

ANALISIS POSISI TAWAR MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA SERANG

Agus Sjafari, Arenawati, Yeni Widyastuti

agussjafari@yahoo.com, arenawatip@yahoo.com, yeni_arh@yahoo.co.id

Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Jl. Raya Jakarta Km 4 Serang – Banten

***Abstract** : One of the obligatory functions of local government is in the health sector. Health is one of the capital construction. With good health, people can work, children can concentrate on studying, so it will be good productivity as well. Therefore health can be measured by the welfare of society. This study aims to determine the extent of their bargaining position in health care clinics in the city of Serang. This research is quantitative descriptive. The study population was people which have used community health center services (Puskesmas). The sample in this study were : Puskesmas DTP Serang, Puskesmas Singandaru, Puskesmas Cipocok and Puskesmas Kalodran. The number of respondents of this study were 100 people .. The results showed that the level of their bargaining position in health care clinics in the city of Serang amounted to 7.61 with very good category. Suggestion of this research are health centers provide a document that contains the rights and obligations of providers and users of services, minimum service standards to inform the user of health care and the clinic should be quick to respond if there is a complaint.*

***Keywords** : Healthy, Services, Bargaining Position*

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

. Kesehatan adalah modal penting dalam pembangunan ,dengan memiliki sumber daya manusia yang sehat, maka pembangunan di berbagai sektor akan berjalan dengan baik. Pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah , sehingga kebijakan desentralisasi sektor kesehatan merupakan strategi penting

dalam rangka reformasi manajemen pelayanan kesehatan. Prinsip dasarnya adalah pelayanan publik yang paling efisien seharusnya diselenggarakan oleh otoritas yang memiliki kontrol geografis paling minimal.

Posisi Tawar pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit masih lemah. Hal ini ditandai adanya sejumlah kasus penolakan terhadap pasien miskin oleh rumah sakit. Rumah

sakit juga tidak bisa menjamin bahwa pasien yang dirawat akan sembuh dan terhindar dari kematian. Karena rumah sakit penuh ketidakpastian, perlu ada kepastian hukum. Dalam rumah sakit juga terjadi ketidakseimbangan posisi antara pihak yang butuh pelayanan dan pemberi pelayanan. Bila dokter menyatakan pasien harus dioperasi, pasien bersangkutan tidak berdaya untuk menolak atau meminta opini dari dokter lain. " Posisi tawar pasien terhadap pihak rumah sakit amat lemah," kata anggota Panja RUU Rumah Sakit DPR, Tuti Loekman. (<http://www/mldi.or.id>, diunduh pada 14 Desember 2009)

Perkembangan teknologi kedokteran bisa meningkatkan biaya perawatan di RS. Menurut dr Ferdinan, anggota Panja RUU Rumah Sakit DPR, tanpa aturan yang jelas, rumah sakit bisa berbuat seenaknya dengan menangani pasien hanya berdasarkan teknologi sehingga pembiayaan tak terkendali. Di sisi lain, saat ini rumah sakit rawan mendapat protes dan tuntutan hukum dari pasien dan keluarganya. "Dulu pasien datang tanpa harapan dan pasrah Kepada rumah sakit. Kini rumah sakit dianggap sebagai

tempat orang dirawat melalui teknologi kedokteran yang canggih sehingga pasien akan protes bila dilayani kurang baik," kata Hakim.

Hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR di enam kota di Indonesia, pasien miskin di rumah sakit pemerintah mengeluhkan pelayanan administrasi yang rumit, kurang informatif, dan memakan waktu sehari-hari. Selain itu, ada perbedaan pelayanan atas dasar tingkat sosial ekonomi pasien. Perlindungan "Berdasarkan amanat UUD, semua warga negara berhak mendapat layanan kesehatan di rumah sakit. Kalau tanpa ada aturan perundang-undangan, pelaku kesehatan bisa menyalahgunakan wewenangnya," kata Wakil Ketua Komisi IX DPR dr Kasmawati Basalamah.

Untuk melindungi hak dan kewajiban pasien maupun rumah sakit, keberadaan rumah sakit perlu diatur. Dengan adanya undang-undang, diharapkan tidak ada lagi pasien yang ditolak rumah sakit. Aturan ini juga untuk

meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. "Rumah sakit yang melanggar undang-undang bisa dijatuhi sanksi mulai dari peringatan sampai pencabutan izin usaha," katanya.

Prinsip utama undang-undang ini adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memegang prinsip sosial kemanusiaan, dengan mengeliminasi perbedaan perlakuan berdasarkan status sosial ekonomi. Karena itu, perlu ada pengaturan lebih lanjut tentang standar pelayanan minimal (SPM) untuk menjamin keamanan pasien.

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan di paragraf sebelumnya dapat disimpulkan bahwa dalam pelayanan kesehatan, posisi tawar masyarakat masih lemah. terbukti dengan banyak sorotan dan kasus-kasus yang mencuat di media massa. Posisi tawar yang masih rendah seringkali mengakibatkan hak-hak pasien kerap terabaikan. Kasus mal praktik, salah diagnosa, tarif pelayanan kesehatan yang mahal, petugas pelayanan yang ceroboh acapkali mewarnai dunia kesehatan. Ketua Yayasan

Pemberdayaan Konsumen Kesehatan (YPKKI) Marius Widjajarta mengatakan bahwa pengaduan ke YPPKI sejak November 1998 hingga Juli 2009 menunjukkan ada 528 kasus dugaan mal praktik. Sekitar 66 persen kasus terkait perilaku oknum dokter, seperti alat tertinggal dalam tubuh saat operasi dan memburuknya pasien setelah penanganan kesehatan dan sekitar 30 persen kasus berhubungan oknum dokter dan rumah sakit, misalnya tidak diberi informasi secara benar, jelas dan jujur serta penggunaan alat canggih berlebihan. Sekitar 4 persen adalah kasus lainnya yang terkait dengan obat, seperti obat ganda, berlebihan, terlalu mahal atau mengabaikan permintaan obat generik. (Kompas, 11 Desember 2009).

Melihat Kondisi Posisi tawar masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang masih lemah dan memprihatinkan, maka perlu penguatan posisi tawar bagi masyarakat dalam pelayanan kesehatan agar terjadi keseimbangan posisi tawar diantara kedua belah pihak. Keberadaan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang tentang Pelayanan Publik serta Etika Profesi Kedokteran sebenarnya dapat

menjadi tempat berlindung masyarakat. Keberadaan Undang-Undang yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan tidak menjadi begitu bermanfaat kala masyarakat tidak mengetahuinya. Kenyataannya hak-hak mereka yang tercantum dalam undang-undang tidak mereka ketahui sehingga mereka tidak tahu apa yang seharusnya mereka perbuat. Sosialisasi akan hak dan kewajiban menjadikan masyarakat tahu apa yang menjadi hak mereka dan apa yang harus mereka lakukan. Dengan mengetahui hak dan kewajiban mereka dalam pelayanan publik memungkinkan mereka melakukan protes apabila mereka tidak mendapatkan hak yang seharusnya mereka terima.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asas- Asas dan Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan public harus memperhatikan asas pelayanan publik, yaitu :

- 1) **Transparansi**, pemberian pelayanan publik harus bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan

secara memadai serta mudah dimengerti.

- 2) **Akuntabilitas**, pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) **Kondisional**, Pemberian pelayanan public harus sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- 4) **Partisipatif**, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) **Tidak diskriminatif (kesamaan hak)**, Pemberian pelayanan publik tidak boleh bersifat diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, status social dan ekonomi.
- 6) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**, pemberi dan penerima pelayanan harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak (Mahmudi : 234)

Azas-azas Pelayanan Publik seharusnya dilaksanakan oleh setiap instansi pemberi pelayanan, sebagai

wujud tanggung jawab pemerintah pada masyarakat akan pelayanan yang diberikannya.

Azas-azas dan Prinsip pelayanan yang ada saat ini harus dilandaskan pada paradigma baru dalam administrasi negara, yaitu paradigm *New Public Service* dan meninggalkan prinsip administrasi klasik. Menurut Denhardt&Denhardt(2003) administrasi publik harus :

1. *Service citizen not customer*, melayani warga negara bukan pelanggan.
2. *Seek the public interest*, mengutamakan kepentingan public.
3. *Value citizenship over entrepreneurship*, nilai-nilai kemasyarakatan warga negara diatas nilai-nilai kewirausahaan(bisnis).
4. *Think strategically, act democratically*, berfikir strategis berbuat demokratis.
5. *Recognize that accountability is not simple* , mengakui bahwa pertanggungjawaban itu tidak sederhana.

6. *Serve rather than steer*, lebih pada melayani daripada mengarahkan.

7. *Value people, not just productivity*, menerapkan nilai-nilai kemanusiaan, tidak sekedar produktivitas (Keban, 2008: 37)

Paradigma ini menyebabkan perubahan pandangan terhadap warga negara sebagai pengguna pelayanan publik. Dengan prinsip *service citizen not customer* menempatkan warga negara tidak lagi sebagai pelanggan yang mendapatkan pelayanan berdasarkan kemampuan ekonomi yang dimilikinya. Dalam *New Public Service* pengguna pelayanan publik adalah warga negara yang memiliki posisi sebagai owner atau pemilik pelayanan tersebut.

Pergeseran pandangan ini mengisyaratkan bahwa masyarakat sejak awal harus dilibatkan dalam perumusan berbagai hal yang menyangkut pelayanan publik, misalnya mengenai jenis pelayanan yang mereka butuhkan, cara terbaik untuk menyelenggarakan pelayanan publik, mekanisme untuk mengawasi proses pelayanan dan yang tak kalah

pentingnya adalah mekanisme untuk mengevaluasi pelayanan. (Dwiyanto,2005:194)

2.2. Penguatan Posisi Tawar Masyarakat dalam Pelayanan Publik

Seringkali kita merasa bahwa kelompok pengguna pelayanan adalah kelompok yang berada pada posisi yang lemah, sebagai kelompok yang seakan-akan mengharapkan dengan amat sangat atas pelayanan. Sedangkan kelompok pemberi pelayanan terkadang berada posisi yang berkuasa, apalagi untuk urusan-urusan yang dimonopoli oleh pemerintah yang tidak diberikan oleh lembaga yang lain. Hal ini sering membuat kelompok penerima pelayanan bersikap pasrah, bagaimana maunya si pemberi pelayan dituruti. Maka agar kedudukan kelompok penerima pelayanan tidak dirugikan perlu adanya keseimbangan posisi tawar.

Menurut Niskanen (1971) dalam Widaningrum Pendekatan dalam pengelolaan penyediaan pelayanan merupakan pendekatan yang berawal dari pendekatan pilihan publik (*publik voice*) dan publik sebagai *customer* (the

serving providing perspective). Pendekatan pilihan publik mengasumsikan bahwa publik adalah pemilih yang rasional oleh karena itu perlu adanya sebuah perangkat sistemik yang mampu mengeliminir kecenderungan birokrasi menjadi pelayan bagi dirinya sendiri. Publik akan memiliki kemampuan untuk menentukan apakah sebuah institusi dalam masyarakat akan memuaskan publiknya atau tidak

Denhardt dan Denhardt (2008:181)menggambarkan New Publik Service sebagai sebuah alternative untuk *the old administration* dan *the new public managent*. Pandangan yang mendasari *the New Public Service* menurutnya adalah :

- (1) *To advance the dignity and worth of public service*
- (2) *To reassert the value of democracy, citizenship and the public interest as the preeminent values of public administration.*

Jadi pandangan *The New Publik Service* adalah untuk meningkatkan kemuliaan dan nilai-nilai pelayanan publik dan untuk menjadikan nilai-nilai demokrasi , kewarganegaraan dan kepentingan

umum sebagai nilai-nilai yang diunggulkan dalam administrasi publik.

Dengan pendekatan pelayanan publik *The New Public Service* masyarakat bisa diberdayakan potensinya, bukan hanya sebagai pengguna yang pasif tetapi turut menentukan bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan tersebut seharusnya dilakukan. Kegiatan ini diasumsikan dapat mendorong perbaikan kualitas pelayanan melalui perubahan sikap dan perilaku penyelenggara, tetapi juga sekaligus meningkatkan pemberdayaan masyarakat, sehingga dalam penyelenggaraan kegiatan pemerintahan dan pelayanan dapat ditingkatkan. Hal yang penting adalah terjadinya *sense of citizenship* di kalangan masyarakat. (Widaningrum, 2007 :48)

Keseimbangan posisi tawar antara instansi penyelenggara jasa pelayanan umum dengan masyarakat selaku pengguna jasa pelayanan dapat dicapai dengan menerapkan beberapa konsep. (Ratminto, Jurnal Administrasi Publik, Volume 8 No. 1, Mei, 2004) Konsep tersebut antara lain :

a. *Customer's Charter*, merupakan suatu dokumen yang didalamnya

diatur tentang hak-hak dan kewajiban yang melekat baik dalam diri *provider* maupun yang melekat di dalam diri *customer*, serta sangsi bagi kedua pihak tersebut apabila tidak dapat memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan. Di dalam *customer's charter* biasanya dijelaskan juga tentang visi, misi dan nilai-nilai yang hendak dimaksimalkan penerapannya oleh instansi pemerintah yang bersangkutan

b. *Customer Service Standard*, merupakan standar pelayanan yang melekat dalam suatu jenis pelayanan umum tertentu. Dalam Kepmendagri Nomor 29 tahun 2002 konsep ini disebut sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM)

c. *Customer Redress*, merupakan pemberian ganti rugi kepada customer apabila pelayanan umum yang diberikan oleh pemerintah tidak sesuai dengan ketentuan yang ada, baik di dalam *customer charter* maupun yang disebutkan dalam *customer service standard*. Ganti rugi dapat berupa sejumlah uang, penggantian pelayanan serupa atau kompensasi tertentu.

- d. *Quality Guarantees*, garansi kualitas, artinya jaminan yang diberikan oleh instansi pemerintah penyelenggara pelayanan umum bahwa pelayanan umum yang diselenggarakannya pasti memenuhi standar tersebut, apabila tidak dapat dipenuhi maka customer berhak untuk meminta pemenuhan standar tersebut.
- e. *Quality Inspectors*, petugas yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab memeriksa dan memastikan bahwa pelayanan umum yang diberikan oleh pemerintah benar-benar telah memenuhi standar.
- f. *Customer Complaints System*, merupakan system penanganan keluhan yang efektifnya dan responsif, sehingga customer tidakmerasa segan dalam menyampaikan keluhan.
- f. *Ombudsmen*, semacam lembaga pengawas independent yaitu suatu lembaga yang tugas, kewenangan dan tanggung jawabnya adalah melakukan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan umum dan melakukan pengawasan dan penilaian terhadap tindakan yang dilakukan oleh seorang pejabat pemerintah dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan umum.
- g. *Competitive Public choise systems*, disini customer diberi kesempatan untuk memilih providers yang disukainya, karena ada beberapa provider yang memberikan pelayanan umum yang sejenis yang saling bersaing memberikan pelayanan umum yang berkualitas.
- h. *Vouchers and reimbursement programs*, memberi kesempatan kepada customer untuk melakukan pilihan pelayanan dengan memberi kupon untuk ditukar dengan jenis pelayanan tertentu . reimbursmen diartikan sebagai program penggantian sejumlah uang, jadi customer membayar dahulu pelayanan umum yang dipakainya kemudian kuitansi pembayarannya dimintakan ganti kepada provide tertentu.
- i. *Customer Information Systems and Brokers*, adalah suatu lembaga yang dibentuk dengan tugas kewenangan dan tanggung jawab untuk menghimpun da menyediakan informasi kepada masyarakat tentang berbagai hal yang berkaitan

dengan penyelenggaraan pelayanan umum.

- j. *Competitive bidding*, ketentuan bahwa untuk dapat melakukan pekerjaan tertentu yang terkait dengan penerimaan sejumlah uang, para providers harus bersaing karena adanya system pelelangan.
- k. *Competitive Benchmarking*, artinya agar didapatkan pelayanan umum yang berkualitas setiap providers harus melakukan perbandingan dengan provider lain.
- l. *Privatisation*, sebagai mekanisme exit karena proses penyelenggaraan pelayanan umum diserahkan kepada pihak swasta sehingga customer memiliki beberapa pilihan

2.3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki dimensi-dimensi khusus yang tidak applicable dalam asumsi ekonomi pasar. Menurut Money (1986) dalam Ambar Widaningrum (2009:367) asumsi-asumsi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini :

- 1) *Consumer ignorance* dan *imperfect information*
Konsumen dalam industri kesehatan sangat tergantung pada provider

yang berkaitan dengan informasi, baik mengenai kualitas maupun kuantitas produk kesehatan. Keputusan untuk memanfaatkan/membeli jasa pelayanan kesehatan baik secara kuantitas maupun kualitas lebih ditentukan oleh provider daripada konsumen atau pasien bersangkutan.

2) *Mixture of Consumption and Investment Elements*

Biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan biasanya digunakan untuk mengurangi sakit, di pihak lain pelayanan digunakan untuk investasi.

Asumsi pertama dimana pengguna pelayanan kesehatan sangat bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan, bagaimana kedudukan pengguna pelayanan kesehatan bergantung pada informasi yang mereka terima dalam rangka memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Informasi yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit menambah pengetahuan mereka, sehingga mereka mengetahui hak dan kewajibannya dalam pelayanan kesehatan yang mereka terima.

METODE PENELITIAN

1.1. Metode Penelitian yang digunakan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yaitu kuantitatif deskriptif. Pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian adalah metode penelitian survai. Menurut Singarimbun (1989 : 3) penelitian survai adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Penelitian ini bermaksud untuk melakukan penjelasan (eksplanatory) . penelitian eksplanatori dilakukan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah melalui kuesioner, wawancara dan studi dokumentasi. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat pengguna pelayanan puskesmas di Kota Serang. Jumlah sample dalam penelitian ini adalah 100 orang responden, yang tersebar di 4 Puskesmas, yaitu Puskesmas DTP Serang Kota, Puskesmas Singandaru, Puskesmas Cipocok dan Puskesmas Kalodran. Sehingga setiap puskesmas diwakili

oleh 25 orang responden. Teknik sample yang digunakan adalah incidental sampling, dimana responden yang terpilih adalah mereka yang sedang menggunakan pelayanan puskesmas pada saat penelitian dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekuatan tawar masyarakat dalam pelayanan akan berkaitan dengan kemampuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang seimbang antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan. Di satu sisi pengguna pelayanan mendapatkan pelayanan yang menguntungkan pengguna pelayanan. Dalam penelitian ini dengan mengacu pada pendapat Ratminto yang telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian ini, maka untuk mengukur posisi tawar masyarakat dalam pelayanan kesehatan, peneliti menetapkan 5 indikator, yaitu : Hak dan Kewajiban Pemberi dan Pengguna Pelayanan Kesehatan, Standar Pelayanan, Pilihan Pelayanan, Jaminan Kualitas Pelayanan dan Penanganan Keluhan.

Secara garis besar gambaran kekuatan tawar masyarakat dalam

pelayanan kesehatan puskesmas di Kota Serang dapat dijelaskan dalam grafik berikut

Grafik 4.1.
Kekuatan Tawar Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kota Serang



Sumber : penelitian 2015, diolah
Berdasarkan pada grafik tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa kekuatan tawar masyarakat dalam pelayanan kesehatan puskesmas di Kota Serang sudah baik dengan nilai rata-rata 0,761 atau mencapai 76,1%. Nilai tersebut mendeskripsikan bahwa masyarakat pengguna layanan puskesmas di Kota Serang memiliki posisi tawar yang sangat baik, karena mereka diposisikan sebagai warga negara yang berhak untuk mendapatkan pelayanan yang baik dalam pelayanan kesehatan.

Dari 4 puskesmas yang dijadikan sampel penelitian,

masyarakat pengguna pelayanan puskesmas Singandaru memiliki posisi tawar tertinggi, dengan nilai 0,783 atau 78,3 %. Sementara nilai terendah adalah pada puskesmas Kalodran, dengan nilai 0,733 atau 73,3 %. Namun demikian dari keempat Puskesmas tersebut kondisi posisi tawar masyarakat hampir sama, karena nilainya tidak berbeda jauh.

Gambaran secara lengkap kekuatan tawar masyarakat dalam pelayanan puskesmas secara keseluruhan dapat dijelaskan pada grafik berikut

Grafik 4.2
Posisi Tawar Masyarakat
Dalam Pelayanan Kesehatan
Puskesmas di Kota Serang



Sumber : Penelitian 2015, diolah

Berdasarkan pada grafik tersebut, terdapat 22 sub indikator yang

digunakan untuk mengukur kekuatan tawar masyarakat dalam pelayanan puskesmas di Kota Serang. Beberapa sub indikator masih belum terpenuhi oleh puskesmas, sehingga nilainya berkisar 0,5 sampai dengan 0,6 seperti ketersediaan dokumen yang berisi hak dan kewajiban pemberi dan pengguna pelayanan, ketersediaan standar pelayanan yang diketahui oleh pengguna pelayanan, tersedianya pilihan pelayanan dan rumah sakit apabila akan diberikan tindakan medis atau akan dirujuk ke rumah sakit lain. Berdasarkan Indikator, hasil penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut

1) Hak dan Kewajiban Pemberi dan Pengguna Pelayanan

Hak dan Kewajiban Pemebri dan Pengguna Pelayanan Puskesmas diukur berdasarkan 5 aspek, yaitu : Ketersediaandokumen berisi kewajiban pemberi layanan, Ketersediaan dokumen berisi hak-hak penerima layanan, Pengetahuan masyarakat atas hak-hak mereka sebagai pengguna/penerima pelayanan, pengetahuan masyarakat atas kewajibannya sebagai pengguna pelayanan, dan pengetahuan masyarakat akan kewajiban puskesmas.

Gambaran indikator Hak dan Kewajiban Pemberi dan Penerima Pelayanan Puskesmas adalah sebagai berikut :

Grafik 4.3.
Kekuatan Tawar
Berdasarkan Hak dan Kewajiban



Sumber : Penelitian 2015, diolah

Berdasarkan pada grafik diatas dapat dijelaskan bahwa secara umum kekuatan tawar masyarakat dengan melihat pada hak dan kewajiban sudah baik, dengan nilai rata-rata 0,768 atau 76,8 %. Hal ini karena sebagian masyarakat sudah mengetahui hak dan kewajibannya sebagai penerima/pengguna layanan dan hak dan kewajiban pihak puskesmas sebagai pemberi layanan. Namun demikian puskesmas tidak memiliki dokumen yang menjelaskan hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan.

2) Standar Pelayanan

Indikator Standar Pelayanan, dalam penelitian ini diukur dengan : Kesiediaan Puskesmas menginformasikan Standar Pelayanan Minimal, Pengetahuan masyarakat akan SPM Puskesmas, Kesesuaian jam pelayanan, informasi dokter yang menangani.

Gambaran standar pelayanan dalam meningkatkan posisi tawar masyarakat dalam pelayanan kesehatan oleh puskesmas dapat dijelaskan pada grafik berikut :

Grafik 4.4
Kekuatan Tawar Masyarakat
Berdasarkan Standar Pelayanan
Kesehatan



Sumber : penelitian 2015, diolah

Berdasarkan pada grafik tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa kposisi tawar masyarakat yang disebabkan oleh tersedianya standar pelayanan sudah, dimana Puskesmas selalu menginformasikan dokter yang menangani , menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan waktu buka dan tutup yang telah ditetapkan. Hanya saja masyarakat tidak mengetahui standar pelayanan puskesmas itu terdiri dari apa saja , karena pihak puskesmas memang tidak menginformasikan kepada masyarakat pengguna pelayanan standar pelayanan minimal yang harus dilaksanakan.

3) Pilihan Pelayanan

Indikator pilihan pelayanan menjelaskan empat aspek, yaitu apakah pasien diberikan pilihan dokter yang akan menanganinya, apakah pasien diberikan pilihan sebelum diberikan tindakan medis, apakah pasien diberikan pilihan rumah sakit mana yang akan menjadi rujukan apabila puskesmas tidak dapat menangani dan apakah puskesmas menginformasikan kelebihan dan kekurangan rumah

sakit yang menjadi rujukan. Hasil penelitian dijelaskan dalam grafik berikut :

Grafik 4.5.
Kekuatan Tawar Masyarakat Berdasarkan Pilihan Pelayanan



Sumber : penelitian 2015, diolah

Berdasarkan pada grafik diatas dapat dijelaskan bahwa indikator pilihan pelayanan masuk dalam kategori baik, hanya saja masih banyak terdapat kekurangan dimana dari 4 aspek tersebut , 3 aspek masih mendapat nilai rata-rata 5. Ini menunjukkan bahwa puskesmas belum memberikan pilihan pada dokter siapa yang akan menangani pasien, rumah sakit mana saja yang dapat dijadikan rujukan, sekaligus menginformasikan kelebihan dan kekurangan rumah sakit tersebut. Dengan tidak adanya pilihan

tersebut membuat pasien menjadi pasrah, sikap pasrah ini menunjukkan bahwa posisi tawar pasien masih lemah.

4) Jaminan mutu/kualitas atas pelayanan yang diberikan

Jaminan mutu atau kualitas pelayanan pada penelitian ini diukur berdasarkan empat aspek yaitu : dengan memberikan jaminan bahwa pelayanan yang diberikan berkualitas, memberi ganti rugi atas kesalahan penanganan yang menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk, banyak pasien yang kecewa atas pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian untuk indikator jaminan kualitas pelayanan, dapat dijelaskan pada grafik berikut :

Grafik 4.6.
Kekuatan Tawar masyarakat berdasarkan Jaminan Kualitas Pelayanan



Sumber : penelitian 2015, diolah

Berdasarkan paada grafik dapat dijelaskan bahwa puskesmas sudah memberikan jaminan kualitas pelayanan dengan baik, sehingga kekuatan tawar masyarakat untuk mendapatkan jaminan kualitas/mutu pelayanan sangat kuat, dengan nilai rata-rata 9,8. Bahkan untuk tidak ada ganti rugi yang harus dikeluarkan oleh pihak puskesmas karena kesalahan penanganan yang mengakibatkan kondisi pasien menjadi lebih buruk

5) Penanganan keluhan

Penanganan keluhan adalah salah satu bentuk responsivitas puskesmas atas ketidakpuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas. Indikator penanganan keluhan oleh peneliti diukur berdasarkan pada 4 aspek : ketersediaan kotak saran/saluran untuk menyampaikan keluhan, penggunaan kotak saran, kecepatan puskesmas menangani keluhan, keberanian melakukan protes jika pelayanan tidak memuaskan. Hasil penelitian menunjukkan gambaran sebagai berikut

Grafik 4.7.
Kekuatan Tawar
berdasarkan Penangan
Keluhan



Sumber : Penelitian 2015, diolah

Berdasarkan pada grafik diatas dapat dijelaskan bahwa pasien atau masyarakat pengguna pelayanan memiliki posisi tawar yang baik dalam penanganan keluhan. Hal ini dengan disediakan kotak saran dan saluran untuk menyampaikan keluhan. Masyarakat juga memiliki keberanian untuk melakukan protes apabila pelayanan yang diberikan tidak memuaskan. Hanya saja pasien pengguna pelayanan puskesmas tidak memanfaatkan/menggunakan kotak saran atau saluran informasi yang disediakan. Mereka rata-rata

menjawab tidak menggunakan kotak saran karena jawabannya lama, jadi mereka lebih baik melakukan protes langsung pada petugas yang memberikan pelayanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian dengan judul Analisis Posisi Tawar Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Serang menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kekuatan tawar masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas mencapai nilai rata-rata 0,761 termasuk kategori baik.
2. Terdapat beberapa aspek yang memiliki nilai rendah yang menyebabkan posisi tawar masyarakat pengguna pelayanan berada dalam posisi yang lemah, yaitu pada :
 - a. Tidak tersedianya dokumen yang menjelaskan hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan.
 - b. Tidak diinformasikannya standar pelayanan minimal pada masyarakat pengguna pelayanan.

- c. Tidak adanya pilihan dokter yang menangani pasien
 - d. Lamanya respon menjawab dari pihak puskesmas untuk komplain yang diajukan melalui kotak saran
- 4. Pihak puskesmas membentuk tim khusus untuk menangani keluhan pasien, mengukur tingkat kepuasan pasien, dan merespon sms pengaduan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan oleh peneliti untuk meningkatkan posisi tawar masyarakat dalam pelayanan kesehatan Puskesmas adalah dengan :

1. Setiap puskesmas menyediakan dokumen yang berisi hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayan, dapat juga dengan memasang paflet yang berisi hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan di tempat yang mudah terlihat.
2. Setiap puskesmas memiliki standar pelayanan minimal yang diinformasikan secara terbuka kepada masyarakat melalui berbagai media.
3. Puskesmas seharusnya tidak hanya memiliki satu orang dokter umum saja, sehingga masyarakat diberi pilihan dokter siapa yang akan mengobati.

DAFTAR PUSTAKA

- Christensen, Tom, Peter Laegreid, Paul G. Ronnes and Kjell Arne Rovik, 2007. *Organization Theory and The Public Sector Instrument, Culture and Myth*, Routledge Taylor and Francia Group, New York.
- Denhardt, Robert B, 2008. *Theories of Public Organization Fifth Edition*, Thompsons Wadsworth, USA
- Dwiyanto, Agus, 2005, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Hadi, Sutrisno, 1986. *Metodologi Research Untuk Paper, Skripsi, Thesis dan Disertasi, Jilid III Cetakan ke IX*, Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Irawan, Dr. Prasetya, M.Sc, 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Departemen Ilmu administrasi FISIP Universitas Indonesia, Jakarta

- Keban, Prof.Dr. Yeremias T, SU.MURP, 2008, *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*, Gavamedia, Yogyakarta
- Mette, Anne Kjaer, 2004. *Governance*, Polity Press, Cambridge United Kingdom.
- Pramusinto, Dr. Agus dan Erwan Agus Purwanto, 2009, *Reformasi Birokrasi, Kepemimpinan dan Pelayanan Publik*, Gava Media JIAM UGM dan MAP UGM, Yogyakarta
- Ratminto, dan Atik Septi Winarsih, 2008, *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Rukminto, Isbandi Adi, 2003, *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas: Pengantar pada Pemikiran dan Pendekatan Praktis*, FE-UI, Jakarta
- Singarimbun, Masri dan Sofian Efendi, 1989. *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta
- Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Jurnal
- Ratminto, 2004, *Telaah Kritis Pelayanan Umum Di Perkotaan*, Jurnal Administrasi Publik, Volume 8, Nomor 1, Mei 2004
- Widaningrum, Ambar, 2007. *Bekerjanya Desentralisasi pada Pelayanan Publik*, Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik, MAP UGM, Volume 11, Nomor 1, Mei 2007
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit