sifat-sifat yang *good*, apabila memiliki ciri-ciri atau indikator-indikator tertentu.

Salah satu mewujudkan pelayanan publik bidang kesehatan haruslah menjadikan bentuk pelayanan yang memiliki tolok ukur yang jelas dan juga dalam pelaksanaan dapat terukur kinerjanya. Oleh karena, dalam pelayanan kesehatan menjadi bagian utama pemberian tindakan yang sesuai standar yang dipersyaratkan dalam pelaksanaan *good governance*.

Lebih lanjut dalam Maryam (2016) diuraikan bahwa dalam Peraturan Pemerintah Nomor

101 Tahun 2000, prinsip-prinsip pemerintahan yang baik terdiri atas tujuh: a). Profesionalitas, meningkatkan kemampuan dan moral penyelenggara pemerintahan agar mampu memberikan pelayanan yang mudah, cepat, tepat, dengan biaya terjangkau. b). Akuntabilitas, meningkatkan akuntabilitas para pengambil keputusan dalam segala bidang yang menyangkut kepentingan masyarakat. c). Transparansi, menciptakan kepercayaan timbal balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menjadi kemudahan di dalam memperoleh informasi yang akurat dan memadai. d). Pelayanan prima, penyelenggaraan pelayanan publik yang mencakup prosedur yang baik, kejelasan tarif, kepastian waktu, kemudahan akses, kelengkapan sarana dan prasarana serta pelayanan yang ramah dan disiplin. e). Demokrasi dan partisipasi, mendorong setiap warga untuk mempergunakan hak dalam menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan, yang menyangkut kepentingan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. f). Efisiensi dan efektivitas, menjamin terselenggaranya pelayanan terhadap masyarakat dengan menggunakan sumber daya yang tersedia secara optimal dan bertanggung jawab. g). Supremasi hukum dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat, mewujudkan adanya penegakkan hukum yang adil bagi semua pihak tanpa pengecualian, menjunjung tinggi HAM dan memperhatikan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

Sedangkan menurut United Nations Development Program (UNDP) ada 14 prinsip good governance, yaitu: a. Wawasan ke depan (*visionary*); b. Keterbukaan dan transparansi (*openness and transparency*); c. Partisipasi masyarakat (*participation*); d. Tanggung gugat (*accountability*); e. Supremasi hukum (*rule of law*) f. Demokrasi (*democracy*); g. Profesionalisme dan kompetensi (*professionalism and competency*); h. Daya tanggap (*responsiveness*); i. Keefisienan dan keefektivan (*efficiency and effectiveness*); j. Desentralisasi (*decentralization*) k. Kemitraan dengan dunia usaha swasta dan masyarakat (*private sector and civil society partnership*); l. Komitmen pada pengurangan kesenjangan (*commitment to reduce inequality*); m. Komitmen pada lingkungan hidup (*commitment to environmental protection*); n. Komitmen pasar yang fair (*commitment to fair market*).

Prinsip-prinsip good governance tersebut bersinergi dengan bentuk pelayanan publik bidang kesehatan memang telah diuraikan dalam Permenkes Nomor 34 Tahun 2016 yang didalamnya diuraikan 12 (duabelas) bentuk layanan dasar dalam standar pelayanan minimal (SPM). Penerapan SPM bidang kesehatan dapat memberikan gambaran pada peningkatan indeks kepuasan masyarakat (IKM) yang dilayani pemerintah sebagai aspek pengukuran secara

kualitatif maupun kuantitatif menguraikan persepsi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan yang diberikan aparatur pemerintah yang didalamnya termaktub perbandingan harapan yang diinginkan dengan kebutuhan. Dengan memperoleh gambaran ini maka kinerja pelayanan dapat dijadikan pedoman penyelenggaraan pelayanan publik.

Hasil penelitian Nurba (2012) mengungkapkan bahwa Penilaian Tingkat Kepuasan Masyarakat hasil penilaian responden mengenai pelayanan yang mereka terima apakah sudah sesuai dengan harapan mereka atau tidak telah dijelaskan bahwa dari diagram tersebut terdapat dua bagian penting yang patut mendapatkan prioritas perhatian dalam penanganannya yaitu aspek-aspek yang terdapat dalam kuadran A dimana dalam kuadran ini perlu mendapatkan prioritas utama untuk perbaikan pelayanan ke depan. Kemudian kuadran B yang merupakan aspek-aspek yang seharusnya tetap dipertahankan kinerjanya untuk kedepannya. Penelitian ini terdapat dua Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Setelah menganalisis indikator-indikator kinerja diatas. Analisis ini dapat dilakukan dengan cara menghitung nilai indeks dari unit pelayanan kinerja secara keseluruhan, adapun nilai indeks dapat diperoleh dengan cara menjumlahkan nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan tingkat kepuasan dikalikan dengan penimbang yang sama.

Setiap pelayanan yang diberikan indeks kepuasan masyarakat yang dilayani sangat mempengaruhi kinerja aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan publik. Hal ini merupakan menjadi bagian penting untuk diketahui demi perbaikan sistem pelayanan kesehatan. Secara umum penerapan good governance dan penerapan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan telah sesuai dengan kapasitas masing-masing. Untuk bidang kesehatan telah diaplikasikan pada masing-masing puskesmas di Kota Gorontalo yang keseluruhannya bentuk pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Kajian ini pada dasarnya mengadopsi beberapa pengertian dan prinsip pelaksanaan good governance yang baik dalam pelayanan publik. Hal ini dapat dikatakan cukup jelas saling berhubungan, sehingga argumen pemberian pelayanan publik bidang kesehatan menganut prinsip-prinsip pelayanan publik yang bermuara pada bentuk pemberian kesejahteraan masyarakat. Dalam penelitian ini meskipun mendeskripsikan pada 6 (enam) standar pelayanan minimal bidang kesehatan yakni : 1) prosedur pelayanan, (2) waktu penyelesaian pelayanan, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5) sarana prasarana pelayanan, dan (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan. Namun, masih terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam

pemberian pelayanan kepada ibu hamil antara lain : a). aspek prosedur pelayanan, informasi kepada pelanggan harus merubah *mindset* pasien ibu hamil pelayanan di puskesmas di Kota Gorontalo ditangani belum ditangani oleh dokter spesialis kandungan; b). dari aspek penggunaan waktu pemberian pelayanan, masih relatif lama disebabkan antrian pasien yang belum diimbangi dengan rasio petugas/dokter yang memberikan pelayanan sehingga waktu pemeriksaan membutuhkan waktu lama pula. c). aspek produk pelayanan setiap puskesmas perlu dilengkapi dengan fasilitas lain seperti ruang persalinan dan alat pendukungnya. Selain itu cara pemecahan masalah yang timbul dalam pelayanan secara baik dilakukan dengan cepat serta membuat suatu keputusan yang cepat dalam penanganan terhadap pasien ibu hamil; dan d) Kompetensi petugas pemberi pelayanan, perlu diimbangi dengan diklat-diklat dan pelatihan terkait bidang tugas yang diemban.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada prinsipnya hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam Permenkes Nomor 34 Tahun 2016 meskipun ada beberapa indikator belum maksimal dalam pemberian pelayanan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.

PENUTUP

Dinas Kesehatan Kota Gorontalo menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat pelayanan prima atau good governance dalam pelayanan kesehatan, maka setiap kinerja puskesmas harus memenuhi standar pelayanan minimal yang dapat dilihat pada indikator: 1) **Prosedur Pelayanan**, Dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah melakukan prosedur baku yang menjadi standar pelayanan kesehatan sebagaimana Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Sebagai prosedur baku implementasi kebijakan ini dilakukan, namun belum sempurna disebabkan kurangnya informasi kepada pelanggan *mindset* pasien ibu hamil pelayanan di puskesmas masih secara umum, belum ditangani oleh dokter spesialis kandungan; 2) **Waktu Penyelesaian Pelayanan**, dilihat dari aspek waktu seluruh puskesmas di kota Gorontalo telah memiliki standar pelayanan berdasarkan apa yang telah di amanahkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 bahwa dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan persalinan apabila melahirkan di puskesmas maka jenis perawatan rawat inap; 3) **Biaya pelayanan**, dilihat dari aspek biaya

pelayanan kesehatan telah Pemerintah melalui alokasi biaya kesehatan baik APBN maupun APBD dimaksudkan untuk membantu warga masyarakat dalam proses pelayanan kesehatan. Setiap warga masyarakat berhak atas jaminan kesehatan dengan menerima bantuan baik JKN, Jamkesmas dan lain-lain. Program Jaminan Kesehatan merupakan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah dengan maksud membantu masyarakat miskin yang digunakan berobat ke fasilitas kesehatan pemerintah tanpa dipungut biaya (gratis); 4) **Produk Pelayanan**, produk pelayanan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dilaihat pada dimensi fisik atau gedung. Hal ini Dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah memiliki bangunan baik Rumah Sakit dan Puskesmas sudah baik, namun masih perlu dilengkapi dengan fasilitas lain seperti ruang persalinan dan alat pendukungnya. Selain itu cara pemecahan masalah yang timbul dalam pelayanan secara baik dilakukan dengan cepat serta membuat suatu keputusan yang cepat dalam penanganan terhadap pasien ibu hamil; 5) **Sarana Prasarana Pelayanan**, prasarana kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo sampai saat ini sudah memadai karena setiap wilayah kecamatan sudah memiliki 1 (satu) puskesmas. Agar masyarakat akan lebih mudah menjangkau dan melakukan pengobatan tanpa harus jauh datang ke Rumah Sakit; dan 6) **Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan**, kompetensi petugas pemberi pelayanan dilihat dari aspek ini telah memiliki tenaga medis maupun administrasi yang baik, namun masih perlu diimbangi dengan diklat-diklat dan pelatihan terkait bidang tugas yang diemban.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyanto Agus. 2012. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, UGM Press. Anggota IKAPI
- . 2014. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, UGM Press, Anggota IKAPI
- . 2015. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, eksklusif, dan Kolaboratif*, Edisi II, UGM Press Anggota IKAPI
- . 2016. *Memimpin Perubahan di Birokrasi Pemerintah, Catatan Kritis Seorang Akademisi*. UGM Press, anggota IKAPI
- Huberman, Miles, M.B dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook Edition 3. USA: Sage Publications*. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Kurniawan dkk. 2007. *Wajah Buram Pelayanan Publik*, YAPPIKA, Malang
- Lewis, Carol W., and Stuart C. Gilman. 2005. *The Ethics Challenge in Public Service: A Problem-Solving Guide*. Market Street, San Fransisco: Jossey-Bass

- Maryam, Neneng Siti. 2016. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Jurnal Ilmu Politik dan Komunikasi Volume VI No. 1 / Juni 2016. (Online) dapat diakses pada laman: <https://repository.unikom.ac.id/51314/1/1.neneng-siti-maryam-mewujudkan-good-governance-edited.pdf>
- Media, Yulfira. 2014. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin Di Daerah Terpencil* (Studi Kasus di Nagari Batu Bajanjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat). Jurnal Bina Praja Volume 6 Nomor 1 Edisi Maret 2014: 43–52. (Online) dapat diakses pada laman: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/5-1-9-1-10-20151220.pdf>
- Mulyadi, Dedi. 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Nurba, Erlin. 2012. *Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Publik Pada Puskesmas Loa Janan*. JURNAL EKSIS Vol.8 No.2, Agustus 2012: 2168 – 2357. (Online) dapat diakses pada laman: <http://karyailmiah.polnes.ac.id/>
- Roth, Gabriel Joseph. 1926. *The Privat Provision of Public Service in Developing Country*, Oxford University Press, Washington DC
- Silalahi Uber dan Syafri Wirman. 2015. *Desentralisasi dan Demokrasi Pelayanan Publik, menuju Pelayanan Pemerintah Daerah Lebih Transparan, Partisipatif, Responsif dan Akuntabel*, IPDN Press
- Yunica, Joyce Angela. 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada Ibu Hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2014*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume 2, No. 1, Januari 2015: 93-98. Program Studi Kebidanan, STIKES Pembina Palembang. (Online) dapat di akses pada laman: [file:///C:/Users/Notebook/Downloads/2538-5641-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Notebook/Downloads/2538-5641-1-PB%20(1).pdf)

Dokumen:

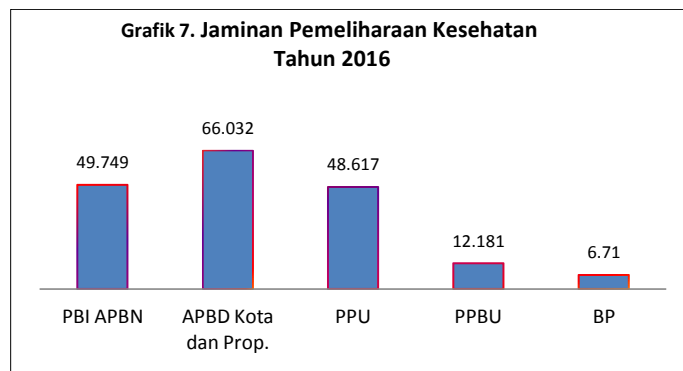
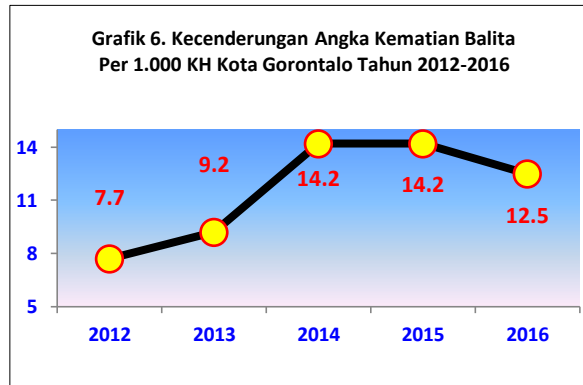
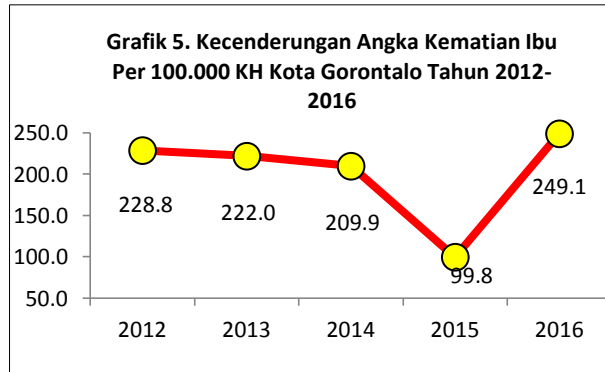
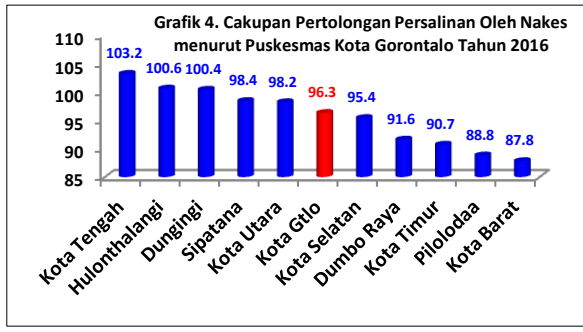
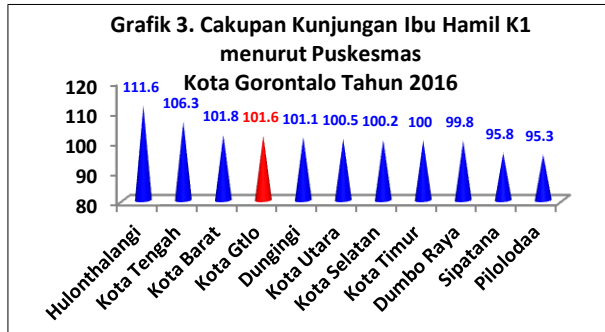
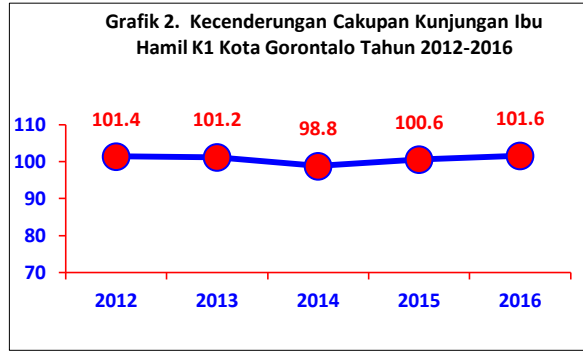
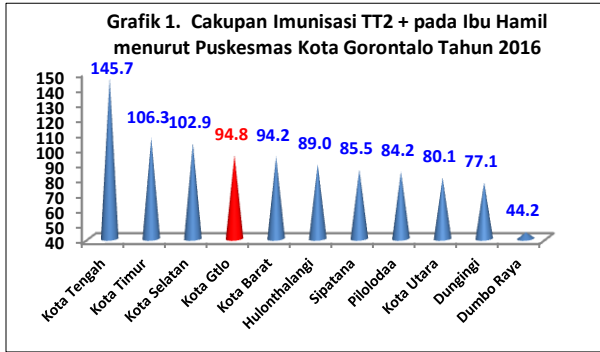
Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Badan Pusat Statistik Kota Gorontalo. 2016. Kota Gorontalo dalam Angka

Lampiran :



**Tabel 1. Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan
Kota Gorontalo Tahun 2016**

Jenis Puskesmas	Dokter Umum		Dokter Gigi		Jumlah
	L	P	L	P	
Puskesmas Pilolodaa	-	1	-	-	1
Puskesmas Kota Barat	1	1	-	-	2
Puskesmas Duingi	-	1	-	-	1
Puskesmas Kota Selatan	-	3	-	1	4
Puskesmas Kota Timur	-	3	-	1	4
Puskesmas Hulonthalangi	1	-	-	-	1
Puskesmas Dumbo Raya	-	1	-	-	1
Puskesmas Kota Utara	0	2	0	1	3
Puskesmas Kota Tengah	0	2	1	0	3
Puskesmas Sapatana	0	2	0	1	3
TOTAL	2	16	1	4	23

**Tabel 2. Jumlah Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan
Kota Gorontalo Tahun 2016**

NO	UNIT KERJA	BIDAN	PERAWAT ^a			PERAWAT GIGI		
			L	P	L+P	L	P	L+P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Puskesmas Pilolodaa	5	2	8	10	0	1	1
2	Puskesmas Kota Barat	5	1	10	11	1	0	1
3	Puskesmas Duingi	4	1	9	10	1	0	1
4	Puskesmas Kota Selatan	4	4	11	15	0	1	1
5	Puskesmas Kota Timur	5	2	6	8	0	1	1
6	Puskesmas Hulonthalangi	3	3	8	11	1	0	1
7	Puskesmas Dumbo Raya	5		7	7	0	1	1
8	Puskesmas Kota Utara	6	2	11	13	0	1	1
9	Puskesmas Kota Tengah	5	1	12	13	0	1	1
10	Puskesmas Sapatana	5	2	9	11	0	0	0
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		47	18	91	109	3	6	9
1	RS Aloeie saboe	47	41	117	158	1	3	4
2	RS Otanaha	21	10	50	60	0	0	0
3	RS Islam	10	11	28	39	0	1	1
4	RS Bunda	8	11	53	64	0	0	0
5	RS Sitti Khadidjah	19	1	12	13	0	0	0
6	RS Multazam	19	16	18	34	0	0	0
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		124	90	278	368	1	4	5
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		171	108	369	477	4	10	14
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK		162.7			231.0			6.8