

SEMINAR NASIONAL

Varinia Pura Damaiyanti

berbahagia bagi kami bisa menyelenggarakan Seminar berbahagia bagi kami bisa menyelenggarakan Seminar bang bertemakan Pengelolaan Lingkungan Hidup Dalam Administrasi Publik sebagai wacana yang menarik dibahas dan dianalisis oleh Insan Akademis, terutama bijakan dan Manajemen Publik.

dengan pengelolaan lingkungan hidup dari sudut publik yang patut kita baca.

Lambung Mangkurat yang telah mendukung terlaksananya Nasional ini, secara pribadi dan lembaga kami haturkan Kasih dan rasa bangga kepada narasumber: 1) Prof. Dr. (Guru Besar Universitas Hasanudin), 2) Dr. Budi M.Eng (Kasub Direktorat Inventarisasi Dan Alokasi Beban Air Ditjen PPKL Kementerian Lingkungan Hidup RI) dan Amberi, M.Si (Akademisi PS, Administrasi Publik Fisip

Seminar Nasional ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Administrasi Publik Fisip Universitas Lambung Mangkurat Jl. Brigjend H. Hasan Basry Kayu Tangi Banjarmasin

KATA PENGANTAR REDAKSI

KETUA REDAKSI Sidderatul Akbar

Wr Wb
Bagi Kita Semua)

Pengelolaan Lingkungan Hidup Dalam Perspektif

Brasi Publik bagus sekali dibaca oleh semua kalangan,

pemikiran dan hasil penelitian dari perspektif

publik tertuang dalam Prosiding ini, seperti issu

ngkungan dan kependudukan, engelolaan sampah,

Pengembangan Pasar Terapung. Uji Kelayakan

Dalam Pemberian IzinLingkungan, Pengelolaan

Kolam Lele dan beberapa persoalan mengenai

terpencil dan hutan lindung.

Semun dalam proses dan output dari prosiding ini tentu sempurna, walaupun sudah diusahakan sebagaimana Untuk itu, memohon maaf atas segala kekurangan kami terbuka selalu untuk kritik yang konstruktif untuk selalu untuk prosiding hasil kegiatan ilmiah lainnya

Administrasi Publik Fisip Universitas Lambung Mangkurat Jl. Brigjend H. Hasan Basry Kayu Tangi Banjarmasin

PROSIDING

PENGELOLAAN LIGKUNGAN HIDUP DALAM PERSPEKTIF ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

Pelindung

Dekan Fisip Universitas Lambung Mangkurat

Penanggung Jawab

Ketua Prodi Administrasi Publik

Ketua Pelaksana Kegiatan Seminar

Varinia Pura Damaiyanti

Ketua Redaksi

Sidderatul Akbar

Sekretariat

Mellania Mega

Ahmad Ridhani

M. Rizky Apriyadi

Novita Eka Safitri

M. Aulia Ramadani

Alamat:

Tampus Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lambung Mangkurat Tampung Studi Administrasi Publik: Jalan Brigjend H. Hasan Basry Kayu Tangi Banjarmasin 70123. Telpon 0511-3254638, Fax: 0511-3302355.

Email: mapfisip2016@gmail.com

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR REDAKSI

RINGKASAN SAMBUTAN KETUA PELAKSANA SEMINAR NASIONAL

DAFTAR ISI

NilaiLingkunganHidupDanKondisiMasyarakatYangBermukimDi BantaranSungai: SebuahTinjauanDariSisiKebijakanPublik

Muhammad Noor Hal 1 - 19

Strategi Pengembangan Pasar Terapung Muara Kuin Kota Banjarmasin Ellisa Vikalista ... Hal 20 - 33

Obyektivitas Proses Uji Kelayakan LingkunganDalam Pemberian IzinLingkungan Wahyu Krisnantodan Martika Dini Syaputri Hal 34 - 48

Kinerja Pegawai Badan LingkunganHidup Kota Banjarmasin Dalam Pembinaan Pengelolaan Bank Sampah Di Kota Banjarmasin Widyakanti, Aulia, Siska Novita..... Hal 49 - 61

Membangun Kota Banjarmasin Bersih Melalui Pendekatan Triple Helix Muhammad Riduansyah Syafari Hal 62 - 79 Mewujudkan Good GovernanceMelalui Standar Pelayanan Minimal (Spm) DinasKesehatan Kota Gorontalo Asna Aneta dan Rustam Tohopi Hal 80 - 101

Pengelolaan Sampah Mandiri Sebagai Strategi Pemberdayaan Masyarakat Ertien Rining Nawangsari Hal 102 - 108

Implementasi Peraturan Pemerintah. Nomor 23 Tahun 2010 Pada Program CSR Wilayah Binaan PT AdaroIndonesia Di Kabupaten Tabalong Sidderatul Akbar dan Idham KurniawanHal 109 – 123 Tradisi Suku Dayak Meratus Dan Kebijakan Hutan Lindung Studi Kasus Di Desa Juhu Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

Nurul Azkar Hal 124 - 134

Pengelolaan Limbah Air Kolam Lele Sebagai Media Tanam Hidroponik Anton Kuswoyo dan Mufrida Zein ... Hal 135 - 139

Implementasi Pengelolaan Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (Rptra) Bawah Jemb Banjarmasin Timur Sebagai Wujud Pelayanan Publik Dan Pembangunan Berkelan Muhammad RifaniHal 140 - 149

Tekanan Penduduk Terhadap Masa Depan Lingkungan Dalam Perspek Kebijakan Publik

Taufik Arbain Hal 150 - 172

kungan Hid Sungai :

Pengajar

E-mail: mu

menurunya kumani. Masalah penduduk dari penduduk dari penduduk menciptakan pemerintuk menciptakan lembagai sehingga apandasan dan tolak terkenda dari penduduk dari penduduk dari penduduk menciptakan pemerintuk menciptakan sehingga apandasan dan tolak terkenda

Lingkungan H

- meantar

Permasalahan mengindikasi mengindikasi lingkunga mengan sumberda membangan mekan mengindikasi lingkunga mekan mekan mekan mekan masyarakat lokuma serta masyarakat lokuma sert

den pengelolaan lingk

kedepan.

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

Asna Aneta¹ . Rustam Tohopi

Korespondensi: asnaatiek.aneta@ung.ac.id

¹ Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Negeri Gorontalo

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis governance melalui standar pelayanan minimal dengan fokus pada identifika pelayanan minimal (SPM) yang digunakan dalam melayani kesehatan ibu dengan indikator a) prosedur pelayanan; b) waktu penyelesaian pelayanan pelayanan; d) produk pelayanan; e) sarana dan prasarana pelayanan dan f) kepetugas pemberi layanan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitati dengan melakukan observasi langsung dan wawancara dengan locus di dinas kota Gorontalo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa a) Prosedur pelayanan sudah baperlu di- optimal terutama penyebaran informasi kepada pengguna layanan yaku bayi; b) Waktu penyelesaian layanan, telah memiliki standar pelayanan sesuai yang ada; c) biaya pelayanan sudah ditetapkan sesuai regulasi yang ada; pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan user yakni kesehatan ibu dan bayi; prasarana layanan kesehatan sudah memadai karena setiap wilayah/kecamatan memiliki 1(satu) unit puskesmas, namun masih perlu dilengkapi dengan penunjang, terutama proses persalinan dan lainnya; f) kompetensi petugas layanan telah memiliki tenaga medis, namun masih perlu diimbangi dengan spesialis kandungan maupun diklat yang terkait bidang tugas yang diemban.

Kata kunci : Standar Pelayanan Minimal, Bidang Kesehatan

PENDAHULUAN

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

Pelayanan publik menurut Roth (1926) didefinisikan sebagai layanan yang terseuntuk masyarakat, baik secara umum atau secara khusus. Sedang Lewis dan Girak (2005) mendefinisikan pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik yang adil dan dapat dipertanggung-jawabkan menghasilkan kepercayaan publik, sebagai layanan publik, sebagai layanan yang terseuntuk mendefinisikan pelayanan publik adalah kepercayaan publik, sebagai layanan yang terseuntuk mendefinisikan pelayanan publik adalah kepercayaan publik, sebagai layanan yang terseuntuk 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).

Lebutuhan dasar ab setiar enggara 1 tanggur rang seba егара је -eliti lebih In; 3) P arena b minnya ad negar negar Selain itu adalah pemerint unsur st saian pe man, dan

Berdasa

member

ama pelay

si dari pa

ng keseha

Sebagai S

memp



memberikan atau menyediakan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh memberikan dengan pemeliharaan kesehatan.

memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan berkualitas sesuai dengan sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk bertanggung jawab untuk dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah setiap warga negara.

PusKesMas) yang merupakan unit organisasi fungsional dinas kesehatan kota tanggungjawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat setiap wilayah memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut dengan melakukan pelayanan sebajak-bajaknya kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Beberapa jenis layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dimaksud meliti lebih fokus pada 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil; 2) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Alasan fokus pada 3 (tiga) point karena banyaknya kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan/persalinan, manan adalah peningkatan kualitas usia pertumbuhan anak untuk menjadi kader dan negara.

Selain itu unsur-unsur Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menjadi fokus an adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan pemerintahan wajib dan berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. unsur standar pelayanan minimal meliputi : (1) prosedur pelayanan, (2) waktu elesaian pelayanan, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5) sarana prasarana yanan, dan (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan.

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

Fokus Penelitian.

Fokus masalah adalah wujud good governance melalui standar pelayanan melalui standar m Dinas kesehatan kota Gorontalo, dengan melihat aspek-aspek standar Prosedur pelayanan, 2). Waktu penyelesaian pelayanan, (3) Biaya pelayanan pelayanan, (5) Sarana prasarana pelayanan, dan (6) Kompetensi pelayanan.

Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi standar pelayanan minimal (SPM) yang 1) melayani Kesehatan ibu dan bayi; 2) Memberi input/masukan tentang yang ideal dalam mewujudkan good governance.

Kebaruan dan Luaran Hasil Penelitian

Berdasarkan pengamatan dan studi pendahuluan bahwa penelitian tertang menelitian tertang good governance melalui standar pelayanan minimal dinas kesehatan belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang belum pernah dilaksanakan olehnya perlu kajian secara mendalam tentang belum perlu kajian secara mendalam perlu kaj hasil penelitian ini adalah prosiding/diseminarkan di Universitas tanggal 11 Desember 2017.

KAJIAN TEORI

A. Konsep Good Governance

Good Governance (tata pemerintahan yang baik) sudah lama menungkan masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat Indonesia karena dengan good governance pelayanan publik ang masyarakat pelayanan publik ang masyarakat pelayanan pelayan good governance pelayan governance baik, dan berkualitas. Hal ini seperti dikemukakan oleh Dwiyama pembaharuan penyelenggaraan layanan publik dapat digunakan sebagai manan penyelenggaraan layanan publik dapat digunakan sebagai manan publik dapat point) sekaligus penggerak utama (primer mover) dalam mendorong good governance di Indonesia. Pelayanan publik dipilih sebagai penggenan upaya mewujudkan nilai-nilai yang mencirikan good governance dalam dapat dilakukan lebih nyata dan mudah. Nilai-nilai yang dimaksud transparansi, akuntabilitas dan partisipasi.

Lebih lanjut Dwiyanto (2012) mengemukakan bahwa untuk mengemukakan bahwa bah good governance tentunya banyak hal dan cara yang perlu dilakukan banyak hal dan cara yang perlu dilakukan banyak governance memerlukan perubahan yang menyeluruh pada semua unsur terlibat dalam praktik good governance meliputi pemerintah sebagai remediatelese

masyaral politik Fig pe m mengim pada pada bertahap da Pelayanan I layanan j pemerint

memuaska nemerinta menimb - Slalahi :20

> kualita ima pe innate ___muskar

atribu bagai referensi kesemuanya dapat berperan secara optimal dan saling melengkapi dalam kesejahteraan masyarakat.

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

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

Paradigma Pelayanan Publik.

(4) Photos

r pelevene

newmindle

Goromas

ini. Laure

Mangaran

di harana

di semula

between

SUK (CHIN

an prestry

NEW THEFT

Pemberian layanan publik (public service delivery) merupakan salah satu fungsi mgas pokok pemerintah baik pusat maupun daerah. Jika layanan yang diberikan malitas dan memuaskan public maka citra pemerintah akan positif dimata public, maka jika pemerintah tidak memberikan layanan publik yang berkualitas dan menimbulkan negative public feelings atau sikap sinisme, (Kathi dan merupakan salah satu fungsi mgas pokok pemerintah baik pusat maupun daerah. Jika layanan yang diberikan public, maka citra pemerintah akan positif dimata public, mgas jika pemerintah tidak memberikan layanan publik yang berkualitas dan menimbulkan negative public feelings atau sikap sinisme, (Kathi dan mgas dalam Silalahi :2015).

Perspektif kualitas pelayanan Garvin Tjiptono dkk dalam Mulyadi (2016) Masifikasi lima pendekatan yaitu : 1) transcedental approach; yaitu kualitas dang sebagai innate excellence yaitu sesuatu yang bisa dirasakan namun sukar untuk finisikan/dirumuskan; b) product-based approach yaitu kualitas merupakan kteristik atau atribut yang dapat diukur; c) user-based approach yaitu kualitas merupakan pada bagaimana pengguna menilai sehingga produk/jasa yang paling tinggi; d).

manufacturing-based approach yaitu menetapkan kualitas pada standarditetapkan oleh suatu organisasi bukan oleh pengguna; e) value-based approach
dalam perspektif ini bersifat relatif, yang memiliki kualitas tertinggi belum
paling bernilai, namun yang paling bernilai adalah yang paling tepat dibeli

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

(20)

tion cor

THE PENEL

Menurut Mertin karakteristik profesionalisme aparatur sesuai dengan turbugovernance diantaranya: pertama, *Equality* yakni perlakuan yang sama atas yang diberikan. Hal ini didasarkan atas type perilaku birokrasi yang secara memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua pihak tanpa memandan politik, status social dan sebaginya. Bagi mereka memberikan perlakuan yang sama dengan perilaku jujur. Kedua, *equity* yaitu perlakuan yang sama terhadap masyaran cukup, selain itu juga diperlukan perlakuan yang adil. Ketiga, *loyality* yaitu kesetar diberikan kepada konstitusi, hukum, pimpinan, bawahan dan rekan kerja. Berbaga pekerjaan tersebut terkai antara satu sama lain dan tidaki ada kesetiaan mutak diberikan kepada suatu jenis kesetian tertentu dengan mengabaikan lainnya. Kenaccountability, setiap apparat pemerintah harus siap menerima tanggung jawab atas yang ia kerjakan dan menghindarkan diri dari syndrome, Kurniawan dkk. (2007). Dedemikian upaya untuk terus menerus meningkatkan kualitas pelayanan publik bermanfaat bagi penyempurnaan pelayanan kepadamasyarakat.

METODOLOGI PENELITIAN

 Jenis penelitian. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kual dengan lokus penelitian di Kantor dinas kesehatan Kota Gorontalo. man dalam penelitian ini Informan Kunci (Key Informan). Informan penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kepala-kepala Puskesmas, Bidan dan Tenaga Admnistrasi dan Pasien mpulan Data. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan meliti sebagai key person dan dibantu oleh tim peneliti lainnya melalui informan (wawancara mendalam) dengan fokus pada: 1) prosedur pelayanan, penyelesaian pelayanan, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5)

2014) yang terdiri dari tiga alur aktivitas yaitu data condensation, data conclusion drawing/verification.

ENELITIAN DAN PEMBAHASAN

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

Pelayanan

HERE IN

SE REAL PROPERTY.

Section 1

dengan pendekatan seutuhnya yang dilakukan oleh seorang petugas kesehatan

Bentuk pelayanan ini dapat diartikan dapat menolong, memberi sikap yang sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kesehatan Ibu Hamil

berdasarkan prosedur pelayanan, yaitu penerapan SPM bidang kesehatan telah berdasarkan prosedur pasien ibu hamil yang datang di Puskesmas dilakukan berdasarkan standar pelayanan ibu hamil. Pelayanan yang diperoleh pasien pra melahirkan yakni dengan memperoleh imunisasi tetanus toksoid (TT), dan di suntik kembali 3 bulan berikutnya. Selain itu ibu hamil diberikan suntikan hal ini dimaksudkan untuk pemberian imun terhadap kekebalan tubuh. Hasil mendorong ibu untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi TT daripada ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang baik (2015).

Hasil penelitian terlihat pada grafik 1, bahwa pemberian imunisasi Terminan (TT) kepada ibu hamil meningkat pada TT-2+ sebanyak 4.140 orang dibanda TT-1 sebanyak 3.125 orang, pada TT-2 sebanyak 2,791, TT-5 sebanyak 714 sebanyak 398 orang dan terendah pada TT-4 sebanyak 237 orang.

Berdasarkan hasil penelitan terlihat pada grafik 2, bahwa cakupan Kladisebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melayanan antenatal.

Sedangkan pada grafik 3, menunjukkan bahwa cakupan kunjungan pertamahamil selama 5 tahun terakhir cenderung tetap, dimana cakupan tahun 2012 sebesahan naik 0,2 % pada tahun 2016 menjadi 101,6 %. Puskesmas dengan cakupan dicapai oleh Hulonthalangi (111,6 %) dan cakupan terendah dicapai oleh Pushen Pilolodaa (95,3 %).

Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa pada pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo sudah sesuai prosedur, namun pada periode tertentu kunjungan ibu-ibu hamil disebabkan oleh terbatasnya informasi/sosialisas masyarakat, dan penyebab lainnya disebabkan pola pikir masyarakat yang belum positif tentang layanan kesehatan ibu hamil.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terangka kematian ibu. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60 seluruh kematian ibu. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidan

Kajian jurnal yang ditulis oleh Media (2014) mengemukakan bahwa kompentensi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan kepada masyarakat tampaknya tidak sesuai dengan aturan yang seharusnya atau kesehatan tidak bisa memberikan pelayanan optimal, artinya pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan terbatas atau pada hari-hari tertentu saja. Hal ini memberikan gambaran pemahaman bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil sangat dibutuhkan profesional patugas kesehatan yang mampu memberikan efek yang dapat dinikmati oleh setiap pang dilayani.

dukun,

Hakukar

penting o

99.8 per

kematia penyeba

khusi

Salah s member

Setiap bari - 3

demo c

anan ke



penelitian pada grafik 4, menunjukkan cakupan persalinan yang kesehatan sejak tahun 2012 sampai tahun 2016 berfluktuasi dengan pada tahun 2013 dan cakupan terendah dicapai pada tahun 2015.

Lakupan tertinggi tahun 2016 dicapai oleh Kota Tengah (103,2 %), mendah dicapai oleh Kota Barat (87,8 %). Upaya peningkatan cakupan melalui pelaksanaan program unggulan kesehatan ibu yakni kemitraan dan peningkatan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan melalui (JAMPERSAL).

dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu pada grafik 5, bahwa jumlah wanita yang meninggal dari suatu terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya, tidak bab karena kecelakaan atau insidentil. Angka Kematian Ibu di Kota tahun 2012-2015 menurun secara signifikan dari 228,8 per 100.000 KH, namun meningkat lagi menjadi 249,1 per 100.000 KH tahun

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) sebanyak 8 kasus (17,8 %), masalah yak 5 kasus (11,1 %), pneumonia dan diare masing-masing sebanyak 1 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 8 kasus (17,8 %). Faktor-faktor yang dengan tingginya kematian bayi disebabkan masalah pelayanan kesehatan ibu khususnya pelayanan kesehatan terpadu pada bayi, keterampilan petugas dalam kegawatdaruratan dasar neonatal serta dukungan lintas program dan lintas kait yang belum optimal terhadap akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi di Kota adalah membentuk kelas ibu balita di seluruh puskesmas yang ada dengan tujuan memberikan informasi kepada ibu balita tentang pemeliharaan kesehatan bayi dan demo cara membuat makanan bergizi bagi bayi dan balita, dan sebagainya.

Mayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu 1) umur - 3 bulan, 2) umur 3-6 bulan, 3) umur 6-9 bulan, dan 4) umur 9-11 bulan.

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu 1) umur 9-11 bulan.

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu 1) umur 9-11 bulan.

3, Polio 1-4, Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi yang meliputi konseling ASI pemberian makanan pendamping, ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda basakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian kapsul vitamin A pendamping.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Gorontalo tahun 2016 mesesecara umum sebesar 109,8 %. Angka ini naik 11,5 poin dibanding cakupan tahun Cakupan pada laki-laki sebesar 112,9 % lebih tinggi dibanding cakupan pada pesebesar 106,9 %. Cakupan tertinggi dicapai oleh Puskesmas Kota Utara dan terendah dicapai oleh Puskesmas Pilolodaa.

2. Waktu Penyelesaian Pelayanan

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

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

Uraian ini dapat disimpulkan bahwa dimensi waktu dalam pelayanan ibu hamila Dinas Kesehatan Kota Gorontalo sudah baik, jika didapati proses pelayanan yang sesuai prosedur, hal ini disebabkan oleh pasien itu sendiri, misalnya tidak membawa kaminan kesehatan dll.

pelayan pasier (JKN) ac memperol dasar k menur jamina:

masyaraka

berkaita man ke man yan man dar man dar man ole masien yan man ole masien yan man ole masien yan man san dar man ole

untuk d

dan dan

diperke

oleh

Sarana pi Sarana memad

tatang k

yang berobat ke puskesmas yang menggunakan Jaminan Kesehatan balah jaminan berupa perlindungan kesehatan yang bersifat nasional agar manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi besehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran diberakan pemerintah yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Hasil berupakkan bahwa dari jumlah penduduk Kota Gorontalo yang sudah pemeliharaan kesehatan pada tahun 2016 sebanyak 183.289 jiwa atau penduduk Kota Gorontalo. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahat di Kota Gorontalo pada umumnya telah memiliki jaminan kesehatan.

pelayanan

diberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Haldiberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Haldiberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Haldiberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Produk
diberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Produk
diberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Haldiberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Haldiberikan pelayanan atau disebut sosialisasi yang telah diprogramkan. Haldiberikan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan. Produk
diberikan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan. Produk
diberikan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan. Produk
diberikan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan diberikan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan diberikan dengan produk pelayanan adalah kualitas dari produk layanan diberikan dengan produk pelayanan pelayanan adalah kualitas dari produk layanan diberikan diberika

dari dokter setiap puskesmas telah memiliki standar pelayanan, hal ini dapat oleh pasien dapat menerima kartu antrian dan menunggu di ruang tunggu.

Jesen yang datang dipersilahkan mengambil nomor antrian dan silahkan tunggu menan itu dipanggil. Pada bagian registrasi ini masih pelayanan sifatnya umum, mbang berat badan dan indentifikasi penyakit yang diderita pasien oleh petugas. Setelah kartu berobat diserahkan, maka pasien dipersilahkan ke ruang tunggu untuk dipanggil ke ruang periksa. Setiap pasien diminta mengikuti mekanisme man, dan dapat membaca informasi tentang jadwal pelayanan dokter. Selain itu diperkenalkan tentang informasi umum tentang pola hidup sehat dan hal ini man oleh mahasiswa yang ikut praktek di puskesmas.

Sarana prasarana pelayanan

Sarana prasarana kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo sampai saat ini memadai karena setiap wilayah kecamatan sudah memiliki 1 (satu) puskesmas. Tarang masyarakat akan lebih mudah menjangkau dan melakukan pengobatan tanpa harus datang ke Rumah Sakit. Untuk pelayanan ibu hamil dapat dilayani pada puskesmas

dimana masyarakat itu berdomisili. Hasil penelitian diungkapkan bahwa saa puskesmas sudah 10 buah, hal ini dibangun seiring adanya pemekaran kecamadahulunnya hanya 5 puskesmas. Artinya pihak dinas berupaya bagaimana kesehatan benar-benar akan mempermudah akses dan pelayanan dasar kepada kota Gorontalo sebelum kondisi pada tindakan pelayanan khusus yakni rujuk kesakit terdekat.

Setiap puskesmas dibangun disertai dengan fasilitas penunjang lainnya ruang tindakan pelayanan, ruang dokter, ruang layanan apoteker, ruang bersalin bersalin hamil. Untuk puskesmas di Kota Gorontalo belum seluruhnya memiliki fasilitas ibu melahirkan, hal ini disebabkan pada strata puskesmas itu sendiri dan delement kandungan yang ditetapkan pada puskesmas itu sendiri. Saat ini dari seluruh pushesmas yang ada baru 1 (satu) puskesmas yang melakukan layanan rawat inap. Untuk fasta a hamil terutama layanan pada saat melahirkan belum ada. Namun setiap pasee memeriksakan diri ke puskesmas atau melahirkan dapat dilayani dengan baik oleh kesehatan, bila pasien tidak mau, maka pihak puskesmas dapat memberikan rujusan rumah sakit terdekat. Puskesmas di Kota Gorontalo memiliki fasilitas Pushesmas pembantu (Pustu), layanan ambulance dan juga memiliki round down pelayanan kesengan yang dapat memudahkan proses pelayanan dan sistem informasi kepada masyarakan memudahkan memudah memudahkan mem cepat dan mudah diakses. Berdasarkan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada dasar fasilitas pelayanan kesehatan pada dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah memenan standar yang diharapkan, meskipun belum keseluruhan puskesmas memiliki spesialis kebidanan yang ditempatkan.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

a) Tenaga Medis (dokter umum, dokter gigi dan dokter gigi spesialis) diFasili Kesehatan

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

Bidan,

dokter un

dokter un

bahwa jur

Bidan sel

Perawat s

nenduduk.

kefar kefar an Sarja mtalo p yang tere

yang te

knis ke

mlah ten min dari gas d

13,9 %)

dan pe

Tenaga l Imbing l

mologi k

man. Yar

Perawat dan Perawat Gigi dan lain-lain di Fasilitas Kesehatan maupun dokter spesialis juga dibantu oleh tenaga lainnya, seperti mawat gigi. Data Tabel 2, yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota mlah tenaga keperawatan pada tahun 2016 sebanyak 662 orang yang mayak 171 orang (25,8 %) dengan rasio sebesar 162,7 per 100.000 sebanyak 477 orang (72,1 %) dengan rasio sebesar 231,0 per 100.000 mayat Gigi sebanyak 14 orang (2,1 %) dengan rasio sebesar 6,8 per

Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan

er diam

THE PERSON

THE PERSON

727 342

a Leading

TO SEE SEE

E CHEST

G DICK

asilita.

Dane

Sarjana Farmasi) dan Apoteker. Secara umum jumlah tenaga kefarmasian di pada tahun 2016 sebanyak 69 orang dengan rasio 33,4 per 100.000 terdiri dari laki-laki 10 orang (14,5 %) dan perempuan 59 orang (85,5 %).

terdiri dari laki-laki 7 orang (15,2 %) dan perempuan 39 orang (84,8 %).

kefarmasian yang bertugas di puskesmas sebanyak 7 orang (15,2 %) yang perempuan dan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 39 orang yang terdiri 7 orang (17,9 %) dan perempuan 32 orang (82,1 %)

dari laki-laki 3 orang (13,0 %) dan perempuan 20 orang (87,0 %). Apoteker gas di puskesmas sebanyak 6 orang (26,1 %) yang terdiri dari laki-laki 1 orang dan perempuan 5 orang (83,3 %), dan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 17 3,9 %) yang terdiri dari laki-laki 2 orang (11,8 %) dan perempuan 15 orang (88,2

Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku,

mimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan

duksi dan keluarga, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, epidemiolog

chatan. Yang termasuk tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga sanitasi lingkungan,

mologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan.

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

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

e) Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan

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

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

f) Tenaga Keterapian Fisik di Fasilitas Kesehatan

Jenis tenaga keterapian fisik yang ada di Kota Gorontalo tahun 2016 sebanya 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 keterapian fisik yang ada hanya Fisioterapis seluruhnya bertugas di rumah sakit.

anga Keto peneliti ahun 20 anga keto anga kese anga kese

program

Tenaga Nomalah ten Gorontalo tenaga sebaran 36 ora Jamlah penas di Puslamak 23 ora Jamlah tenaga sebaran Gorontalo Seluruhnya

dan Dina

ak 5 ora

Sakit S



- Keteknisian Medis di Fasilitas Kesehatan
 - ditemukan bahwa jumlah tenaga keteknisian medis yang ada di Kong
- 2016 sebanyak 60 orang yang terdiri dari laki-laki 23 orang (38,3 %) dan
- orang (61,7 %) dengan rasio sebesar 29,1 per 100.000 penduduk. Jenis dan
 - keteknisian medis yang ada adalah Radiografer 5 orang (8,3 %),
- 3 orang (5,0 %), Teknisi Elektromedis 9 orang (15,0 %), Analis Kesehatan
- %), Refraksionis Optisien 1 orang (1,7 %), Rekam Medis dan Informasi
- orang (16,7 %), dan Teknisi Transfusi Darah 8 orang (13,3 %). Sedangkan
- gigi,ortetik prostetik, dan teknisi kardiovaskuler belum ada.
 - Kesehatan Lain di Fasilitas Kesehatan
 - kesehatan lain yang ada di fasilitas kesehatan terdiri dari Pengelola Program
- tenaga kesehatan lainnya (pengobatan tradisional dan jamu). Jumlah tenaga
- program kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2016 sebanyak 34

Non Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

- tenaga penunjang/pendukung kesehatan di fasilitas kesehatan yang ada di
- Tamatalo tahun 2015 sebanyak 400 orang yang terdiri dari 157 orang laki-laki dan
- perempuan. Tenaga penunjang/ pendukung kesehatan yang bertugas di
- sebanyak 98 orang (24,5 %), Rumah Sakit 266 orang (66,5 %) dan Dinas
- 36 orang (9,0 %).
 - Illmlah pejabat struktural di Kota Gorontalo tahun 2015 sebanyak 90 orang, yang
- di Puskesmas sebanyak 20 orang, Rumah Sakit 47 orang dan Dinas Kesehatan
- 23 orang.
 - Jumlah tenaga staf penunjang administrasi sebanyak 292 orang, yang tersebar di
- sebanyak 78 orang, Rumah Sakit sebanyak 204 orang, dan Dinas Kesehatan
- Gorontalo sebanyak 10 orang.Tenaga staf penunjang teknologi berjumlah 5 orang
- seluruhnya bertugas di rumah sakit, yakni Rumah Sakit Aloei Saboe 2 orang, Rumah
- Islam 2 orang dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah 1 orang. Sedangkan
- ah tenaga staf penunjang perencanaan sebanyak 8 orang yang bertugas di rumah sakit 5
- dan Dinas Kesehatan 3 orang. Sedangkan tenaga Juru hanya ada di Rumah Sakit
- anyak 5 orang, yakni Rumah Sakit Otanaha 2 orang, Rumah Sakit Islam 2 orang dan
- mah Sakit Sitti Khadidjah 1 orang.

PEMBAHASAN

Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan bagian bentuk peneragovernance yang bergerak dalam bidang kesehatan itu sendiri. Tentunya kita dapabahwa pelayanan yang diberikan tidaklah jauh dari bentuk pelayanan publik. Dalaini Maryam (2016) memberikan gambaran bahwa good bisa diartikan sebapemerintahan yang baik atau positif. Letak sifat baik atau positif itu adalah manapengerahan sumber daya secara maksimal dari potensi yang dimiliki masing-masatersebut atas dasar kesadaran dan kesepakatan bersama terhadap visi yang ingin Governance dikatakan memiliki sifat-sifat yang good, apabila memiliki ciri-mindikator-indikator tertentu.

Salah satu mewujudkan pelayanan publik bidang kesehatan haruslah membentuk pelayanan yang memiliki tolok ukur yang jelas dan juga dalam pelaksanan terukur kinerjanya. Oleh karena, dalam pelayanan kesehatan menjadi bagian pemberian tindakan yang sesuai standar yang dipersyaratkan dalam pelaksanan governance.

Lebih lanjut dalam Maryam (2016) diuraikan bahwa dalam Peraturan Pemeraturan Nomor 101 Tahun 2000, prinsip-prinsip kepemerintahan yang baik terdiri atas tujun Profesionalitas, meningkatkan kemampuan dan moral penyelenggara pemerintahan mampu memberikan pelayanan yang mudah, cepat, tepat, dengan biaya terjangkan Akuntabilitas, meningkatkan akuntabilitas para pengambil keputusan dalam segala yang menyangkut kepentingan masyarakat. c). Transparansi, menciptakan kepercanan timbal balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menalui penyediaan p kemudahan di dalam memperoleh informasi yang akurat dan memadai. d). Pelangan prima, penyelenggaraan pelayanan publik yang mencakup prosedur yang baik, kejelenggaraan pelayanan publik yang mencakup prosedur yang baik, kejelenggaraan tarif, kepastian waktu, kemudahan akses, kelengkapan sarana dan prasarana serta pelagan sarana serta pelagan sarana dan prasarana serta pelagan sarana serta pelagan serta pelagan sarana serta pelagan serta pelagan sarana serta pelagan serta pelaga yang ramah dan disiplin. e). Demokrasi dan partisipasi, mendorong setiap warga mempergunakan hak dalam menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputasan yang menyangkut kepentingan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung Efisiensi dan efektivitas, menjamin terselenggaranya pelayanan terhadap masyanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia secara optimal dan bertanggung jawah a Supremasi hukum dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat, mewujudkan adama penegakkan hukum yang adil bagi semua pihak tanpa pengecualian, menjunjung time HAM dan memperhatikan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

mgkan n mance, and tran mbility); malisme d eness); sasi (de esector and ment to re mental pro sip-prin esehatan a diura Penerapa kepuasan alitatif r man yang yang di relayanar Essil pene kat hasi sesuai de terdapa anannya menda B yang kedepann

mengan

- menghitun

dapat d

an tingk



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

principal life from

of mentals

Personni

ES TOTAL

THE PARTY NAMED IN

ST LINE BE

DESTRUCTION OF THE PARTY NAMED IN

DE LEGISLA

Will British

prinsip good governance tersebut bersinergi dengan bentuk pelayanan publik hatan memang telah diuraikan dalam Permenkes Nomor 34 Tahun 2016 yang diuraikan 12 (duabelas) bentuk layanan dasar dalam standar pelayanan minimal merapan SPM bidang kesehatan dapat memberikan gambaran pada peningkatan masyarakat (IKM) yang dilayani pemerintah sebagai aspek pengukuran matatif maupun kuantitatif menguraikan persepsi masyarakat atas penyelenggaraan yang diberikan aparatur pemerintah yang didalamnya termaktub perbandingan mang diinginkan dengan kebutuhan. Dengan memperoleh gambaran ini maka dayanan dapat dijadikan pedoman penyelenggaraan pelayanan publik.

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

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

Kajian ini pada dasarnya mengadopsi beberapa pengertian dan prinsip good governance yang baik dalam pelayanan publik. Hal ini dapat dikatakan manan publik was dikatakan manan manan publik was dikatakan manan m saling berhubungan, sehingga argumen pemberian pelayanan publik bidang legelayanan publik bidang legelayan menganut prinsip-prinsip pelayanan publik yang bermuara pada bentuk kesejahteraan masyarakat. Dalam penelitian ini meskipun mendeskripsikan pada 💮 🚃 standar pelayanan minimal bidang kesehatan yakni : 1) prosedur pelayanan penyelesaian pelayanan, (3) biaya pelayanan, (4) produk pelayanan, (5) sarana pelayanan, dan (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan. Namun, masih beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang pendagan pelayanan kepada ibu hamil beberapa hal yang pendagan pend lain : a). aspek prosedur pelayanan, informasi kepada pelanggan harus merubah pasien ibu hamil pelayanan di puskesmas di Kota Gorontalo ditangani belum ditangani dokter spesialis kandungan; b). dari aspek penggunaan waktu pemberian pelayanan relatif lama disebabkan antrian pasien yang belum diimbangi dengan rasio petugas antrian pasien yang belum diimbangi dengan pasien yang belum diimbangi dengan pasien yang belum diimbangi dengan petugas antrian pasien yang belum diimbangi dengan pasien yang belum diimbang yang memberikan pelayanan sehingga waktu pemeriksaan membutuhkan waktu laman sehingga waktu laman s c). aspek produk pelayanan setiap puskesmas perlu dilengkapi dengan fasilitas lain ruang persalinan dan alat pendukungnya. Selain itu cara pemecahan masalah yang terminan dan alat pendukungnya. dalam pelayanan secara baik dilakukan dengan cepat serta membuat suatu keputusan cepat dalam penanganan terhadap pasien ibu hamil; dan d) Kompetensi petugas pelayanan, perlu diimbangi dengan diklat-diklat dan pelatihan terkait bidang tugas diemban.

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

derajat prosed

nomination indika

prosed

Nomo

Sebag

disebab

and di pus

and pus

and di pus

and di ko

ananahk

and bagi il

and rawat

andran ur

arga ma

andran ole

andran ole

andran bero

fasilita

Pelaya

fisik

Sarana F matalo sa maki l

Pen Pen



Kesehatan Kota Gorontalo menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk at pelayanan prima atau good governance dalam pelayanan kesehatan, inerja puskesmas harus memenuhi standar pelayanan minimal yang dapat indikator: 1) Prosedur Pelayanan, Dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah grosedur baku yang menjadi standar pelayanan kesehatan sebagaimana Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Sebagai prosedur baku implementasi kebijakan ini dilakukan, namun belum sebabkan kurangnya informasi kepada pelanggan mindset pasien ibu hamil puskesmas masih secara umum, belum ditangani oleh dokter spesialis 2) Waktu Penyelesaian Pelayanan, dilihat dari aspek waktu seluruh kota Gorontalo telah memiliki standar pelayanan berdasarkan apa yang amanahkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 bahwa dalam pelayanan bagi ibu hamil dan persalinan apabila melahirkan di puskesmas maka jenis rawat inap; 3) Biaya pelayanan, dilihat dari aspek biaya pelayanan kesehatan Pemerintah melalui alokasi biaya kesehatan baik APBN maupun APBD an untuk membantu warga masyarakat dalam proses pelayanan kesehatan. masyarakat berhak atas jaminan kesehatan dengan menerima bantuan baik Lamkesmas dan lain-lain. Program Jaminan Kesehatan merupakan iuran yang oleh pemerintah dengan maksud membantu masyarakat miskin yang berobat ke fasilitas kesehatan pemerintah tanpa dipungut biaya (gratis); 4) Pelayanan, produk pelayanan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dilaihata pada fisik atau gedung. Hal ini Dinas Kesehatan Kota Gorontalo telah memiliki baik Rumah Sakit dan Puskesmas sudah baik, namun masih perlu dilengkapi fasilitas lain seperti ruang persalinan dan alat pendukungnya. Selain itu cara eahan masalah yang timbul dalam pelayanan secara baik dilakukan dengan cepat membuat suatu keputusan yang cepat dalam penanganan terhadap pasien ibu hamil; Sarana Prasarana Pelayanan, prasarana kesehatan di Dinas Kesehatan Kota sampai saat ini sudah memadai karena setiap wilayah kecamatan sudah emiliki 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 telah memiliki tenaga medis maupun administrasi yang baik, namun masih perlu mbangi dengan diklat-diklat dan pelatihan terkait bidang tugas yang diemban.

I TO THE REAL PROPERTY.

C. PERSON

DAFTAR PUSTAKA

Dwiyanto Agus. 2012. Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia, UGM Pressa. IKAPI

Press, Anggota IKAPI

Edisi II, UGM Press Anggota IKAPI

Seorang Akademisi. UGM Press, anggota IKAPI

Huberman, Miles, M.B dan Saldana, J. 2014. Qualitative Data Analysis, A Sourcebook Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep 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 Problem-Solving Guide. Market Street, San Fransisco: Jossey-Bass

Maryam, Neneng Siti. 2016. Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Purnal Ilmu Politik dan Komunikasi Volume VI No. 1 / Juni 2016. (Online diakses pada laman: https://repository.unikom.ac.id/51314/1/1.nenemaryam-mewujudkan-good-governance-edited.pdf

Media, Yulfira. 2014. Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin Di Derepencil (Studi Kasus di Nagari Batu Bajanjang, Kabupaten Solok, Programatera Barat). Jurnal Bina Praja Volume 6 Nomor 1 Edisi Maret 2014: 43—(Online) dapat diakses pada laman: file:///C:/Users/Notebook/Downloads 3-1-10-20151220.pdf

Mulyadi, Dedi. 2016. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Bandung : Penemakan Alfabeta

Nurba, Erlyn. 2012. Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Publik Pada Puskesmas Janan. JURNAL EKSIS Vol.8 No.2, Agustus 2012: 2168 – 2357. (Online) diakses pada laman: http://karyailmiah.polnes.ac.id/

Tountry, C

menuju l Responsif

Melengkaj Dua Ke Kedokter Studi Ke

man: fi

Joyce A

en:

-Undang m Mente Pelayana

Kesehat Republi

Pusat St

iiran :

Kota Tengah

Grafik 2. Ibu Hami

101,4

•

2012

Joseph. 1926. The Privat Provision of Public Service in Developing
Oxford University Press, Washington DC

Syafri Wirman. 2015. Desentralisasi dan Demokrasi Pelayanan Publik,
Pelayanan Pemerintah Daerah Lebih Transparan, Partisipatif,
dan Akuntabel, IPDN Press

Angela. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan dan Umur dengan Kapan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada Ibu Hamil di Desa Sungai Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2014. Jurnal Meran dan Kesehatan, Volume 2, No. 1, Januari 2015: 93-98. Program Kebidanan, STIKES Pembina Palembang. (Online) dapat di akses pada file:///C:/Users/Notebook/Downloads/2538-5641-1-PB%20(1).pdf

Manag No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

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

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor75 Tahun 2014Tentang Pusat Sesehatan Masyarakat Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha EsaMenteri Kesehatan Sepublik Indonesia

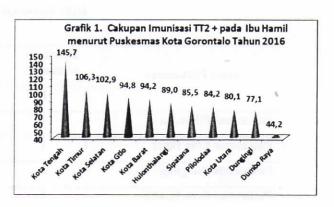
Pasat Statistik Kota Gorontalo. 2016. Kota Gorontalo dalam Angka

Kota Gorontalo Tahun 2016

Kota Gorontalo Tahun 2016

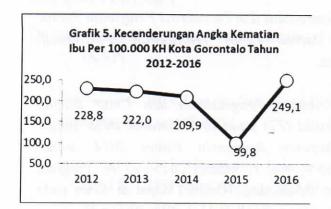
Kota Gta Gorontalo Tahun 2016

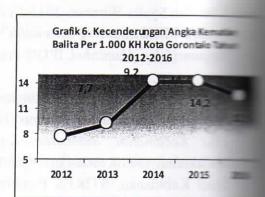
Kota Utara Wota Timur Kota Timur Kot

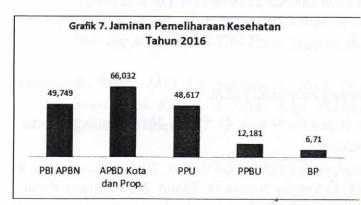












Tabel 1. Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kota Gorontalo Tahun 2016

Jenis Puskesmas	Dokter Umum		Dokter Gigi		Jumlah	
	L	P	L	P		
Puskesmas Pilolodaa	-	1 ·	-	.7	1	
Puskesmas Kota Barat	1	1	-		2	
Puskesmas Dungingi		1	-	=:	1	
Puskesmas Kota Selatan		3	-	1	4	
Puskesmas Kota Timur	-	3	•	1	4	
Puskesmas Hulonthalangi	1	-	-	-	1	
Puskesmas Dumbo Raya		1		-	1	
Puskkesmas Kota Utara	0	2	0	1	3	
Puskesmas Kota Tengah	0	2	1	0	3	

smas Sipat

Tab

UN

Puskesma

MLAH II ()
RA PELAYAN

RS Otai

RS Islan

RS Sitt

RS Mu

LAH (KAB/K

EDI DINAS I

Sipatana Sipatana	0	2	0	1	3	-
TOTAL	2	16	1	4	23	-

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

UNIT KERJA	BIDAN		PERAWAT ^a			PERAWAT GIGI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	
2	3	4	5	6	7	8	9	
Paskesmas Pilolodaa	5	2	8	10	0	1	1	
Paskesmas Kota Barat	5	1	10	11	1	0	1	
Puskesmas Dungingi	4	1	9	10	1	0	1	
Puskesmas Kota Selatan	4	4	11	15	0	1	1	
Puskesmas Kota Timur	5	2	6	8	0	1	1	
Paskesmas Hulonthalangi	3	3	8	11	1	0	1	
Puskesmas Dumbo Raya	5		7	7	0	1	1	
Puskkesmas Kota Utara	6	2	11	13	0	1	1	
Puskesmas Kota Tengah	5	1	12	13	0	1	1-1-	
Paskesmas Sipatana	5	2	9	- 11	0	0	0	
AH I (PUSKESMAS)	47	18	91	109	3	6	9	
RS Aloei saboe	47	41	117	158	1	3	4	
RS Otanaha	21	10	50	60	0	0	0	
RS Islam	10	11	28	39	0	1	1	
RS Bunda	8	11	53	64	0	0	0	
RS Sitti Khadidjah	19	1	12	13	0	0	0	
RS Multazam	19	16	18	34	0	0	0	
LAH II (RUMAH SAKIT)	124	90	278	368	1	4	5	
ELAYANAN KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	
DINAS KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	
(KAB/KOTA)	171	108	369	477	4	10	14	
RHADAP 100.000 PENDUDUK	162.7			231.0			6.8	



