

**IMPLEMENTASI PRINSIP-PRINSIP
GOOD GOVERNANCE DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANGERANG
PROVINSI BANTEN**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial
pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Konsentrasi Kebijakan Publik



Oleh:

MUHAMMAD FRAYOGI

NIM. 6661110837

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
SERANG, Agustus 2015**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Frayogi
NIM : 6661110837
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Implementasi Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang” adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari skripsi ini terbukti mengandung unsur plagiat, maka gelar kesarjanaan saya bisa dicabut.

Serang, Agustus 2015



Muhammad Frayogi

NIM. 6661110837

LEMBAR PERSETUJUAN

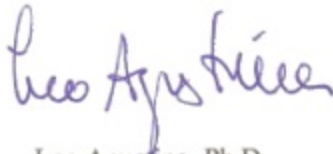
NAMA : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837
JUDUL SKRIPSI : IMPLEMENTASI PRINSIP-PRINSIP *GOOD GOVERNANCE* DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG

Serang, Agustus 2015

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Diujikan

Menyetujui,

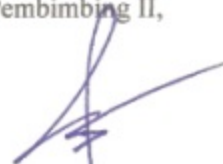
Pembimbing I,



Leo Agustino, Ph.D

NIP. 197408032003121001

Pembimbing II,



Kandung Sapto Nugroho, M.Si

NIP. 197809182005011002

Mengetahui,

Dekan FISIP UNTIRTA



Dr. Agus Sjafari, M.Si

NIP. 197108242005011002

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**

LEMBAR PENGEASAHAN SKRIPSI

Nama : Muhammad Frayogi
NIM : 6661110837
Judul Skripsi : Implementasi Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas
Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Telah diujikan di hadapan Dewan Penguji Sidang Skripsi di Serang, Agustus 2015
dan dinyatakan **LULUS**.

Serang, Agustus 2015

Ketua Penguji,
Ipah Ema Jumiati, M.Si
NIP. 197501312005012004

Yeni Widyastuti, M.Si
NIP. 197602102005012003

Kandung Sapto Nugroho, M.Si
NIP. 197809182005011002

Mengetahui,

Dekan FISIP Untirta

Dr. Agus Sjafari, M.Si

NIP. 197108242005011002

Ketua Program Studi,

Rahmawati, M.Si

NIP. 197905252005012001

**DO WHAT YOU LOVE,
AND LOVE WHAT YOU DO**

(David Bayu-Naif)

“Skripsi ini ku persembahkan untuk
kedua Orangtuaku (Zulkifli dan Safriani),
Kakakku (Ira Purnamasari), dan Adikku (Yudi Syahputra)
serta teman-teman seperjuangan yang tidak henti memberikan
doa dan dukungannya”

ABSTRAK

Muhammad Frayogi. NIM. 6661110837. 2015. Skripsi. Implementasi Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Dosen Pembimbing I, Leo Agustino, Ph.D; Dosen Pembimbing II, Kandung Sapto Nugroho, M.Si.

Konsep *Good governance* merupakan suatu urgensi dalam upaya mewujudkan pemerintahan daerah yang efektif, efisien, dan mandiri sebagai upaya melakukan percepatan pembangunan salah satunya yaitu di bidang kesehatan yang berkaitan dengan target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upaya mengimplementasikan prinsip-prinsip *good governance*, dihadapkan oleh beberapa masalah, seperti belum optimalnya kinerja, kurangnya transparansi dan akuntabilitas, berbelitnya birokrasi, rendahnya partisipasi masyarakat dan sektor swasta serta masih terdapat kesenjangan dari ketiga pilar *governance*. Oleh karenanya, fokus penelitian ini adalah implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Tujuannya yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif deskriptif yang dianalisis dengan menggunakan teori dimensi *good governance* menurut Kaufman, Kraay & Mastruzzi. Hasil penelitian menunjukkan belum optimalnya implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang karena empat dari enam dimensi *good governance* menurut Kaufman, Kraay & Mastruzzi belum diterapkan secara maksimal, diantaranya *Voice and Accountability*, *Government Effectiveness*, *Regulatory Quality*, dan *Control of Corruption*. Saran peneliti agar implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang lebih optimal adalah dengan memaksimalkan peran dari masing-masing pilar *governance* dan seluruh *stakeholders* dengan meningkatkan kerjasama dan komitmen bersama untuk peduli akan pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: Implementasi, Prinsip-Prinsip *Good Governance*, Kesehatan Ibu dan Anak.

ABSTRACT

Muhammad Frayogi. NIM 6661110837. 2015. Thesis. Implementation of Good Governance Principles in The Health Departemen of Tangerang Regency. Public Administration Departement. The Faculty of Social and Political Science. Sultan Ageng Tirtayasa University. 1st Advisor, Leo Agustino, Ph.D; 2nd Advisor, Kandung Sapto Nugroho, M.Si.

The concept of good governance is an urgency in order to achieve the local government that is effective, efficient, and independent as an effort to accelerate the development in health sector. The Health Departemen of Tangerang Regency in an attempt to implementing good governance principles faced by several problems, such as the achievement of work that is not optimal, lack of transparency and accountability, a convoluted bureaucracy, public and private sector participation is low, and there are gaps of the three pillars of governance. Therefore, the focus of this research is implementation of good governance principles in The Health Departement of Tangerang Regency. The purpose on this research is, how The Health Departement of Tangerang Regency implementing good governance principles is. The methods that used on this research is qualitative descriptive which analyzed by good governance dimensions theory of Kaufman, Kraay, & Mastruzzi. The research result showed that The Health Departement of Tangerang Regency is not optimal to implementing good governance principles because four of six good governance dimension theory of Kaufman, Kraay & Mastruzzi has not been implemented maximally, including Voice and Accountability, Government Effectiveness, Regulatory Quality, dan Control of Corruption. Recommendation from this research are The Health Departement of Tangerang Regency in implementing good governance principles to be more optimal is maximizing the role of each pillar of governance and the whole of stakeholders by improving the cooperation and a shared commitment to take care the development in maternal and child health.

Keywords: Implementation, Good Governance Principles, Maternal and Child Health

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkat, rahmat dan hidayah-Nya yang selalu diberikan kepada kita semua, termasuk pada nikmat Iman, Islam dan sehat wal'afiat. Atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya pula, maka peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW, beserta keluarganya, sahabatnya serta tak lupa juga kita yang senantiasa selalu *istiqomah* dan ikhlas sebagai umatnya hingga akhir zaman.

Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang mana judul penelitian yang dilakukan peneliti, yaitu “Implementasi Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.” Penyusunan skripsi ini tidak akan selesai dengan baik, tentunya tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang selalu membimbing serta mendukung peneliti secara moril dan materil. Maka pada kesempatan yang luar biasa ini, peneliti ingin menyampaikan ungkapan terima kasih yang tak terhingga kepada beberapa pihak, sebagai berikut:

1. Prof. Dr. H. Sholeh Hidayat, M.Pd sebagai Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Dr. Agus Sjafari, M.Si sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

3. Kandung Sapto Nugroho, S.Sos., M.Si sebagai Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, sekaligus dosen Pembimbing II yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan kepada peneliti sejak awal hingga saat menyelesaikan skripsi ini.
4. Mia Dwiana, S.Sos., M.Si sebagai Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
5. Gandung Ismanto, S.Sos, MM sebagai Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
6. Rahmawati, S.Sos, M.Si sebagai Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, sekaligus dosen pembimbing akademik peneliti yang telah banyak memberikan arahan selama peneliti menempuh studi pada jenjang S1.
7. Ipah Ema Jumiati, S.IP, M.Si sebagai Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa sekaligus Ketua Dosen Penguji skripsi peneliti yang telah banyak memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan skripsi yang telah saya susun sebelumnya.
8. Leo Agustino, Ph.D selaku pembimbing I yang sudah banyak sekali memberikan bimbingan, arahan, ilmu serta sarannya yang sangat membantu peneliti sejak awal hingga penelitian yang peneliti susun ini selesai dengan sebaik-baiknya.
9. Yeni Widyastuti, S.Sos., M.Si sebagai penguji seminar proposal penelitian yang dilakukan peneliti yang telah banyak memberikan masukan demi

kesempurnaan penelitian yang dilakukan peneliti, sekaligus dosen favorit peneliti karena yang selalu bersedia melakukan bimbingan meskipun beliau bukan dosen pembimbing akademik peneliti serta mendengarkan keluhan kesah peneliti selama peneliti menempuh studi pada jenjang S1 ini.

10. Dosen-Dosen Ilmu Administrasi Negara yang selalu saya banggakan, Titi Setiawati, S.Sos,M.si, Dr.Ayuning Budiati, S.IP,MPPM, Listyaningsih, S.Sos,M.Si, Rini Handayani, S.Si,M.Si, Arenawati, S.Sos,M.Si, Ima Maisyaroh, S.Ag,M.Si, Andi Apriany Fatmawaty, Ir.,MP, DR. Abdul Apip, M.Si, Abdul Hamid, S.Sos,M.Si, Drs.H.Oman Supriyadi,M.Si, DR.Suwaib Amirudin, M.Si, Drs.Hasuri, SE.M.Si, Kristian Widya Wicaksana, S.Sos,M.Si, Deden M. Haris, S.Sos,M.Si, Juliannes Cadith, S.Sos,M.Si, Atoullah, S.Sos. M.Si, serta dosen-dosen lainnya tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih untuk semua ilmu yang telah kalian berikan kepada peneliti selama menempuh studi pada jenjang S1 ini.
11. Orang Tua tercinta, Zulkifli dan Safriani yang selalu memberikan dukungan secara moril dan materil serta doa mereka yang tidak pernah henti untuk kesuksesan anak-anaknya di masa depan. Kemudian kakak dan adik kandung peneliti, Ira Purnamasari dan Yudi Syahputra yang selalu memberikan dukungan dan doa mereka untuk kelancaran penyusunan skripsi ini. Serta saudara-saudara peneliti, yaitu nenek, uwak, om, tante, sepupu, dan keponakan terdekat yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu yang juga banyak memberikan dukungan dan doa mereka.

12. Sahabat terdekat peneliti Khaerinisa, Ratu Arum Sukmaningtyas, Rosmalasari, Shara Anggriani dan Raden Dendy Yudha yang selalu setia menemani peneliti sejak awal masuk di kampus Universitas Sultan Ageng Tirtayasa hingga saat ini serta selalu memberikan dukungan dan doa mereka dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman khususnya kelas B Program Studi Ilmu Administrasi Negara 2011, serta kelas A, C, dan Non-Regular lainnya yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan saat ini sedang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar sarjana. Dan secara umum, peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh teman-teman terdekat peneliti di angkatan 2011 Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
14. Sahabat terdekat peneliti *Workshop* (WS), Agung Arismi, Ahmad Rizky, Andang Hermawan, Angga Restu Pambudi, Farhan Wibi, Hok Kim, Irfan Juliansyah, Irfan Nulhakim, Muhamad Ridwan, Muhammad Dimas Ramadhan, Muhammad Hifrinal, Rafif Tri Widiarso, Sapto Andriyanto, Suhendi, Thoriqul Huda, dan Viqho Satrianova Adila yang banyak memberikan motivasi dan canda tawa sehingga peneliti dapat menghilangkan kejenuhan dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Sahabat terdekat peneliti dari Paskibra angkatan 2009 SMKN 1 Tangerang, Anisa Megawati, Betty Handayani, Indah Rosyidawati, Olga Agnesia Henry, Eka Fitriani, Megawati Jambak, Fahmi Muharom, Ahmad Ibrahim, Thoriqul Huda, Suhendi, Muhammad Dimas Ramadhan, Ahmad Rizky, Irfan Nulhakim dan teman teman lain yang tidak bisa peneliti sebutkan.

16. Sahabat terdekat peneliti yang juga banyak memberikan motivasi dan doa kepada peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi ini, El Syifa Aldawiyah, Baiq Wachida Intan dan Lisna Syevira Anwar.
17. Staf Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Staf Perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik serta Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang telah banyak membantu peneliti dalam mengurus segala perijinan, surat-menyurat dan urusan akademik lainnya.
18. Serta tidak lupa peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh informan penelitian yang telah berkontribusi banyak dalam penyusunan skripsi ini serta pihak-pihak lainnya yang juga terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya peneliti mengucapkan rasa syukur yang tak terhingga dengan selesainya penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan maka, kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat, khususnya bagi peneliti sendiri dan bagi para pembaca pada umumnya.

Tangerang, Agustus 2015

Muhammad Frayogi

NIM. 6661110837

DAFTAR ISI

LEMBAT PERNYATAAN ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	28
1.3 Batasan Masalah	30
1.4 Rumusan Masalah.....	30
1.5 Tujuan Penelitian	30
1.6 Manfaat Penelitian	31
1.7 Sistematika Penulisan	32

BAB II DESKRIPSI TEORI

2.1	Deskripsi Teori	34
2.2	Penelitian Terdahulu	55
2.3	Kerangka Berpikir	59
2.4	Asumsi Dasar	61

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Pendekatan dan Metode Penelitian	62
3.2	Ruang Lingkup Penelitian	64
3.3	Lokasi Penelitian	65
3.4	Variabel Penelitian	66
3.5	Instrumen Penelitian	71
3.6	Informan Penelitian	76
3.7	Teknik Analisis dan Uji Keabsahan Data	78
3.8	Jadwal Penelitian	82

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Deskripsi Objek Penelitian	83
4.2	Deskripsi Data	100
4.3	Pembahasan	179

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan	221
5.2	Saran	222

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam Pencapaian Target <i>Millennium Development Goals</i> (MDGs) 2015 pada tahun 2012 dan 2013	10
1.2 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Banten Tahun 2013 dan 2014	14
1.3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Banten Tahun 2012 dan 2013	15
2.1 Perbandingan Istilah <i>Government</i> dengan <i>Governance</i>	46
3.1 Pedoman Wawancara Penelitian	68
3.2 Deskripsi Informan Penelitian	78
3.3 Jadwal Penelitian	83
4.1 Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur Kabupaten Tangerang Tahun 2013	86
4.2 Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke atas Menurut Ijazah Tertinggi yang dimiliki Tahun 2010-2013	89
4.3 Angkatan Kerja, Pengangguran, Persentase Pengangguran dan Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Tangerang Tahun 2010-2013 ...	90
4.4 Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2013	92
4.5 Sarana Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2013	94
4.6 Kode Penelitian	101

4.7	Daftar Spesifikasi Fungsi dan Peran Informan Penelitian	103
4.8	Target Pelayanan Kesehatan Gizi Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2012 dan 2013	113
4.9	Rekapitulasi Hasil Pembahasan Penelitian	213

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Proyek Pembangunan Puskesmas Pasarkemis	20
2.1 Bagian Segi Tiga Pilar <i>Good Governance</i>	49
2.2 Kerangka Berpikir Penelitian	60
3.1 Analisis Data Miles dan Huberman	79
4.1 Pelatihan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di Puskesmas Pasir Nangka 10 April 2015	120
4.2 Gedung Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai Bentuk Bantuan Program Cooperate Social Responsibility (CSR) 3 Juni 2015	135
4.3 Program Sanitasi Sekolah Tahun 2014 di SDN Wanakerta I, Desa Wanakerta, Kecamatan Sindang Jaya	151

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
1.1 <i>Human Development Index</i> Indonesia 2010-2013	4
4.1 Persentase Kontribusi Sektoral PDRB Kabupaten Tangerang Tahun 2013	88
4.2 Jumlah Dukun Bersalin di Kabupaten Tangerang Tahun 2013	121
4.3 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Tangerang Tahun 2011- 2014	152

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Surat Ijin Penelitian
LAMPIRAN II	Surat Keterangan Penelitian
LAMPIRAN III	Pedoman Wawancara
LAMPIRAN IV	Catatan Lapangan dan <i>Membercheck</i>
LAMPIRAN V	Kategorisasi Data Penelitian
LAMPIRAN VI	Matriks Hasil Penelitian
LAMPIRAN VII	Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN VIII	Data Pendukung Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perubahan pada era globalisasi yang ditandai dengan semakin terbukanya arus informasi, komunikasi, dan transportasi antarnegara di dunia, menuntut suatu negara harus dapat memprakondisikan dirinya dengan melakukan pemberdayaan (*empowering*) dan adanya reformasi atas kehidupan, baik dalam bidang politik dan pemerintahan, hukum, ekonomi, sosial, budaya, serta pertahanan dan keamanan nasional. Peran pemerintah tidak lagi menjalankan peran secara dominan yaitu dimulai dari perumusan kebijakan, penetapan anggaran, pelaksanaan kebijakan hingga tahap evaluasi kebijakan. Dalam hal ini peran pemerintah hanya sebagai fasilitator untuk kelancaran pelaksanaan urusan negara, seperti meningkatkan partisipasi sektor swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan berbagai aktivitas negara. Pergeseran peran negara ini juga menuntut terciptanya pemerintahan yang bersih dan bebas dari praktik-praktik Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN) dalam rangka mendapatkan kepercayaan yang besar dari masyarakat untuk menciptakan iklim usaha yang kondusif bagi peningkatan arus investasi guna mendorong laju pertumbuhan dan perkembangan ekonomi di negara tersebut.

Perubahan yang terjadi pada era globalisasi ini berdampak pula pada negara-negara di Eropa dan Asia, termasuk di dalamnya adalah Indonesia. Oleh karenanya,

Indonesia dihadapkan pada tuntutan demokrasi, desentralisasi dan globalisasi. Demokratisasi politik dan pemerintahan desentralisasi tidak hanya menuntut profesionalisme dan kemampuan aparatur negara dalam pelayanan publik. Akan tetapi, secara fundamental menuntut terwujudnya budaya pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and clean governance cultures*). Sedangkan, globalisasi mencakup segala aspek bidang yang juga menuntut adanya reformasi sistem perekonomian antardaerah dan bangsa yang berlangsung secara efisien. Dalam hubungan inilah, pelayanan sebagai salah satu fungsi pemerintah pada tingkat operasionalnya harus dapat melindungi dan memenuhi hal-hal yang menjadi tuntutan serta kebutuhan masyarakat yang dilakukan secara menyeluruh dari segala aspek bidang kehidupan berbangsa dan bernegara.

Konsep penerapan *good governance* dalam suatu negara tidak hanya menjadi sebuah tradisi atau model pemerintahan yang baru dalam era globalisasi ini saja. Namun, makna pemerintahan sebagai suatu bentuk organisasi yang dinamis yang dituntut untuk dapat selalu berubah dalam kondisi tertentu. Inilah yang nantinya akan menjadikan konsep *good governance* sebagai suatu landasan bagi pemerintahan untuk dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat secara menyeluruh. Dalam rangka mewujudkan suatu konsep pemerintahan yang baik, peran pemerintah tidak lagi menjalankan peran secara dominan, namun lebih kepada meningkatkan kontribusi dari tiga pilar negara, yaitu pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Peningkatan kontribusi dari tiga pilar negara tersebut adalah sebagai bukti perubahan

masa lalu, yang mana negara telah gagal menciptakan sebuah ruang dialog, yang menyebabkan arus komunikasi antara masyarakat dan pemerintah menjadi tertutup.

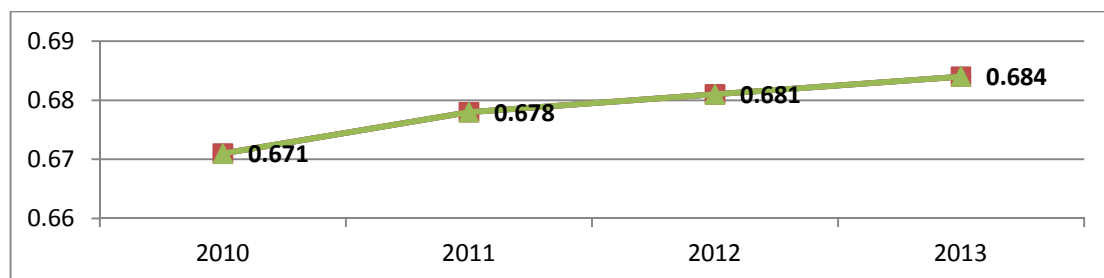
Penyelenggaraan pemerintah yang didasarkan pada prinsip-prinsip *good governance* dapat dijadikan sebagai suatu upaya untuk melaksanakan asas-asas demokrasi yang merefleksikan dijunjung tingginya aspek pemenuhan hak-hak rakyat oleh penguasa, ditegakannya nilai-nilai keadilan dan solidaritas sosial serta adanya penegakkan Hak Asasi Manusia (HAM) dalam berbagai aspek kehidupan bernegara. *Good governance* juga dapat dipandang sebagai suatu konsep ideologi politik yang memuat kaidah-kaidah pokok atau prinsip-prinsip umum pemerintahan yang dapat dijadikan pedoman dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Penerapan *good governance* di Indonesia sendiri baru benar-benar dirintis dan diterapkan sejak terbentuknya era Reformasi, pada era tersebut telah terjadi perubahan serta perombakkan sistem pemerintahan yang menuntut proses demokrasi yang bersih, jujur, dan transparan. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (amandemen keempat tahun 2002) telah mengamanatkan mengenai upaya menciptakan suatu pemerintahan yang baik (*good governance*). Sebagaimana yang tercantum pada bab VI tentang Pemerintah Daerah Pasal 18A poin dua disebutkan, bahwa “Hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.” Berdasarkan hal tersebut, maka pelaksanaan pemerintahan daerah haruslah dilakukan secara baik dan seadil-adilnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pencapaian Indonesia dalam menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dapat dilihat dari laporan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) oleh United Nations Development Programme (UNDP) dengan melakukan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara di seluruh dunia. Pada tahun 2012, Indonesia menduduki peringkat 108 dari 187 negara di dunia dalam pencapaian IPM dengan kategori *medium human development*¹ (United Nations Development Programme (UNDP), 2014:161). Berikut adalah grafik IPM Indonesia pada tahun 2010 sampai 2013:

Grafik 1.1

Human Development Index Indonesia 2010-2013



Sumber: *Human Development Reports*, 2014

Berdasarkan grafik di atas, dapat kita lihat peningkatan nilai (*value*) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia selama empat tahun terakhir. Peningkatan ini merupakan suatu pencapaian yang baik bagi pemerintah dalam upayanya

¹ Kategori Indeks Pembangunan Manusia (IPM) didasarkan pada pemotongan poin tetap IPM yang berasal dari kuartil distribusi beberapa komponen indikator IPM itu sendiri. Pemotongan poin IPM kurang dari 0,550 untuk *low human development*, 0,550-0,699 untuk *medium human development*, 0,700-0,799 untuk *high human development*, dan 0,800 atau lebih untuk *very high human development* (United Nations Development Programme (UNDP), 2014:156).

meningkatkan tiga indikator utama dalam IPM itu sendiri, yaitu kesehatan, pendidikan dan ekonomi masyarakat. Indikator kesehatan dilihat dari angka harapan hidup masyarakat, indikator pendidikan dilihat dari angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah masyarakat, dan indikator ekonomi sendiri dilihat dari Pengeluaran riil perkapita masyarakat.

Pembangunan di bidang kesehatan sendiri telah menjadi komitmen pemerintah melalui jaminan sosial kepada masyarakat. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (amandemen keempat tahun 2002) telah mengisyaratkan terkait upaya pemerintah dalam melindungi segala hak-hak dasar masyarakat, terutama persoalan di bidang kesehatan. Hal ini tertuang dalam Pasal 28H ayat 1 yang menyebutkan, bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan suatu keperluan yang mendesak karena hal ini menyangkut hak-hak dasar yang dimiliki oleh masing-masing warga negara.

Upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah juga terkait dengan target pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs sendiri merupakan suatu tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia yang terurai dalam Deklarasi Milenium dan diadopsi oleh 189 negara serta ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di New York, serta telah dijalankan pada

September 2000 lalu. MDGs tersebut terdiri delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015 oleh seluruh negara di dunia, yang diantaranya:

- a. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan
- b. Mencapai pendidikan dasar untuk semua
- c. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
- d. Menurunkan angka kematian anak
- e. Meningkatkan kesehatan ibu
- f. Memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya
- g. Memastikan kelestarian lingkungan hidup
- h. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview.html> 5 Maret 2015).

Berdasarkan hasil sementara Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 , Indonesia memiliki lima hal yang masih mendapatkan nilai merah di bidang kesehatan dalam hal pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Adapun permasalahan-permasalahan yang dimaksud dalam pencapaian MDGs tahun 2015 tersebut, diantaranya:

1. Angka Kematian Ibu (AKI);
2. Angka Kematian Bayi (AKB);
3. *Total Fertility Rate* (TFR) atau angka kelahiran total;
4. Air bersih;
5. Malaria (<http://health.detik.com/read/2013/02/15/154649/2171341/763/mdgs-tinggal-2-tahun-lagi-indonesia-masih-punya-5-rapor-merah> 5 Maret 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 di atas, dapat diketahui Indonesia masih dihadapkan pada permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 ini. Percepatan pembangunan kesehatan di daerah dengan menerapkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan suatu urgensi dalam upaya mewujudkan pemerintahan daerah atau *local governance* yang efektif, efisien, dan mandiri dengan meningkatkan kontribusi peran dan fungsi dari tiga pilar negara, yaitu pemerintah, sektor swasta dan masyarakat.

Penerapan *good governance* sendiri telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang telah diamandemen menjadi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Dalam hal ini, untuk terlaksananya asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan di daerah setidaknya Pemerintah Daerah menerapkan sembilan asas penyelenggaraan pemerintahan sebagaimana yang tercantum dalam pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, diantaranya asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggara negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas, asas akuntabilitas, asas efisiensi, dan asas efektivitas. Penerapan asas-asas penyelenggaraan pemerintahan tersebut yang nantinya dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan pembangunan daerah dan memberikan pelayanan kepada masyarakat dan *stakeholder* (*public service*) secara baik, optimal, efektif dan efisien.

Kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia dan merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh setiap manusia tanpa terkecuali. Kesehatan juga

dapat menjadi suatu bentuk investasi sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup yang sehat. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari peningkatan kualitas manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya Pemerintah Kabupaten Tangerang dalam meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan secara optimal dengan konsep tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) ini, dituangkan dalam suatu peraturan daerah Kabupaten Tangerang Nomor 08 Tahun 2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Tangerang Bab XV Pasal 58, Dinas Kesehatan memiliki tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangan dan kebijakan Pemerintah Daerah. Peraturan Daerah tersebut menjelaskan adanya kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam melaksanakan segala urusan di bidang kesehatan, terutama dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat untuk mencapai pembangunan di bidang kesehatan secara optimal.

Tugas yang diemban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang di bidang kesehatan bukan suatu tugas yang mudah untuk dikerjakan, karena hal ini menyangkut dengan urusan keberlangsungan hidup orang banyak. Sesuai dengan konsep *good governance*, kesehatan bukanlah tanggung jawab yang hanya ditanggung Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang saja, namun keterlibatan atau

peran serta masyarakat dan sektor swasta merupakan hak sekaligus kewajiban masing-masing pilar *governance* tersebut. Kesadaran akan pentingnya peran ketiga komponen tersebut merupakan tolak ukur keberhasilan penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang itu sendiri.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upayanya menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) terutama berkaitan dengan mempercepat pembangunan di bidang kesehatan dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dihadapkan pada berbagai permasalahan. Adapun target yang ingin dicapai dalam hal ini yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu dan mengendalikan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), Malaria dan penyakit menular lainnya (Tuberkulosis).

Berdasarkan hasil *preliminary survey*, peneliti sendiri menemukan beberapa masalah terkait implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upaya mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yang diantaranya pertama, pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang belum maksimal. Belum optimalnya pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dapat dilihat dari capaian target MDGs 2015, yang dilihat dari beberapa kategori indikator. Berikut adalah tabel capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target MDGs 2015 pada tahun 2012 dan 2013, dengan perincian dari masing-masing capaian indikator sebagai berikut:

Tabel 1.1
Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam
Pencapaian Target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015
pada tahun 2012 dan 2013

MDGs: Memberantas Kemiskinan dan Kelaparan				
Indikator	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Target	Kegiatan
Persentase Balita Gizi Buruk	0,67%	0,45%	1%	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin
Balita Gizi Buruk Mendapatkan Pelayanan	100%	100%	100%	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia, Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Gizi Mikro lainnya
Kecamatan Bebas Rawan Gizi	93,1%	100%	80%	Pemberdayaan masyarakat pencapaian keluarga sadar gizi
Cakupan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A 2X/Tahun	87,2%	84,12%	90%	
Cakupan Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif	45%	58,58%	90%	
Persentasi Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	100%	100%	100%	
MDGs: Mengendalikan HIV dan Aids, Malaria, dan Penyakit Menular Lainnya				
Cakupan Penemuan Pasien Baru Tuberkulosis (TBC) BTA Positif	65,50%	65,38%	70%	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular

Persentase Penderita HIV-AIDS yang ditangani	100%	100%	100%	Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit
				Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
MDGs: Menurunkan Kematian Anak				
Cakupan Kunjungan Bayi	92,43%	97,2%	90%	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani	100%	100%	100%	Peningkatan tumbuh kembang balita
Cakupan <i>Neonatal</i> Komplikasi yang ditangani	58,60%	76,4%	80%	
Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita	58,5%	87%	90%	
MDGs: Meningkatkan Kesehatan Ibu				
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-1	100%	100%	100%	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	82,20%	88,9%	95%	
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	58,80%	77,6%	100%	
Cakupan Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif	72,96%	71,46%	70%	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	89,69%	92,4%	90%	
Cakupan Pelayanan Nifas	90%	88,4%	90%	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2015

Berdasarkan tabel di atas, kita dapat ketahui bahwa terkait capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 belum optimal pada realisasinya di tahun 2012 dan 2013. Hal ini dapat dilihat dari capaian belum optimalnya capaian MDGs untuk menurunkan kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, dan mengendalikan penyakit menular Tuberkulosis (TB).

Belum optimalnya capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu terkait capaian target dalam mengendalikan penyakit menular Tuberkulosis (TB). Hal ini dapat dilihat dari belum optimalnya pencapaian target sebesar 70% dalam cakupan penemuan baru pasien baru *Tuberkulosis* (TB) Bakteri Tahan Asam Positif (BTA) yang hanya mencapai angka 65,50% pada tahun 2012 dan 65,38% tahun 2013. Cakupan penemuan baru pasien baru Tuberkulosis (TB) Bakteri Tahan Asam Positif (BTA) sendiri yaitu penemuan pasien Tuberkulosis (TB) melalui pemeriksaan dahak sewaktu pagi dan siang (SPS) dan diobati di unit pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah kerja pada waktu tertentu.

Target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 untuk menurunkan kematian anak belum optimal dikarenakan dalam pencapaian target cakupan *Neonatal* dengan komplikasi yang ditangani belum mencapai target, yaitu 58,60% pada tahun 2012 dan 76,4% tahun 2013 dari target pencapaian 80%. Cakupan *Neonatal* dengan komplikasi yang ditangani artinya bayi yang berumur 0-28 hari dengan komplikasi mendapatkan pelayanan kesehatan yang terlatih, dokter, bidan dan perawat di sarana

pelayanan kesehatan. Selain itu, capaian cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak juga mencapai target, yaitu 58,5% pada tahun 2012 dan 87% tahun 2013 dari target pencapaian 90%. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak berarti kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah.

Capaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 untuk meningkatkan kesehatan ibu belum optimal dilihat dari belum tercapainya target cakupan kunjungan ibu hamil K-4, yaitu dari target 95%, pencapaiannya sebesar 82,20% pada tahun 2012 dan 88,9% tahun 2013. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 yakni cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Selanjutnya, terkait capaian cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani belum optimal dilihat dari target capaian 100%, akan tetapi realisasi pada tahun 2012 sebesar 58,80% dan 77,6% tahun 2013. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif atau pemberian tindakan terakhir sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Selanjutnya, belum optimalnya cakupan pelayanan nifas pada tahun 2013 sebesar 88,4% dengan target 90%. Cakupan pelayanan nifas sendiri merupakan jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Belum optimalnya capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terkait capaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 tersebut, juga dapat dilihat dari jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang yang masih tinggi. Merujuk pada data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten terkait jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten tahun 2013 dan 2014, dapat kita ketahui mengenai urutan jumlah kasus kematian ibu dan bayi se-Provinsi Banten, sebagai berikut:

Tabel 1.2
Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Banten Tahun 2013 dan 2014

No.	Nama Kabupaten/Kota	2013	2014
1.	Kabupaten Lebak	356 kasus	370 kasus
2.	Kabupaten Pandeglang	344 kasus	342 kasus
3.	Kabupaten Tangerang	310 kasus	301 kasus
4.	Kabupaten Serang	240 kasus	243 kasus
5.	Kota Tangerang	106 kasus	133 kasus
6.	Kota Cilegon	63 kasus	73 kasus
7.	Kota Serang	54 kasus	35 kasus
8.	Kota Tangerang Selatan	30 kasus	21 kasus

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tahun 2013 dan 2014 lalu Kabupaten Tangerang menempati urutan ketiga dengan jumlah kematian ibu dan bayi tertinggi di Provinsi Banten. Dalam hal ini Kabupaten Tangerang memiliki jumlah kematian ibu dan bayi tertinggi setelah kedua Kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang dengan jumlah kasus sebanyak 310 kasus pada

tahun 2013 dan 301 kasus kematian ibu dan bayi. Hal ini menjadi menarik, karena jika merujuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tangerang pada tahun 2012 dan 2013 berada pada kategori menengah atas² berdasarkan skala penilaian IPM internasional. Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Tangerang juga memiliki angka tertinggi jika dibandingkan dengan 3 Kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Lebak, Kabupaten Pandeglang, dan Kabupaten Serang. Berikut adalah pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tangerang tahun 2012 dan 2013 yang dikutip dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tangerang (2014:72), sebagai berikut:

Tabel 1.3

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Banten Tahun 2012 dan 2013

No.	Nama Kabupaten/ Kota	IPM		Peringkat IPM	
		2012	2013	2012	2013
1.	Kabupaten Pandeglang	69,22	69,64	7	7
2.	Kabupaten Lebak	68,43	68,82	8	8
3.	Kabupaten Tangerang	72,36	72,82	4	5
4.	Kabupaten Serang	69,83	70,25	6	6
5.	Kota Tangerang	75,72	76,05	3	3
6.	Kota Cilegon	75,89	76,31	2	2
7.	Kota Serang	72,30	73,12	5	4
8.	Kota Tangerang Selatan	76,61	77,13	1	1

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2015.

² Berdasarkan skala internasional, capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dikategorikan menjadi kategori tinggi ($IPM \geq 80$), kategori menengah atas ($66 \leq IPM \leq 80$), kategori menengah bawah ($50 \leq IPM \leq 66$), dan kategori rendah ($IPM < 50$) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2015).

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tangerang pada tahun 2013 mengalami peningkatan di tahun sebelumnya. IPM Kabupaten Tangerang juga memiliki angka yang paling tinggi jika dibandingkan dengan tiga Kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang, dan Kabupaten Lebak. Peneliti memisahkan wilayah administratif Kota dan Kabupaten karena keduanya memiliki ciri yang berbeda, seperti struktur pemerintahan, luas wilayah, mata pencaharian penduduk, kependudukan, perekonomian, dan sosial budaya masyarakat. Hal inilah yang kemudian menjadi menarik terkait kurang maksimalnya pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang karena meskipun pencapaian pembangunan dalam bidang kesehatan, ekonomi dan pendidikan di Kabupaten Tangerang baik, namun jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang juga tinggi.

Kurang maksimalnya pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga disebabkan oleh kurangnya tenaga dokter di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit Daerah. Menurut Naniek Isnaendi sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang dikutip dalam situs tempo.co (<http://www.tempo.co/read/news/2014/06/25/083587789/Kabupaten-Tangerang-Kekurangan-Dokter-Puskesmas> 28 November 2014), disebutkan bahwa Pemerintah Kabupaten Tangerang saat ini mengalami krisis tenaga kesehatan yang tersedia yaitu 1.276 orang dari kebutuhan 2.212 orang atau dapat dikatakan Kabupaten Tangerang kekurangan sebanyak 936 orang tenaga kesehatan. Menurutnya, 43 Puskesmas rata-

rata hanya diisi 2 sampai 3 dokter, sedangkan idealnya setiap Puskesmas tersedia 5 dokter. Selain itu, dari 43 Puskesmas yang ada, 11 diantaranya bersertifikasi *International Organization for Standardization (ISO)*, 7 rawat inap, 6 melayani persalinan dan 30 non rawat inap yang sangat membutuhkan banyak dokter. Kurangnya tenaga kesehatan menyebabkan pelayanan kesehatan di puluhan Puskesmas yang tersebar di 29 Kecamatan Kabupaten Tangerang terganggu. Hal ini yang kemudian menyebabkan kurang maksimalnya pemberian layanan kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Kedua, transparansi informasi data penerima program Kartu Tangerang Sehat (KTS) yang tidak merata, serta transparansi biaya operasional kegiatan dan proyek pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang kurang transparan. Permasalahan informasi data penerima program Kartu Tangerang Sehat (KTS) yang tidak merata ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Ibu Upik sebagai ketua kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Sukamantri yang diwawancarai peneliti pada tanggal 24 Oktober 2014 yang dilakukan di Kantor Desa Sukamantri. Dalam hal ini informan merupakan bagian dari pilar masyarakat karena kader Posyandu sendiri merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang berperan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa data yang diterima oleh kader Posyandu merupakan data yang sudah jadi yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang secara langsung. Namun, dalam proses pendataannya kader Posyandu tidak dilibatkan dalam melakukan survei terkait pihak yang berhak menerima Kartu Tangerang Sehat (KTS)

tersebut. Terkait biaya Kartu Tangerang Sehat (KTS) tidak ada kejelasan karena tidak ada perincian secara jelas mengenai biaya dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan program ini.

Permasalahan transparansi informasi data penerima Kartu Tangerang Sehat (KTS) ini dijelaskan oleh Ibu Neneng Syuraningsih sebagai Bidan Koordinator Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Balaraja yang diwawancarai peneliti pada tanggal 17 Maret 2015 yang dilakukan di Puskesmas Balaraja. Dalam hal ini informan merupakan bagian dari pilar pemerintah karena Puskesmas merupakan organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat terjangkau oleh masyarakat dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa proses rekrutmen penerima Kartu Tangerang Sehat (KTS) didasarkan pada data masyarakat tidak mampu yang dimiliki Dinas Sosial Kabupaten Tangerang, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, dan Puskesmas. Selanjutnya, berdasarkan data tersebut dilakukan survei apakah calon penerima Kartu Tangerang Sehat (KTS) tersebut benar warga asli Kabupaten Tangerang atau bukan, foto keadaan rumah serta luas rumah, dan penghasilan bersih dari calon penerima jaminan kesehatan tersebut. Adapun tim survei yang terlibat dalam rekrutmen penerima Kartu Tangerang Sehat (KTS) tersebut yaitu bidan desa dan kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Dalam permasalahan ini dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan rekrutmen penerima Kartu Tangerang Sehat (KTS) tersebut kader Posyandu yang seharusnya terlibat, namun pada realisasinya mereka tidak terlibat secara langsung.

Permasalahan mengenai kurangnya transparansi biaya operasional kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga disampaikan oleh Ibu Upik sebagai ketua kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Sukamantri yang diwawancarai peneliti pada tanggal 24 Oktober 2014 yang dilakukan di Kantor Desa Sukamantri. Berdasarkan hasil wawancara, permasalahan transparansi biaya operasional kegiatan yang kurang jelas ini terjadi pada kasus potongan biaya transportasi keikutsertaan kader Posyandu dalam acara yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Sebagai contoh, informan menandatangani formulir pengambilan biaya transportasi sebesar Rp. 237.000,- namun biaya yang didapatkannya hanya sebesar Rp. 200.000,- dan hal ini jelas menimbulkan pertanyaan, untuk apa potongan biaya tersebut. Bahkan informan menyatakan bahwa biaya transportasi kader Posyandu dalam kegiatan pelatihan kelas ibu hamil yang telah dilakukan sekitar tiga bulan yang lalu belum diterima oleh kader Posyandu yang mengikuti kegiatan tersebut.

Permasalahan terkait transparansi selanjutnya yaitu pada kasus proyek pembangunan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pasarkemis, Kabupaten Tangerang. Menurut salah seorang warga yang diwawancarai peneliti pada tanggal 27 Oktober 2014 yang dilakukan di Perumahan Bumi Indah, proyek tersebut saat ini terhenti karena biaya pembangunan proyek Tahun Anggaran 2014 tersebut hilang dibawa pemborong. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, pada proyek pembangunan Puskesmas ini juga tidak ada keterangan yang jelas terkait proyek pembangunan Puskesmas Pasarkemis itu, seperti penanggung jawab proyek, instansi terkait yang bertanggung jawab, sumber dana dan biaya yang dikeluarkan, serta target

penyelesaian proyek pembangunan Puskesmas Pasarkemis tersebut. Berikut adalah gambar proyek pembangunan Puskesmas Pasarkemis yang peneliti ambil pada tanggal 29 Oktober 2014, sebagai berikut:



Gambar 1.1 Proyek Pembangunan Puskesmas Pasarkemis

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat tidak adanya papan proyek pembangunan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menggambarkan bagaimana proyek itu dilaksanakan, seperti keterangan mengenai penanggung jawab proyek, instansi terkait yang bertanggung jawab, sumber dana dan biaya yang dikeluarkan, serta target penyelesaian proyek pembangunan Puskesmas Pasarkemis tersebut. Merujuk pada hasil wawancara peneliti dengan Ibu Upik sebagai ketua kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Sukamantri yang diwawancarai peneliti pada tanggal 24 Oktober 2014 yang dilakukan di Kantor Desa Sukamantri, diketahui bahwa masyarakat tidak dilibatkan sama sekali dalam proyek tersebut, bahkan tenaga kasar yang digunakan dalam proyek tersebut tidak ada yang berasal dari warga sekitar. Informan mengakui bahwa hal ini menyebabkan masyarakat tidak

mengetahui bagaimana proyek tersebut dilakukan dan biaya yang dikeluarkan untuk pembangunan Puskesmas Pasarkemis. Dalam hal ini dapat diketahui terkait permasalahan transparansi biaya proyek pembangunan Puskesmas Pasarkemis kurang transparan dikarenakan tidak adanya papan proyek pembangunan yang dapat menggambarkan bagaimana proyek tersebut dilaksanakan serta proyek pembangunan tersebut juga tidak melibatkan masyarakat sekitar.

Ketiga, permasalahan yang ditemukan peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu Bidan Praktik Swasta (BPS) di Kelurahan Gelam Jaya, yaitu terkait akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Dalam hal ini informan merupakan bagian dari pilar sektor swasta karena BPS memiliki keterikatan hubungan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui *Memorandum of Understanding* (MOU) saat mengajukan izin praktik dan mendapatkan Surat Registrasi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk dapat melakukan praktik. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bidan Masriyah pada tanggal 22 Oktober 2014 di tempat praktiknya, diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam hal ini hanya sebatas pelaksanaan tugas saja.

Permasalahan terkait akuntabilitas juga sejalan dengan yang dikatakan Ibu Upik sebagai ketua kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Sukamantri yang diwawancarai peneliti pada tanggal 24 Oktober 2014 yang dilakukan di Kantor Desa Sukamantri, yang mana tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam bentuk upaya-upaya mencapai target program-programnya masih belum optimal. Karena menurut kedua informan, tanggung jawab Dinas Kesehatan

Kabupaten Tangerang dalam mencapai target program-programnya masih sebatas dalam pelaksanaan tugas-tugas mereka saja. Maksudnya adalah dalam pelaksanaan program kesehatan, terutama dalam kontrol pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tempat praktek BPS dan Posyandu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang masih kurang, sedangkan dalam hal ini BPS dan kader Posyandu lah yang banyak terlibat langsung dengan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan, diketahui bahwa hubungan kerjasama antara BPS dan kader Posyandu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang masih kurang, terutama kontrol Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tempat praktek BPS dan Posyandu.

Permasalahan kurangnya kontrol dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dijelaskan oleh Ibu Neneng Syuraningsih sebagai Bidan Koordinator Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Balaraja yang diwawancarai peneliti pada tanggal 17 Maret 2015 yang dilakukan di Puskesmas Balaraja. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kurangnya kontrol dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan di Kabupaten Tangerang sendiri. Dalam hal ini terutama Bidan Desa yang bertugas di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang mana satu Bidan Desa menaungi Posyandu di satu desa. Menurut informan, inilah yang menjadi kendala terkait pelaksanaan kontrol Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang di setiap Posyandu yang ada di Kabupaten Tangerang itu sendiri.

Keempat, rumitnya birokrasi dalam mengajukan suatu bentuk pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu ketua kader Pos Pelayanan Terpadu

(Posyandu) Desa Sukamantri, Ibu Upik yang diwawancarai peneliti pada tanggal 24 Oktober 2014 yang dilakukan di Kantor Desa Sukamantri, diketahui bahwa dalam mengakses pelayanan, informan ditemukan dengan berbelitnya birokrasi atau tahap-tahap yang harus diselesaikan untuk mendapatkan pelayanan tersebut, seperti diperlukan surat pengantar dari ketua Rukun Tetangga (RT) atau Rukun Warga (RW), persetujuan dari pihak Kelurahan atau Desa, Pusat Kesehatan Masyarakat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Dalam hal ini, informan pernah mengajukan pengasapan (*fogging*) untuk mencegah demam berdarah. Untuk mengakses pelayanan ini, informan mengatakan setidaknya sudah terjadi kasus demam berdarah dan didasarkan pada hasil pengecekan dari pihak Puskesmas terlebih dahulu. Hasil dari pengajuan bantuan yang diterima menurut informan tidak sesuai jumlahnya sebagaimana yang telah diajukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Neneng Syuraningsih sebagai Bidan Koordinator Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Balaraja yang diwawancarai peneliti pada tanggal 17 Maret 2015 yang dilakukan di Puskesmas Balaraja, dapat diketahui bahwa pelayanan yang dapat diakses, terdiri dari 6 program pokok yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Promosi Kesehatan, Pengobatan Dewasa, Pelayanan Gizi, Pelayanan Gizi dan Lingkungan serta program tambahan lainnya. Dalam hal ini, informan menjelaskan cara mengakses pelayanan pada kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD), yaitu dari pengajuan masyarakat, Puskesmas meminta data dari Rumah Sakit terdekat untuk mengetahui terdapat pasien yang dinyatakan terjangkit

DBD atau tidak, selanjutnya pihak Puskesmas mengajukan pelaksanaan gotong-royong untuk membersihkan lingkungan dengan tujuan mencegah meluasnya wabah DBD di lingkungan tersebut, dan terakhir baru dilakukan *fogging* sesuai dengan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa dalam mengakses pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang harus melalui tahap-tahap yang panjang dan berbelit-belit.

Kelima, masalah partisipasi *stakeholders*. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bidan Masriyah sebagai salah satu Bidan Praktik Swasta (BPS) di Kelurahan Gelam Jaya pada tanggal 22 Oktober 2014 di tempat praktiknya, partisipasi sektor swasta dalam menciptakan *good governance* sendiri hanya dalam tahap implementasi dan evaluasi suatu kebijakan atau program saja. Pada tahap implementasi, BPS hanya melakukan tindakan-tindakan pencegahan (*preventif*) yang berorientasi dalam edukasi dan pemberian informasi melalui kegiatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pada tahap implementasi juga, BPS juga memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu sebagai bentuk bantuan kepada masyarakat. Sedangkan pada tahap evaluasi, BPS dilibatkan dalam mengevaluasi suatu kegiatan yang dilakukan dalam suatu forum yang mana membahas mengenai permasalahan-permasalahan yang timbul dalam suatu kegiatan, seperti pembahasan tentang penanganan kegawat daruratan *Maternal* dan *Neonatal*, keterampilan petugas dalam melakukan tindakan persalinan, serta dibahas juga terkait masa izin praktik dan kelayakan ruangan praktik BPS tersebut. Forum tersebut

dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai organisasi resmi Bidan di Indonesia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu ketua kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Sukamantri, Ibu Upik yang diwawancarai peneliti pada tanggal 24 Oktober 2014 yang dilakukan di Kantor Desa Sukamantri, partisipasi masyarakat dalam hal *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, yaitu pada tahapan implementasi kebijakan atau program saja. Dalam hal ini tidak semua masyarakat terlibat langsung, karena masyarakat lebih banyak ikut serta dalam kegiatan Posyandu sebagai kader. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu ketua kader Posyandu Desa Sukamantri yang mana menjelaskan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang hanya pada tahapan implementasinya saja, yakni sebagai kader Posyandu.

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan terkait permasalahan partisipasi *stakeholders*, dapat diketahui keterlibatan sektor swasta dan masyarakat masih terbatas pada tahapan implementasi dan evaluasi kebijakan atau program saja. Dalam hal ini sektor swasta pada tahap implementasi banyak terlibat dalam pemberian layanan kesehatan dan pada tahap evaluasi terlibat dalam penilaian terhadap suatu program yang telah dilakukan. Sedangkan masyarakat banyak terlibat dalam tahap implementasi, misalnya ikut serta dalam kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai kader Posyandu. Namun, berdasarkan pemaparan di atas belum ditemukan bentuk partisipasi *stakeholders* dalam proses pembuatan kebijakan ataupun program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Untuk itu, dapat diketahui

bahwa keterlibatan *stakeholders* masih belum cukup optimal terutama dalam hal proses perumusan kebijakan atau program kegiatan.

Keenam, masih terjadinya kesenjangan antara ketiga pilar *good governance* untuk dapat menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan dalam hal ini didasarkan pada hasil wawancara peneliti dengan Bidan Masriyah sebagai salah satu Bidan Praktik Swasta (BPS) di Kelurahan Gelam Jaya pada 22 Oktober 2014 di tempat praktik Bidan Masriyah. Informan menyatakan bahwa kesenjangan tersebut terjadi karena kurang eratnya hubungan yang tercipta antara Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sektor swasta, dan masyarakat. Informan mengakui bahwa sektor swasta tidak dapat bekerja sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut informan, dalam hal ini pemerintah kurang responsif dalam menanggapi permasalahan-permasalahan yang ada, sedangkan masyarakat masih kurang paham terkait permasalahan kesehatan dan kepedulian mereka masih terbatas dalam ruang lingkup yang kecil, yaitu pribadi dari diri masyarakat itu sendiri.

Kesenjangan-kesenjangan yang dirasakan masyarakat dalam menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik terutama dalam bidang kesehatan dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Ibu Upik sebagai salah satu ketua kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Sukamantri pada tanggal 24 Oktober 2014 di Kantor Desa Sukamantri. Menurut informan, permasalahan dari sudut masyarakat sendiri yakni masyarakat masih pasif dan hanya menjadi obyek atau sasaran kebijakan. Dalam hal ini hanya sebagian masyarakat saja yang sadar dan mau ikut

serta dalam mencapai tujuan dari pelaksanaan program pemerintah. Sedangkan, dari sudut sektor swasta masih mementingkan kepentingan pribadi yaitu berorientasi pada keuntungan. Program *Corporate Social Responsibility* (CSR), misalnya dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Posyandu yang dulu pernah ada, namun sekarang sudah jarang didapatkan dari sektor swasta. Manakala dari sudut pemerintah sendiri, masih kurang transparan dan kurang melibatkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Permasalahan kesenjangan dalam penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dari sudut pandang pilar pemerintah dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Ibu Neneng Syuraningsih sebagai Bidan Koordinator Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Balaraja yang diwawancarai peneliti pada tanggal 17 Maret 2015 yang dilakukan di Puskesmas Balaraja. Menurut informan, permasalahan dari pilar pemerintah yaitu terkait kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara merata dan belum dapat dilakukan secara optimal. Permasalahan dari pilar sektor swasta yaitu terkait kepedulian perusahaan dalam mengupayakan kesehatan pekerjanya, karena belum semua perusahaan yang ada di Kabupaten Tangerang memiliki klinik yang layak untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan perusahaan tersebut.

Permasalahan pada pilar masyarakat yaitu kurangnya kepedulian dari masyarakat itu sendiri terhadap kesehatan, menurut informan hal ini mungkin disebabkan oleh faktor pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, kebiasaan serta kesibukkan masyarakat, dan kurangnya informasi yang didapat masyarakat terkait

kesehatan itu sendiri. Berdasarkan hasil wawancara terkait permasalahan kesenjangan-kesenjangan pelaksanaan peran dari masing-masing pilar tata kelola pemerintahan yang baik, dapat diketahui bahwa masing-masing pilar tersebut belum dapat menjalankan perannya secara optimal.

Berdasarkan paparan mengenai permasalahan terkait implementasi prinsip-prinsip *good governance* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sektor swasta, dan masyarakat sebagaimana uraian di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Dengan dilakukannya penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah Dinas Kesehatan Kabupaten beserta sektor swasta dan masyarakat dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip *good governance*, khususnya dalam pencapaian target MDGs 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pemaparan mengenai masalah-masalah dalam latar belakang masalah terkait implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, peneliti dapat mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang terjadi di lapangan berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan peneliti. Berikut adalah identifikasi masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Belum maksimalnya pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang.
2. Transparansi mengenai informasi tentang isu-isu kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang kepada sektor swasta tidak merata. Selain itu, terkait transparansi biaya pelaksanaan operasional dan proyek pembangunan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum transparan.
3. Akuntabilitas atau bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap kebijakan dan program-program belum optimal karena masih terbatas pada pelaksanaan tugas saja.
4. Berbelitnya birokrasi atau tahapan-tahapan dalam mengakses suatu bentuk pelayanan dan hasil dari pengajuan bentuk pelayanan yang diajukan belum sesuai dengan kebutuhan sektor swasta.
5. Terbatasnya keterlibatan sektor swasta dalam proses perumusan kebijakan dan program-program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Partisipasi masyarakat dan sektor swasta masih terbatas pada pelaksanaan serta evaluasi kebijakan dan program-program saja.
6. Adanya kesenjangan-kesenjangan yang muncul dalam penerapan *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Kesenjangan yang kemudian muncul berasal dari masing-masing pilar *good governance*, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sektor swasta, dan masyarakat.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan pemaparan mengenai permasalahan yang muncul pada penelitian ini yang dijabarkan dalam latar belakang dan identifikasi masalah diatas. Pembatasan masalah ditujukan untuk mendapatkan fokus penelitian yang jelas. Oleh karena itu, pembatasan masalah dalam penelitian ini yaitu mengenai implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan mengenai permasalahan-permasalahan yang muncul pada penelitian yang dijabarkan dalam latar belakang dan batasan masalah penelitian, agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus untuk dapat menentukan tujuan penelitian, maka peneliti membuat rumusan masalah, yaitu Bagaimanakah implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian merupakan arah dari suatu penelitian yang disesuaikan dengan rumusan masalah dalam penelitian ini. Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian mengenai implementasi penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ini, yaitu untuk mengetahui bagaimanakah implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten

Tangerang dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

1.6 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari adanya penelitian ini, yaitu diharapkan dapat memberikan sumbangsih pengembangan ilmu administrasi negara dan ilmu sosial lain, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dalam kajian ilmu yang berkaitan dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan yang memberikan manfaat dan wawasan tentang upaya menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang bersih dan baik, terutama dalam hal ini yaitu pelayanan di bidang kesehatan.

b. Manfaat Praktis

Manfaat praktis bagi pembaca dan peneliti lain yang didapat dalam penelitian ini, diharapkan mampu menjadi suatu acuan sebagai bahan referensi dan perbandingan dalam kajian mengenai permasalahan serupa, yaitu implementasi prinsip-prinsip *good governance*. Dan penelitian ini juga diharapkan mampu disempurnakan dengan adanya penelitian lain yang serupa sehingga kekurangan dari penelitian ini dapat disempurnakan sehingga nantinya akan menghasilkan solusi-solusi yang lebih baru disesuaikan dengan situasi dan kondisi pada waktu yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian juga, diharapkan mampu menjadi acuan penilaian maupun masukan bagi pemerintah, masyarakat dan *stakeholders* yang

terkait terhadap implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk kesempurnaannya dalam upaya mengimplementasikan prinsip-prinsip *good governance* dengan baik dan optimal. Untuk dapat terciptanya suatu pemerintahan yang bersih dan baik sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya dalam melakukan percepatan dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan garis besar penyusunan penelitian ini yang berujuan untuk memudahkan dalam memahami secara keseluruhan isi dari penyusunan penelitian ini. Adapun sistematika penulisan penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, tersusun atas sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang yang menerangkan secara jelas mengenai ruang lingkup dan kedudukan masalah yang akan diteliti dalam bentuk deduktif (dari umum ke khusus). Kemudian bab ini membahas tentang identifikasi masalah untuk mendeteksi aspek permasalahan yang muncul dan berkaitan dari judul penelitian atau dengan masalah penelitian. Pembatasan dan perumusan masalah ditetapkan sebagai

fokus dari penelitian yang akan dilakukan demi mencapai hasil penelitian yang diharapkan dalam tujuan penelitian. Dan selanjutnya, bab ini juga membahas mengenai manfaat penelitian, baik manfaat teoritis dan praktis yang berguna bagi peneliti, pembaca, dan instansi terkait. Serta sistematika penulisan yang digunakan untuk mempermudah pembaca mengetahui isi dari penelitian secara keseluruhan.

BAB II DESKRIPSI TEORI

Bab ini akan membahas mengenai teori-teori relevan yang digunakan untuk mengkaji permasalahan-permasalahan yang muncul dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu dipaparkan sebagai bahan perbandingan antara penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya, sehingga dapat diketahui kesamaan atau perbedaan dari masing-masing penelitian yang dilakukan. Selanjutnya, kerangka teori menggambarkan alur penelitian yang dikaji dengan teori yang relevan dalam penelitian, sehingga peneliti dapat merumuskan kesimpulan penelitian sementara.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini terdiri dari pendekatan dan metode penelitian yang digunakan. Ruang lingkup penelitian dan lokasi dilakukannya penelitian. Definisi variabel penelitian yang menjelaskan mengenai variabel penelitian itu sendiri. Instrumen penelitian menjelaskan tentang proses penyusunan dan jenis alat pengumpulan data. Informan penelitian menjelaskan orang-orang yang terkait dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Teknik pengolahan dan uji keabsahan data yang menjelaskan tentang teknik dan rasionalisasinya. Serta tentang jadwal yang memaparkan waktu penelitian ini dilakukan.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini terdiri dari deskripsi obyek penelitian yang meliputi lokasi penelitian secara jelas. Kemudian terdapat deskripsi data dari hasil penelitian yang diolah dari data mentah dengan menggunakan teknik analisis data yang relevan sebagaimana dengan penggunaan teori dalam penelitian ini. Selanjutnya data yang sudah dianalisis, peneliti uji validitas dengan menggunakan teknik triangulasi untuk mendapatkan hasil penelitian yang diharapkan. Kemudian melakukan pembahasan lebih lanjut terhadap persoalan dan pada akhir pembahasan peneliti dapat mengemukakan berbagai keterbatasan pelaksanaan penelitian, terutama untuk penelitian eksperimen dan ketebatasan ini dapat dijadikan rekomendasi terhadap penelitian lebih lanjut dalam bidang yang menjadi obyek penelitian.

BAB V PENUTUP

Bab ini menjelaskan secara jelas mengenai jawaban dari tujuan penelitian. Kesimpulan dibuat dari hasil penelitian yang dilakukan secara singkat, jelas dan mudah dipahami oleh pembaca. Selanjutnya, peneliti memberikan saran yaitu berisi tindak lanjut dari sumbangan penelitian terhadap bidang yang diteliti secara praktis agar dapat direalisasikan dalam kehidupan nyata.

BAB II

DESKRIPSI TEORI

2.1 Deskripsi Teori

Deskripsi teori yakni menjabarkan penggunaan berbagai teori dan konsep yang relevan dengan permasalahan dan fokus penelitian, yang kemudian disusun dengan teratur dan rapi untuk dapat membuat suatu asumsi dasar dalam penelitian. Dengan mengkaji berbagai teori dan konsep maka peneliti memiliki konsep penelitian yang jelas, sehingga dapat menyusun pertanyaan yang rinci untuk penyelidikan, serta dapat menemukan hasil penelitian yang tepat dan akurat. Selain itu, untuk meningkatkan kualitas deskripsi teori, pembahasannya perlu dikaitkan dengan hasil-hasil penelitian yang akan dilakukan peneliti. Dengan demikian, maka memungkinkan hasil penelitian tentang “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak menjadi lebih optimal.

Penelitian yang dilakukan peneliti sangat erat hubungannya dengan teori-teori yang digunakan para ahli ilmu administrasi negara, ilmu pemerintahan, ilmu sosial dan ilmu-ilmu lainnya. Dalam hal ini terutama dilihat dalam ilmu administrasi negara yang mana berkaitan dengan sejauhmana Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dalam menjalankan fungsi dan tugasnya untuk dapat

menciptakan suatu tatakelola pemerintahan yang baik dan bersih dari praktek-praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Dengan adanya pemaparan teori-teori, maka memungkinkan hasil penelitian yang dilakukan dapat mencapai hasil yang optimal. Untuk itu dalam deskripsi teori ini, peneliti akan menuliskan teori-teori yang berkaitan dengan penelitian tersebut.

2.1.1. Konsep Implementasi Kebijakan

Studi implementasi menurut Agustino (2008:138) merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Untuk melukiskan kerumitan dalam proses implementasi kebijakan tersebut, dapat dilihat pada pernyataan yang dikemukakan oleh seorang ahli studi kebijakan Eugene Bardach (dalam Agustino 2008:138), yaitu:

‘adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengenakan bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka anggap klien.’

Pendapat dalam derajat lain, Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino 2008:139) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai:

‘Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai da berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.’

Sedangkan, Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino 2008:139), mendefinisikan implementasi kebijakan, sebagai:

‘Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.’

Berdasarkan tiga definisi yang dikemukakan oleh beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan di atas, dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut pada tiga hal, yaitu: (i) adanya tujuan atau sasaran kebijakan; (ii) adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan kebijakan; dan (iii) adanya hasil kegiatan kebijakan.

Huntington (dalam Abidin 2012:145) mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Tanpa implementasi, suatu kebijakan hanyalah merupakan sebuah dokumen yang tidak bermakna dalam kehidupan bermasyarakat. Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat pemerintah, baik yang dirumuskan dengan menggunakan tenaga ahli dari dalam maupun luar negeri, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa karena tidak mampu atau tidak dilaksanakan. Kemampuan setiap negara dalam mengimplementasikan kebijakan juga berbeda-beda. Perbedaan yang paling penting antara satu negara dengan negara lain tidak terletak pada bentuk atau ideologinya, akan tetapi terletak pada tingkat kemampuan negara itu untuk melaksanakan pemerintahan. Tingkat kemampuan itu dapat dilihat pada kemampuan dalam mengimplementasikan setiap keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh sebuah

politbiro, kabinet, atau presiden negara itu. Dengan demikian, menurut pandangan ini, perbedaan peran pemerintah dalam proses perumusan kebijakan dan dalam implementasi tidak dapat dijadikan ukuran untuk mengukur kemampuan pemerintah mengimplementasikan kebijakan.

Implementasi kebijakan menurut Lester dan Stewart (dalam Winarno 2012:147), dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan kebijakan atau program-program.

Pengertian mengenai implementasi kebijakan lainnya, juga dijabarkan oleh Nugroho (2012:674), menjelaskan implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik itu.

Berdasarkan beberapa konsep mengenai implementasi kebijakan dari beberapa ahli diatas, peneliti dalam hal ini dapat menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan sebagai suatu langkah dalam proses kebijakan yang dinamis dan didalamnya terdapat suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Selanjutnya peneliti menyimpulkan tahap implementasi

kebijakan adalah tahapan yang sulit karena dalam pelaksanaannya dibutuhkan adanya kemampuan dari pihak pelaksana sehingga hasil yang diharapkan dapat tercapai.

Konsep implementasi kebijakan dalam penelitian yang dilakukan peneliti mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak digunakan sebagai acuan peneliti untuk dapat memahami konteks dari implementasi kebijakan itu sendiri. Selanjutnya akan dijadikan acuan peneliti untuk menganalisis aspek-aspek dalam penelitian ini.

2.1.2. Model Pendekatan Implementasi Kebijakan

Proses implementasi kebijakan pada umumnya cenderung mengarah pada pendekatan yang bersifat sentralistis atau dari atas ke bawah. Apa yang diimplementasikan adalah apa yang diputuskan. Namun, dalam masyarakat yang demokratis, peranan rakyat sebagai pemilik negara selalu harus diindahkan. Pengertian publik sebagai masyarakat tidak boleh ditutupi dengan pengertian publik sebagai pemerintah. Kebijakan publik adalah kebijakan pemerintah, tetapi semua kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat. Menurut Abidin (2012:155-157) implementasi kebijakan dapat dilihat dari empat pendekatan sebagai berikut.

a. Pendekatan Struktural

Pendekatan ini melihat peran institusi atau organisasi sebagai sesuatu yang sangat menentukan. Oleh sebab itu, proses perumusan kebijakan perlu dilakukan bersama dengan proses penataan institusi. Hal ini dapat dipahami mengingat organisasi adalah wadah dan alat untuk melaksanakan fungsi pemerintah. Namun, dalam hal-hal yang biasa, dimana institusi atau organisasi sudah terlebih dahulu tersusun, implementasi kebijakan dikaitkan sesuai dengan

bidang tugas dari organisasi yang sudah ada itu. Yang menjadi permasalahan yakni apabila organisasi itu dianggap tidak sesuai dengan wujud dari perubahan yang diharapkan muncul dari kebijakan tersebut.

b. Pendekatan Prosedural atau Manajerial

Pendekatan ini melihat implementasi dalam bentuk langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan. Pandangan ini lebih bersifat teknis. Implementasi tidak lain daripada langkah-langkah yang biasa dikenal dalam konsep “*Planning, Programming, Budgeting, dan Supervision* (PPBS) atau *Programming, Evaluation, dan Review Technique* (PERT). Sesuai dengan pengertian prosedural, yang penting dalam proses implementasi adalah prioritas dan tata-urutan, baik dalam pengertian prioritas berdasarkan signifikansi, maupun prioritas menurut waktu. Dalam tata-urutan yang berdasarkan signifikansi, ada langkah-langkah yang dianggap sangat penting, tidak boleh ditinggali, namun dalam urutan waktu belum tentu langkah-langkah tersebut harus didahulukan. Kadang-kadang langkah tersebut baru dapat dilakukan setelah langkah-langkah lain diselesaikan terlebih dahulu.

c. Pendekatan Kejiwaan dan *Behaviour*

Pendekatan ini berhubungan dengan penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap suatu kebijakan. Pengaruh faktor kejiwaan dalam suatu kebijakan sering kali sangat penting, bahkan lebih penting dari substansi yang terkandung dalam kebijakan. Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi atau substansi kebijakan, tetapi juga oleh pendekatan dalam penyampaian dan cara mengimplementasikannya.

d. Pendekatan Politik

Pandangan dalam pendekatan ini, implementasi kebijakan tidak dapat dilepaskan dari politik, baik dalam pengertian umum sebagai pencerminan dari persaingan antar kekuatan politik dalam masyarakat, maupun dalam pengertian politik sebagai kekuatan dan pengaruh dalam organisasi atau antar instansi, yang dapat disebut sebagai politik dalam birokrasi. Persoalannya disini menyangkut kepentingan, kekuasaan, dan kecenderungan dari organisasi atau unit-unit dalam sebuah organisasi. Menurut Hogwood dan Gunn (dalam Abidin 2012: 157), keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh kemauan dan kemampuan dari kekuatan-kekuatan dominan dalam masyarakat atau dalam organisasi.

Sejarah perkembangan studi implementasi kebijakan, dijelaskan tentang adanya dua pendekatan guna memahami implementasi, yakni pendekatan *top down* dan *bottom up*. Fokus analisis implementasi kebijakan berkisar pada masalah-masalah

pencapaian tujuan formal kebijakan yang telah ditentukan. Sebagai pedoman awal, perlu diingat semakin kompleks permasalahan, maka semakin diperlukan teori atau model yang relatif operasional yakni model yang mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang menjadi fokus analisis. Berangkat dari prespektif tersebut, maka timbul pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- a. Sampai sejauhmana tindakan-tindakan pejabat pelaksana konsisten dengan keputusan kebijakan tersebut?
- b. Sejauhmanakah tujuan kebijakan tercapai?
- c. Faktor-faktor apa yang secara prinsipil mempengaruhi *output* dan dampak kebijakan?
- d. Bagaimana kebijakan tersebut diformulasikan kembali sesuai pengalaman lapangan? (dalam Agustino, 2008:141)

Pendekatan terkait implementasi kebijakan publik juga disampaikan oleh Peter deLeon dan Linda deLeon yang membagi pendekatan-pendekatan dalam implementasi kebijakan publik menjadi tiga kelompok generasi. Adapun tiga kelompok generasi yang dimaksud terkait implementasi kebijakan publik menurut Peter deLeon dan Linda deLeon tersebut, yakni sebagai berikut:

- a. Generasi pertama (1970-an), memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi antara kebijakan dan eksekusinya. Pada generasi ini implementasi kebijakan berhimpitan dengan studi pengambilan keputusan di sektor publik.
- b. Generasi kedua (1980-an), mengembangkan *top-downer prespective* berfokus pada tugas birokrasi untuk melaksanakan kebijakan yang telah diputuskan secara politik. Pada saat yang sama, muncul pendekatan *bottom-upper*.
- c. Generasi ketiga (1990-an), memperkenalkan pemikiran bahwa variabel perilaku aktor pelaksana implementasi kebijakan lebih menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pada saat yang sama muncul pendekatan kontijensi atau situasional yang mengemukakan bahwa implementasi kebijakan banyak didukung oleh adaptabilitas implementasi kebijakan tersebut (dalam Nugroho, 2011:626-627).

Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Van Meter dan Van Horn membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Yang perlu ditekankan disini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan saran-saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Model ini merupakan model *top-down* yang paling klasik. Dalam model dasar yang mereka tawarkan mempunyai 6 variabel yang membentuk kaitan antara kebijakan dan kinerja (*performance*). Dalam model ini selain menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, tetapi juga menjelaskan hubungan antara variabel-variabel bebas.

- a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan yaitu dilihat dari kinerja implementasi diukur jika ukuran dan tujuan kebijakan memang realistis pada level pelaksana kebijakan bukan hal yang ideal sehingga sulit dalam merealisasikan kebijakan publik sampai pada tahap berhasil.
- b. Sumberdaya yakni keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung pada kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Sumberdaya yang dimaksud adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas serta sumber daya lain (finansial dan waktu).
- c. Karakteristik Agen Pelaksana, yaitu pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal karena kinerja implementasi sangat dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan agen pelaksananya.
- d. Sikap atau Kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana, yang mana hal ini dikarenakan kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengetahui persoalan yang terjadi, namun kebijakan yang dilaksanakan adalah kebijakan *top-down* yang memungkinkan para pengambil keputusan tidak mengetahui permasalahan yang harus diselesaikan.

- e. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana, yang mana pada tahap ini menekankan pada koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi.
- f. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik hal ini berkaitan dengan sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan (dalam Agustino, 2008:142-144).

Konflik-Konflik Kecenderungan

Menurut Van Meter dan Van Horn, konflik kecenderungan dapat diarahkan kepada empat komponen dari model yang secara langsung mempengaruhi faktor ini, yaitu sumber-sumber kebijakan, komunikasi antarorganisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik-karakteristik dari badan pelaksana, dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik organisasi atau yuridiksi pelaksana. Hal ini menandakan konflik kecenderungan meliputi semua variabel model implementasi kebijakan (dalam Winarno, 2012:175).

Model George C. Edward III

Model pendekatan implementasi ini berprespektif *top-down*. Edward II menamakan pendekatan implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam mengkaji implementasi kebijakan, Edwards mulai dengan mengajukan buah pertanyaan, yakni: Prakondisi-Prakonidisi apa yang diperlukan sehingga suatu implementasi kebijakan berhasil? Hambatan-hambatan utama apa yang mengakibatkan suatu implementasi gagal? Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu *communication, resource, disposition or attitudes*, dan *bureaucratic structure*.

- a. Komunikasi (*communication*), implementasi yang efektif terjadi apabila pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Hal ini akan berjalan baik jika komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada personalia dengan tepat. Terdapat 3 indikator untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu: (i) Transmisi, penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula; (ii) Kejelasan, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan; (iii) Konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas.
- b. Sumber-sumber (*resource*), indikator sumber-sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu: (i) Staf, jumlah staf tidak mencukupi dalam suatu implementasi kebijakan, namun diperlukan pula keahlian dan kemampuan dalam melaksanakan implementasi itu sendiri; (ii) Informasi, dibagi menjadi 2, yaitu informasi tentang cara melaksanakan kebijakan dan informasi mengenai data kepatuhan pelaksana; (iii) Wewenang, hal ini terkait dalam menggunakan otoritas dalam melaksanakan kebijakan dengan menghindari kepentingan pribadi pelaksana kebijakan; (iv) Fasilitas, sebagai pendukung pelaksana dalam melaksanakan kewenangan dan tugasnya dalam implementasi kebijakan.
- c. Disposisi (*disposition or attitudes*), yang perlu dicermati oleh pelaksana kebijakan menurut Edward III, yaitu: (i) Pengangkatan birokrat, dalam pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga; (ii) Insentif, menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong pelaksana kebijakan melakukan perintah dengan baik.
- d. Struktur birokrasi (*bureaucratic structure*), kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menjadikan sumberdaya-sumberdaya tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan melakukan koordinasi dengan baik. Terdapat 2 karakteristik utama dari birokrasi: (i) *Standard Operating Procedures* (SOP), yaitu suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan; (ii) Fragmentasi, adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan pegawai diantara beberapa unit kerja (dalam Agustino, 2008:150-153).

Berdasarkan pemaparan mengenai pendekatan implementasi kebijakan di atas, keterkaitan dengan penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” adalah dengan adanya pemaparan mengenai pendekatan-pendekatan yang ada dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini kemudian akan peneliti jadikan sebagai acuan terkait pendekatan yang digunakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip *good governance* sebagai suatu upaya untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Sehingga dengan adanya acuan ini, dengan harapan memudahkan peneliti menganalisis aspek-aspek yang terdapat dalam penelitian ini.

2.1.3. Konsep *Good Governance*

Konsepsi pemerintahan (*governance*) pada dasarnya merujuk kepada proses interaksi sosial-politik antara pemerintah dengan masyarakat madani (*civil society*) dan proses berfungsinya pemerintahan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai aspirasi dan kepentingan masyarakat di berbagai bidang, baik ekonomi, sosial, politik, dan sebagainya. Dengan demikian, terdapat tiga *stakeholder* pemerintahan, pemerintah, pihak swasta, dan masyarakat, yang senantiasa berinteraksi untuk kemajuan ekonomi, sosial dan politik suatu negara. Dalam hal ini, negara menciptakan lingkungan politik dan hukum yang kondusif, sektor swasta menciptakan pekerjaan dan pendapatan, dan kelompok masyarakat turut berpartisipasi dalam aktivitas ekonomi, sosial, dan politik tersebut.

Konsep ‘*government*’ dan ‘*governance*’ sendiri terdapat beberapa perbedaan yaitu istilah pemerintah atau ‘*government*’ berarti pengarahan dan administrasi yang berwenang atas kegiatan orang-orang dalam sebuah negara, negara bagian,

kota dan sebagainya. Selain itu ‘*government*’ juga dapat berarti sebagai lembaga atau badan yang menyelenggarakan pemerintahan negara, negara bagian, kota dan sebagainya. Sedangkan istilah pemerintahan atau ‘*governance*’ merupakan tindakan, fakta, pola, dan kegiatan atau penyelenggaraan pemerintahan. Istilah ‘*governance*’ tidak hanya berarti pemerintahan sebagai suatu kegiatan, tetapi juga mengandung arti pengurusan, pengelolaan, pengarahan, pembinaan penyelenggaraan dan bisa juga diartikan pemerintahan. Oleh karena itu tidak mengherankan apabila terdapat istilah seperti *public governance*, *private governance*, *corporate governance*, dan *banking governance*. *Governance* sebagai terjemahan dan pemerintahan kemudian berkembang dan menjadi populer dengan sebutan pemerintahan, sedangkan praktek terbaiknya disebut pemerintahan yang baik (*good governance*) (Sedamaryanti, 2012:2-3).

Menurut World Bank (dalam Wasistiono 2002:30), kata *governance* diartikan sebagai “*the way state power is used in managing economic and social resources for development society.*” Dari pengertian tersebut dapat diperoleh gambaran bahwa *governance* dapat dimaknai sebagai suatu cara, yakni cara bagaimana kekuasaan negara digunakan untuk mengelola sumberdaya-sumberdaya ekonomi dan sosial guna pembangunan masyarakat. Cara disini lebih menunjukkan pada hal-hal yang bersifat teknis.

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan oleh ahli di atas, kita dapat melihat perbedaan-perbedaan yang terdapat antara istilah ‘*government*’ dan ‘*governance*’. Perbedaan-Perbedaan ini yang dapat memudahkan kita untuk dapat memisahkan penggunaan konsep ‘*government*’ dan ‘*governance*’ sendiri dalam kehidupan bernegara. Perbedaan-perbedaan istilah tersebut dapat kita lihat pada tabel dibawah ini yang didasarkan pada penjelasan sebagaimana yang telah dikemukakan diatas, dapat dibuat perbandingan antara kata ‘*government*’ dan ‘*governance*’ yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perbandingan Istilah *Government* dengan *Governance*

No.	Unsur Perbandingan	Kata <i>Government</i>	Kata <i>Governance</i>
1.	Pengertian	Dapat berarti badan atau lembaga atau fungsi yang dijalankan oleh suatu organ tertinggi dalam suatu negara.	Dapat berarti cara, penggunaan atau pelaksanaan.
2.	Sifat hubungan	Hierarkis, dalam arti memerintah berada di atas, sedangkan warga negara yang diperintah ada di bawah.	Heterarkis, dalam arti ada kesetaraan kedudukan dan hanya berbeda dalam fungsi.
3.	Komponen yang terlibat	Sebagai subyek hanya ada satu yaitu institusi pemerintah.	Ada tiga komponen yang terlibat, yaitu: sektor publik, sektor swasta dan masyarakat.
4.	Pemegang peran dominan	Sektor pemerintah	Semua memegang peran sesuai dengan fungsinya masing-masing.
5.	Efek yang diharapkan	Kepatuhan warga negara	Partisipasi serta kontribusi dari sektor publik, sektor swasta, dan masyarakat.
6.	Hasil akhir yang diharapkan	Pencapaian tujuan negara melalui kepatuhan warga negara	Pencapaian tujuan negara dan tujuan masyarakat melalui partisipasi sebagai warga negara maupun sebagai warga masyarakat

Sumber: Wasistono, (2002:31-32), 2014.

United Nations Development Program (UNDP) (dalam Sedamaryanti 2012:3)

mendefinisikan pemerintahan (*governance*) sebagai berikut:

‘Kepemerintahan adalah pelaksanaan kewenangan atau kekuasaan di bidang ekonomi, politik, dan administratif untuk mengelola berbagai urusan negara pada setiap tingkatannya dan merupakan instrumen kebijakan negara untuk mendorong terciptanya kondisi kesejahteraan integritas, dan kohesivitas sosial dalam masyarakat’.

Berkaitan dengan *good governance*, Mardiasmo (dalam Tangkilisan 2005:114) mengemukakan bahwa orientasi pembangunan sektor publik adalah menciptakan *good governance*, dimana pengertian dasarnya adalah pemerintahan yang baik. Kondisi ini berupaya untuk menciptakan suatu penyelenggaraan manajemen pembangunan yang solid dan bertanggung jawab sejalan dengan prinsip demokrasi, efisiensi, pencegahan korupsi, baik secara politik maupun administratif.

Good governance menurut Andrianto (2007:24), secara sederhana diartikan sebagai pengelolaan yang baik. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan kata “baik” di sini adalah mengikuti kaidah-kaidah tertentu sesuai dengan prinsip-prinsip dasar *good governance*. Sebagian kalangan mengartikan *good governance* sebagai penerjemah konkret demokrasi dengan meniscayakan adanya *civic culture* sebagai penopang sustainabilitas demokrasi tersebut.

Berdasarkan pemaparan dari beberapa ahli diatas, maka dapat diketahui konsep dari tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) itu sendiri. *Good governance* dapat diartikan sebagai suatu konsep tata kelola pemerintah yang baik dan bersih dari segala praktek-praktek Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) sesuai

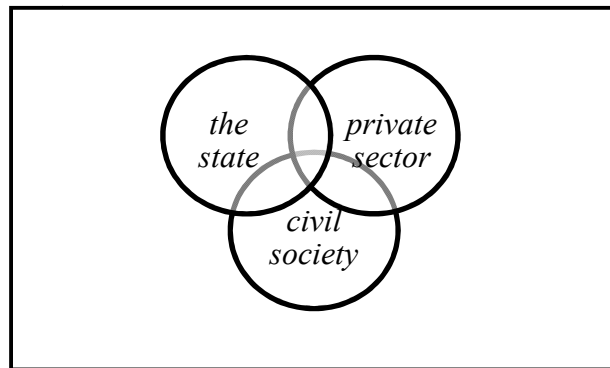
dengan prinsip-prinsip dasar *good governance* untuk terciptanya kesejahteraan integritas dan kohevisitas sosial dalam masyarakat.

Good governance sendiri hanya bermakna bila keberadaannya ditopang oleh lembaga yang melibatkan kepentingan publik. Dengan demikian, pada dasarnya unsur-unsur dalam pemerintahan (*governance*) terdapat pilar-pilar yang membangun dan bersifat saling berkaitan satu sama lain. Pilar-pilar dalam *good governance* tersebut adalah sebagai berikut.

1. Negara atau pemerintahan (*the state*): konsepsi pemerintahan pada dasarnya adalah kegiatan kenegaraan, dengan melibatkan sektor swasta dan masyarakat. Negara dalam konsep *good governance* berperan sebagai:
 - a. Menciptakan kondisi politik, ekonomi, dan sosial yang stabil
 - b. Membuat peraturan yang efektif dan berkeadilan
 - c. Menyediakan *public service* yang efektif dan *accountable*
 - d. Menegakkan Hak Asasi Manusia (HAM)
 - e. Melindungi lingkungan hidup
 - f. Mengurus standar kesehatan dan standar keselamatan publik
2. Sektor Swasta (*private sector*): pelaku sektor swasta mencakup perusahaan swasta yang aktif dalam interaksi dalam sistem pasar, seperti: industri pengolahan perdagangan, perbankan, dan koperasi, termasuk kegiatan sektor informal. Adapun dalam konsep *good governance*, sektor swasta memiliki peran tersendiri yaitu sebagai berikut:
 - a. Menjalankan industri
 - b. Menciptakan lapangan kerja
 - c. Menyediakan insentif bagi karyawan
 - d. Meningkatkan standar hidup masyarakat
 - e. Memelihara lingkungan hidup
 - f. Menaati peraturan
 - g. Transfer ilmu pengetahuan dan teknologi kepada masyarakat
 - h. Menyediakan kredit bagi pengembangan usaha kecil dan menengah
3. Masyarakat Madani (*civil society*): kelompok masyarakat dalam konteks kenegaraan pada dasarnya berada diantara atau di tengah-tengah antara pemerintah dan perseorangan, yang mencakup baik perseorangan maupun kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial, politik, dan ekonomi.

Adapun dalam konsep *good governance*, masyarakat madani setidaknya memiliki peran, diantaranya:

- a. Menjaga agar hak-hak masyarakat terlindungi
- b. Memengaruhi kebijakan publik
- c. Sebagai sarana *checks and balances* pemerintah
- d. Mengawasi penyalahgunaan kewenangan sosial pemerintah
- e. Mengembangkan Sumber Daya Manusia (SDM)
- f. Sarana berkomunikasi antar masyarakat (Andrianto, 2007:26-27)



Gambar 2.1 Interaksi Antarpelaku dalam Kerangka Kepemerintahan (Sedamaryanti, 2012:38)

Berdasarkan gambar di atas menggambarkan adanya interaksi antarpelaku pilar-pilar *good governance* dalam konsep pemerintahan, yaitu negara atau pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat yang mana adanya keterkaitan hubungan dan saling menguatkan satu sama lain. Keberhasilan penyelenggaraan *good governance* sangat ditentukan oleh keterlibatan dan sinergi dari ketiga pilar tersebut. Negara dalam hal ini tidak lagi menjalankan peran yang dominan dalam pemerintahan, namun peran serta sektor swasta dan masyarakat menjadi sangat penting dan saling berkesinambungan. Hal ini ditujukan dalam rangka menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

2.1.4. Prinsip-Prinsip *Good Governance*

Prinsip dasar yang melandasi perbedaan antara konsepsi pemerintahan (*governance*) dengan pola pemerintahan yang tradisional, adalah terletak pada adanya tuntutan yang demikian kuat agar peranan pemerintah dikurangi dan peranan masyarakat (termasuk dunia usaha dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi non pemerintah) semakin ditingkatkan dan semakin terbuka aksesnya. Gambir Bhatta (dalam Sedamaryanti 2012:5), mengungkapkan bahwa “unsur utama *good governance*, yaitu akuntabilitas (*accountability*), transparansi (*transparency*), keterbukaan (*openness*), dan aturan hukum (*rule of law*) ditambah dengan kompetensi manajemen (*management competence*) dan hak-hak asasi manusia (*human right*).

Prinsip-prinsip *good governance* juga dikemukakan oleh United Nations Development Program (UNDP) (dalam Andrianto 2007: 24-26) yang dapat dijadikan tolak ukur kinerja suatu pemerintahan. Karakteristik dan prinsip-prinsip harus dianut dan dikembangkan dalam praktek penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*), meliputi:

1. Partisipasi Masyarakat (*Participation*)

Sebagai pemilik kedaulatan, setiap warga negara mempunyai hak dan kewajiban untuk mengambil bagian dalam proses bernegara, berpemerintahan serta bermasyarakat. Partisipasi tersebut dapat dilakukan secara langsung maupun melalui institusi intermediasi, seperti Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lain sebagainya. Partisipasi yang diberikan dapat berbentuk buah pikiran, dana, tenaga maupun bentuk-bentuk lainnya yang bermanfaat. Partisipasi warga negara dilakukan tidak hanya pada tahapan implementasi, tetapi secara menyeluruh mulai dari tahapan penyusunan kebijakan, pelaksanaan, evaluasi serta pemanfaatan hasil-hasilnya. Syarat utama warga negara disebut berpartisipasi dalam kegiatan berbangsa, bernegara dan berpemerintahan, yaitu: (i) Ada rasa kesukarelaan

(tanpa paksaan); (ii) Ada keterlibatan secara emosional; (iii) Memperoleh manfaat secara langsung maupun tidak langsung dari keterlibatannya.

2. Tegaknya Supermasi Hukum (*Rule of Law*)

Good governance dilaksanakan dalam rangka demokratisasi kehidupan berbangsa dan bernegara. Salah satu syarat kehidupan demokrasi adalah adanya penegakan hukum yang adil dan dilaksanakan tanpa pandang bulu. Tanpa penegakkan hukum, orang secara bebas berupaya mencapai tujuannya sendiri tanpa mengindahkan kepentingan orang lain, termasuk menghalalkan segala cara. Oleh karena itu, langkah awal penciptaan *good governance* adalah membangun sistem hukum yang sehat, baik perangkat lunaknya, perangkat kerasnya maupun sumber daya manusia yang menjalankan sistemnya.

3. Transparansi (*Transparency*)

Salah satu karakteristik *good governance* adalah keterbukaan. Karakteristik ini sesuai dengan semangat zaman yang serba terbuka akibat adanya revolusi informasi. Keterbukaan tersebut mencakup semua aspek aktivitas yang menyangkut kepentingan publik mulai dari proses pengambilan keputusan, penggunaan dana-dana publik sampai pada tahapan evaluasi.

4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Sebagai konsekuensi dari keterbukaan, maka setiap komponen yang terlibat dalam proses pembangunan *good governance* perlu memiliki daya tanggap terhadap keinginan maupun keluhan para pemegang saham (*stakeholder*). Upaya peningkatan daya tanggap tersebut terutama ditujukan pada sektor publik yang selama ini cenderung tertutup, arogan serta berorientasi pada kekuasaan. Untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh sektor publik, secara periodik perlu diperlukan survei untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat.

5. Berorientasi pada Konsensus (*Consensus Orientation*)

Kegiatan bernegara, berpemerintahan dan bermasyarakat pada dasarnya adalah aktivitas politik, yang berisi dua hal utama yaitu konflik dan konsensus. Di dalam *good governance*, pengambilan keputusan maupun pemecahan masalah bersama lebih diutamakan berdasarkan konsensus yang dilanjutkan dengan kesediaan untuk konsisten melaksanakan konsensus yang telah diputuskan bersama. Konsensus bagi bangsa Indonesia sebenarnya bukanlah hal baru, karena nilai dasar kita dalam memecahkan masalah persoalan bangsa adalah melalui musyawarah untuk mufakat.

6. Keadilan (*Equity*)

Melalui prinsip *good governance*, setiap warga negara memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh kesejahteraan. Akan tetapi, karena kemampuan masing-masing warga negara yang berbeda-beda, maka sektor publik perlu memainkan peranan agar kesejahteraan dan keadilan dapat berjalan sesuai dengan seiring sejalan.

7. Efektivitas dan Efisiensi (*Effectiveness and Efficiency*)

Agar mampu berkompetisi secara sehat dalam percaturan dunia, kegiatan ketiga domain dalam *governance* perlu mengutamakan efektivitas dan efisiensi dalam setiap kegiatan. Tekanan perlunya efektivitas dan efisiensi terutama ditujukan pada sektor publik karena sektor publik ini menjalankan aktivitasnya secara monopolistic. Tanpa adanya kompetisi tidak akan tercapai efektivitas dan efisiensi itu sendiri.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Setiap aktivitas yang berkaitan dengan kepentingan publik perlu dipertanggungjawabkan kepada publik. Tanggung gugat dan tanggung jawab tidak hanya sekedar diberikan atasan saja melainkan juga pada para pemegang saham (*stakeholder*), yakni masyarakat luas. Dan akuntabilitas sendiri dapat dibedakan menjadi lima macam, yaitu akuntabilitas organisasional atau administratif, akuntabilitas legal, akuntabilitas politik, akuntabilitas profesional, dan akuntabilitas moral.

9. Visi Strategis (*Strategic Vision*)

Para pemimpin dan masyarakat memiliki prespektif yang luas dan jauh ke depan atas tata pemerintahan yang baik dan pembangunan manusia, serta kepekaan akan apa saja yang dibutuhkan untuk mewujudkan perkembangan tersebut. Selain itu, mereka juga harus memiliki pemahaman atas kompleksitas kesejarahan, budaya dan sosial yang menjadi dasar bagi prespektif tersebut. Dalam era yang berubah secara dinamis seperti sekarang ini, setiap domain dalam *good governance* perlu memiliki visi yang strategis. Tanpa adanya visi semacam itu, maka dapat dipastikan bahwa suatu bangsa dan negara akan mengalami ketertinggalan. Visi itu sendiri dapat dibedakan antara visi jangka panjang (*long-term vision*) antara dua puluh sampai dua puluh lima tahun (satu generasi) serta visi jangka pendek (*short-term vision*) sekitar lima tahun (Wasistiono, 2002: 32-35)

Berdasarkan Bagian Kedua mengenai Asas Penyelenggaraan Pemerintahan pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, setidaknya terdapat sembilan asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pemerintahan di daerah. Pada pelaksanaannya sembilan asas inilah yang dijadikan sebagai dasar dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*). Penyelenggaraan pemerintahan berpedoman pada asas umum penyelenggaraan negara, yang diantaranya:

- a. Asas kepastian hukum
- b. Asas tertib penyelenggara negara
- c. Asas kepentingan umum
- d. Asas keterbukaan
- e. Asas proporsionalitas
- f. Asas profesionalitas
- g. Asas akuntabilitas
- h. Asas efesiensi, dan
- i. Asas efektivitas

Definisi umum *governance* adalah tradisi dan institusi yang menjalankan kekuasaan di dalam suatu negara, termasuk (i) proses dimana pemerintah dipilih, dipantau dan digantikan; (ii) kapasitas pemerintah untuk memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan secara efektif; dan (iii) pengakuan masyarakat dan negara terhadap berbagai institusi yang mengatur interaksi antar mereka. Kaufman, Kraay, & Mastruzzi (2010:4) membangun dua ukuran dari *governance* sesuai masing-masing bidang tersebut, yang menghasilkan secara keseluruhan enam dimensi dari *governance*, diantaranya sebagai berikut:

1. *Voice and Accountability* (VA), melihat sejauhmana masyarakat dapat berpartisipasi dalam memilih sendiri pemerintah mereka, serta kebebasan dalam berekspresi, berkumpul dan sebuah media yang bebas.
2. *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* (PV), melihat kemungkinan bahwa pemerintah akan stabil atau digulingkan dengan inkonsistensial atau cara-cara kekerasan, termasuk motif politik kekerasan dan tindak terorisme.
3. *Government Effectiveness* (GE), melihat bagaimana kualitas pelayanan publik, pelayanan sipil, dan derajat kebebasan dari tekanan politik, kualitas

perumusan dan pengimplementasian kebijakan, dan kredibilitas dari komitmen pemerintah terhadap kebijakan tersebut.

4. *Regulatory Quality* (RQ), melihat kemampuan pemerintah untuk memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan dan peraturan yang mengizinkan dan memajukan pengembangan sektor privat.
5. *Rule of Law* (RL), melihat sejauhmana agen memiliki kepercayaan diri dan mematuhi aturan masyarakat, dan khususnya kualitas pelaksanaan kontrak, hak milik, polisi, dan pengadilan, serta kemungkinan terhadap kejahatan dan kekerasan.
6. *Control of Corruption* (CC), melihat sejauhmana kekuatan publik digunakan untuk keuntungan pribadi, termasuk bentuk kecil dan besar dari korupsi, serta “menangkap” negara oleh elit dan kepentingan pribadi.

Upaya-upaya dalam penyelenggaraan negara dan pembangunan yang terarah pada terwujudnya pemerintahan yang baik (*good governance*) juga disebutkan dalam Rencana Strategis Lembaga Administrasi Negara (LAN) pada tahun 2000-2004 oleh Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (LAN RI). Dalam hal ini LAN RI menyebutkan beberapa hal yang harus dipenuhi dalam menerapkan suatu konsep pemerintahan yang baik, diantaranya:

“.....proses pengelolaan pemerintahan yang demokratis, profesional menjunjung tinggi supremasi hukum dan hak asasi manusia desentralistik, partisipatif, transparan, keadilan, bersih dan akuntabel, selain berdaya guna, berhasil guna dan berorientasi pada peningkatan daya saing bangsa” (Andrianto, 2007:5).

Berdasarkan beberapa pemaparan mengenai prinsip-prinsip *good governance* diatas, peneliti menggunakan prinsip-prinsip *good governance* menurut Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yang diantaranya *Voice and Accountability* (VA), *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* (PV), *Government Effectiveness* (GE), *Regulatory Quality* (RQ), *Rule of Law* (RL), dan *Control of Corruption* (CC). Prinsip-prinsip tersebut peneliti anggap paling relevan untuk digunakan sebagai acuan dalam mengumpulkan

data dan menganalisis permasalahan dalam penelitian ini. Hal ini ditujukan agar peneliti dapat mengetahui bagaimana implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah kajian penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dapat diambil dari berbagai sumber ilmiah, baik Skripsi, Tesis, Disertasi atau Jurnal Penelitian. Jumlah jurnal yang digunakan minimal dua jurnal. Penelitian-penelitian terdahulu berfungsi sebagai pendukung untuk melakukan penelitian. Dalam penelitian ini, fokus penelitian terdahulu yang dijadikan acuan adalah terkait dengan masalah implementasi prinsip-prinsip *good governance*. Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti sebelumnya yang pernah peneliti baca, diantaranya:

Penelitian yang dilakukan oleh Agnes Rimbawan pada tahun 2012 dengan judul penelitian “*Penerapan Good Governance di Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Pandeglang*”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimanakah penerapan *good governance* di Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Pandeglang dan hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses penerapan prinsip-prinsip *good governance* tersebut. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan, dalam penerapan *good governance* di Dinas Pekerjaam umum Kabupaten Pandeglang tidak berjalan secara maksimal. Hal ini dikarenakan belum diterapkannya, seperti

partisipasi dari masyarakat, transparansi yang belum efektif dan menyeluruh, akuntabilitas belum maksimal, kurangnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), pemberian pelayanan kepada masyarakat yang tidak efektif dan efisien, serta supremasi hukum tidak berjalan dengan efektif. Saran yang dianjurkan peneliti dalam penelitian ini yaitu membuka informasi seluas-luasnya kepada masyarakat mengenai pelaksanaan kegiatan pembangunan yang diselenggarakan Dinas Pekerjaan Umum. Dan meningkatkan pengawasan pada setiap proses pelelangan terhadap pemenang tender dan dalam pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pegawai Dinas Pekerjaan Umum.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Dini Eka Lestari pada tahun 2013 dengan judul penelitian "*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pemberian Pelayanan Sertifikat Benih di Balai Besar Perbenihan dan Proteksi Tanaman Perkebunan Medan*". Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi prinsip-prinsip *good governance* dalam pelayanan publik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi prinsip-prinsip *good governance* sangat penting dalam memberikan pelayanan publik dalam pengurusan sertifikat benih. Ini terkait bahwa Balai Besar Perbenihan dan Proteksi Tanaman Perkebunan (BBP2TP) Medan sudah menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dalam meningkatkan pelayanan sertifikat benih dan dijadikan sebagai acuan bagi BBP2TP Medan dalam memberikan pelayanan yang maksimal kepada produsen benih.

Penelitian lainnya yang dilakukan Muhamad Dace Ali Yusri pada tahun 2014 dengan judul penelitian "*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance dalam*

Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana organisasi kemahasiswaan dalam menjalankan roda organisasinya sebagaimana sesuai dengan Undang-Undang Keluarga Besar Mahasiswa Universitas Sultan Ageng Tirtayasa sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance*. Berdasarkan hasil penelitian, dari kesembilan indikator hanya terdapat dua indikator saja yang menyatakan angka cukup baik, yaitu indikator partisipasi sebesar 66,7% dan indikator kesetaraan 65,38%. Sedangkan sisanya menunjukkan hasil kurang baik. Nilai terkecil ditemukan di indikator transparansi yang hanya bernilai 61,87%, ini menunjukkan bahwa implementasi prinsip-prinsip *good governance* belum dilakukan dengan serius oleh organisasi kemahasiswaan. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini yakni implementasi prinsip-prinsip *good governance* dalam organisasi kemahasiswaan belum terealisasi dengan baik.

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu yang dijadikan acuan peneliti dalam penelitian mengenai "*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*" dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, maka dapat digambarkan persamaan serta perbedaan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan. Persamaan penelitian dalam hal ini adalah peneliti meneliti obyek yang sama dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu implementasi prinsip-prinsip *good governance*. Dalam hal ini tujuan penelitian yang akan dilakukan peneliti juga hampir sama dengan penelitian terdahulu yang dijadikan acuan dalam penelitian ini, yaitu mengetahui

bagaimana implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

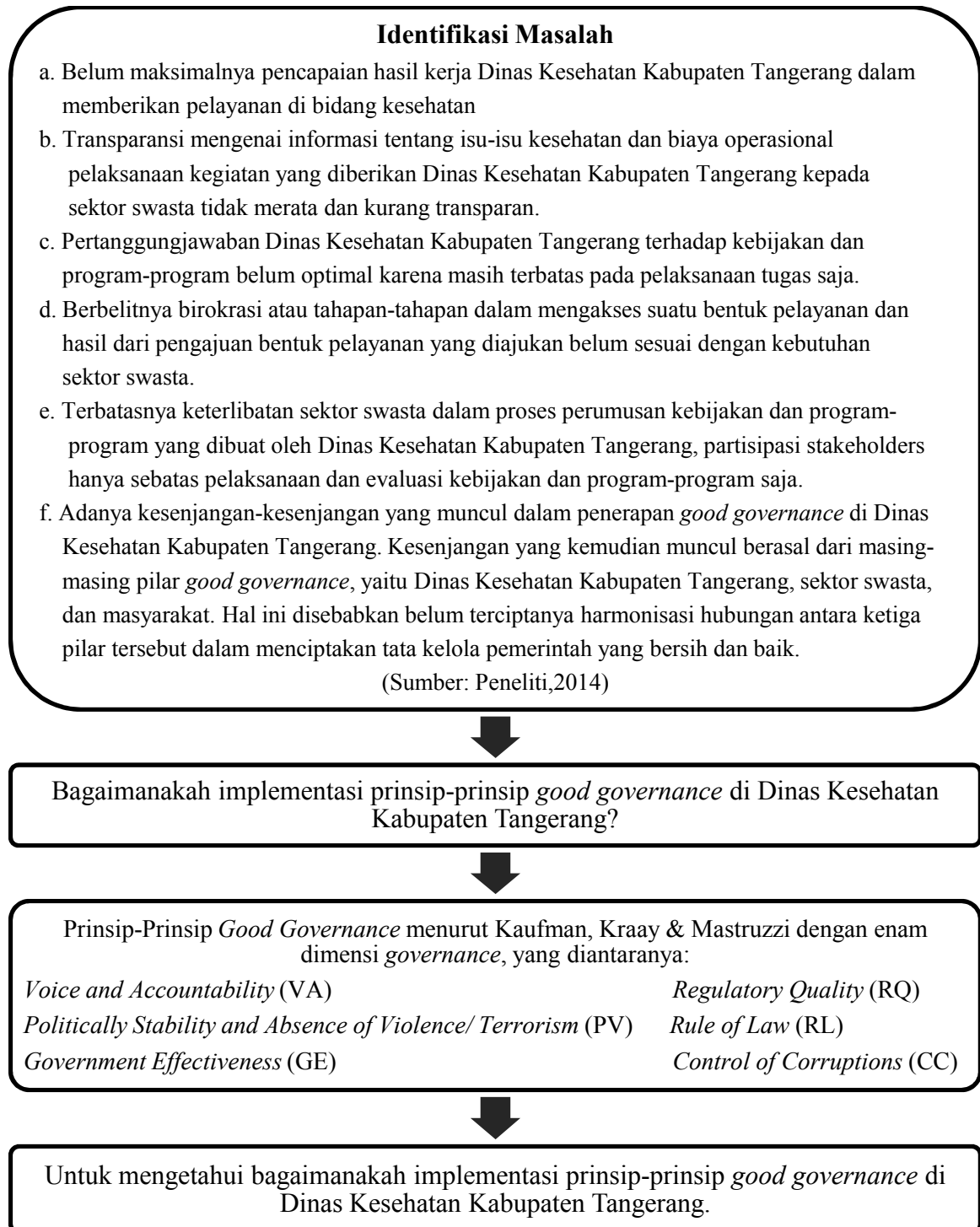
Perbedaan yang akan dimunculkan peneliti dalam penelitian ini yaitu dalam ketiga penelitian terdahulu belum ditampilkan kesenjangan yang terjadi antara ketiga pilar-pilar *good governance*, yaitu pemerintah, sektor swasta dan masyarakat. Kontribusi dari ketiga pilar ini tidak dapat dipisahkan dalam menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik. Sehingga dengan dimunculkan apa yang menjadi masalah antara ketiga pihak tersebut, maka penyelesaian masalah terkait *good governance* dapat lebih mudah dan tepat. Selain itu, perbedaan yang muncul yakni dalam penelitian ini, peneliti akan memunculkan isu-isu terkini terkait masalah *good governance* dalam pemenuhan kesehatan masyarakat. Untuk itu dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah terutama untuk menciptakan konsep *good governance* yang efektif

Adanya persamaan dan perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya tentu akan membawa konsekuensi pada hasil penelitian yang diperoleh. Perbedaan dan persamaan yang terdapat dalam penelitian yang dilakukan peneliti dan peneliti sebelumnya ditujukan untuk menyempurnakan terkait penelitian serupa, dengan tujuan menemukan solusi-solusi yang terbaik dalam hal implementasi prinsip-prinsip *good governance* tersebut, khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

2.3 Kerangka Berpikir Penelitian

Kerangka berpikir penelitian adalah kerangka teori dan konsep yang relevan dengan masalah yang diteliti, sehingga mencerminkan alur pemikiran keseluruhan dari penelitian tersebut. Alur pemikiran penelitian ini terdiri dari permasalahan yang muncul dalam latar belakang masalah yang dirangkum dalam latar belakang masalah, kemudian rumusan masalah penelitian yang dianalisis dengan penggunaan teori yang relevan dengan penelitian ini, untuk mencapai tujuan dari pelaksanaan penelitian ini. Kerangka berpikir menggambarkan konsep penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, yang ditujukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan mencapai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian ini, peneliti menggunakan teori prinsip-prinsip *good governance* menurut Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang mana terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yang diantaranya *Voice and Accountability* (VA), *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* (PV), *Government Effectiveness* (GE), *Regulatory Quality* (RQ), *Rule of Law* (RL), dan *Control of Corruption* (CC). Berikut adalah alur kerangka berpikir penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penelitian

2.4 Asumsi Dasar

Asumsi dasar dalam penelitian kualitatif adalah kesimpulan sementara yang diambil berdasarkan atas pada saat *preliminary survey* dengan kajian teoritis dan sifat dari asumsi dasar ini adalah tidak untuk diuji kebenarannya. Maka peneliti berasumsi implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak belum optimal.

Asumsi peneliti terkait belum maksimalnya implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak ini didasarkan pada pemaparan masalah dalam latar belakang masalah. Permasalahan yang muncul kemudian dikaji dengan cara membandingkan dengan teori yang digunakan guna mengetahui apakah masalah yang muncul benar-benar sebagai masalah yang sesuai dengan teori yang ada. Hal inilah yang nantinya dijadikan sebagai bahan pengkajian untuk menemukan solusi yang bersifat praktis sehingga dapat memberikan jalan yang terbaik bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip *good governance* sebagaimana yang diharapkan, yaitu mencapai target MDGs 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan, yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian itu dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris berarti cara-cara yang dilakukan itu dapat diamati oleh indera manusia. Sistematis artinya proses yang digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (Sugiyono, 2010:2).

Penelitian yang dilakukan mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif karena bermaksud untuk mendalami dan menghayati suatu obyek. Menurut Bogdan & Taylor (dalam Moleong 2010:4), mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar

dan individu tersebut secara holistik (utuh). Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.

Penelitian kualitatif sendiri bersifat deskriptif. Langkah kerja untuk mendeskripsikan suatu obyek, fenomena, atau *setting social* terjawab dalam suatu tulisan yang bersifat naratif. Artinya, data, fakta yang dihimpun berbentuk kata atau gambar daripada angka-angka. Mendeskripsikan sesuatu berarti menggambarkan apa, mengapa dan bagaimana suatu kejadian terjadi. Dalam menuangkan suatu tulisan, laporan penelitian kualitatif berisi kutipan, kutipan dari data atau fakta yang diungkap di lapangan untuk memberikan ilustrasi yang utuh dan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan (Satori & Komariah 2010:28).

Idealisasi penelitian kualitatif pada praktiknya tidak senantiasa terimplementasikan karena penelitian kualitatif itu sendiri selain bersifat fleksibel juga menekankan pada penggunaan *multi-perspectives* dan *multi-methods*. Maksudnya adalah penelitian kualitatif tidak terpaku pada satu perspektif dan metode tertentu, akan tetapi memungkinkan penelitian dilakukan dengan menggunakan beberapa sudut pandang atau metode yang berbeda.

Metode penelitian digunakan peneliti dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, yaitu kualitatif deskriptif. Hal ini ditujukan untuk dapat memahami serta menghayati segala kejadian yang terjadi dengan fokus penelitian, dan diharapkan hasil dari penelitian dapat menjawab rumusan masalah yaitu mengetahui permasalahan yang terjadi dalam

implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upaya pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak secara lebih mendalam pada sasaran penelitian. Sehingga hasil dari penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil penelitian yang akurat dan mendalam serta tujuan dari dilakukannya penelitian ini mendapatkan hasil yang optimal.

3.2 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian merupakan bagian yang membatasi dan menjelaskan substansi materi kajian penelitian yang akan dilakukan. Dalam hal ini, ruang lingkup penelitian digunakan sebagai batasan penelitian agar dalam melakukan penelitian, peneliti dapat lebih terfokus pada ruang lingkup penelitian yang dilakukan. Dengan itu maka diharapkan dapat memudahkan peneliti untuk lebih fokus pada penelitian yang akan dilakukan yaitu mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

Pembatasan ruang lingkup penelitian sendiri didasarkan pada penjabaran yang terdapat pada latar belakang masalah yang mana dipaparkan secara ringkas dalam identifikasi masalah. Adapun, ruang lingkup dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan terkait bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip *good governance* dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak secara mendalam.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian yaitu menjelaskan *locus* penelitian yang akan dilaksanakan, termasuk dalam menjelaskan tempat, serta alasan memilihnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dipilih sebagai *locus* penelitian didasarkan pada permasalahan belum optimalnya capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, khususnya dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini disebabkan masih belum tercapainya indikator-indikator cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Tangerang. Di samping itu, belum optimalnya capaian kinerja juga dapat dilihat dari masih tingginya jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang yang menempati urutan ketiga se-Provinsi Banten setelah Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang pada tahun 2013 dan 2014. Hal ini menjadi menarik karena jika merujuk pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tangerang memiliki nilai yang paling baik diantara ketiga Kabupaten lainnya di Provinsi Banten.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti mengambil *locus* di Kabupaten Tangerang karena meskipun pencapaian pembangunan dalam bidang kesehatan, ekonomi dan pendidikan memiliki hasil yang baik, namun permasalahan di bidang kesehatan masih menjadi masalah bagi pemerintah Kabupaten Tangerang, terutama pada tingginya kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang. Selanjutnya, pemilihan *locus* penelitian dalam penelitian ini juga merujuk pada permasalahan-permasalahan yang muncul sebagaimana yang telah dipaparkan pada latar belakang masalah penelitian, yaitu terkait belum maksimalnya pencapaian hasil kerja,

kurangnya transparansi informasi dan biaya serta akuntabilitas kinerja, berbelitnya birokrasi, dan belum maksimalnya pelaksanaan peran masing-masing pilar *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengemban tugasnya di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, dituntut untuk dapat menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik. Hal ini hanya dapat dilakukan dengan menunjang kontribusi dari sektor swasta dan masyarakat untuk bersama-sama meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Tangerang.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Definisi Konsep

Definisi konseptual adalah memberikan penjelasan mengenai konsep dari objek penelitian yang akan diteliti menurut pendapat peneliti berdasarkan konsep kerangka berpikir penelitian itu sendiri. Objek penelitian ini adalah implementasi prinsip-prinsip *good governance*. Definisi konsep terkait implementasi prinsip-prinsip *good governance* adalah sejauhmana pemerintah dalam upayanya menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance* sebagaimana ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pemerintah tidak lagi menjalankan peran dominan dalam pemerintahan, namun dalam hal ini turut melibatkan sektor swasta dan masyarakat sebagai bagian dari pilar-pilar negara. Implementasi prinsip-prinsip *good governance* juga dapat dikatakan sebagai suatu upaya pemerintah dalam memperbaiki kualitas layanan

publik sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat secara menyeluruh, khususnya pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkaitan dengan pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran konsep atau objek penelitian dalam rincian yang terukur berdasarkan indikator penelitian. Definisi operasional penelitian menjabarkan pedoman wawancara penelitian yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian sesuai dengan teori yang digunakan. Penggunaan pedoman wawancara penelitian dimaksudkan untuk memudahkan peneliti mendapatkan hasil penelitian yang terarah, sehingga tujuan dari pelaksanaan penelitian dapat lebih optimal.

Penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak ini, peneliti menggunakan teori terkait prinsip-prinsip *good governance* yang dikemukakan oleh Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang mana terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yang diantaranya *Voice and Accountability* (VA), *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* (PV), *Government Effectiveness* (GE), *Regulatory Quality* (RQ), *Rule of Law* (RL), dan *Control of Corruption* (CC). Berikut adalah definisi operasional dengan menggunakan teori prinsip-prinsip *good governance* menurut Kaufman, Kraay & Mastruzzi, sebagai berikut:

Tabel 3.1
Pedoman Wawancara Penelitian

No.	Indikator	Sub Indikator	Pertanyaan	Informan		
				I ₁	I ₂	I ₃
1.	<i>Voice and Accountability</i>	Partisipasi	Bagaimana bentuk partisipasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang/ sektor swasta/ masyarakat dalam tahap formulasi kebijakan atau program kesehatan?			
			Bagaimana bentuk partisipasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang/ sektor swasta/ masyarakat dalam tahap implementasi kebijakan atau program kesehatan?			
			Bagaimana bentuk partisipasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang/ sektor swasta/ masyarakat dalam tahap evaluasi kebijakan atau program kesehatan?			
			Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan sektor swasta?			
			Bagaimana upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mendorong partisipasi masyarakat dan sektor swasta?			
		Akuntabilitas	Bagaimana mekanisme pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sesuai tugas dan wewenangnya?			
			Bagaimana ketepatan dan kelengkapan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?			
		Transparansi	Bagaimana kemudahan masyarakat dan sektor swasta dalam mengakses informasi-informasi mengenai kebijakan atau program kesehatan?			
			Bagaimana proses penyampaian informasi-informasi, kebijakan atau program kesehatan terkini kepada masyarakat dan sektor swasta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			

			Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan sektor swasta?		
			Media apa saja yang digunakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam penyampaian informasi kepada masyarakat dan sektor swasta?		
			Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus informasi tersebut?		
2.	<i>Political Stability and Absence of Violence/ Terrorism</i>	Stabilitas Politik	Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?		
3.	<i>Government Effectiveness</i>	Efektivitas dan Efisiensi	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan?		
			Bagaimana pemanfaatan sumber daya tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai?		
			Bagaimana pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?		
		Responsivitas	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat dan sektor swasta?		
			Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi dan masukan tersebut?		
			Media apa saja yang digunakan dalam menangani keluhan, aspirasi dan masukan tersebut?		

		Pelayanan Publik	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau sektor swasta dalam mendapatkan pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			
			Bagaimana kesesuaian prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			
			Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			
4.	<i>Regulatory Quality</i>	Kualitas Kebijakan	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan sektor swasta?			
		Adanya Konsensus	Bagaimana masyarakat dan sektor swasta ikut serta dalam tahap konsensus atau penetapan kebijakan atau program kesehatan?			
			Siapa saja pihak yang terlibat pada tahap konsensus atau penetapan kebijakan atau program kesehatan?			
5.	<i>Rule of Law</i>	Penegakkan Hukum	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			
6.	<i>Control of Corruption</i>	Pengawasan	Bagaimana bentuk pengawasan dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			
			Bagaimana proses pengawasan masyarakat dan sektor swasta terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			
			Bagaimana upaya dalam mengurangi kecurangan-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?			

Sumber: Peneliti, 2014

3.5 Instrumen Penelitian

Irawan (2006:15) menjelaskan bahwa satu-satunya instrumen terpenting dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti mungkin menggunakan alat-alat bantu untuk mengumpulkan data, seperti *tape recorder*, video kaset, atau kamera. Tetapi alat-alat ini benar-benar tergantung pada peneliti untuk menggunakannya. Selain itu, konsep *human instrument* atau manusia sebagai instrumen sendiri menurut Satori & Komariah (2010:61), dipahami sebagai alat yang dapat mengungkap fakta-fakta lapangan dan tidak ada alat yang paling elastis dan tepat untuk mengungkapkan data kualitatif kecuali peneliti itu sendiri.

Peneliti sebagai *key instrument* juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya turun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010: 22).

Penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri.

Dalam penelitian ini peneliti menempatkan diri sebagai *observer*. Adapun jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Peneliti sebagai *key instrument* dalam penelitian karena peneliti dapat merasakan langsung, mengalami, melihat sendiri obyek atau subyek yang sedang diteliti. Selain itu, peneliti juga mampu menentukan kapan penyimpulan data telah mencukupi, data telah jenuh, dan kapan penelitian dapat dihentikan. Peneliti juga dapat langsung melakukan pengumpulan data, melakukan refleksi secara terus-menerus dan secara gradual membangun pemahaman yang tuntas mengenai sesuatu, dalam hal ini implementasi penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini yaitu data-data yang didapat berupa kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati dari hasil wawancara dan observasi lapangan. Sedangkan data-data sekunder yang didapatkan berupa dokumen tertulis berupa catatan atau dokumentasi tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, seperti profil instansi, kepegawaian, struktur organisasi, dan data lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Adapun alat-alat tambahan yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan dan kamera.

Teknik pengumpulan data sangat erat hubungannya dengan masalah penelitian yang ingin dipecahkan. Masalah memberi arah dan memengaruhi penentuan teknik pengumpulan data. Banyak masalah yang telah dirumuskan tidak dapat dipecahkan

dengan baik, karena teknik untuk memperoleh data yang diperlukan tidak dapat menghasilkan data yang diinginkan (Satori & Komariah, 2010:103). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data-data yang diperlukan dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, dengan menggunakan beberapa macam teknik, diantaranya:

1. Observasi

Observasi menurut Semiawan (2010:112) adalah bagian dalam pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Dalam tradisi kualitatif, data tidak akan diperoleh di belakang meja, tetapi harus terjun ke lapangan, tetangga, organisasi, dan komunitas. Data yang diobservasi dapat berupa gambaran tentang sikap, kelakuan, perilaku, tindakan, dan keseluruhan interaksi antar manusia. Data observasi juga dapat berupa interaksi dalam suatu organisasi atau pengalaman para anggota dalam berorganisasi.

Metode observasi yang digunakan dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, yaitu menggunakan metode observasi *non-participant*. Dalam hal ini peneliti datang ke lokasi penelitian, namun tidak ikut terlibat dalam kegiatan yang dilakukan dari subyek penelitian. Artinya peneliti hanya melakukan pengamatan terkait bagaimana implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

Tujuan penggunaan metode observasi dalam penelitian ini yakni peneliti dapat mencatat hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, mendokumentasikan, dan merefleksikannya secara sistematis terhadap kegiatan dan interaksi dari subyek penelitian. Dengan demikian, maka data-data yang dikumpulkan berdasarkan hasil teknik pengumpulan data lainnya, dapat ditriangulasikan dengan menggunakan metode ini. Hal ini ditujukan untuk mendapatkan data yang valid. Validitas data sangat diperlukan dalam penelitian ini karena keabsahan data yang didapat apakah sesuai dengan fakta yang ada di lapangan atau tidak.

2. Wawancara

Wawancara menurut Moleong (2010:186) adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Maksud mengadakan wawancara, seperti ditegaskan oleh Lincoln & Guba (dalam Moleong 2010:186), antara lain: mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu; memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang diharapkan untuk dialami pada masa yang akan mendatang; memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi); dan memverifikasi, mengubah, dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota.

Metode wawancara yang digunakan peneliti dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, yaitu wawancara mendalam yang mana peneliti melakukannya dengan sengaja untuk melakukan wawancara dengan informan dan peneliti tidak sedang observasi partisipasi, ia bisa tidak terlibat intensif dalam kehidupan sosial informan, tetapi dalam kurun waktu tertentu. Peneliti bisa datang berkali-kali untuk melakukan wawancara. Sifat wawancaranya tetap mendalam tetapi dipandu oleh pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman wawancara. Tujuannya yaitu untuk memperoleh data secara jelas, konkret, dan lebih mendalam. Pada prinsipnya metode ini merupakan usaha untuk menggali keterangan yang lebih dalam dari sebuah kajian dari sumber yang relevan berupa pendapat, kesan, pengalaman, pikiran dan sebagainya yang berkaitan dengan implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

3. Studi Dokumentasi

Metode ini merupakan suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap, sah, dan bukan berdasarkan perkiraan. Metode ini hanya mengambil data yang sudah ada terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ataupun sumber data lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Metode ini juga digunakan untuk mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam catatan dokumen. Dalam penelitian sosial, fungsi data yang berasal

dari dokumentasi lebih banyak digunakan sebagai data pendukung dan pelengkap bagi data primer yang diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam. Penggunaan metode dokumentasi dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, digunakan sebagai data pendukung terkait masalah penelitian. Dengan adanya data pendukung tersebut ditujukan sebagai penguat argumentasi dari data-data primer yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan peneliti sebelumnya.

3.6 Informan Penelitian

Menurut Denzin & Lincoln (dalam Fuad & Nugroho 2014: 57-58), seorang peneliti harus bisa menemukan “orang dalam” (*an insider*), salah satu anggota partisipan yang ingin menjadi informan dan berperan sebagai pengarah dan penerjemah muatan-muatan budaya, dan pada saat yang lain, jargon dan bahasa kelompok setempat. Meskipun wawancara dapat dilakukan tanpa bantuan seorang informan, namun sebaiknya tetap menggunakan informan yang baik, sebab dengan begitu maka peneliti dapat menghemat waktu lebih banyak dan dapat menghindarkan kesalahan-kesalahan selama proses berlangsung. Penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, dalam pemilihan informannya menggunakan teknik *Purposive Sampling* (sampel bertujuan) dan *Snowball Sampling* (sampel yang mula-mula kecil kemudian membesar). Menurut Bungin (2011:107), *purposive sampling* adalah strategi menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu. *Key informant* digunakan sebagai

informan didasarkan pada penguasaan informasi dan secara logika bahwa tokoh-tokoh kunci dalam proses sosial selalu langsung menguasai informasi yang terjadi di dalam proses sosial itu. Sedangkan *snowball sampling* digunakan untuk mencari dan merekrut “informan tersembunyi”, yaitu kelompok yang tidak mudah diakses para peneliti melalui strategi pengambilan informan lainnya yang memungkinkan peneliti menemukan informan baru, dari satu informan ke informan lainnya, dan membentuk seperti bola salju yang semakin membesar.

Pemilihan informan penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu peneliti memilih Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada bagian Sub Bagian Umum serta Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Masyarakat, yang mana informan tersebut dipilih karena sangat relevan terkait masalah penelitian. Selanjutnya, teknik *Snowball Sampling* dilakukan menentukan secara garis besar kategori informan dalam penelitian ini. Kemudian, peneliti mencari informan baru, dari satu informan ke informan selanjutnya untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat dan sesuai dengan tujuan dari penelitian itu sendiri dan akan berhenti mencari informan apabila data yang didapat sudah mencapai titik jenuh, artinya data berdasarkan hasil jawaban informan sudah tidak bervariasi lagi atau cenderung sama. Berikut adalah deskripsi informan dalam penelitian “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, yang diantaranya:

Tabel 3.2
Deskripsi Informan Penelitian

Kode Informan	Kategori Informan	Fungsi dan Peran Informan Penelitian
I ₁	Pilar Pemerintah	1. Kepala Sub Bagian Umum dan Perencanaan
		2. Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Masyarakat
		3. Kepala Puskesmas
I ₂	Pilar Sektor Swasta	1. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
		2. Bidan Praktik Swasta (BPS)
I ₃	Pilar Masyarakat	1. Kader Posyandu
		2. Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA)
		3. Organisasi Masyarakat Sipil (OMS)

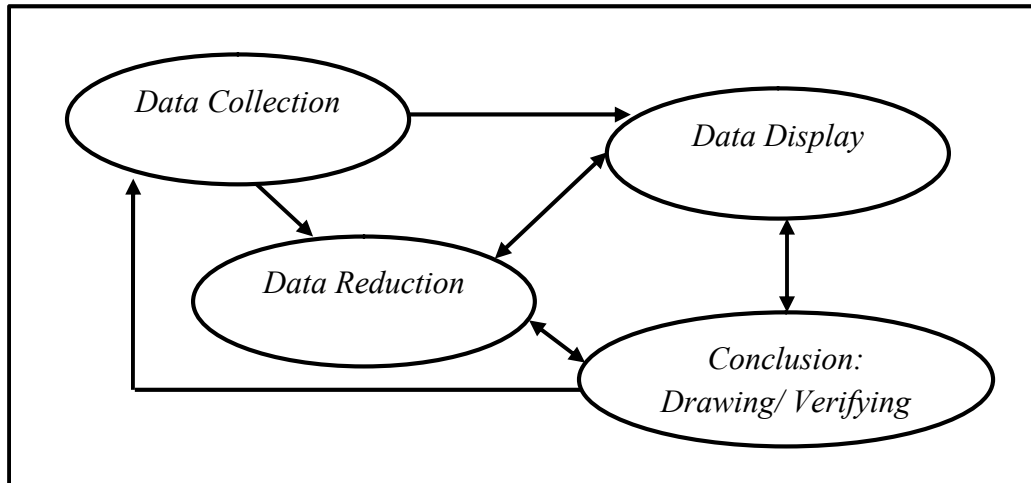
Sumber: Peneliti, 2014

3.7 Teknik Analisis dan Uji Keabsahan Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen (dalam Moleong 2010:248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Dalam menganalisis data penelitian yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan, maka peneliti

menggunakan analisis data model Miles & Huberman. Model interaktif Miles & Huberman dapat dipahami dengan gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Analisis Data Miles & Huberman

Gambar di atas merupakan tahapan dalam analisis data model interaktif menurut Miles & Huberman dengan empat tahapan analisis data penelitian, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Berikut adalah penjelasan mengenai gambar analisis data menurut Miles & Huberman (dalam Fuad & Nugroho 2014:16-18), yang diantaranya:

- a. Reduksi Data (*Data Reduction*), dimaknai sebagai proses memilah dan memilih, menyederhanakan data yang terkait dengan kepentingan penelitian saja, abstraksi dan transformasi data-data kasar dari catatan lapangan. Reduksi data perlu dilakukan karena ketika peneliti semakin lama di kancah penelitian akan semakin banyak data atau catatan lapangan yang peneliti kumpulkan. Tahap dari reduksi adalah memilah dan memilih data yang pokok, fokus pada hal-hal yang penting,

mengelompokkan data sesuai dengan tema, membuat ringkasan, member kode, membagi data dalam partisi-partisi dan akhirnya dianalisis sehingga terlihat pola-pola tertentu.

- b. Penyajian Data (*Data Display*) berupa uraian singkat, bagan, hubungan kausal dengan kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data dapat membantu peneliti dalam memahami apa yang terjadi, merencanakan analisis selanjutnya berdasarkan apa yang sudah dipahami sebelumnya.
- c. Menarik kesimpulan/ verifikasi (*Conclusion: Drawing/ Verifying*), merupakan langkah terakhir dalam analisis data menurut Miles dan Huberman. Berdasarkan pola-pola yang sudah tergambar dalam penyajian data, terdapat hubungan kausal atau interaktif antara data dan didukung dengan teori-teori yang sesuai, peneliti kemudian mendapatkan gambaran utuh tentang fenomena yang diteliti dan kemudian dapat menyimpulkan fenomena tersebut sebagai temuan baru.

Berdasarkan penjelasan di atas terkait penggunaan teknik analisis data penelitian, dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, peneliti menggunakan teknik analisis data menurut Miles & Huberman. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan empat langkah analisis data, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hal ini digunakan sebagai alat untuk mempermudah peneliti untuk menganalisis data yang didapat dari hasil penelitian lapangan dan mendapatkan kesimpulan mengenai penelitian yang dilakukan peneliti.

3.7.2 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dapat dilakukan dengan triangulasi pendekatan dengan kemungkinan melakukan terobosan metodologis terhadap masalah-masalah tertentu yang kemungkinan dapat dilakukan seperti seperti yang dikatakan Denzin dengan “Triangulasi”. Istilah penggabungan metode ini dikenal lebih akrab di kalangan pemula dengan istilah ‘meta-metode’ atau ‘*mix-method*’, yaitu metode campuran, dimana metode kuantitatif dan kualitatif digunakan bersama-sama dalam sebuah penelitian (dalam Bungin 2010:257). Metode ini digunakan sebagai alat untuk menguji apakah data hasil penelitian yang telah dikumpulkan terdapat perbedaan atau tidak, sehingga dapat diketahui data tersebut dianggap absah atau tidak. Penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, menggunakan dua teknik triangulasi pendekatan untuk menguji keabsahan data dari hasil penelitian lapangan. Berikut adalah teknik triangulasi pendekatan yang digunakan peneliti, yang di antaranya:

- a. Triangulasi sumber, dapat dilakukan dengan mengecek data yang sudah diperoleh dari berbagai sumber. Data dari berbagai sumber tersebut kemudian dipilah dan dipilih dan disajikan dalam bentuk tabel matriks. Data dari sumber yang berbeda dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, berbeda dan mana yang lebih spesifik.
- b. Triangulasi teknik, dapat dilakukan dengan melakukan cek data dari berbagai macam teknik pengumpulan data. Misalnya dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data dari ketiga teknik tersebut dibandingkan, adakah konsistensi. Jika berbeda, maka dapat dijadikan catatan dan dilakukan pengecekan selanjutnya mengapa data bisa berbeda (Fuad & Nugroho, 2014:19-20).

Berdasarkan pemaparan di atas, dalam menguji keabsahan data, peneliti menggunakan dua teknik triangulasi pendekatan. Dengan menggunakan teknik

triangulasi sumber, peneliti memperoleh dari sudut pandang pemerintah, sektor swasta dan masyarakat. Sedangkan, teknik triangulasi teknik, peneliti melakukan cek data dari berbagai sumber, yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hal ini dijadikan dasar oleh peneliti, untuk mengetahui apakah data yang didapatkan terdapat perbedaan atau tidak. Dan jika terdapat perbedaan, maka selanjutnya peneliti dapat melakukan pengecekan ulang di lapangan, mengapa data yang diterima berbeda, dan digunakan sebagai catatan penelitian. Selain itu, peneliti juga menggunakan *member check* dalam menguji keabsahan data. *Member check* dilakukan dengan melakukan pengecekan data yang diperoleh kepada informan penelitian. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh telah sesuai dengan apa yang telah diberikan oleh informan penelitian, sehingga data yang didapat merupakan data yang valid dan kredibel (dapat dipercaya) sesuai dengan yang telah disesuaikan dan disepakati oleh informan penelitian yang kemudian ditandatangani sebagai bukti autentik bahwa peneliti telah melakukan *member check*.

3.8 Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian adalah menjelaskan jadwal penelitian secara rinci beserta tahapan penelitian yang akan dilakukan. Jadwal penelitian ditulis dalam bentuk tabel untuk dapat lebih memudahkan pembaca atau peneliti lain untuk mengetahui tahapan-tahapan yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”. Berikut adalah pemaparan mengenai jadwal penelitian yang akan peneliti lakukan:

Tabel 3.3
Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu									
		Sep 2014	Okt 2014	Nov 2014	Des 2014	Jan 2015	Feb 2015	Mar 2015	Apr 2015	Mei 2015	Agst 2015
1.	Pengajuan Judul										
2.	<i>Preliminary Survey</i>										
3.	Bab I Pendahuluan										
4.	Bab II Deskripsi Teori										
5.	Bab III Metode Penelitian										
6.	Seminar Proposal Penelitian										
7.	Pengumpulan data										
8.	Pengolahan dan analisis data										
9.	Bab IV Pembahasan										
10.	Bab V Penutup										
11.	Sidang Hasil Penelitian										

Sumber: Peneliti, 2014

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Objek Penelitian

Deskripsi penelitian menggambarkan mengenai objek penelitian yang meliputi lokasi penelitian secara jelas, struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi pada lokasi penelitian, serta hal lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Deskripsi objek penelitian juga menjelaskan secara umum terkait gambaran kependudukan, tenaga kerja, kondisi pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta dijelaskan juga terkait gambaran umum instansi yang menjadi objek dalam penelitian ini. Berikut *“Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang”*.

4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Tangerang

Kabupaten Tangerang terletak di bagian timur Provinsi Banten pada koordinat 106°20'-106°43' Bujur Timur (BT) dan 6°00'-6°20' Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Tangerang yaitu 959,6 km² atau 9,93% dari seluruh luas wilayah Provinsi Banten dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa;
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan;
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kota Depok; dan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Serang dan Lebak.

Secara Topografi, Kabupaten Tangerang berada pada wilayah dataran rendah dan dataran tinggi. Dataran rendah sebagian besar berada di wilayah utara, yaitu Kecamatan Teluknaga, Mauk, Kemiri, Sukadiri, Kresek, Kronjo, Pakuhaji, dan Sepatan. Sedangkan dataran tinggi berada di wilayah bagian tengah ke arah selatan. Secara administratif, Kabupaten Tangerang terdiri dari 29 Kecamatan, 28 Kelurahan dan 246 Desa yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Tangerang.

1. Demografi dan Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik hasil Proyeksi Penduduk, penduduk Kabupaten Tangerang pertengahan tahun 2013 berjumlah 3.157.780 jiwa, dari 30.050.929 jiwa pada tahun 2012 atau mengalami laju pertumbuhan yang cukup pesat sekitar 3,34 persen pertahun dalam kurun satu tahun terakhir. Kecenderungan penduduk yang terus bertambah dari tahun ke tahun di Kabupaten Tangerang selain disebabkan faktor pertumbuhan penduduk secara alamiah, juga tidak terlepas dari kecenderungan migrasi masuk yang disebabkan oleh daya tarik Kabupaten Tangerang sebagai daerah tujuan pencari kerja dengan adanya sentra-sentra industri, perdagangan, maupun jasa.

Rasio jenis kelamin (*sex ratio*) penduduk Kabupaten Tangerang tahun 2013 adalah 104,96 artinya komposisi penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Kecenderungan rasio jenis kelamin di atas 100 dimungkinkan dengan banyaknya pendatang yang terserap di lapangan pekerjaan khususnya sektor industri dan perdagangan dan jasa yang masih didominasi oleh kalangan laki-laki.

Jika dilihat menurut kelompok umur, persentase tersebar penduduk Kabupaten Tangerang tahun 2013 adalah pada kelompok umur 15-64 tahun yaitu sekitar 68,56%, sedangkan kelompok umur 0-14 tahun sekitar 28,89%, dan kelompok umur 65 tahun ke atas berjumlah 2,56%. Komposisi jumlah penduduk menurut kelompok umur tersebut menunjukkan bahwa rasio ketergantungan penduduk di Kabupaten Tangerang sekitar 45,87 atau dengan kata lain dari 100 penduduk usia produktif menanggung 45,87 penduduk tidak produktif. Berikut adalah tabel jumlah penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Tangerang pada tahun 2013, sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur
Kabupaten Tangerang Tahun 2013

Kelompok Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk	Persentase
0-14	467.234	444.909	912.143	28,89%
15-64	1.112.771	1.052.084	2.164.855	68,56%
65+	37.085	43.697	80.782	2,56%
Jumlah	1.617.090	1.540.690	3.157.780	100%

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (2014:39), 2015.

Berdasarkan tabel di atas, dapat kita ketahui bahwa komposisi jumlah penduduk menurut kelompok umur tersebut menunjukkan bahwa rasio ketergantungan penduduk di Kabupaten Tangerang sekitar 45,87 atau dengan kata lain dari 100 penduduk usia produktif menanggung 45,87 penduduk tidak produktif. Hal ini disebabkan jumlah penduduk dengan usia produktif di Kabupaten Tangerang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan penduduk dengan usia tidak produktifnya.

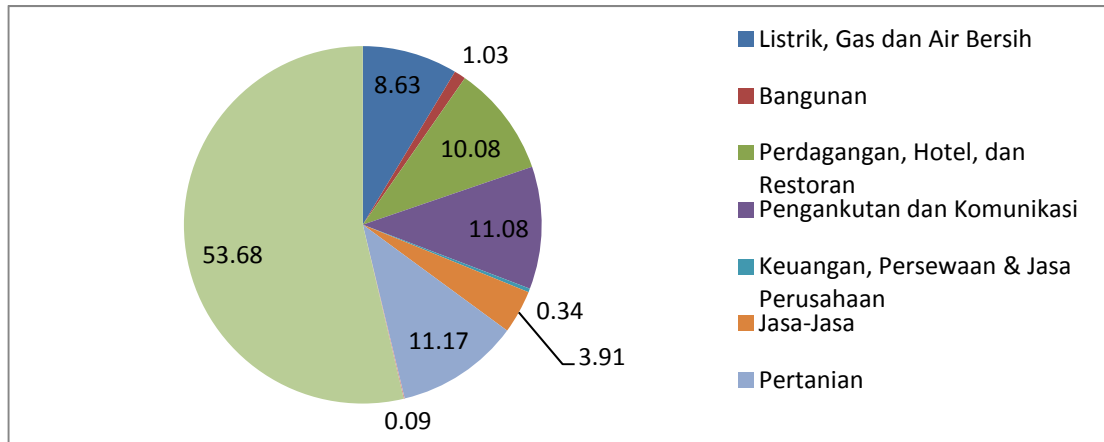
2. Potensi Ekonomi

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur potensi ekonomi suatu daerah adalah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). PDRB mengindikasikan seberapa besar nilai *output* barang dan jasa di suatu wilayah pada waktu tertentu. Pada tahun 2013 PDRB atas dasar harga berlaku Kabupaten Tangerang mencapai 50.939.877,42 juta rupiah dengan rata-rata pendapatan perkapita pertahun sebesar 16.131.547,30 rupiah. PDRB Kabupaten Tangerang sendiri didapat dari beberapa bidang ekonomi yang tersedia di wilayah Kabupaten Tangerang itu sendiri.

Kontribusi terbesar dalam pembentukan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Tangerang tahun 2013 masih berasal dari sektor Industri Pengolahan yang mencapai 53,68%, disusul kemudian oleh sektor Pertanian, Peternakan, Kehutanan dan Perikanan sebesar 11,17%, lalu sektor Pengangkutan dan Komunikasi sebesar 11,08% yang memberikan kontribusi terhadap total PDRB Kabupaten Tangerang. Selain ketiga sektor itu, sektor-sektor lain pun memberikan kontribusinya, untuk sektor Perdagangan, Hotel dan Restoran sebesar 10,08% lalu sektor Listrik, Gas, dan Air sebesar 8,63%, sektor Jasa-jasa pun memberikan kontribusinya sebesar 3,91% dan untuk ketiga sektor yang memberikan kontribusi terkecil terhadap total PDRB Kabupaten Tangerang adalah sektor Bangunan sebesar 1,03%, sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan sebesar 0,34%, dan yang terakhir sektor Pertambangan dan Pengalihan sebesar 0,09%. Secara terperinci persentase kontribusi sektoral PDRB Kabupaten Tangerang tahun 2013 dapat dilihat dari grafik di bawah ini, yaitu sebagai berikut:

Grafik 4.1

Persentase Kontribusi Sektoral PDRB Kabupaten Tangerang Tahun 2013



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (2014:25), 2015.

3. Pendidikan

Kualitas sumber daya manusia tidak akan terlepas dari kondisi atau kualitas di bidang pendidikannya. Indikator atau ukuran yang bisa kita gunakan untuk melihat tingkat kemajuan pendidikan di suatu daerah antara lain adalah dengan melihat persentase melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh masyarakat.

Persentase penduduk menurut pendidikan yan tertinggi yang ditamatkan pada tahun 2013 didominasi oleh penduduk dengan tingkat pendidikan SLTA/ sederajat yaitu 29,16% dan disusul tamat SD sebesar 24,45%, dan SLTP 22,66%. Sedangkan persentase penduduk yang menamatkan pendidikan pada jenjang di atas SLTA/ sederajat hanya sebesar 4,99%. Berdasarkan tabel di atas, secara umum persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang menamatkan pendidikan SD sampai SLTA dari tahun 2010 sampai 2013 mengalami peningkatan. Hal ini juga

mengindikasikan bahwa kebutuhan masyarakat akan pendidikan sampai jenjang SLTA masih cukup besar bahkan kebutuhan masyarakat akan pendidikan tinggi juga menunjukkan peningkatan yang cukup berarti. Berikut adalah tabel persentase penduduk umur 10 tahun ke atas menurut ijazah tertinggi yang dimiliki penduduk di Kabupaten Tangerang pada tahun 201-2013, sebagai berikut ini:

Tabel 4.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke atas Menurut Ijazah Tertinggi yang dimiliki Tahun 2010-2013

Pendidikan	2010	2011	2012	2013
Tidak Memiliki	21,56	22,91	20,43	18,75
SD	26,86	26,32	23,88	24,45
SLTP	22,77	21,62	23,67	22,66
SLTA	23,15	24,50	27,55	29,16
DI/DII	0,4	0,40	0,58	0,51
Akademi/DIII, S1, S2, S3	5,27	4,25	3,89	4,48

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (2014:33), 2015.

4. Ketenagakerjaan

Sektor ketenagakerjaan merupakan salah satu faktor penting bagi pembangunan ekonomi daerah yang pada akhirnya dapat mengurangi angka pengangguran sehingga berdampak memperkecil tingkat kemiskinan pada masyarakat. Indikator ketenagakerjaan yang dapat memberikan gambaran tentang seberapa besar keterlibatan penduduk dalam kegiatan ekonomi produktif adalah Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). TPAK merupakan persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang tergolong angkatan kerja.

Tabel 4.3
Angkatan Kerja, Pengangguran, Persentase Pengangguran dan Partisipasi
Angkatan Kerja Kabupaten Tangerang Tahun 2010-2013

Tahun	Angkatan Kerja			Bukan Angkatan Kerja	Penduduk Usia 15 Tahun ke atas	Tingkat Pengangguran Terbuka (%)	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%)
	Bekerja	Pengangguran	Jumlah				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2010	1.239.122	201.956	1.441.078	745,087	2.186.765	14,01	65,90
2011	1.212.422	204.358	1.416.780	622,785	2.039.565	14,42	69,46
2012	1.175.846	152.235	1.328.081	760,579	2.088.660	11,46	63,59
2013	1.282.137	173.798	1.455.935	788,086	2.244.021	11,94	64,88

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (2014:35), 2015.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kabupaten Tangerang tahun 2013 sebesar 64,88% berarti sekitar 64,88% penduduk usia 15 tahun ke atas melakukan aktivitas bekerja dan mencari pekerjaan atau yang tergolong dalam angkatan kerja sehingga terdapat 36,12% dari jumlah penduduk yang berusia 15 tahun ke atas yang bukan tergolong dalam Bukan Angkatan Kerja, seperti bersekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya.

Berdasarkan data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) pada tahun 2013 dari 2.244.021 jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas di Kabupaten Tangerang, 57,14% diantaranya adalah penduduk yang bekerja, adapun penduduk yang menganggur sebesar 7,74%. Sedangkan sisanya yaitu sebesar 35,12% merupakan penduduk yang tergolong sebagai Bukan Angkatan Kerja yaitu mereka yang sedang

sekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya. Dengan demikian bisa dikatakan tingkat pengangguran di Kabupaten Tangerang sebesar 11,94% dari keseluruhan jumlah penduduk.

5. Kesehatan

Sektor kesehatan merupakan salah satu pembangunan yang sangat penting karena hal ini berkaitan dengan keberlangsungan hidup seseorang yang menjadi hak-hak dasar yang dimiliki oleh setiap warga negara. Untuk itu, pembangunan di bidang kesehatan merupakan suatu konsentrasi pemerintah Kabupaten Tangerang untuk dapat memenuhi hak-hak penduduk Kabupaten Tangerang Tangerang dalam bidang kesehatan melalui berbagai bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan.

Tersedianya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan merupakan *input* yang akan mendukung secara langsung keberhasilan pembangunan kesehatan. Fasilitas kesehatan selain dibutuhkan dalam jumlah yang memadai juga harus *representative* ataupun merata ke seluruh daerah/kecamatan yang ada sehingga dapat diakses dan dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat hingga ke daerah pedesaan yang umumnya kurang mempunyai kemampuan secara ekonomi.

Pembangunan sarana dan penyediaan tenaga kesehatan di Kabupaten Tangerang merupakan tantangan besar bagi pemerintah Kabupaten Tangerang untuk bisa menjangkau seluruh masyarakat khususnya yang secara rata-rata rasionya masih sangat rendah sehingga dapat ditangani secara dini kejadian-kejadian penyebaran wabah penyakit seperti demam berdarah ataupun muntaber. Fasilitas kesehatan yang sangat berperan langsung terhadap pelayanan kesehatan masyarakat adalah

Puskesmas termasuk di dalamnya tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas.

Berikut adalah data sumber daya kesehatan di Kabupaten Tangerang.

Tabel 4.4

Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2013

No.	Jenis Keterangan	Jumlah
1.	Dinas Kesehatan	
	Dokter Umum	12
	Dokter Gigi	6
	Apoteker	3
	Bidan	12
	Perawat	10
	Akademi Gizi	3
	AKL (Sanitarian)	7
	Analisis Kesehatan	4
	Asisten Apoteker	4
	Sarjana Kesehatan Masyarakat	23
	JUMLAH	84
2.	PUSKESMAS	
	Dokter Umum	105
	Dokter Gigi	70
	Apoteker	4
	Bidan	455
	Perawat	327
	Akademi Gizi	27
	AKL (Sanitarian)	24
	Analisis Kesehatan	14
	Asisten Apoteker	14

	Administrasi Perkantoran	1
	Perekam Medis	1
	Perawat Gigi	16
	JUMLAH	1.058
3.	Pegawai Tidak Tetap (PTT)	
	Dokter Umum	40
	Dokter Gigi	48
	Bidan	249
	JUMLAH	347

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2014:8), 2015.

Berdasarkan tabel di atas, dapat kita ketahui bahwa Kabupaten Tangerang memiliki 84 tenaga kesehatan yang menjalankan tugas dan fungsinya dalam ruang lingkup kantor Dinas Kesehatan Kabupaten. Tenaga kesehatan sebanyak 1.058 orang bertugas di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Tangerang. Kabupaten Tangerang dalam upayanya memberikan pelayanan kepada masyarakat juga dibantu oleh 347 tenaga kesehatan tidak tetap, yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Gigi, dan Bidan.

Sarana kesehatan merupakan salah satu sarana vital yang terdapat di Kabupaten Tangerang. Sarana kesehatan dalam hal ini meliputi Rumah Sakit Swasta Pemerintah dan Swasta, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik atau Balai Pengobatan, Dokter dan Bidan Praktek Swasta, Posyandu, Apotek dan lain sebagainya. Ketersediaan sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Tangerang merupakan salah satu upaya pemerintah Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berikut adalah sarana kesehatan Kabupaten Tangerang.

Tabel 4.5
Sarana Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2013

No.	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas	43
	Puskesmas Pembantu	48
	Puskesmas Keliling	60
2.	Rumah Sakit Pemerintah	2
3.	Rumah Sakit Swasta	17
4.	Rumah Bersalin Swasta	34
5.	Balai Pengobatan Swasta	305
6.	Klinik Spesialis	5
7.	Praktek Dokter Spesialis Swasta	639
8.	Klinik Kecantikan Estetika	17
9.	Klinik <i>Rontgen</i>	7
10.	Praktek Dokter Umum Swasta	1.622
11.	Praktek Bidan Swasta	1.110
12.	Dokter Gigi Praktek Swasta	279
13.	Laboratorium Klinik Swasta	26
14.	Apotik	248
15.	Optikal	4
16.	Instalasi Farmasi Kabupaten	1
17.	Pedagang Ecerean Obat (Toko Obat Berizin)	57
18.	Posyandu	2.184
19.	Posbindu	390
20.	Poskestren	25
21.	Polindes dan Poskesdes	70
22.	Desa Siaga	173

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2014:9), 2015.

4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang adalah perangkat pemerintah Kabupaten Tangerang. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan secara hirarki berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dibentuk dengan ketetapan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 08 Tahun 2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Tangerang. Selanjutnya dengan Keputusan Bupati Tangerang Nomor 38 Tahun 2010 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, ditetapkan tugas Pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang adalah melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangan dan kebijakan Pemerintah Daerah.

1. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan sesuai kewenangan dan kebijakan Pemerintah Daerah. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan;

- d. Perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pengembangan dan Promosi Kesehatan;
- e. Perencanaan program-program kesehatan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif);
- f. Pembinaan manajemen Kesehatan Daerah yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kebijakan kesehatan;
- g. Pembinaan, pengawasan operasional dan pengendalian atas pengelolaan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta serta fasilitas non kesehatan yang mempunyai pengaruh kepada kesehatan masyarakat;
- h. Pengupayaan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan;
- i. Perencanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan keluarga, Pelayanan Medis Keluarga Berencana (KB) dan Gizi Masyarakat;
- j. Perencanaan, pembinaan, pelaksanaan pengamatan, pencegahan, dan pemberantasan penyakit dan penanganan Kejadian Luar Biasa bidang Kesehatan;
- k. Perencanaan, pembinaan, dan pelaksanaan upaya Kesehatan Lingkungan dan pemantauan dampak pembangunan terhadap Kesehatan lingkungan.
- l. Perencanaan dan pengadaan obat untuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya serta pengawasan sarana dan persediaan farmasi di sarana pelayanan swasta;

- m. Pengawasan makanan dan minuman yang berpotensi menimbulkan masalah Kesehatan masyarakat dari proses produksi sampai dengan peredarannya;
- n. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sarana pelayanan Kesehatan Dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta;
- o. Penyusunan, pelaksanaan, dan pengembangan Sistem Kesehatan Daerah;
- p. Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan atau sistem lain;
- q. Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan;
- r. Perencanaan, pelaksanaan, dan pembinaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- s. Penanggulangan masalah kedaruratan dan bencana;
- t. Perencanaan, penyelenggaraan, dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah;
- u. Perencanaan, pengembangan, dan pendayagunaan sumber daya kesehatan;
- v. Perencanaan, pelaksanaan, dan pengembangan Promosi Kesehatan.

2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Pernyataan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sepenuhnya mengacu pada pernyataan visi Pemerintah Kabupaten Tangerang, yaitu:

“Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat”

Pernyataan visi di atas mempunyai makna bahwa masyarakat Kabupaten Tangerang menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan

kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkeadilan di setiap tatanan pelayanan tanpa membedakan statusnya.

Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menetapkan misi, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat;
- b. Mendorong kemandirian masyarakat melalui peningkatan Pemberdayaan Kesehatan Individu, Keluarga, Masyarakat beserta lingkungannya untuk hidup sehat.
- c. Meningkatkan kemitraan dengan seluruh pelaku di bidang kesehatan.

Ungkapan pernyataan misi yang pertama memperlihatkan bahwa salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Namun dalam penyelenggaraannya, bukan hanya di tangan pemerintah saja yang menjalankan peran dominan, melainkan mengikutsertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta. Ungkapan pernyataan misi kedua memperlihatkan bahwa tugas utama sektor dan seluruh masyarakat di wilayahnya, tanpa meninggalkan upaya penyembuhan penyakit dan atau pemulihan kesehatan. penyelenggaraan upaya kesehatan ini, yang harus diutamakan adalah upaya yang bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan juga terciptanya lingkungan yang sehat. Oleh karenanya tugas

penyehatan lingkungan harus juga diprioritaskan. Ungkapan pernyataan misi yang terakhir memperlihatkan bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta.

3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, terdiri atas:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat;
 1. Subag Umum dan Perencanaan
 2. Subag Kepegawaian
 3. Subag Keuangan
- c. Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
 1. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 2. Seksi Pengamatan Penyakit dan Imunisasi
 3. Seksi Penyehatan Lingkungan
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan;
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan Pemerintah
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan Swasta
 3. Seksi Farmasi Perbekalan Kesehatan dan Makanan
- e. Bidang Kesehatan Keluarga;
 1. Seksi Gizi
 2. Seksi Kesehatan, Ibu, Anak, Keluarga Berencana
 3. Seksi Kesehatan Remaja dan Lansia

- f. Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan;
 - 1. Seksi Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
 - 2. Seksi Peran Serta Masyarakat dan Kemitraan
 - 3. Seksi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
- g. Unit Pelayanan Teknis (UPT);
 - 1. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
 - 2. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah
 - 3. UPT Gudang Farmasi
 - 4. UPT Pengelola Jaminan Kesehatan
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

4.2 Deskripsi Data

Deskripsi data merupakan bagian untuk menjelaskan penelitian yang telah diolah dari data mentah dengan menggunakan teknik analisis data, baik data kualitatif maupun kuantitatif. Peneliti dalam tahap ini akan melakukan analisis data berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 11 (sebelas) informan penelitian, yang terdiri dari pilar pemerintah, pilar swasta, dan pilar masyarakat dengan menggunakan teknik pengumpulan informan *Purposive Sampling* dan *Snowball Sampling*. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil penelitian, yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan teori dari Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang mana terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yaitu *Voice and Accountability (VA)*, *Political*

Stability and Absence of Violence or Terrorism (PV), *Government Effectiveness (GE)*, *Regulatory Quality (RQ)*, *Rule of Law (RL)*, dan *Control of Corruption (CC)*.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, maka dalam proses menganalisis datanya pun peneliti melakukan analisa secara bersamaan. Seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, bahwa dalam prosesnya analisa dalam penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yaitu melakukan tiga kegiatan penting, yaitu reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan atau verifikasi hasil penelitian. Untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Kode-kode tersebut ditentukan berdasarkan jawaban-jawaban yang sama dan berkaitan dengan permasalahan penelitian, diantaranya:

Tabel 4.6
Kode Penelitian

Kode	Keterangan
I₁-...	Informan dari Pilar Pemerintah
I₂-...	Informan dari Pilar Swasta
I₃-...	Informan dari Pilar Masyarakat

Sumber: Peneliti, 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat beberapa kode-kode penelitian, yang terdiri dari Pertanyaan dan informan penelitian. Adapun kode informan dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga bagian, yang mana kode informan I₁₋₁, I₁₋₂, I₁₋₃, I₁-... merupakan kode untuk informan dari Pilar Pemerintah, kode informan I₂₋₁, I₂₋₂, I₂₋₃, I₂-... merupakan kode untuk informan dari Pilar Swasta, serta kode informan I₃₋₁,

I₃₋₂, I₃₋₃, I_{3-...} merupakan kode untuk informan dari Pilar Masyarakat. Kode informan tersebut ditujukan untuk memudahkan peneliti menganalisis data hasil penelitian serta untuk mempermudah pembaca dalam mengenali informan dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”.

4.2.1 Data Informan Penelitian

Data informan penelitian menjelaskan deskripsi informan yang menjadi sumber data utama dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”. Deskripsi informan penelitian meliputi nama informan, usia, dan pekerjaan atau jabatan dari informan penelitian tersebut. Penjelasan mengenai data informan penelitian tersebut dapat menjelaskan bagaimana peran dari masing-masing informan dalam penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Sesuai dengan pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dan *snowball*, hal ini dilakukan untuk mendapatkan informan penelitian yang tepat dan kredibel. Adapun jumlah informan dalam penelitian ini adalah 11 (sebelas) informan yang terdiri dari 4 informan dari pilar pemerintah, 3 informan dari pilar swasta dan 4 informan dari pilar masyarakat. Berikut adalah daftar deskripsi informan penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, sebagai berikut:

Tabel 4.7
Daftar Spesifikasi Fungsi dan Peran Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Usia	Pekerjaan/Jabatan	Kode Informan
1.	Hj. Dwi Harti Nugraheni	52	Kepala Pengembangan dan Promosi Kesehatan	I ₁₋₁
2.	drg. Etta Darmayanti	48	Kepala Subag Umum dan Perencanaan	I ₁₋₂
3.	drg. Christina Handar Mujati	49	Kepala Puskesmas Kutabumi	I ₁₋₃
4.	dr. Radianti Bulan M Tobing	37	Kepala Puskesmas Sindang Jaya	I ₁₋₄
5.	Hj. Kenny Rukaeni	58	Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI)	I ₂₋₁
6.	Yoyoh Nurafiah Gusti, Am.Keb	40	Bidan Praktik Swasta	I ₂₋₂
7.	Fitri Novianti, Am.Keb	37	Bidan Praktik Swasta	I ₂₋₃
8.	Ida Dahlia	60	Ketua Kader Posyandu Kabupaten Tangerang	I ₃₋₁
9.	Masitoh	46	Koordinator Kader Posyandu Kecamatan Pasarkemis	I ₃₋₂
10.	Didi Rudianto, S.Sos,I.	32	Ketua Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Tangerang	I ₃₋₃
11.	Ida Adriana	48	Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) Kecamatan Balaraja	I ₃₋₄

Sumber: Peneliti, 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui deskripsi dari masing-masing informan dalam penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”. Informan dari pilar pemerintah yaitu Kepala Bagian Pengembangan dan Promosi Kesehatan (PPK), Kepala Sub Bagian Umum, Kepala Puskesmas Kutabumi dan Kepala Puskesmas Sindang Jaya. Alasan peneliti memilih Kepala Bagian PPK dan Sub Bagian Umum dikarenakan kedua bagian ini memiliki tugas dan fungsi yang berkaitan langsung dengan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan, serta memiliki tugas dan fungsi dalam melakukan pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Di sisi lain, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang dipilih oleh peneliti yaitu Puskesmas dengan jumlah kasus kematian ibu dan bayi tertinggi di Kabupaten Tangerang, yaitu Puskesmas Kutabumi dan Sindang Jaya.

Informan dari pilar sektor swasta yaitu Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten Tangerang dan dua Bidan Praktik Swasta (BPS) yang ada di Kabupaten Tangerang. Alasan pemilihan Ketua IBI sebagai informan karena IBI sendiri merupakan suatu organisasi profesi bidang di Indonesia yang mewadahi para bidan dalam mencapai tujuan melalui kebijakan guna menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan yang berkualitas. IBI dan BPS sendiri dipilih peneliti karena fokus pelayanan ingin dicapai yaitu terkait Kesehatan Ibu dan Anak, dan hal ini relevan dengan fokus dalam penelitian ini. Adapun BPS yang dipilih peneliti berdasarkan

kategori wilayah yang berbeda, yaitu BPS di Kecamatan Daon merupakan wilayah dengan kategori masyarakat pedesaan, sedangkan BPS di Kecamatan Mauk merupakan wilayah dengan kategori masyarakat pesisir.

Informan penelitian dari pilar masyarakat yaitu ketua Forum Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (FKP), Kader Posyandu, Forum Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA), dan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA). FKP dipilih menjadi informan penelitian dikarenakan FKP merupakan kepanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sekaligus menjadi suatu wahana komunikasi, koordinasi, pengkaderan dan pembinaan kader-kader Posyandu yang ada di Kabupaten Tangerang. Adapun Kader Posyandu sendiri dipilih menjadi informan penelitian karena merekalah yang banyak terlibat dalam program-program kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, kesehatan dasar masyarakat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kader Posyandu ini juga merupakan bagian dari kepanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam melaksanakan program-program kesehatan yang berada di Posyandu.

Forum Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) dipilih untuk menjadi informan penelitian karena FOPKIA sendiri banyak terlibat dalam pelaksanaan program-program kesehatan yang berhubungan dengan menekan jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang. FOPKIA memiliki empat tugas pokok, yang terdiri dari sosialisasi, edukasi, advokasi dan pendampingan. Dalam pelaksanaan perannya, FOPKIA bermitra dengan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) untuk membantu memberikan motivasi kepada ibu hamil, khususnya ibu hamil dengan

resiko tinggi kehamilan untuk memeriksakan kehamilan secara rutin dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang tersedia, bukan di dukun bersalin atau paraji. Hal ini ditujukan untuk dapat menekan jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang.

Informan-informan tersebut merupakan informan yang peneliti anggap paling tepat untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait permasalahan implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini ditujukan untuk dapat mencapai hasil penelitian yang sesuai dan kredibel dalam mencapai hasil penelitian yang diharapkan.

4.2.2 Analisis Data Penelitian

Analisis data penelitian merupakan pemaparan hasil penelitian yang didapatkan dengan melakukan wawancara dengan 11 (sebelas) informan penelitian yang dianggap dapat mewakili dan memberikan data terhadap implementasi prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Target yang dimaksud dalam hal ini, yaitu menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu.

Data yang didapatkan dari hasil penelitian di lapangan dianalisis dengan menggunakan teori dari Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang mana terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yaitu *Voice and Accountability* (VA), *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* (PV), *Government Effectiveness*

(GE), *Regulatory Quality* (RQ), *Rule of Law* (RL), dan *Control of Corruption* (CC). Analisis data yang dilakukan dengan memaparkan hasil penelitian dari masing-masing indikator teori prinsip-prinsip *good governance* menurut Kaufman, Kraay & Mastruzzi. Berikut adalah analisis data penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”.

4.2.2.1 *Voice and Accountability*

Dimensi *Voice and Accountability* yakni melihat sejauhmana masyarakat dapat berpartisipasi dalam memilih sendiri pemerintah mereka, serta kebebasan berekspresi, berkumpul dan sebuah media yang bebas. Dimensi *Voice and Accountability* menggambarkan bagaimana pemerintah dipilih dan diawasi, sehingga menuntut adanya bentuk transparansi dan bentuk pertanggungjawaban dari pemerintah untuk melaporkan, menjelaskan dan dapat dipertanyakan terhadap tiap tindakan, produk keputusan atau kebijakannya. Pada dimensi ini, peneliti membagi analisis data ke dalam tiga sub dimensi, diantaranya partisipasi, akuntabilitas dan transparansi. Berikut adalah analisis data peneliti terkait dimensi *Voice and Accountability*.

a. Partisipasi

Partisipasi yang dimaksud dalam analisis data ini yakni terkait bagaimana keikutsertaan dari masing-masing pilar *good governance* dalam proses pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan serta evaluasi dari keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan dari masing-masing pilar *good governance* tersebut. Partisipasi sendiri dibagi menjadi tiga bagian, yakni partisipasi dalam perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan seta evaluasi dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Peranan

atau keterlibatan pilar pemerintah dalam proses pembuatan kebijakan dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah, sebagai berikut:

“Kita kan selalu berpedoman pada RPJMN-nya Depkes, terus kita juga berpedoman RPJMD Kabupaten, terus kita juga punya Renstra dari ketiga itu dibuatlah kebijakan-kebijakan yang mendukung tercapainya masing-masing, seperti Renstranya kita mau targetnya seperti apa, nah itulah dibuat kebijakan-kebijakan yang mengarah pada pencapaian target tersebut.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan dalam tahap perumusan kebijakan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tangerang, dan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Ketiga pedoman tersebut nantinya dijabarkan menjadi sebuah program atau kebijakan untuk mencapai target dari masing-masing Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Selain itu, dasar dari perumusan kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga berdasarkan dari keluhan-keluhan dari masyarakat sebagai mana yang dikatakan I₁₋₂ sebagai pilar pemerintah, yakni:

“Biasanya sih perumusan kebijakan juga berasal dari keluhan-keluhan di masyarakat, misalnya masyarakat kita terkendala pada identitas KTP dan KK, soalnya dulu persyaratan untuk Jamkesda itu harus dua item tersebut, tapi setelah melihat kondisinya pembuatan KTP apalagi E-KTP cukup lama, akhirnya kita koordinasi dengan Disdukcapil, akhirnya cukup dengan syarat NIK KK yang ada NIK Nasionalnya cukup untuk memudahkan masyarakat, tetapi kita tetap pada rel kita tidak menyalahi aturan dan masyarakat bisa ditangani, karena aturan itu gak boleh kaku.” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₂ terkait pengambilan keputusan dari keluhan-keluhan masyarakat dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten berani mengambil keputusan yang memungkinkan masyarakat lebih mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan, seperti halnya dalam pengurusan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Dalam hal ini, dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan tidak ingin mempersulit masyarakat dengan persyaratan-persyaratan yang rumit, asalkan tetap pada jalur yang benar dan tidak menyalahi aturan.

Pada tahap perumusan kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga melibatkan keikutsertaan dari pilar swasta dan pilar masyarakat. Namun dalam hal ini, tidak semua dari pilar swasta atau pilar masyarakat tersebut turut terlibat dalam proses perumusan kebijakan. Hal ini sebagaimana yang dikatakan oleh I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah terkait pihak-pihak yang terlibat dalam perumusan kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sebagai berikut:

“Keikutsertaannya kita melalui Ormas yang suka kita ajak, misalnya membahas kebijakan-kebijakan itu, nanti setelah dibahas pada tingkat Ormas masuk ke dewan, dan dewan itu kan juga perwakilan dari rakyat yah, disitu dibahas lagi.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ dapat diketahui, dalam perumusan kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga melibatkan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS). Selain itu juga, keterwakilan masyarakat dalam perumusan kebijakan atau program Dinas Kesehatan diwakilkan oleh anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Tangerang. Adapun OMS yang

terlibat dalam proses perumusan kebijakan atau program Dinas Kesehatan, sebagaimana yang disampaikan oleh I₃₋₃ dari pilar masyarakat berikut ini:

“Ikut, jadi diwakilkan. Jadi FOPKIA turut serta dalam menandatangani Perbup Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan bersama dengan 21 perwakilan Rumah Sakit di Kabupaten Tangerang. Disitu diatur gimana alur rujukan sesuai peta wilayah tempat tinggal.” (wawancara di Ruang Baca Perpustakaan Umum Kabupaten Tangerang, 13 Agustus 2015 Pukul 10.23).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₃, dapat diketahui bahwa dalam proses pengambilan keputusan kebijakan berdasarkan persetujuan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) sebagai perwakilan dari masyarakat sipil dan juga melibatkan sektor swasta di dalamnya. Hal ini dapat dilihat pada saat penetapan Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan yang mengatur bagaimana alur rujukan sesuai dengan peta wilayah tempat tinggal. Pemetaan wilayah alur rujukan Kabupaten Tangerang sendiri dibagi menjadi 3 wilayah besar, yaitu wilayah Selatan, Utara dan Barat.

Adapun yang turut dalam menandatangani penetapan Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan tersebut, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten yang mewakili seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Tangerang sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Palang Merah Indonesia (PMI), Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) dan 21 pimpinan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Tangerang dihadapan Bupati Kabupaten Tangerang pada tanggal 30 Oktober 2014 di Aula Pendopo Jalan Kisamaun Kota Tangerang. Di samping itu, keterlibatan pilar swasta dalam perumusan kebijakan juga tidak secara langsung, dalam hal ini Bidan

Praktik Swasta (BPS), diwakilkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten Tangerang dalam perumusan kebijakan, sebagaimana yang disampaikan oleh I₂₋₂ sebagai pilar sektor swasta berikut ini:

“Biasanya Ikatan Bidan Indonesia Pusat yang diikutsertakan dalam perumusan kebijakan, misalnya tentang Undang-Undang Kebidanan, nanti dari IBI Pusat disampaikan ke Provinsi, dari Provinsi ke Cabang, dan dari Cabang ke Ranting, nanti dari Ranting ini saya menyampaikan lagi ke anggota.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ dapat diketahui bahwa keterwakilan Bidan Praktik Swasta (BPS) dalam proses perumusan kebijakan diwakilkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Informasi dari hasil perumusan kebijakan tersebut nanti disampaikan kembali berjenjang sampai kepada masing-masing anggota dari IBI tersebut. Untuk itu, dalam tahap perumusan kebijakan dapat diketahui bahwa setiap pilar *good governance* turut terlibat, namun dalam hal ini keterlibatan pilar swasta dan pilar masyarakat diwakilkan oleh perwakilan dari masing-masing pilar sektor swasta dan pilar masyarakat tersebut.

Pada tahap implementasi atau pelaksanaan program atau kebijakan Dinas Kesehatan, pilar *good governance* ini memiliki peranan yang berbeda satu dengan yang lainnya. Pegawai Dinas Kesehatan yang bertugas di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang memiliki tugas dan fungsi yang berbeda dengan yang bertugas di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Berikut adalah hasil wawancara dengan I₁₋₂ sebagai pilar pemerintah terkait peran dan tugas pegawai Dinas Kesehatan yang bertugas di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang:

“Biasanya seperti bimbingan teknis ke masing-masing Puskesmas, kemudian kita melakukan *monitoring* soal pelaksanaannya, misalnya pelaksanaan anggaran dengan menggunakan sistem anggaran di Puskesmas, mereka masih banyak kesalahan sehingga bagaimana kita mengawasinya. Kemudian kita nanti melakukan koordinasi dengan pihak DPKAD di anggaran, untuk melakukan revisi, jadi kita seperti pengawas sehingga teman-teman yang di Puskesmas bisa melaksanakan kebijakan sesuai dengan aturan main, tidak ada penyimpangan.” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₂, dapat diketahui dalam tahap pelaksanaan pegawai Dinas Kesehatan yang bertugas di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menjalankan peran dan tugasnya sebagai pengawas dari pelaksanaan teknis lapangan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dalam hal ini, tim dari Kantor Dinas Kesehatan bertugas membimbing pelaksanaan di Puskesmas agar tetap menjalankan kebijakan sesuai dengan aturan yang ada. Tentunya dalam hal ini, mereka juga melakukan bimbingan kepada tim yang ada di Puskesmas jika terjadi kesalahan, terutama dalam pelaksanaan sistem anggaran baru yang sudah menggunakan sistem *online*, jika ada tim di Puskesmas yang memiliki kendala dalam hal tersebut, mereka akan membantu membimbingnya. Sedangkan tim di Puskesmas banyak terlibat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung, hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh I₁₋₃ sebagai pilar pemerintah berikut ini:

“Kita menjalankan program yang telah ada dari Dinas Kesehatan, dan untuk pencapaian targetnya dari setiap program dan kebijakan itu juga sudah jelas seperti apa target dan sasarannya.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₃ dapat diketahui bahwa tim di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertugas sebagai pelaksana program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Dalam mencapai target yang akan dicapai sudah jelas pencapaian targetnya seperti apa yang tercantum dalam Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Pencapaian target yang dimaksud dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.8
Target Pelayanan Kesehatan Gizi Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Tahun 2012 dan 2013

Indikator	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Target	Program
Balita Gizi Buruk	0,67%	0,45%	1%	Pemberian Makanan Tambahan dan Vitamin
Perawatan Balita Gizi Buruk	100%	100%	100%	Penanggulangan Kurang Balita Kurang Gizi
Kecamatan Bebas Rawan Gizi	93,1%	100%	80%	Pemberdayaan Masyarakat Pencapaian Keluarga Sadar Gizi
Balita Mendapat Vit A 2x/tahun	87,2%	84,12%	90%	
Bayi Mendapat ASI Eksklusif	45%	58,58%	70%	
Pemberian Makanan Pendamping ASI Keluarga Miskin	100%	100%	100%	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat kita ketahui bahwa dalam pelaksanaannya Tim di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam pencapaian Kesehatan Gizi Anak memiliki target dari masing-masing cakupan indikatornya. Dalam mencapai target yang diharapkan dari masing-masing indikator cakupan tersebut, selanjutnya akan dijabarkan dalam pelaksanaan program-program, misalnya dalam indikator perawatan balita gizi buruk dicapai melalui program penanggulangan Balita Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kurang Gizi Mikro lainnya dengan memberikan vitamin di Puskesmas atau pada saat kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Sehubungan dengan peran dan tugas tim di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) juga disampaikan I₁₋₁ sebagai berikut: *“kalau yang untuk melaksanakan Puskesmas, Dinas itu yang membuat rancangannya dengan bagian hukum di Pemda.”* (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58). Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₁ dan I₁₋₁, dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan program atau kebijakan kesehatan, pilar pemerintah memiliki peran dan tugas yang berbeda. Tim yang bertugas di Puskesmas lebih banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan secara langsung kepada masyarakat, sedangkan tim yang berada di Kantor Dinas Kesehatan bertugas sebagai pengawas, pembimbing teknis pelaksanaan serta rencana apa yang harus dilakukan untuk mencapai target dari pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan tersebut.

Pilar swasta dalam tahap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan memiliki peran dan tugasnya sendiri. Hal ini dapat diketahui sebagaimana dengan hasil wawancara peneliti dengan I₂₋₁ sebagai pilar sektor swasta dalam menjalankan peran dan tugasnya pada tahap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, yakni:

“IBI selalu mendukung dalam bentuk tenaga dimana diminta kita selalu siap untuk terlibat dalam beberapa program yang ada hubungannya dengan bidan-bidan. Terakhir ini pun, kita bekerjasama dalam hal peningkatan pengetahuan SDM Bidan dengan melakukan pelatihan-pelatihan dan seminar karena kita dan seluruh Bidan yang ada di Kabupaten Tangerang sudah melakukan MOU dengan Dinas Kesehatan dalam hal peningkatan pengetahuan. Selain itu, kita juga bekerjasama dalam hal pelayanan yaitu dengan mengirim tenaga ke Puskesmas, Dinas Kesehatan, atau dalam kegiatan bakti sosial, dan dalam *event-event* tertentu kita juga dilibatkan.” (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sangat mendukung pelaksanaan kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan mengirimkan tenaga bidan ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, atau dalam acara-acara seperti kegiatan bakti sosial dan acara tertentu yang memerlukan keterlibatan bidan dalam kegiatan tersebut. Selain itu, IBI juga telah membuat *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan bidan-bidan praktik swasta melalui kegiatan pelatihan dan seminar. Disamping itu, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pilar swasta memiliki peran tugas sebagaimana yang disampaikan I₂₋₂ sebagai pilar sektor swasta, sebagai berikut:

“Kita melayani ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan balita. Selain itu, kita BPS juga membantu kalau ada Posyandu, terus kalau ada Safari KB nanti kita

sama-sama membantu.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ di atas dapat diketahui bahwa peran dan tugas pilar swasta dalam hal ini Bidan Praktik Swasta (BPS), yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui serta balita. BPS juga membantu dalam pelaksanaan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai pemeriksa kesehatan ibu, bayi dan balita yang datang ke Posyandu. BPS juga berperan dalam melakukan Safari Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya untuk menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bentuk pelayanan KB bersama masyarakat ke arah pelayanan masyarakat secara seutuhnya. Dengan demikian dapat diketahui dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, pilar swasta memiliki peran untuk bersama-sama dengan Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta membantu dalam hal penyiapan tenaga-tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pilar masyarakat dalam tahap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, memiliki peran dan tugas yang berbeda-beda pula. Hal tersebut didasarkan pada peran mereka dalam masyarakat itu sendiri. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat terkait peran dan tugas mereka dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan:

“Kader Posyandu itu bisa dikatakan ujung tombak, setiap program yang berhubungan dengan kependudukan, kesejahteraan keluarga, kesehatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) itu adanya di kader Posyandu, jadi bentuk pendataan pasti melibatkan kader Posyandu, contohnya pendataan keluarga itu yang banyak melakukan kader Posyandu. Pada pelayanan kesehatan kita melaksanakan pelayanan 5 meja itu, seperti pendaftaran,

penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan.” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₂ dapat diketahui bahwa kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam tahap pelaksanaan kebijakan banyak terlibat dalam program yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, kesehatan dan 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Tidak merokok di dalam rumah, melakukan aktifitas fisik setiap hari, makan sayur dan buah setiap hari, ketersediaan air bersih, ketersediaan tempat buang air atau jamban yang sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni dan lantai rumah bukan dari tanah.

Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) pada tahap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan juga menjalankan pelayanan kesehatan di Posyandu yang melaksanakan pelayanan lima meja, seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan pelayanan tersebut kader Posyandu dibantu oleh Bidan Desa yang mana membantu dalam pelayanan di meja kelima, yaitu pelayanan kesehatan. Posyandu inilah yang kemudian menjadi tempat pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat, karena masyarakat sendiri terlibat dalam pelaksanaannya. Di sisi lain, Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) dalam tahap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan memiliki tugas dan peran yang berbeda dengan Kader Posyandu, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan I₃₋₄, sebagai berikut:

“MKIA ini kita memotivasi ibu-ibu hamil, terutama yang beresiko tinggi, misalnya ada ibu hamil yang punya darah tinggi, usia yang terlalu tua, usia ibu terlalu muda dalam perkawinan, atau mungkin juga jarak anak terlalu dekat jadi kita memberi pengertian kepada mereka untuk bersalin di tenaga kesehatan, bukan di dukun bersalin, karena banyak masyarakat yang di kampung-kampung dukun bersalin itu masih lebih dominan.” (wawancara di kediaman informan, Desa Sentul, Balaraja, 23 April 2015 Pukul 17.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₄, dapat diketahui bahwa Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) memiliki tugas untuk memotivasi atau memberi pengertian kepada para ibu hamil, terutama yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan, seperti darah tinggi, usia terlalu tua, usia ibu terlalu muda dalam perkawinan, dan ibu hamil yang memiliki jarak anak terlalu dekat, untuk memeriksakan kehamilannya serta melakukan persalinan di tenaga kesehatan yang tersedia, bukan di dukun bersalin atau paraji. Hal ini dikarenakan masih banyak dari masyarakat di Kabupaten Tangerang yang melakukan persalinan di dukun bersalin atau paraji tersebut, terutama masyarakat yang berada di wilayah pedesaan dan pesisir di Kabupaten Tangerang.

Partisipasi masyarakat dalam tahap pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan juga dapat dilihat dari peran dan tugas dari Organisasi Masyarakat Sipil (OMS). OMS sendiri merupakan organisasi yang bergerak berdasarkan isu-isu sektoral dan memiliki hubungan langsung dengan masyarakat dalam upaya untuk melakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₃₋₁ sebagai pilar masyarakat terkait peran dan tugasnya sebagai OMS, yaitu:

“Kalau Forum Kader Posyandu ini sendiri mengkoordinir seluruh Posyandu yang jumlahnya 2.224 di Kabupaten Tangerang itu saya yang koordinir, disitu kita fungsinya sebagai wahana komunikasi, koordinasi, pengkaderan, dan

pembinaan kader-kader itu. Jadi ya itu tadi, kader yang tadinya dua jadi bertambah, yang tadinya tidak bisa jadi bisa dengan pembinaan-pembinaan tadi, sehingga kader tersebut bisa mengatur Posyandu tersebut. Karena kami juga dilatih, terutama di Provinsi, karena Forum Kader Posyandu ini baru ada di Banten, di daerah lain belum ada forum ini. Makanya, orang-orang Provinsi inilah yang mencetuskan terbentuk, jadi orang Provinsi inilah yang bertanggungjawab agar Forum Kader Posyandu ini bisa jadi tangan kanan merekalah.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa Forum Kader Posyandu (FKP) merupakan suatu wahana komunikasi, koordinasi, pengkaderan dan pembinaan kader-kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang ada di seluruh wilayah Kabupaten Tangerang. FKP sendiri merupakan kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan baik di tingkat Provinsi maupun tingkat Kabupaten/Kota yang menjalankan tugasnya untuk melakukan pembinaan-pembinaan kepada kader Posyandu sehingga bisa lebih terlatih dan mandiri dalam melaksanakan kegiatan Posyandu di daerahnya masing-masing. Selain itu, terdapat Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) lainnya yang juga terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, yakni Forum Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₃₋₃ terkait peran dan tugasnya dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan, sebagai berikut:

“Kita punya tugas dan fungsi, antara lain pertama sosialisasi, edukasi, advokasi, dan pendampingan. Advokasi ini bisa advokasi kebijakan, sosialisasi, edukasi, dan pendampingan karena FOPKIA ini sudah dibentuk juga di Kecamatan-Kecamatan, bahkan sudah mencapai tingkat Desa-Desa, ada 144 MKIA sudah kita bentuk untuk proses sosialisasi, edukasi dan pendampingan tersebut.” (wawancara di kediaman informan Cibadak, Tigaraksa, 11 April 2015 Pukul 16.12).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₃₋₃ di atas dapat kita ketahui bahwa Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) memiliki empat tugas pokok, yang terdiri dari sosialisasi, edukasi, advokasi, dan pendampingan. Tugas advokasi kebijakan, misalnya pada saat penetapan Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan sekitar 54 perwakilan dari OMS menandatangani Peraturan tersebut. Tugas sosialisasi, edukasi dan pendampingan dilakukan dengan membentuk Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) sebagai mitra FOPKIA meningkatkan motivasi ibu hamil dengan resiko tinggi untuk dapat melakukan pemeriksaan kandungan dan persalinan di tenaga kesehatan. Berikut adalah salah satu kegiatan FOPKIA dalam melakukan sosialisasi, edukasi dan pendampingan kepada MKIA yang dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pasir Nangka.

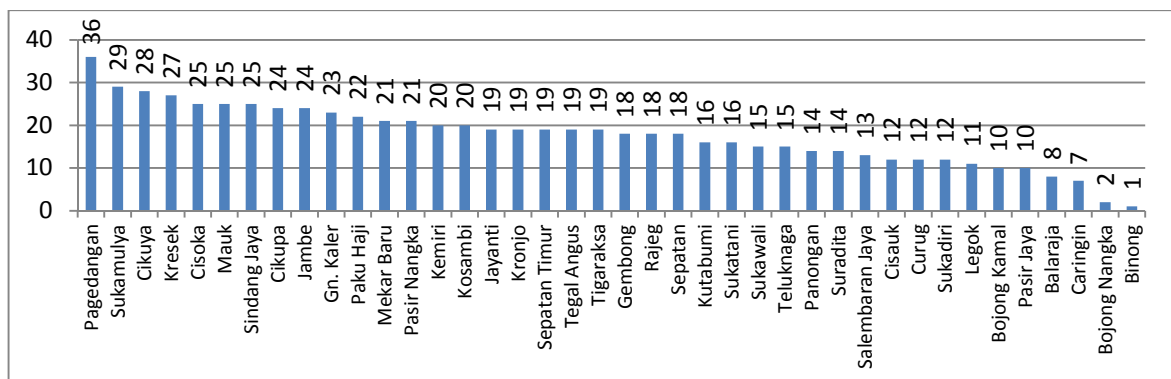


Gambar 4.1 Pelatihan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di Puskesmas Pasir Nangka 10 April 2015

Gambar di atas diambil peneliti saat Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang bersama *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) sedang memberikan pelatihan kepada Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kegiatan tersebut merupakan suatu upaya FOPKIA untuk meningkatkan kemampuan MKIA untuk dapat mengetahui apa yang harus dilakukan saat melakukan persiapan sebelum persalinan, saat persalinan dan setelah persalinan. Hal ini dilakukan mengingat jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang yang masih tinggi akibat masih banyaknya masyarakat di Kabupaten Tangerang yang melakukan persalinan di dukun bersalin, terutama di pedesaan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada tahun 2013 (2014:11), jumlah dukun bersalin yang ada di Kabupaten Tangerang mencapai 707 dukun bersalin, berikut adalah grafik jumlah dukun bersalin yang ada di Kabupaten Tangerang tahun 2013, sebagai berikut:

Grafik 4.2

Jumlah Dukun Bersalin di Kabupaten Tangerang Tahun 2013



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2014:11), 2015.

Berdasarkan grafik 4.1 di atas, dapat diketahui jumlah dukun bersalin yang ada di Kabupaten Tangerang dari masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kabupaten Tangerang. Banyaknya masyarakat Kabupaten Tangerang yang melakukan persalinan di dukun bersalin disebabkan masih banyaknya jumlah dukun bersalin yang ada di Kabupaten Tangerang yang mencapai 707 dukun bersalin. Jumlah ini tidak jauh berbeda dengan jumlah keseluruhan sarana praktik bidan swasta yang ada di Kabupaten Tangerang yang berjumlah 1.110 Bidan Praktik Swasta (BPS) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2014:8).

Analisis data selanjutnya adalah peran dan tugas masing-masing pilar *good governance* pada tahap evaluasi kebijakan atau program kesehatan. Sama halnya dengan tahap implementasi kebijakan atau program kesehatan, masing-masing pilar *good governance* menjalankan peran dan tugas yang berbeda pada tahap evaluasi ini. Hal tersebut dapat kita lihat berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah berikut ini:

“Pada tahap evaluasi pastinya kita laksanakan setiap tahun, misalnya pada tahun ini kita membuat dua regulasi yang kita luncurkan, nanti kita evaluasi nih, apakah kegiatan kebijakan itu sampai gak sih ke tingkat bawah, kan itu harus disosialisasikan ke tingkat Kecamatan dan Desa. Terus bagaimana di tingkat Desa, apakah mereka melanjutkan kebijakan yang telah dibuat di Kabupaten ini, dijabarkan tidak di tingkat Desanya. Misalnya kebijakan Bupati gerakan 1000 jamban, gerakan ini kan harus dijabarkan ke bawah, dijabarkan dalam program kerja dan sebagainya, serta harus ada komitmen antara Kepala Desa dan masyarakat.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat kita ketahui bahwa evaluasi dari kebijakan atau program kesehatan yang telah dilaksanakan dilakukan dalam setahun sekali. Adapun pada tahap evaluasi tersebut dibahas pencapaian target dari pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan tersebut, apakah telah disosialisasikan sampai tingkat Desa atau belum, bagaimana pada tingkat Desa tersebut melaksanakan kebijakan atau program tersebut, dan apa yang menjadi permasalahan di lapangan, misalnya mengenai kebijakan bupati tentang gerakan 1000 jamban. Keberhasilan dari kebijakan tersebut dapat dilihat dari pelaksanaan kebijakan tersebut dengan adanya peningkatan keluarga yang memiliki jamban di tempat tinggalnya, hal ini juga dipengaruhi oleh komitmen dari masing-masing Kepala Desa dan seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan ini. Hal inilah yang menjadi bahan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dari sisi tim, dapat diketahui sesuai yang dikatakan I₁₋₂ sebagai pilar pemerintah, bahwa "*Evaluasi dilakukan per Puskesmas biasanya semacam laporan bulanan, kemudian juga kita ke lapangan kita cek benar gak apa yang dilaporkan, terutama tentang aset.*" (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₂ di atas, dapat kita ketahui bahwa dalam tahap evaluasi dari sisi tim dilakukan evaluasi dari masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Tangerang. Hasil evaluasi tim didapat dari laporan dari masing-masing Puskesmas tiap bulannya yang dilakukan

secara *online*, sebagaimana yang disampaikan I₁₋₃ sebagai pilar pemerintah, yang mengatakan bahwa “*Kita ada tiap bulannya membuat laporan bulanan ke Dinas Kesehatan secara online.*” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27). Disamping itu, evaluasi dari sisi tim di Puskesmas yang memiliki standar *International Organization for Standardization* (ISO) sedikit berbeda, hal ini sesuai yang dikatakan oleh I₁₋₄ sebagai pilar pemerintah, berikut ini:

“Ada formulir tindak lanjut, nanti apa saja yang ketidaksesuaian, saya bukan bilang pelanggaran, misalnya jarum suntik tidak dibuang di tempat pembuangan yang khusus limbah medis. Nah itu akan kita isi di formulir tadi, ketidaksesuaiannya apa, klausulnya bagaimana, lengkap siapa yang menemukan, jam berapa, harinya kapan, pokoknya ada formulirnya. Nanti setelah itu diserahkan ke Manajer Representatif (MR) ISO, dan MR akan secara kolektif mengumpulkan, lalu pada waktu kita rapat itu dibahas sebagai tindak lanjut dari delik pengaduan dari formulir yang telah dibuat sebelumnya, hal ini dijadikan sebagai bahan perbaikan atau evaluasi pelayanan di Puskesmas. Dan per tiga bulan ada audit internal, jadi audit internal itu, sesama kita mengaudit kinerja dari teman secara keseluruhan, dari ruangan, administrasi, data, laporan yang dilakukan selama dua hari, itu pasti banyak temuan yang akan dibahas pada saat rapat tinjauan di akhir sesi audit internal.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Sindang Jaya, 6 April 2015 Pukul 11.29).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₄ di atas, dapat kita ketahui bahwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang memiliki standar *International Organization for Standardization* (ISO) melakukan evaluasi melalui formulir tindak lanjut yang berisikan ketidaksesuaian dalam pelayanan, misalnya pembuangan limbah medis tidak pada tempat khusus. Formulir itu diisi bentuk ketidaksesuaian tadi, prosedur yang sesuai seharusnya seperti apa, lengkap dengan nama orang yang menemukan beserta waktu temuan ketidaksesuaian tersebut. Tindak lanjut dari ketidaksesuaian tersebut dibahas pada saat rapat dengan pegawai, yang mana Manajer

Representatif (MR) ISO memaparkan ketidaksesuaian tersebut dalam rapat, dan hal tersebut menjadi bahan evaluasi tim yang ada di Puskesmas berstandar ISO. Selain itu, per tiga bulan juga dilakukan audit internal untuk menilai hasil kinerja pegawai, yang dilihat dari ruangan, administrasi serta laporan yang dibuat masing-masing pegawai yang ada. Hasil audit internal tersebut kemudian dibahas dalam rapat tinjauan yang dilakukan pada akhir sesi audit internal tersebut yang mana dari hasil audit internal tersebut dapat dilihat temuan-temuan lapangan yang dapat dijadikan bahan evaluasi oleh Puskesmas dengan standar ISO, agar dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Pilar sektor swasta dalam tahap evaluasi kebijakan dan program kesehatan juga turut berpartisipasi. Partisipasi sektor swasta dari sisi organisasi dalam tahap evaluasi kebijakan atau program tersebut dapat kita lihat berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁, sebagai berikut:

“Pada tahap evaluasi, IBI sering dilibatkan yah, misalnya dibahas apa yang sudah disumbangkan dari Ikatan Bidan Indonesia dalam menekan AKI di Kabupaten Tangerang ini, kemudian dibahas apa yang akan direncanakan oleh organisasi dan apa yang sudah dilaksanakan. Apalagi kalo terjadi kematian Ibu satu saja, itu selalu kita dari organisasi diberi kabar untuk selanjutnya bareng-bareng melakukan pembinaan kepada Bidan, sekaligus dicari apa penyebab kematian tersebut, misalnya dari bidannya atau pasiennya sendiri dan selanjutnya dicarikan solusinya untuk mencegah tidak terjadi lagi kasus tersebut, khususnya di tempat terjadinya kasus tersebut.” (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₂₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa sektor swasta dalam hal ini yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten Tangerang turut terlibat dalam tahap evaluasi kebijakan atau program. Misalnya terkait masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tangerang, pada tahap evaluasi dibahas apa yang direncanakan serta apa yang sudah dilakukan IBI dalam menekan AKI di Kabupaten Tangerang dan jika terjadi kasus kematian ibu, IBI bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang meninjau ke lokasi kejadian untuk melihat apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Hal inilah yang kemudian menjadi bahan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan IBI untuk mencari solusi agar kasus serupa tidak terjadi lagi, khususnya di tempat terjadinya kasus kematian ibu tersebut. Pada sisi pelaksana, evaluasi sektor swasta dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ sebagai pilar sektor swasta berikut ini:

“Pelaksanaan program-program yang sudah dilaksanakan secara keseluruhan, nanti setiap bulannya kita ada laporan. Semua bidan harus membuat laporan yang diserahkan ke Puskesmas, nanti kan di Puskesmas direkap nanti baru diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Misalnya KB untuk yang pil atau yang suntik itu ada targetnya, sama untuk ibu hamil dan bersalin juga ada cakupannya masing-masing.” wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₂₋₂, dapat diketahui partisipasi sektor swasta dari sisi pelaksana dalam tahap evaluasi kebijakan atau program kesehatan dilakukan dengan memberikan laporan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setiap bulan. Laporan tersebut berisikan pelaksanaan dari masing-masing program secara keseluruhan, misalnya pemberian layanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) capaian dari target pelaksanaannya seperti apa. Hasil rekap laporan Bidan Praktik Swasta (BPS) yang diberikan kepada Puskesmas tadi, nantinya disampaikan lagi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan.

Pada tahap evaluasi kebijakan atau program kesehatan, pilar masyarakat juga memiliki keterlibatan. Akan tetapi, keterlibatan pilar masyarakat ini hanya dapat dilihat dari pihak tertentu saja, seperti Organisasi Masyarakat Sipil (OMS). Berikut adalah keterlibatan OMS dalam tahap evaluasi kebijakan atau program kesehatan sesuai dengan yang disampaikan oleh I₃₋₁, yaitu:

“Evaluasi kita sering melakukan pertemuan, karena kita selalu melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Tugas kami dalam tahap evaluasi misalnya ketika ada laporan dari 29 Kecamatan yang saya pegang harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Ada laporan misalnya gini ya, di masing-masing Desa ada berapa Posyandu, kemudian yang aktif berapa, inilah yang menjadi bahan evaluasi kami” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Sesuai hasil wawancara dengan I₃₋₁, dapat diketahui pada tahap evaluasi Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), dalam hal ini Forum Kader Posyandu (FKP) bertugas untuk memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mengenai pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di 29 Kecamatan yang ada di Kabupaten Tangerang. Laporan tersebut didapat dari masing-masing Koordinator FKP di Desa dan Kecamatan yang berisikan tentang jumlah Posyandu yang ada serta berapa banyak Posyandu yang aktif di masing-masing Desa atau Kecamatan tersebut. Adapun partisipasi Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang pada tahap evaluasi dapat diketahui dari hasil wawancara dengan I₃₋₄ sebagai pilar masyarakat yang mengatakan bahwa:

“Tahap evaluasi jadi kita ada pertemuan setiap per tiga bulan sekali, kita mengevaluasi dengan FOPKIA Kabupaten, yang membahas pencapaian-pencapaian yang sudah dilakukan dan hal-hal apa saja yang akan dilakukan selanjutnya. Misalnya apakah setelah ada MKIA ini apakah ada peningkatan

kesadaran dari ibu hamil pada kehamilannya itu.” (wawancara di kediaman informan, Desa Sentul, Balaraja, 23 April 2015 Pukul 17.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₄, dapat diketahui bahwa pada tahap evaluasi Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang melakukan pertemuan setiap tiga bulan sekali. Pertemuan tersebut membahas terkait pencapaian-pencapaian yang sudah dilakukan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk dapat memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan. Hasil evaluasi tersebut dijadikan penilaian bagi FOPKIA dan MKIA untuk mengetahui kendala yang terjadi di lapangan serta mencari solusi untuk mengetahui tindakan apa yang selanjutnya harus dilakukan.

Berdasarkan hasil temuan lapangan melalui wawancara, peneliti juga menemukan beberapa kendala yang menyebabkan partisipasi dari sektor swasta belum optimal dalam konsep *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ini. Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₃, I₃₋₁, I₃₋₂, dan I₂₋₃ sebagai pilar masyarakat terkait kendala partisipasi dari sektor swasta, yaitu:

I₁₋₃:

“Kalau sektor swasta biasanya, kadang mereka kurang peduli dan tidak mengerti, jadi mereka itu mau membantu jika ada kepentingan, misalnya saat akan membuat perijinan maka mereka baru akan mau membantu.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

I₃₋₁:

“Bantuan dari swasta itu belum merata, misalnya di salah satu desa di Tigaraksa, yang satu memberikan bantuan untuk pembangunan gedung Posyandu, dan yang satu lagi tidak, kan jadi ada kecemburuan.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

I₃₋₂:

“Untuk keterlibatan swasta masih kurang, jangankan yang ibaratnya yang tidak bergelut di bidang kesehatan, yang bergelut di bidang kesehatan saja kalau sudah swasta itu jarang banget, kecuali kita mau jemput bola dalam arti

misalnya kita memberikan informasi ada Posyandu yang membutuhkan bantuan untuk ke Klinik Swasta itu agak susah.”(wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

I₂₋₃:

“Kurangnya informasi karena berbeda dengan bidan-bidan yang bekerja di Puskesmas, misalnya tentang informasi dan pelatihan mungkin kan mereka secara terus-menerus mendapatkan informasi yang *ter-update*. Misalnya kalau ada pelatihan seperti pemasangan IUD, kadang bidan swasta jarang dilibatkan, dan yang lebih sering itu bidan yang di Puskesmas. Jadi kalau menurut saya pembinaan BPS ke bawah belum optimal.” (wawancara di Kantor Kecamatan Mauk, 12 Mei 2015 Pukul 12.33).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di atas, dapat diketahui beberapa kendala yang menyebabkan sektor swasta untuk terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Adapun kendala-kendala tersebut, diantaranya, pertama beberapa keterlibatan sektor swasta masih didorong oleh kepentingan pribadi, dalam hal ini jangankan sektor swasta yang tidak bergerak di bidang kesehatan, sektor swasta yang bergerak di bidang kesehatan sendiri pun, seperti Klinik, Dokter Praktik maupun Bidan Praktik Swasta masih kurang peduli untuk membantu dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan di masyarakat. Dalam hal ini kader Posyandu yang harus proaktif untuk meminta bantuan tersebut kepada sektor swasta tersebut, terutama untuk mendapatkan bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada saat melakukan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Kedua, bantuan dari sektor swasta yang diterima masyarakat belum merata secara keseluruhan. Dalam hal ini informan memberikan contoh pada satu wilayah di Kecamatan Tigaraksa yang mendapatkan bantuan untuk pembangunan gedung Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Dalam wilayah tersebut terdapat beberapa Posyandu

yang juga belum memiliki gedung sendiri, sehingga hal ini menimbulkan suatu kecemburuan antara pihak yang mendapatkan bantuan tersebut dengan pihak yang tidak mendapatkan bantuan dari sektor swasta tersebut.

Ketiga, yakni persoalan yang menjadi penghambat sektor swasta untuk terlibat dalam kebijakan dan program kesehatan yang baru dikarenakan informasi sektor swasta dalam hal ini Bidan Praktik Swasta (BPS) sedikit terlambat dibandingkan Bidan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Hal ini dikarenakan Bidan yang berstatus PNS lebih dulu mendapatkan informasi dan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang jika dibandingkan dengan BPS yang murni swasta dan kurang aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Merujuk pada hasil temuan lapangan yang peneliti dapatkan melalui wawancara juga ditemukan beberapa kendala yang menghambat partisipasi masyarakat dalam konsep *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa informan terkait kendala yang menyebabkan belum optimalnya partisipasi dari masyarakat, sebagai berikut:

I₁₋₁:

“Kalau masyarakat Kabupaten Tangerang itu cenderung beragam, maksudnya ada sebagian masyarakat kota, ada sebagian masyarakat desa, kemudian juga banyak pendatang ya dan itu yang agak susah menumbuhkan partisipasi dari masyarakat.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

I₁₋₃:

“Kendalanya juga bisa dari kesibukkan, contoh saat Posyandu, si ibu balita tidak bisa hadir, maka disuruhlah pembantunya untuk mengantar balita ke Posyandu, karena kebanyakan dari ibu balita tadi yang bekerja di pabrik” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

I₃₋₁:

“Kendalanya yaitu dilihat dari pengetahuan masyarakat tentang kesehatan kurang. Kendala lainnya juga terkait kesadaran masyarakat yang kurang, misalnya balita yang harus dibawa ke Posyandu, tetapi tidak boleh sama suami, karena ketika diimunisasi dia panas. Ada juga yang tidak ikut KB karena alasan haram, padahal kan KB ini bukan melarang untuk melahirkan tetapi untuk menjarangkan, masalahnya si ibu itu supaya bisa fokus dalam memelihara si anak tersebut.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di atas, dapat diketahui terdapat beberapa kendala yang menyebabkan belum optimalnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan, diantaranya (i) ciri masyarakat Kabupaten Tangerang cenderung heterogen, karena ada masyarakat yang memiliki ciri perkotaan dan pedesaan. Hal ini disebabkan banyaknya pendatang sehingga untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat bukan hal yang mudah, karena harus melalui berbagai pendekatan yang berbeda pula; (ii) faktor kesibukkan masyarakat juga menjadi penghambat partisipasi masyarakat, berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (2014:35), diketahui bahwa tingkat partisipasi angkatan kerja pada tahun 2013 sebesar 64,88% yang menandakan lebih dari setengah jumlah masyarakat di Kabupaten Tangerang bekerja.; dan (iii) pengetahuan dari masyarakat mengenai permasalahan kesehatan masih kurang, sehingga belum semua masyarakat secara sadar turut terlibat dalam pelaksanaan program kesehatan, misalnya tidak membawa balita ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan alasan tidak dibolehkan suami dan juga tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dengan alasan haram karena dianggap dilarang untuk melahirkan.

Kendala-kendala yang terjadi dalam mengoptimalkan peran dari masing-masing pilar *good governance* tersebut disebabkan adanya kesenjangan diantara ketiga pilar tersebut. Kesenjangan-kesenjangan ini yang kemudian dapat menghambat masing-masing pilar dalam menjalankan peran mereka dalam konsep *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang itu sendiri. Kesenjangan-kesenjangan tersebut dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah sebagai berikut:

“Komitmen dari masing-masing pilar *governance* untuk bersama-sama menciptakan kesehatan masyarakat yang lebih baik, karena dalam implementasinya Dinas Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri dan harus ada dukungan dari pihak-pihak yang terkait.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa yang menyebabkan kesenjangan dari belum optimalnya pelaksanaan peran dari masing-masing pilar *good governance* yaitu kurangnya komitmen dari masing-masing pilar *good governance* itu sendiri. Menurut informan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak bisa bekerja sendiri dalam menciptakan kesehatan masyarakat yang lebih baik karena perlu didukung dengan keterlibatan dari pihak-pihak terkait, baik *stakeholders* lintas sektor, pilar swasta maupun pilar masyarakat itu sendiri. Komitmen dari pihak-pihak tersebut yang dirasa informan kurang untuk menciptakan kesehatan masyarakat seutuhnya.

Persoalan terkait kesenjangan yang terjadi antara masing-masing pilar *good governance* juga disampaikan oleh I₃₋₃ sebagai pilar masyarakat yang menjelaskan

bahwa “*Tidak ada penghubung sebenarnya, artinya ini juga harus diwadahi, pihak swasta, masyarakat dan pemerintah itu sendiri.*” (wawancara di kediaman informan Cibadak, Tigaraksa, 11 April 2015 Pukul 16.12). Sebagaimana yang dikatakan oleh I₃₋₃ tersebut, kesenjangan antara ketiga pilar *good governance* disebabkan belum adanya wadah yang dapat mempertemukan mereka dalam suatu forum. Hal senada juga disampaikan oleh I₂₋₂ sebagai pilar sektor swasta yang mengatakan “*Harusnya memang ada wadah ya untuk menampung, jadi kita lebih terkoordinir, jadi kalau ada apa-apa mudah.*” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44). Forum yang dimaksud I₃₋₃ dan I₂₋₂ yakni ditujukan untuk dapat mempertemukan ketiga pilar *good governance* agar disana terjadi pertukaran pikiran dan informasi untuk menjalin komunikasi yang lebih baik dan terkoordinir. Hal ini senada dengan yang dikatakan oleh I₁₋₂ sebagai pilar pemerintah berikut ini:

“Harapan kami sih seperti ada pertemuan rutin yah, karena kita sudah masuk di kegiatan kadang sudah lupa. Jadi seperti ada pertemuan berkala, evaluasi atau apa yang sudah kita lakukan telah sesuai jalannya belum nih.” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₂ di atas, diakui bahwa selama ini belum ada pertemuan rutin yang mempertemukan tiga pilar *good governance* yang dimaksud I₃₋₃ dan I₂₋₂ di atas. Menurut I₁₋₂ berharap ada suatu pertemuan rutin yang dapat secara bersama-sama membahas pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan sehingga semua pihak yang terlibat dapat memahami kendala yang terjadi dan pencapaiannya seperti apa. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upayanya meningkatkan partisipasi sektor swasta dan masyarakat dapat diketahui berdasarkan

hasil wawancara dengan I₁₋₁, yakni “*Kita kan sekarang dibantu teman-teman di Badan Pemberdayaan Masyarakat jadi yang mengerjakan pemberdayaan masyarakat, dan sekarang juga kita punya badan yang khusus mengelola dana CSR dari sektor swasta. Jadi kita sama-sama menumbuhkan partisipasi sektor swasta dan masyarakat. tidak hanya Dinas Kesehatan tapi ada badan yang membantu.*”

(wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58). Selanjutnya I₁₋₄ menambahkan terkait upaya meningkatkan partisipasi masyarakat, sebagai berikut:

“Perpanjangan tangan Puskesmas itu sebenarnya mereka, walaupun kader itu yang punya desanya. Jadi saya mendelegasikan lagi tugas ini ke bidan desa, karena yang punya desa itu bidan desa. Bidan desa biasanya akan mengedukasi serta mendelegasikannya lagi ke kader Posyandu. Jadi yang menyentuh ke masyarakat langsung sebenarnya kader Posyandu.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Sindang Jaya, 6 April 2015 Pukul 11.29).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ dan I₁₋₄, dapat diketahui bahwa salah satu upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam meningkatkan partisipasi sektor swasta dan masyarakat yaitu dengan melakukan kerjasama dengan badan pemberdayaan masyarakat melakukan pemberdayaan kepada masyarakat dan badan yang mengelola dana bantuan *Coorporate Social Responsibility* (CSR) untuk mengkoordinir bantuan dana CSR dari sektor swasta sehingga dana yang terkumpul dapat dimanfaatkan oleh masyarakat secara lebih terorganisir dan dapat dikontrol. Adapun bantuan kesehatan yang diberikan dari hasil dana CSR yang terkumpul, yaitu dalam bentuk pengobatan gratis, khitanan massal, renovasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), pengasapan (*fogging*), dan sebagainya. Berikut adalah pembangunan

gedung Posyandu untuk menunjang pelaksanaan kegiatan kebijakan atau program kesehatan dari dana bantuan CSR sektor swasta:



Gambar 4.2 Gedung Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai Bentuk Bantuan Program *Coorporate Social Responsibility* diambil pada 3 Juni 2015

Gambar di atas adalah gedung Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Mawar 7 RW 08 Desa Sukamantri. Gedung Posyandu tersebut dibangun dengan menggunakan dana bantuan *Coorporate Sosial Responsibility* (CSR). Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Deni sebagai Ketua Kader Posyandu Mawar 7 RW 08 pada 13 Agustus 2015 di kediaman informan Desa Sukamantri, diketahui bahwa biaya yang dikeluarkan untuk pembangunan gedung Posyandu tersebut, yaitu sebesar Rp142.500.000,00 yang didapat dari bantuan dana CSR. Dengan demikian, berdasarkan hasil temuan lapangan, terkait sub indikator partisipasi dalam konsep *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum optimal, karena masih terdapat kendala terkait partisipasi masyarakat dan sektor swasta yang serta masih adanya kesenjangan hubungan antara ketiga pilar *good governance*.

b. Akuntabilitas

Akuntabilitas yang dimaksud dalam analisis data ini yaitu melihat sejauhmana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya, serta bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan kepada sektor swasta dan masyarakat. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah terkait mekanisme pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, yaitu:

“Mekanisme pertanggungjawaban artinya kan di kita dilihat dari capaian target Renstranya yah, misalnya partisipasi masyarakatnya bagus dan ada penurunan kematian ibu dan bayi dampaknya kita bisa melihat dari capaian target kita. Atau untuk kebijakan kawasan tanpa rokok ada kawasan baru. Dalam hal ini langsung bertanggungjawab kepada Pemerintah Daerah karena berkaitan dengan RPJMD Kabupaten Tangerang yang setiap tahunnya Bupati harus mempertanggungjawabkan laporan kinerja Bupati kepada anggota dewan. Dan saat anggota dewan menanyakan, misalnya terkait capaian PHBS, kita harus bisa jawab pertanyaan dari dewan tersebut.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat kita ketahui bahwa dalam melaksanakan mekanisme pertanggungjawabannya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bertanggung jawab langsung kepada Pemerintah Daerah. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tangerang yang mana setiap tahunnya Bupati harus mempertanggungjawabkannya dalam bentuk laporan kinerja Bupati kepada anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Tangerang. Bentuk laporan pertanggungjawaban itu sendiri berdasarkan hasil dari capaian target Rencana

Strategi (Renstra) yang telah dilaksanakan dalam rentang waktu satu tahun, misalnya ada penurunan jumlah kasus kematian ibu dan bayi dari tahun sebelumnya, atau untuk kebijakan kawasan tanpa rokok, capaiannya yaitu adanya penambahan kawasan tanpa rokok yang baru. Hal itulah yang nantinya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dapat menjawab pertanyaan dari dewan terkait bagaimana capaian target dari masing-masing Renstra yang telah dilaksanakan dalam satu tahun terakhir. Di sisi lain, mekanisme pertanggungjawaban yang dilakukan oleh setiap Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dapat diketahui dari hasil wawancara dengan I₁₋₄ sebagai pilar pemerintah, yaitu:

“Ada formatnya dari Dinas Kesehatan, bahkan sekarang sistemnya sudah *online*, setiap bulan kita akan membuat laporan. Nanti mereka akan merekap, mereka melakukan evaluasi, lalu di tahun berjalan atau tahun berikutnya. Kalau informasi dan data Puskesmas, kinerja Puskesmas per tahun itu akan dievaluasi di pertengahan tahun.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Sindang Jaya, 6 April 2015 Pukul 11.29).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat kita ketahui bahwa dalam mekanisme pertanggung jawabannya, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Format laporan pertanggung jawaban Puskesmas telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui sistem *online*. Bentuk laporan pertanggungjawaban Puskesmas berisikan capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti hasil pelaksanaan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kesehatan gizi, pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan,

pemeriksaan laboratorium, kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan kegiatan peran serta masyarakat.

Berdasarkan hasil laporan pertanggungjawaban kinerja tersebut, maka akan diketahui capaian kinerja dari masing-masing Puskesmas yang ada di Kabupaten Tangerang serta diketahui 10 penyakit terbesar yang paling banyak ditemui di masing-masing Puskesmas tersebut, misalnya persoalan mengenai kesehatan gizi masyarakat, kesehatan ibu dan anak, diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), dan lain sebagainya. Hasil laporan dari masing-masing Puskesmas tersebut, nanti akan direkap oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk dilakukan evaluasi yang biasanya dilakukan pada tahun berjalan atau tahun berikutnya, disamping itu terkait kinerja dari masing-masing Puskesmas biasanya dilakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada pertengahan tahun untuk melihat sejauhmana Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, serta dibahas pula kendala-kendala yang dihadapi oleh Puskesmas untuk dibahas bersama-sama solusi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tersebut.

Analisis data dalam sub dimensi akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang selanjutnya yaitu dapat dilihat dari akurasi dan kelengkapan data informasi dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₂₋₁ dan I₂₋₃ sebagai pilar sektor swasta terkait akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan, sebagai berikut:

I₂₋₁:

“Menurut saya cukup cepat dan baik, misalnya tentang data-data jumlah Bidan dan saya berhubungan dengan Bidan Koordinator yang ada di Puskesmas, data itu hampir 100% sama.” (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

I₂₋₃:

“Sudah tepat sih, karena memang data yang didapat juga berasal dari bidan-bidan swasta melalui laporan bulanan secara rutin.” (wawancara di Kantor Kecamatan Mauk, 12 Mei 2015 Pukul 12.33).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₂₋₁ dan I₂₋₃ di atas, dapat diketahui bahwa akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah baik karena data yang didapat juga berasal dari laporan bulanan Bidan Praktik Swasta (BPS). Informasi tersebut disampaikan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kepada sektor swasta dan masyarakat. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa Akuntabilitas atau bentuk tanggung jawab Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan atau pelaksanaan program sudah baik karena mereka telah memiliki sistem pelaporan pertanggungjawaban yang jelas dan berbasis *online*, serta informasi yang disampaikan dengan baik kepada masyarakat dan sektor swasta melalui Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Tangerang.

c. Transparansi

Transparansi yang peneliti maksud dalam analisis data ini yaitu melihat bagaimana kemudahan akses sektor swasta dan masyarakat dalam mengakses informasi mengenai kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Disamping itu, peneliti juga ingin melihat bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menyampaikan informasi kepada sektor swasta dan masyarakat terkait kebijakan atau program kesehatan, media apa saja yang digunakan, serta

kendala yang menjadi penghambat arus informasi yang disampaikan. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₂₋₂ sebagai terkait kemudahan akses dalam mengakses informasi terkait kebijakan atau program kesehatan, sebagai berikut:

“Sudah mudah, sekarang kan jamannya sudah teknologi jadi tidak seperti dulu harus melalui surat, jadi sekarang bisa menggunakan bantuan teknologi itu, dan biasanya nanti kita diinformasikan, kalau ada pertemuan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan ada informasi apa, dan bagaimana cara mengaksesnya juga diinformasikan disitu.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ tersebut, dapat diketahui bahwa kemudahan dalam mengakses informasi-informasi yang berhubungan dengan kesehatan sudah mudah sebab penggunaan teknologi dalam mengakses informasi tersebut dapat lebih memudahkan sektor swasta dan masyarakat. Informasi-informasi terkait kesehatan tersebut juga disampaikan secara langsung kepada sektor swasta dan masyarakat melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Hal ini sama dengan halnya yang dikatakan oleh I₃₋₂ sebagai berikut:

“Segala informasi kita mendapatkan arahan dari Dinas Kesehatan, jadi kita tinggal melaksanakan. Untuk mendapatkan informasi sudah mudah, pokoknya dari mana-mana sudah mudah, informasi dari Provinsi juga kita mudah untuk mengaksesnya. Kita kalau untuk kader Posyandu sendiri kan ada jaringan, seperti koordinator Desa, koordinator Kecamatan, dan Koordinator Kabupaten.” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₂ dapat kita lihat bahwa terkait kemudahan akses dalam mendapatkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah mudah, karena sudah banyak media yang dapat digunakan untuk mengaksesnya. Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) juga lebih mudah mendapatkan informasi karena mereka memiliki jaringan yang terintegrasi dari

tingkat paling rendah yaitu Desa, sampai tingkat Provinsi. Jaringan yang terintegrasi yang dimaksud dalam hal ini dikarenakan seluruh kader Posyandu di Kabupaten Tangerang sendiri diwadahi oleh Forum Kader Posyandu (FKP) Kabupaten Tangerang. FKP sendiri memiliki kepanjangan tangan di tingkat Desa yang disebut sebagai Koordinator kader Posyandu tingkat Desa yang mana tersebar di 274 Desa yang ada di seluruh wilayah Kabupaten Tangerang. Selanjutnya, 274 Koordinator kader Posyandu tingkat Desa tersebut dipimpin oleh 29 Koordinator kader Posyandu tingkat Kecamatan berdasarkan Kecamatan dari masing-masing Desa tersebut, kemudian 29 Koordinator kader Posyandu tingkat Kecamatan tersebut dikoordinatori oleh Ketua FKP Kabupaten Tangerang. Serta Ketua FKP Kabupaten Tangerang saling terintegrasi dengan FKP Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Banten melalui jaringan FKP pada tingkat Provinsi Banten.

Berdasarkan jaringan yang terintegrasi tersebut, maka seluruh kader Posyandu yang ada di Kabupaten Tangerang dapat lebih mudah untuk mendapatkan informasi kesehatan, khususnya mengenai persoalan Kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini dikarenakan informasi tersebut didapat melalui jaringan-jaringan tersebut. Dengan demikian dapat diketahui bahwa dalam mengakses informasi-informasi kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah mudah. Analisis data selanjutnya, yaitu terkait bagaimana Dinas Kesehatan menyampaikan informasi kesehatan, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak dapat kita ketahui berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ dari pilar pemerintah, yakni:

“Kita punya kepanjangan tangan, yaitu Puskesmas. Dan Puskesmas yang menjabarkan terkait kebijakan dan program kita, nanti disosialisasikannya di tingkat Puskesmas oleh teman-teman dari Puskesmas, terus kita juga melalui bantuan Ormas yang nantinya menyampaikan kebijakan-kebijakan Dinas ke bawah, seperti NU, MUI, Karang Taruna dan sebagainya yang suatu saat kita kumpulkan dan kita sampaikan kebijakan-kebijakan kita yang nantinya disampaikan lagi kepada masyarakat.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₁ dapat dilihat proses penyampaian informasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang disampaikan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Tangerang. Untuk memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menyampaikan informasi tersebut, juga dibantu oleh Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI), Nahdlatul Ulama (NU), Komite Nasional Pemuda Indonesia (KNPI), Karang Taruna dan sebagainya yang kemudian akan menyampaikan lagi kepada sektor swasta dan masyarakat. Kendala yang dirasakan dalam proses penyampaian informasi-informasi tentang kesehatan disampaikan oleh I₃₋₁ sebagai pilar masyarakat, sebagai berikut:

“Sosialisasinya kurang, jadi walaupun sudah melalui dokter atau kepala Puskesmas tadi, harus ada sosialisasi lain lagi, untuk mem-*back-up* informasi itu sampai kepada masyarakat.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa dalam penyampaian informasi yang berhubungan dengan kesehatan masih dirasa kurang sosialisasinya. Menurut informan seharusnya sosialisasi tidak hanya dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) saja, tapi juga harus melibatkan pihak-

pihak terkait lainnya agar informasi yang disampaikan benar-benar diterima oleh masyarakat secara merata. Permasalahan terkait kurangnya sosialisasi tersebut dijelaskan oleh I₁₋₃ sebagai pilar pemerintah, yaitu:

“Karena keterbatasan tenaga juga di kita ya, tidak ada tenaga penyuluhnya itu terbentur juga. Kemarin kita sampaikan tentang penyakit HIV/AIDS di Kecamatan, ternyata di warga belum sampai, mereka minta penyuluhan ke kita lagi, ya okelah kalau kita ada waktu kita adakan penyuluhan lagi disana.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₃ di atas, kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, yaitu disebabkan oleh kurangnya tenaga penyuluh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang itu sendiri. Kurangnya sosialisasi ini jelas berdampak pada kurang meratanya informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sehingga tidak semua masyarakat mengetahui kebijakan atau program yang berkaitan dengan kesehatan.

Media yang digunakan dalam menyampaikan informasi-informasi mengenai kesehatan dapat dilihat dari hasil wawancara dengan I₁₋₂ sebagai berikut: “*Untuk menyampaikan informasi ke stakeholders itu kita melalui email, ada hotline service, dan biasanya melalui surat edaran juga.*” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46). Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₂ tersebut, dapat diketahui bahwa dalam menyampaikan informasi-informasi tentang kesehatan bisa melalui *email, hotline service*, dan surat edaran.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, kita juga dapat mengakses informasi melalui situs resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, yaitu

www.dinkes-kabtangerang.go.id. Melalui situs tersebut kita dapat mengakses informasi tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, kegiatan pengadaan yang dilakukan, kebijakan-kebijakan kesehatan, laporan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), direktori fasilitas kesehatan yang tersedia di Kabupaten Tangerang, seperti Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Bidan, Dokter Umum, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis, serta kita juga dapat mengakses informasi-informasi terkait permasalahan di bidang kesehatan lainnya.

Situs resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tersebut juga memberikan layanan konsultasi “Halo Dokter” yang mana masyarakat dapat berkonsultasi disana, dan hasil konsultasi masyarakat tersebut akan mendapatkan *feedback* melalui *email* yang dicantumkan oleh masyarakat yang melakukan konsultasi tadi. Disamping itu, Dinas Kesehatan Kabupaten juga menyediakan tes laboratorium dengan rincian biaya yang juga tercantum dalam halaman situs resmi tersebut. Situs resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ini tidak terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten, maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lainnya yang ada di Provinsi Banten.

Penggunaan situs resmi tersebut dalam pelaksanaannya masih mengalami berbagai macam kendala. Berdasarkan hasil observasi peneliti diketahui bahwa informasi yang disampaikan tidak diperbaharui secara terus menerus, seperti informasi pengadaan, yang mana hanya tersedia informasi pengadaan pada tahun 2012 saja. Selain itu, kendala dalam mengakses situs resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tersebut juga sering mengalami *down server*. Hal ini juga dibenarkan oleh I_{1.3} yang mengatakan, “Untuk penggunaan teknologi kita internet

juga sudah ada, ya tetapi sering error.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27). Kendala terkait penyampaian informasi dengan menggunakan teknologi juga dijelaskan oleh I₁₋₂, sebagai berikut:

“Hambatannya pada jaringannya, dan orang-orang Puskesmas itu rata-rata *basic*-nya perawat, bidan, dokter untuk IT kurang tau, jadi ibaratnya biasanya pegang jarum suntik dan obat tiba-tiba harus pegang komputer. Tapi itu kami atasi dengan adanya kursus komputer, karena mereka mau tidak mau harus bisa.” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₂ dapat diketahui mengenai kendala yang dihadapi dalam penggunaan teknologi untuk menyampaikan informasi-informasi tentang kesehatan. Kendala yang dimaksud berasal dari lemahnya jaringan internet di beberapa wilayah di Kabupaten Tangerang dan banyak dari masyarakat yang belum paham dalam menggunakan *internet*, terutama masyarakat yang berada di pedesaan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara diketahui juga bahwa belum semua tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang mengerti menggunakan komputer. Hal ini disiasati dengan memberikan pelatihan komputer kepada tenaga kesehatan yang belum mampu menggunakan komputer tersebut sebab seiring berkembangnya teknologi tenaga kesehatan juga harus bisa memanfaatkannya agar dapat terus mendapatkan informasi terbaru, khususnya dalam dunia kesehatan.

Dengan demikian dapat diketahui terkait transparansi informasi, kemudahan akses masyarakat dan sektor swasta sudah mudah dalam mengakses informasi. Hal ini juga ditunjang dengan adanya penggunaan beberapa media yang berbasis teknologi yang memudahkan sektor swasta dan masyarakat dalam mengakses

informasi kesehatan dimanapun dan kapanpun. Akan tetapi, hal ini masih terkendala pada masalah sosialisasi yang belum merata dan pengetahuan baik masyarakat maupun tenaga kesehatan itu sendiri dalam memanfaatkan penggunaan teknologi dalam mengakses informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, khususnya informasi mengenai Kesehatan Ibu dan Anak.

4.2.2.2 *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism*

Dimensi *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* melihat kemungkinan bahwa pemerintah akan stabil atau digulingkan dengan inkonsistensial atau cara-cara kekerasan, termasuk motif politik kekerasan dan tindak terorisme. Dimensi *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* menggambarkan bagaimana pemerintah digantikan dan pengaruhnya dalam pelaksanaan kebijakan atau program yang telah ada sebelumnya. Pada dimensi ini, peneliti akan memaparkan stabilitas politik jika terjadi pergantian pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₁₋₂ sebagai pilar pemerintah terkait stabilitas politik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, yaitu:

“Selama ini pengaruh pergantian pemimpin yang saya rasakan tidak ada ya, cuma mungkin awal-awal butuh penyesuaian. Tapi karena sudah ada dokumen baku yang namanya daftar penganggaran, yaudah kita jalankan seperti itu karena target dan programnya sudah jelas tinggal dijalankan saja.” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₁₋₂, dapat diketahui bahwa pergantian pimpinan atau dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak

memiliki pengaruh pada pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan karena dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah memiliki dokumen baku yang mengatur target-target yang akan dicapai dari masing-masing program kesehatan yang ada. Hal ini juga sama dengan yang disampaikan dengan I₁₋₃, yakni *“Kalau di Dinas Kesehatan sebetulnya gak terlalu berpengaruh karena programnya kan juga sudah jelas ya, dari Renstra dan kita tinggal melaksanakan.”* (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₂ dan I₁₋₃, dapat diketahui bahwa pengaruh pergantian pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak menghambat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan itu sendiri. Dinas Kesehatan dalam pelaksanaannya sangat berpedoman pada Rencana Strategi (Renstra) yang telah dibuat sebelumnya sehingga target yang hendak dicapai sudah jelas dan hanya tinggal dilaksanakan. Akan tetapi, kendala terkait pergantian pimpinan sangat dirasakan pada saat pergantian Kepala Desa yang mana seringkali kader Posyandu ikut diganti juga, hal ini sebagaimana dengan yang disampaikan oleh I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah, sebagai berikut:

“Pergantian Kepala Desa itu yang bermasalah karena nantinya kader itu diganti semua, akibatnya kader baru ini kan gak tahu apa-apa jadi kita harus melatih lagi dari awal, dia gak tahu tentang kesehatan dan kepanjangan tangan kita ini putus jadinya. Jadi, kita harus melatih ulang lagi dan membutuhkan biaya banyak, itu yang menjadi berat buat kita di Promkes, kader yang sudah kita latih, begitu ganti Kepala Desa harus ganti baru lagi.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat kita lihat bahwa kendala dalam stabilitas politik dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan bermasalah pada saat pergantian Kepala Desa yang mana seringkali kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang ada juga ikut diganti. Permasalahan inilah yang menghambat pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan karena kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terputus saat itu juga. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga harus melatih kembali kader-kader Posyandu yang baru tadi, sehingga dibutuhkan biaya yang besar untuk melakukan pelatihan-pelatihan tersebut. Hal senada juga disampaikan I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat berikut ini:

“Seringkali kalau ada pergantian kepala desa, maka kader Posyandu juga diganti. Masalah pengkaderan juga bukan hal mudah, karena mereka gak ada gajinya, tapi kerjanya lumayan susah, belum lagi ngajarinnya dari awal lagi dan susah ngerti itu kan kendala.” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₂ di atas, dapat kita ketahui bahwa dalam mencari kader Posyandu yang baru lagi bukanlah hal yang mudah, karena tidak ada keuntungan finansial yang didapatkan oleh kader Posyandu dan tugas yang dilakukan cukup sulit dan banyak karena berhubungan dengan kesehatan dasar masyarakat, belum lagi kader-kader baru tadi harus dilatih dan akan menghambat pemberian layanan di Posyandu nantinya. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa adanya pergantian Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bukan menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan, karena pegawai selalu berpedoman pada dokumen baku yang disebut dengan Rencana Strategi.

4.2.2.3 *Government Effectiveness*

Dimensi *Government Effectiveness* melihat bagaimana kualitas pelayanan publik, pelayanan sipil, dan derajat kebebasan dari tekanan politik, kualitas perumusan dan pengimplementasian kebijakan, dan kredibilitas dari komitmen pemerintah terhadap kebijakan tersebut. Dimensi *Government Effectiveness* menggambarkan kapasitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam tahap implementasi kebijakan dan program kesehatan. Pada dimensi *Government Effectiveness* ini peneliti membagi analisis data menjadi tiga sub indikator, diantaranya Efektivitas dan Efisiensi, Responsivitas, dan Pelayanan Publik. Berikut adalah analisis data dalam dimensi *Government Effectiveness*.

a. Efektivitas dan Efisiensi

Efektivitas dan efisiensi yang dimaksud dalam analisis data ini yaitu melihat bagaimana pencapaian hasil kerja serta pemanfaatan sumber-sumber daya yang tersedia untuk dapat meningkatkan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Analisis data pencapaian hasil kerja memaparkan bagaimana target-target yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Merujuk pada hasil temuan lapangan melalui wawancara dengan I₂₋₁ sebagai pilar sektor swasta, dapat dilihat capaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sebagai berikut:

“Menurut saya menurut bagus yah, jadi sekarang di Puskesmas itu sudah PONED untuk menolong persalinan itu, dan akhir-akhir ini satu Puskesmas buka PONED saja yang lahirnya sudah cukup banyak, jadi menurut saya berhasil juga yah.” (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

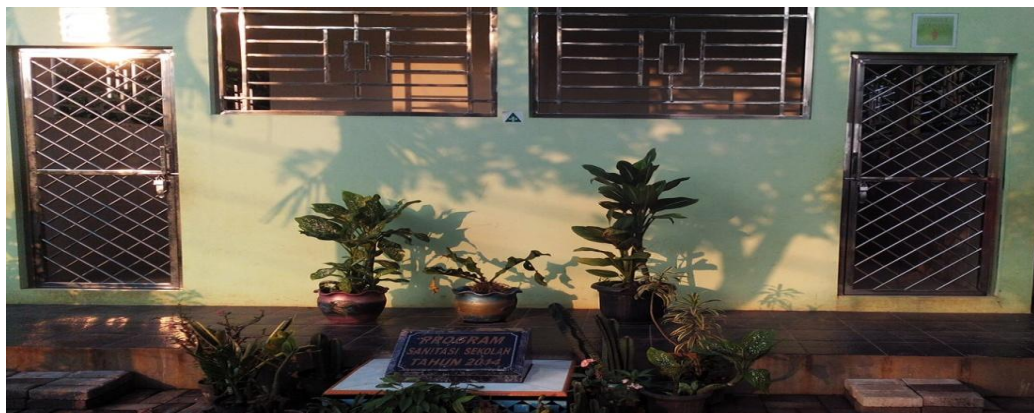
Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁ dapat dilihat salah satu pencapaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari adanya peningkatan pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang sudah bisa memberikan Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED), yaitu Puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatus dasar selama 24 jam sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes) dan Puskesmas non perawatan. Peningkatan hasil kerja Puskesmas tersebut dapat dilihat dari meningkatnya kunjungan ibu hamil yang melakukan persalinan di Puskesmas-Puskesmas yang sudah PONED tersebut. Pencapaian Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak juga dapat dilihat dari hasil wawancara dengan I₃₋₁ berikut ini:

“Dinas Kesehatan juga telah melakukan upaya untuk bekerjasama dengan instansi-instansi terkait dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, seperti dengan Dinas Kebersihan untuk membuat Pasar Bersih dengan membersihkan sampah-sampah dari pasar, serta membuat sarana sanitasi di pasar, seperti tempat untuk cuci tangan, kamar mandi dan sebagainya. Selain itu juga bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dengan adanya Dokter Kecil yang ada dalam setiap UKS di sekolah-sekolah dan sekarang sudah tersedianya sarana sanitasi di sekolah-sekolah.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₁, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan telah melakukan kerjasama lintas sektoral dengan instansi-instansi terkait lainnya, seperti membuat Pasar Bersih yang melibatkan Dinas Kebersihan, dan pembentukan dokter kecil di sekolah-sekolah serta pembuatan program sanitasi di sekolah. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di SDN Wanakerta I, Desa

Wanakerta, Kecamatan Sindang Jaya, diketahui bahwa ada bentuk kerjasama antara pihak sekolah dengan Dinas Kesehatan, yaitu pembentukan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan membentuk dokter-dokter kecil yang dibimbing langsung oleh pihak guru yang ada di sekolah. Menurut Ibu Marnis sebagai Kepala Sekolah SDN Wanakerta I, mengatakan bahwa setiap bulan ada dari pihak Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ke sekolah atau sebaliknya untuk memberikan penyuluhan atau informasi-informasi seputar kesehatan.

Bentuk kerjasama lainnya yang peneliti temukan berdasarkan hasil observasi yaitu pembuatan program sanitasi sekolah yang mana menghabiskan dana sebesar Rp 146.000.000,- yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Tangerang (Wawancara di SDN Wanakerta I, 3 Juni 2015 Pukul 16.45). Berikut adalah hasil dari program sanitasi sekolah sebagai bentuk kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan pihak SDN Wanakerta I, Desa Wanakerta, Kecamatan Sindang Jaya:



Gambar 4.3 Program Sanitasi Sekolah Tahun 2014 di SDN Wanakerta I, Desa Wanakerta, Kecamatan Sindang Jaya, diambil pada 3 Juni 2015.

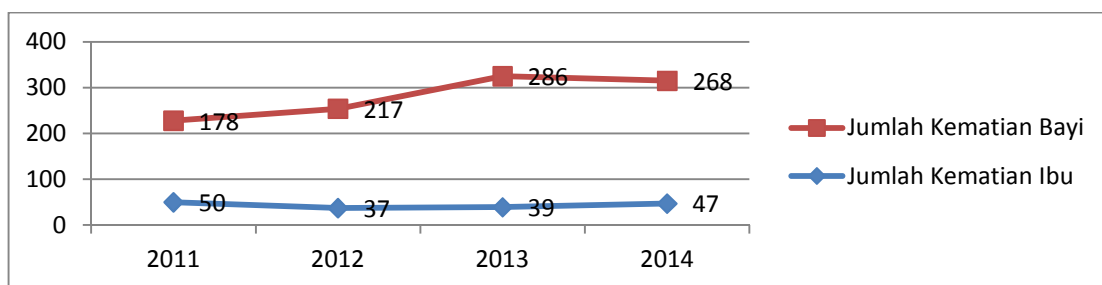
Pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang selanjutnya juga dapat dilihat dari hasil wawancara dengan I₃₋₄ sebagai pilar masyarakat, berikut ini:

“Sudah bagus, jadi kalau dilihat dari grafik angka kematian ibu dan anak itu ada penurunan. Jadi Dinas Kesehatan itu langsung turun ke masyarakat melalui Puskesmas-Puskesmas untuk menekan angka kematian ibu dan anak ini benar-benar rendah.” (wawancara di kediaman informan, Desa Sentul, Balaraja, 23 April 2015 Pukul 17.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₄ di atas, dapat diketahui bahwa pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak dilihat dari grafik mengalami penurunan. Akan tetapi, data jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang tahun 2011 sampai 2014 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menunjukkan hal yang berbeda dengan yang disampaikan oleh I₃₋₄, sebagai berikut:

Grafik 4.3

Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Tangerang Tahun 2011-2014



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2014:32), 2015.

Berdasarkan grafik 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang sepanjang tahun 2011 sampai 2014 secara fluktuatif mengalami kenaikan dan penurunan. Dapat dilihat dari grafik di atas bahwa kenaikan jumlah kematian bayi pada tahun 2011 hingga 2013 sangat tinggi, sedangkan jumlah

kematian ibu pada tahun 2012 hingga 2014 terus mengalami peningkatan meski tidak terlalu signifikan. Untuk itu, pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang belum optimal. Analisis data selanjutnya yakni terkait bagaimana pemanfaatan sumber daya yang tersedia oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah.

“Kita kan punya tupoksi masing-masing yah, dan itu dijabarkan kepada staf dan kita optimalkan, karena sekarang kan mereka harus membuat capaian kinerja tiap bulan, dan diakumulasi setiap tahunnya terkait capaian targetnya masing-masing. Kita juga ada pelatihan, di tingkat Provinsi atau Pusat.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Sesuai dengan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat diketahui dalam menjalankan tugasnya pegawai Dinas Kesehatan telah memiliki tugas pokok dan fungsinya masing-masing dan setiap pegawai diwajibkan membuat sebuah laporan capaian kinerja setiap bulannya untuk melihat bagaimana grafik dari capaian kinerja pegawai yang diakumulasi dalam satu tahun terkait capaian target mereka masing-masing. Apabila terdapat pegawai yang belum mampu mengoptimalkan hasil kerjanya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang berupaya untuk meningkatkan kemampuan pegawai tersebut melalui berbagai bentuk pelatihan, baik di tingkat Provinsi maupun Pusat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Optimalisasi sumber daya manusia yang tersedia ini dilakukan karena berdasarkan hasil temuan lapangan Dinas

Kesehatan Kabupaten Tangerang masih kekurangan sumber daya manusianya. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh I₁₋₂ sebagai pilar pemerintah sebagai berikut:

“Untuk jumlah tenaga medis kita kurang karena di Tangsel dan Kota Tangerang, honorinya lumayan tinggi, dibanding di Kabupaten yang masih perlu pembangunan infrastruktur dan lain-lainnya. Apalagi sekarang kita kan letaknya di pinggiran Jakarta yah dan banyak swasta yang mungkin lebih menarik bagi mereka. Selama aturannya belum sesuai dengan yang mereka harapkan untuk masuk sini mereka mungkin akan berpikir kembali.” (wawancara di Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 10 April 2015 Pukul 13.46).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₂ di atas, dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang masih kekurangan sumber daya manusia, khususnya untuk tenaga medis karena minat dari calon pendaftar lebih tertarik untuk bekerja di Kota Tangerang, Tangerang Selatan, atau fasilitas kesehatan swasta lainnya karena honor yang didapat lebih tinggi. Selama honor atau gaji kepada calon tenaga kesehatan di Kabupaten Tangerang tidak sesuai dengan keinginan mereka maka akan sulit menarik minat para calon pendaftar tersebut karena dalam penetapan honor atau gaji tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang harus disesuaikan dengan aturan yang berlaku. Permasalahan kurangnya sumber daya lainnya juga disampaikan oleh I₃₋₁ sebagai pilar masyarakat sebagai berikut:

“Sarana dan prasarana juga harus diperbaiki. Sekarang gedung Posyandu aja masih ada yang ngampar, di rumah, kita bisa aja mengajukan ke pemerintah tapi kan harus ada tanah hibahnya, kalau gak ada kan repot.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₃₋₁ di atas, dapat dilihat bahwa sarana dan prasarana yang menunjang keberhasilan pelaksanaan kebijakan atau program juga masih belum terpenuhi, misalnya pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang

mana belum semua Posyandu di Kabupaten Tangerang yang memiliki gedung sendiri dan menggunakan tempat yang tersedia agar kegiatan Posyandu tersebut tetap berjalan. Dengan demikian dapat diketahui dalam pemanfaatan sumber daya yang tersedia, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan masyarakat dalam pemanfaatan sumber daya selalu berupaya untuk memaksimalkan sumber daya yang tersedia demi tetap berjalannya kebijakan atau program kesehatan.

b. Responsivitas

Reponsivitas yang dimaksudkan dalam analisis data ini adalah melihat bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, masukan atau aspirasi dari sektor swasta dan masyarakat serta bagaimana tindak lanjut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap keluhan, masukan atau aspirasi tersebut. Berikut adalah wawancara dengan I₂₋₁ sebagai sektor swasta terkait tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap keluhan, masukan dan aspirasi sektor swasta, sebagai berikut:

“Cepat. Satu contoh kemarin Kepala Dinas menanyakan terkait hal surat ijin praktek Bidan karena kan ini wajib ya, dan kemudian saya menjelaskan permasalahannya seperti sekitar Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidan-bidan kita masih ada yang belum keluar sehingga belum bisa mengurus Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). Kemudian Ibu Kepala Dinas mengatakan untuk agar saya ketemu beliau untuk membahas hal tersebut, berarti ini kan ada tanggapan ya.” (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁ di atas, dapat kita ketahui bahwa tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, masukan atau aspirasi dari sektor swasta cepat dilihat dari tanggapan Dinas

Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menanggapi permasalahan, misalnya tentang Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang belum dapat dikeluarkan. Dalam hal ini ada tanggapan yang baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap keluhan, masukan atau aspirasi sektor swasta tersebut. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh I₃₋₁ sebagai pilar masyarakat terkait tanggapan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menanggapi keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat, yang mengatakan bahwa *“Kalau itu nantinya melibatkan Dinas Kesehatan langsung, maka Dinas itu harus langsung menanggapi.”* (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁ dan I₃₋₁ dapat diketahui bahwa responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat sudah baik karena jika keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta atau masyarakat yang harus langsung melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, maka mereka langsung menanggapi. Adapun dalam menerima keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat terdapat beberapa media yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, hal ini dapat dilihat sebagaimana dari hasil wawancara dengan beberapa informan, berikut ini:

I₁₋₄:

“Jadi kita kan ada kotak saran, SMS, sama telepon Puskesmas. Tapi justru banyak itu langsung, kita ada Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai bagian dari ISO. Jadi ruang lingkup ISO menyatakan bahwa IKM itu sebanyak 10 responden per minggu, jadi minimal satu hari itu dua responden. Jadi dari situ kita bisa liat apa sih keluhannya. (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Sindang Jaya, 6 April 2015 Pukul 11.29).

I₃₋₃:

“Bisa disalurkan lewat SMS SIGAPKU yang dibidangi oleh FOPKIA dan EMAS, lalu kemudian masyarakat juga bisa mengadu kepada apa yang disebut dengan Maklumat Pelayanan yang ada di setiap Faskes, Rumah Sakit maupun Puskesmas, disitu ada juga kotak saran juga. (wawancara di kediaman informan Cibadak, Tigraksa, 11 April 2015 Pukul 16.12).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₃, I₁₋₄, dan I₃₋₃ dapat kita lihat beberapa media yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat, yaitu melalui kotak saran, *Short Message Service* (SMS) dan telepon Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Selain itu, untuk Puskesmas yang sudah memiliki standar *International Organization for Standardization* (ISO) menggunakan kuisisioner Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) untuk mengetahui keluhan-keluhan dalam pelayanan yang diterima oleh masyarakat dengan mengambil sampel sepuluh responden setiap minggunya. Kemudian, keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat dapat disampaikan melalui SMS SIGAPKU yang dinaungi oleh Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang dan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Melalui SMS SIGAPKU tersebut, masyarakat dalam menyampaikan keluhan mereka terhadap ketidaksesuaian pelayanan sesuai maklumat pelayanan yang ada di setiap fasilitas kesehatan, seperti Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas dan lain sebagainya.

Analisis data selanjutnya dalam sub indikator responsivitas adalah bagaimana tindak lanjut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat. Hal ini dapat kita lihat

berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ sebagai pilar sektor swasta terkait tanggapan mengenai keluhan, aspirasi dan masukan tersebut, berikut ini:

“Tindak lanjutnya ada, misalnya kayak ada pengadaan alat kontrasepsi, biasanya ditindaklanjuti. Jadi gini, silahkan melayani pelayanan kontrasepsi IUD atau untuk *implant*, tapi yang berhak melayani itu hanya bidan yang memiliki sertifikat pelatihan, jadi dari Dinas Kesehatan juga didata yang mau ikut pelatihan. Jadi selama ini, aspirasi kita ditanggapi sih, ditindaklanjuti juga.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ dapat diketahui bahwa keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta tidak sebatas didengar oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, akan tetapi juga ditindaklanjuti. Hal ini dapat kita lihat dari pengadaan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) *Intrauterine Device* (IUD). Bidan Praktik Swasta (BPS) yang mengajukan untuk melayani kontrasepsi IUD tersebut akan dibantu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pengadaan alat kontrasepsi IUD tersebut. Akan tetapi, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang hanya akan membantu BPS untuk memberikan pelayanan kontrasepsi IUD kepada BPS yang telah memiliki sertifikat pelatihan yang sah. Terkait tindak lanjut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat juga dapat kita lihat dari contoh kasus yang dipaparkan oleh I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat, sebagai berikut:

“Misalnya ada kejadian luar biasa seperti wabah itu cepat ditangani, itu biasanya kita ke Puskesmas dulu, nanti kita koordinasi dengan Kepala Puskesmas, dan nanti Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Kepala Dinas. Jadi ada prosesnya kalau tidak sesuai prosedur tidak akan bisa.” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₂ di atas, dapat kita ketahui bahwa dalam penanganan keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang cepat menanggapinya. Sebagaimana dengan yang dicontohkan informan bahwa jika terjadi kejadian luar biasa, seperti wabah di suatu wilayah, maka Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) melakukan survei ke lokasi kejadian, setelah diketahui penyebabnya Kepala Puskesmas akan melakukan koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk tindakan selanjutnya yang harus dilakukan. Hal ini tentu ada proses yang harus dilewati untuk menindaklanjuti keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat tersebut karena jika tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka hal tersebut tidak akan ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Dengan demikian, dapat kita ketahui bahwa responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat sudah baik, akan tetapi untuk dapat menindaklanjutinya harus ada proses atau persyaratan yang harus dilalui untuk mendapatkan tindakan selanjutnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

c. Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang dimaksud dalam analisis data ini yakni melihat bagaimana kemudahan akses masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Peneliti juga ingin melihat bagaimana kompetensi pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₃₋₂

sebagai pilar masyarakat terkait kemudahan akses masyarakat dalam mengakses pelayanan publik, yang mengatakan bahwa *“Kalau pelayanan di Puskesmas mah sudah bagus banget, saya saja punya pasien mau melahirkan, saya telepon ke Kepala Puskesmasnya untuk melakukan persalinan, dan tanggapannya baik sekali.”* (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₂ di atas, dapat kita ketahui bahwa masyarakat dalam mengakses pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sudah mudah. Puskesmas dalam menangani pasien yang ingin bersalin sebagaimana yang disampaikan informan cukup tanggap. Hal ini juga senada dengan yang disampaikan I₃₋₁, yang mengatakan bahwa *“Kayaknya sih sudah cukup mudah yah, karena ya tadi itu Puskesmas di Kabupaten Tangerang juga kan ada Puskesmas Pembantu.”* (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18). Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₁ tersebut, kemudahan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan lebih dimudahkan dengan adanya Puskesmas Pembantu yang tersebar di wilayah Kabupaten Tangerang. Kemudahan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan telah disesuaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagaimana yang dikatakan oleh I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah, sebagai berikut:

“Kemudahan akses di bidang kesehatan sekarang lebih luas yah dengan adanya BPJS itu kan kita sudah ada kerjasama dengan Klinik, jadi gak hanya Puskesmas yang melayani kesehatan dasar, sekarang Klinik-Klinik juga sudah melayani pasien yang punya kartu BPJS itu. Dan yang belum punya kan ada Jamkesda dan masih dilayani oleh Puskesmas. Dan kita selalu mendorong masyarakat untuk ikut asuransi kesehatan, karena jangan dia ikutan asuransi kalo sakit saja sebagai upaya jaga-jaga saat kita sehat, dan ketika sakit kita bisa

menggunakan jaminan asuransi itu.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk memudahkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, yakni melalui fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia. Pada era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga lebih dimudahkan karena telah bekerjasama dengan Klinik-Klinik, Rumah Sakit swasta, serta fasilitas kesehatan lainnya. Bagi masyarakat yang menggunakan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) juga masih dapat dilayani oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga selalu berupaya mendorong masyarakat untuk memiliki asuransi kesehatan sebagai jaminan mereka jika suatu saat mereka membutuhkannya. Upaya Dinas Kesehatan untuk memudahkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga dapat dilihat pada hasil wawancara dengan I₃₋₃, yang mengatakan bahwa *“Terkait masalah itu, ada namanya peta rujukan dalam Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan, itu sudah diatur tujuannya agar masyarakat tidak adanya tour hospital, dan itu dibantu oleh FOPKIA dan MKIA di Kabupaten Tangerang.”* (wawancara di kediaman informan Cibadak, Tigraksa, 11 April 2015 Pukul 16.12).

Sebagaimana dengan hasil wawancara dengan I₃₋₃, dapat kita ketahui bahwa upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dengan disahkannya Peraturan Bupati Nomor 56

Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan. Peraturan Bupati tersebut menjadi salah satu upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk mengurangi kasus *tour hospital* yang sering terjadi pada pasien yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Adanya Peraturan Bupati tersebut dapat lebih memudahkan masyarakat yang ingin melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Adapun kendala yang dirasakan dalam mengakses pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dapat kita lihat berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ sebagai pilar swasta, yaitu:

“Memang masih ada terkendala ya, seperti gini kalau kita mau merujuk, kadang agak susahnya kalau kita mau mencari kendaraan, mungkin kalau di Desa ada kayak *ambulance* Desa mungkin enak ya, mungkin lebih ke akses kendaraan dan jalan yang masih rusak, itu menghambat pekerjaan kita, tapi sekarang untuk jalan alhamdulillah sudah ada perbaikan ya.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ di atas, dapat diketahui bahwa akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan terkendala pada masalah sarana dan prasarana yang ada di desa, misalnya belum adanya *ambulance* desa. Sarana transportasi ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan, terutama masyarakat yang berada di pedesaan dan pesisir. Selain itu, permasalahan kondisi jalan yang kurang baik juga menghambat untuk memberikan pelayanan kesehatan. Hal senada dengan yang disampaikan oleh I₃₋₄, yang mengatakan bahwa “*Hanya terkendala di akses saja yang saya katakan tadi masyarakat tidak semua dari golongan menengah atas, kebanyakan dari mereka terkendala masalah transportasi.*” (wawancara di kediaman informan, Desa Sentul, Balaraja, 23 April 2015 Pukul 17.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₄ tersebut, dapat kita lihat permasalahan akses merupakan kendala yang menghambat masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat dari golongan menengah ke bawah. Dengan demikian dapat kita ketahui bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah baik. Upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik juga sudah baik. Akan tetapi, dalam pemberian layanan kesehatan ini terkendala dengan akses dan transportasi masyarakat, khususnya bagi masyarakat yang berada di pedesaan dan daerah pesisir dari golongan menengah ke bawah.

Analisis data selanjutnya dalam sub indikator pelayanan publik ini, yakni terkait kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat, yang menyatakan bahwa “*Sudah baguslah, kadang-kadang mereka diterjunkan langsung ke lapangan, kan ada Bidan Desa di Posyandu.*” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47). Berdasarkan hasil wawancara tersebut, kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah baik karena mereka juga terjun langsung di masyarakat, misalnya Bidan Desa yang ditugaskan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Akan tetapi, I₁₋₃ sebagai pilar pemerintah mengakui bahwa belum semua pegawai memiliki kompetensi secara maksimal sebagai berikut:

“Untuk sumber daya manusia, kalau dilihat dari jumlah kurang, dari kualitas juga mungkin masih ada yang belum maksimal, karena kan pelatihan juga kan paling satu orang, jadi belum semua terlatih. (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₄ di atas, dapat diketahui bahwa belum semua pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang memiliki kompetensi yang maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan pelatihan yang diberikan belum dapat mencakup keseluruhan pegawai karena keterbatasan kuota peserta pelatihan tersebut. Untuk itu, belum semua pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terlatih dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini juga disampaikan oleh I₂₋₂ sebagai pilar swasta berikut ini:

“Kemampuannya memang kalau kesehatan harus mengikuti perkembangan zaman ya, jadi kitanya harus proaktif, harus mau ikut-ikutan pelatihan, karena masyarakat sekarang memang dengan berkembangnya jaman, pola pikirnya juga sudah berubah, terus juga sudah mulai pintar juga, jadi petugas kesehatannya harus lebih mengikuti perkembangan itu, melalui pelatihan itu. (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ tersebut, dapat kita ketahui bahwa kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan memang harus terus dilatih, karena perkembangan ilmu kesehatan juga terus mengalami perkembangan. Menurut informan juga, petugas kesehatan harus mampu mengikuti segala perkembangan yang ada, sehingga mereka mampu memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam meningkatkan kompetensi pegawai juga disampaikan oleh I₂₋₁ sebagai pilar swasta, yaitu:

“Jadi kalau kompetensi pegawai jika nilai kompetensinya kurang ada pelatihan-pelatihan juga, karena mereka ada anggaran untuk pelatihannya. Jadi setiap tahunnya mereka kan ada perencanaan ya, misalnya tahun ini sekian bidan harus belajar manajemen afeksi, kemudian waktu itu juga 400 Bidan Praktek Swasta diberikan kesempatan untuk melakukan pelatihan untuk KB IUD secara gratis.”

(wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₂₋₁ tersebut, dapat kita lihat bahwa untuk meningkatkan kompetensi pegawai yang masih kurang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melakukan upaya-upaya seperti pelatihan secara gratis. Dalam hal ini, Bidan Praktek Swasta (BPS) juga dilibatkan dalam pelatihan-pelatihan demi meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, tidak melihat itu tenaga kesehatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun swasta. Karena dalam hal ini pemerintah telah menyiapkan dana khusus pelatihan bagi tenaga kesehatan.

4.2.2.4 *Regulatory Quality*

Dimensi *Regulatory Quality* melihat kemampuan pemerintah untuk memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan dan peraturan yang mengijinkan dan memajukan pengembangan sektor privat. Dimensi *Regulatory Quality* menggambarkan kapasitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam tahap perumusan kebijakan dan program kesehatan. Pada dimensi *Regulatory Quality* ini peneliti membagi analisis data menjadi dua sub indikator, diantaranya Kualitas Kebijakan dan Adanya Konsensus. Berikut adalah analisis data terkait dimensi *Regulatory Quality*.

a. Kualitas Kebijakan

Kualitas kebijakan yang dimaksud dalam analisis data ini, yaitu bagaimanakah kebijakan atau program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan dari sektor swasta dan masyarakat. Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menyesuaikan kebijakan atau program kesehatan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat, dapat diketahui dari hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah, berikut ini:

“Pastinya iya, karena kita membuat kebijakan itu berdasarkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, jadi Kabupaten/Kota itu kan punya standar pelayanan minimal, dan itu kan yang dibutuhkan masyarakat seperti itu.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam merumuskan suatu kebijakan atau program kesehatan selalu disesuaikan dengan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan. Menurut informan, Kabupaten/Kota memiliki standar pelayanan minimal mereka masing-masing. Hal ini dikarenakan setiap daerah memiliki persoalan di bidang kesehatan yang berbeda pula, misalnya di Kabupaten Tangerang masih bermasalah dalam kasus kematian ibu dan bayi maka kebijakan atau program yang dibuat disesuaikan untuk menekan jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang. Kualitas kebijakan atau program kesehatan dapat kita ketahui dari hasil wawancara dengan I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat sebagai berikut:

“Kayaknya sih sudah, 70% lah sudah sesuai dengan keinginan masyarakat, karena kalau mau 100% kan gak mungkin lah. Paling terkendala di sosialisasi dan kurang dukungan dari aparat-aparat, tokoh-tokoh masyarakat, Lurah atau Kepala Desa karena mereka sifatnya komersil ya, kalau Kepala Desa kebanyakan untuk masalah kebijakan itu kurang paham, jadi tergantung kadernya proaktif atau tidak, karena mereka kan gak tahu tentang masalah-masalah kesehatan seperti itu.” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₃₋₂ di atas, dapat kita ketahui bahwa kebijakan atau program kesehatan yang telah dibuat sudah cukup mewakili kebutuhan dan harapan masyarakat. Menurut informan, tidak mungkin suatu kebijakan atau program kesehatan secara utuh dapat mewakili kebutuhan dan harapan masyarakat. Informan juga mengatakan bahwa suatu kebijakan dan program kesehatan harus disosialisasikan kepada masyarakat dengan bantuan *stakeholders*, seperti aparat Desa dan Kecamatan, tokoh masyarakat, pemuka agama dan pihak-pihak yang berpengaruh di masyarakat lainnya. Akan tetapi, persoalan yang ditemukan di lapangan bahwa jika kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang lebih aktif untuk memberikan informasi kepada Kepala Desa, maka mereka tidak akan mengetahui terkait permasalahan di bidang kesehatan itu. Menurut informan, Kepala Desa yang menjabat di tempat tinggal informan tidak banyak mengetahui permasalahan-permasalahan yang terjadi di bidang kesehatan. Hal senada juga disampaikan oleh I₃₋₁, yang mengatakan bahwa “*Kayaknya belum 100%, program-program itu terkadang terserap oleh masyarakat kan berbeda-beda gitu.*” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18). Menurut I₃₋₁, secara umum kebijakan atau program sudah disesuaikan oleh kebutuhan dan harapan masyarakat, akan tetapi belum secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan informasi yang diserap masyarakat terhadap kebijakan atau program berbeda-beda, sehingga diperlukan metode yang berbeda pula dalam tahap sosialisasi kebijakan atau program kesehatan kepada masyarakat. Adapun berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₂ sebagai pilar swasta dapat dilihat terkait kesesuaian kebijakan atau program kesehatan, sebagai berikut:

“Ya sebetulnya Dinas Kesehatan sudah berupaya ya, seperti kita kan ada target MDGs 2015, memang sih belum tercapai ya banyak kendala yang harus dihadapi, kita sebagai tenaga kesehatan yang ada diujung tombak ini kan terkendala dengan masyarakatnya sendiri, ya itu karena pendidikannya yang masih kurang dan peralatannya juga kita masih belum kurang. Jadi kebijakannya sudah bagus, tinggal pelaksanaannya saja, dan sosialisasinya kepada masyarakat juga harus ditingkatkan lagi kepada masyarakat supaya lebih paham.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Sebagaimana hasil wawancara dengan beberapa informan di atas, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam membuat kebijakan atau program kesehatan telah diupayakan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan sektor swasta dan masyarakat. Kendala yang ditemui di lapangan yaitu pada tahap pelaksanaan dan sosialisasi kebijakannya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya sarana dan prasarana atau pendidikan masyarakat sendiri yang masih kurang. Untuk itu, dalam hal ini sosialisasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sangat diperlukan agar kebijakan atau program kesehatan tersebut dapat menyentuh seluruh kalangan, baik sektor swasta maupun masyarakat itu sendiri. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa dalam pembuatan kebijakan atau program kesehatan sudah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat, akan tetapi kebijakan atau program kesehatan yang sudah ada belum terserap secara baik oleh masyarakat karena kurangnya sosialisasi kebijakan atau program tersebut.

b. Adanya Konsensus

Adanya konsensus yang dimaksud dalam analisis data ini, yaitu melihat bagaimanakah sektor swasta dan masyarakat terlibat dalam perumusan hingga penetapan kebijakan atau program kesehatan. Keterlibatan sektor swasta dalam

proses perumusan kebijakan hingga penetapan kebijakan dapat kita lihat berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁ sebagai pilar sektor swasta, yang menyatakan bahwa *“Kalau untuk pembuatan kebijakan mah kita jarang terlibat langsung ya, biasanya IBI Pusat yang banyak terlibat”* (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30). Disamping itu, keterlibatan masyarakat dalam proses perumusan hingga penetapan kebijakan dapat kita lihat dari hasil wawancara dengan I₃₋₁ sebagai pilar masyarakat sebagai berikut:

“Gak terlibat langsung, tapi adanya usulan-usulan yang adanya di Musrenbang, nah itu juga kadang-kadang kaum perempuan malu ngomong. Kalau kata saya semua mah sama saja, jika kita tidak berbicara mereka tidak tahu, diterima atau tidak diterima yang penting mereka tahu, ini permasalahannya.” (wawancara di Sekretariat Forum Kader Posyandu, 12 April 2015 Pukul 15.18).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₂₋₁ dan I₃₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa keterlibatan sektor swasta dan masyarakat tidak secara langsung dalam proses perumusan hingga penetapan kebijakan. Dalam hal ini sektor swasta diwakili oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Pusat, sedangkan masyarakat lebih banyak terlibat dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Pihak yang terlibat dalam Musrenbang juga merupakan perwakilan dari masyarakat, seperti Ketua Rukun Warga (RW), tokoh masyarakat, pemuka agama, Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Karang Taruna, dan lain sebagainya. Akan tetapi, kaum perempuan yang banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan belum berani menyampaikan aspirasi atau masukan dalam proses perumusan rencana pembangunan, sehingga permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada di wilayah mereka tidak tersampaikan dalam proses Musrenbang tersebut.

Persoalan keterlibatan sektor swasta dan masyarakat dalam proses perumusan hingga penetapan kebijakan juga disampaikan oleh I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat yang menyatakan bahwa “*Dalam pembuatan kebijakan yang terlibat hanya orang-orang tertentu saja, seperti RW, Staf Desa, Kader Posyandu, Kader PKK dalam Musrenbang.*” (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47). Untuk itu, diketahui bahwa pada tahap pencapaian kesepakatan dalam suatu kebijakan atau program kesehatan tidak semua sektor swasta atau masyarakat terlibat. Proses pencapaian kesepakatan ini dapat dilihat pada pelaksanaan Musrenbang pada tingkat Desa, Kecamatan, dan Kabupaten, serta dalam mencapai kesepakatan tersebut, sektor swasta dan masyarakat diwakili oleh pihak-pihak tertentu.

4.2.2.5 Rule of Law

Dimensi *Rule of Law* melihat sejauhmana agen memiliki kepercayaan diri dan mematuhi aturan masyarakat, dan khususnya kualitas pelaksanaan kontrak, hak milik, polisi, dan pengadilan, serta kemungkinan terhadap kejahatan dan kekerasan. Dimensi *Rule of Law* menggambarkan bagaimana konsistensi penegakkan hukum yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang jika terjadi pelanggaran atau ketidaksesuaian sesuai aturan yang berlaku sebagai upaya memberikan pelayanan yang berkeadilan kepada masyarakat. Hal ini dapat kita lihat menurut pernyataan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah yang menyatakan “*Kalau penegakkan hukum kan kita punya Undang-Undang tentang kepegawaian, tentang kesehatan, kalo dia melanggar gitu pasti kita tindak sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.*”

(wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menegakkan hukum jika ada ketidaksesuaian dalam pelayanan sesuai aturan, maka tindakannya disesuaikan dengan aturan yang berlaku tersebut, misalnya yang diatur dalam Undang-Undang tentang kesehatan. Hal senada juga dikatakan oleh I₂₋₂ sebagai pilar sektor swasta, sebagai berikut:

“Kan kita dalam setiap tindakan kita ada payung hukumnya dan ada sanksinya, kalau kita melakukan Malpraktek, pastinya kan ada sanksinya. Apalagi sekarang kan ada Undang-Undangnya seperti pengobatan umum kita tidak boleh, kalau memang kita ada yang melakukan itu, di luar dari batas kita sebagai bidan, ada sanksinya, ditindak juga karena ada Undang-Undangnya sudah ada dan jelas, ada sanksi pidana, ada sanksi perdatanya juga.” (wawancara di tempat praktik informan, 21 April 2015 Pukul 14.44).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₂₋₂ di atas, dapat diketahui bahwa dalam penegakkan hukum selalu didasarkan pada aturan hukum yang berlaku, adapun sanksi yang diberikan dapat berupa sanksi pidana atau perdata, disesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 9, yang menyebutkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga. Untuk itu, di luar kewenangan tersebut bidan dilarang memberikan pelayanan kesehatan lainnya, namun ada pengecualian bagi bidan yang di daerahnya tidak memiliki dokter maka dapat memberikan pelayanan di luar kewenangan yang dimaksud dalam pasal 9 tersebut.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan tersebut juga mengatur sanksi yang dapat dikenakan kepada BPS yang melakukan pelanggaran yang diatur pada pasal 23 ayat 2, yang menyebutkan bahwa tindakan administratif yang diberikan kepada bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik dalam Permenkes tersebut, seperti teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan Surat Izin Kerja Bidan (SIKB)/ Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) untuk sementara paling lama 1 (satu) tahun, atau pencabutan SIKB/SIPB selamanya. Pada pelaksanaannya penegakkan hukum terkait Permenkes tersebut telah sesuai, hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh I₂₋₁ berikut ini:

“Jika terjadi pelanggaran untuk tindakannya kita tidak langsung ya, karena kita lihat dulu kasusnya seperti apa, kita bisa tegur dulu secara lisan atau tulisan.” (wawancara di tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta, Tigaraksa, 18 April 2015 Pukul 12.30).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₂₋₁ di atas, kita dapat melihat dalam melakukan tindakan kepada bidan yang melakukan pelanggaran dilakukan dengan beberapa tahapan. Tindakan kepada bidan yang melakukan pelanggaran tidak langsung diberikan, akan tetapi dilihat terlebih dahulu apa yang menyebabkan kasus tersebut, jika memang bidan tersebut benar melakukan pelanggaran barulah diberikan teguran secara lisan. Selanjutnya, jika bidan yang sama masih melakukan pelanggaran maka akan diberikan teguran secara tertulis sampai pada tindakan terakhir yaitu pencabutan izin praktik atau kerja bidan. Pelanggaran yang dimaksud dapat dilihat dari kasus Bidan Praktik Swasta (BPS) yang memberikan pelayanan

pengobatan umum kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, disebutkan bahwa BPS dilarang memberikan pelayanan pengobatan umum kepada masyarakat karena hal tersebut bukanlah peran dan fungsi BPS dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kasus pelanggaran juga dapat dilihat jika terjadi kejadian luar biasa, seperti kematian ibu dan bayi di suatu wilayah, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang akan melakukan kunjungan dan pengecekan apa yang menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa tersebut, apakah disebabkan oleh BPS atau kesalahan dari masyarakatnya. Setelah diketahui penyebabnya maka akan diberi pembinaan terlebih dahulu kepada BPS tersebut. Hal ini senada dengan yang disampaikan I₂₋₃ sebagai pilar sektor swasta, yang menyatakan:

“Jadi misalnya ada kendala sifatnya tidak menghakimi ya, jadi akan dilihat dulu kesalahan mereka sampai mana, apa karena dia tidak tahu atau kurang informasi atau dia sudah tau tapi tetap masih memberikan layanan, maka akan kita berikan peringatan. Kemudian ada pembinaan supaya tidak terulang lagi kesalahan yang sama.” (wawancara di Kantor Kecamatan Mauk, 12 Mei 2015 Pukul 12.33).

Dengan demikian, dapat kita ketahui berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di atas, konsistensi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menegakkan hukum sesuai aturan yang berlaku sudah baik karena segala tindakan pelanggaran pemberian sanksi selalu didasarkan pada aturan yang berlaku dan benar-benar diterapkan pada tahap implementasinya, seperti sudah adanya teguran baik secara lisan maupun tertulis bagi pihak yang melanggar sesuai aturan yang berlaku dan tidak bersifat menghakimi namun ada pembinaan-pembinaan terlebih dahulu.

4.2.2.6 *Control of Corruption*

Dimensi *Control of Corruption* melihat sejauhmana kekuatan publik digunakan untuk keuntungan pribadi, termasuk bentuk kecil dan besar dari korupsi, serta “menangkap” negara oleh elit dan kepentingan pribadi. Dimensi *Control of Corruption* menggambarkan bagaimana masing-masing dari pilar *good governance* dalam melakukan pengawasan terhadap tindak kecurangan-kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN) serta upaya-upaya yang dilakukan dalam mengurangi kecurangan-kecurangan yang dapat terjadi dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Berikut adalah hasil wawancara dengan I₁₋₃ sebagai pilar pemerintah terkait bentuk pengawasan terhadap tindak kecurangan-kecurangan, yaitu:

“Kalau kita dari segi keuangan, selalu dipantau oleh Dinas Kesehatan. Kita laporan keuangan tiap bulan, nanti kalau tiba-tiba ada yang tidak cocok, nanti kita klarifikasi lagi. Kebetulan kemarin ada pemeriksaan dari BPK kita lolos, dari KPK kita juga lolos. Tapi, Alhamdulillah Dinas Kesehatan gak ada kecurangan-kecurangan seperti itu, karena program yang kita lakukan semuanya jelas, bukan fiktif. Misalnya pemberian susu, susunya sudah ada, orang yang menerimanya juga sudah ada.” (wawancara di Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi, 6 April 2015 Pukul 10.27).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₃ di atas, dapat diketahui bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setiap bulannya selalu membuat laporan keuangan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam hal ini berperan sebagai pengawas yang melakukan evaluasi dari hasil laporan keuangan dari masing-masing Puskesmas, dan jika terjadi ketidaksesuaian maka selanjutnya Puskesmas tersebut harus memberikan klarifikasi terhadap hal tersebut. Selain diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang,

Puskemas juga diawasi oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Menurut informan, sejauh ini tidak ada kasus Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang karena target dari masing-masing program jelas sarannya, misalnya bantuan susu formula bagi balita yang kekurangan gizi, penerima bantuan tersebut juga sudah ada. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah, yaitu:

“Pengawasannya dilihat dari laporan keuangannya, misalnya ada indikasi, seperti tanda tangan yang tidak sama atau ada harga yang terlalu tinggi, kita langsung panggil orangnya, kita selidiki benar tidak pelaksanaan kegiatannya di lapangan. Sama kita juga dengan BPK seperti itu, kita kan diperiksa oleh BPK melihat laporan-laporan kita, misalnya kita beli mobil untuk Puskesmas kan dia cek langsung ke lapangan, barangnya ada atau enggak, harganya sesuai atau enggak, proses lelangnya benar atau enggak, kan ada Unit Layanan Pengadaan (ULP) nanti semuanya diperiksa setiap tahun oleh BPK, belum lagi kita diawasi oleh OMS. Tapi kalo ada kesalahan administrasi itu pasti ada, dan akan segera kita perbaiki jika terjadi seperti itu.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, bentuk pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap tindak-tindak kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) dapat dilihat dari laporan keuangan dari masing-masing pelaksana kebijakan atau program kesehatan. Hasil laporan keuangan yang memiliki indikasi kecurangan, seperti tanda tangan yang berbeda atau harga pengadaan yang terlalu tinggi akan dipanggil pihak yang bertanggung jawab dalam laporan tersebut. Dalam hal ini Dinas Kesehatan tidak langsung memberikan tindakan kepada pihak tersebut, namun diperiksa terlebih dahulu karena mungkin saja terjadi kesalahan administrasi dalam pembuatan laporan tersebut. Dinas Kesehatan

Kabupaten Tangerang sendiri langsung diawasi oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS).

Pengawasan oleh BPK juga dilakukan dengan melihat laporan-laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, misalnya dalam pengadaan kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling), BPK akan melihat langsung ke lapangan apakah kendaraan yang dilaporkan tersebut benar-benar ada, jenis dan spesifikasinya benar, harga barang sesuai dengan harga pasaran atau tidak, serta bagaimana proses lelangnya. Jika terjadi ketidaksesuaian dalam laporan yang diperiksa setiap tahunnya maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga harus mampu mempertanggungjawabkannya kepada BPK. Adapun pengawasan dari OMS dapat kita lihat dari hasil wawancara dengan I₃₋₃ sebagai pilar masyarakat, yakni:

“Memang kita ini juga lembaga independen, dimana FOPKIA juga melakukan proses pengawasan terhadap pelayanan-pelayanan di Kabupaten Tangerang juga, Puskesmas, Rumah Sakit dan sebagainya, dimana disitu teman-teman FOPKIA, tentu melihat secara langsung di lapangan dan mengawasi disitu, apakah proses pelayanannya baik atau tidak. Jadi, pengawasannya dilakukan secara langsung dan melibatkan media, seperti Tangerang *Express*, Radar Banten dan sebagainya.” (wawancara di kediaman informan Cibadak, Tigaraksa, 11 April 2015 Pukul 16.12).

Merujuk pada hasil wawancara dengan I₃₋₃ di atas, dapat kita lihat bahwa Forum Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang ini berperan sebagai lembaga independen yang mengawasi pemberian layanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Rumah Sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya. Tim dari FOPKIA Kabupaten Tangerang disini mengawasi langsung bagaimana pelayanan kesehatan di lapangan apakah telah sesuai dengan maklumat pelayanan atau belum.

Disamping itu, dalam proses pengawasan terhadap tindak kecurangan yang ada di lapangan, FOPKIA Kabupaten Tangerang juga bekerjasama dengan media, seperti Tangerang *Express*, Radar Banten, dan lain sebagainya. Pengawasan yang dilakukan oleh FOPKIA sebagai Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) tidak juga dilakukan oleh masyarakat secara umum. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh I₃₋₂ sebagai pilar masyarakat, yang menyatakan bahwa *“Untuk pengawasannya belum sampai kesitu pengawasan kita. Kita lebih banyak dalam pelaksanaan program Dinas Kesehatan saja.”* (wawancara di kediaman informan, Pasarkemis, 21 April 2015 Pukul 18.47). Hal ini juga disampaikan oleh I₂₋₃ sebagai pilar sektor swasta, yaitu:

“Kalau untuk masalah itu kita tidak tahu ya, pengawasan kita tidak sampai sana karena tadi itu tidak dilibatkan misalnya ada kebijakan atau program apa, jadi kita tidak tahu permasalahan KKN seperti itu. Kita lebih banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan itu saja.” (wawancara di Kantor Kecamatan Mauk, 12 Mei 2015 Pukul 12.33).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I₃₋₂ dan I₂₋₃ di atas, dapat diketahui bahwa pengawasan masyarakat dan sektor swasta terhadap tindak kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang masih kurang. Menurut kedua informan, keterlibatan mereka banyak pada tahap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan saja, dibandingkan dalam hal pengawasan terhadap tindak kecurangan-kecurangan tersebut. Adapun upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengurangi tindak kecurangan dapat kita lihat berdasarkan hasil wawancara dengan I₁₋₁ sebagai pilar pemerintah berikut ini:

“Kita lewat pelatihan-pelatihan keuangan untuk mengelola keuangan oleh BPK, terus BPKP sebagai pemberi materi dan KPK juga pernah kita panggil, jadi ada pembinaan dari mereka. Sekarang juga sudah menganut *e-budgeting*, jadi kita

langsung ke keuangan, itu baru sistem keuangan, nanti belum lagi sistem kinerja jadi nanti semuanya sudah elektronik.” (wawancara di Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 17 April 2015 Pukul 08.58).

Sebagaimana hasil wawancara dengan I₁₋₁ di atas, dapat kita lihat upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menekan tindak-tindak kecurangan yang mungkin terjadi dengan memberikan pelatihan kepada pegawai. Pelatihan yang dimaksud yaitu pelatihan untuk dapat mengelola keuangan, yang mana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bekerjasama dengan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) serta Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sebagai pemberi materi pelatihan pengelolaan keuangan tersebut. Selain itu, upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menekan tindak kecurangan-kecurangan yaitu dengan menerapkan sistem anggaran secara *online* yang disebut dengan *e-budgeting*. Sistem *e-budgeting* ini merupakan upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengurangi penyalahgunaan anggaran kesehatan dalam sistem anggaran karena dengan sistem yang langsung terhubung dengan bagian keuangan ini diharapkan dapat memperkecil kemungkinan terjadi “negosiasi” yang dapat menimbulkan indikasi terjadi penyalahgunaan anggaran kesehatan tersebut. Dengan demikian, dapat diketahui pengawasan sektor swasta dan masyarakat dalam mengawasi tindak-tindak kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang masih kurang, karena mereka lebih banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan saja.

4.3 Pembahasan

Pembahasan yakni mencakup pemaparan lebih lanjut dari hasil analisis data yang ditujukan untuk memaparkan lebih jauh lagi terkait masing-masing dimensi *good governance* dalam penelitian ini. Dalam menganalisis data hasil penelitian, peneliti menggunakan teori dari Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang mana terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yaitu *Voice and Accountability* (VA), *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* (PV), *Government Effectiveness* (GE), *Regulatory Quality* (RQ), *Rule of Law* (RL), dan *Control of Corruption* (CC). Berikut adalah pembahasan dari masing-masing dimensi *good governance* dalam penelitian mengenai “Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang”.

4.3.1 *Voice and Accountability*

Dimensi *Voice and Accountability* yakni melihat sejauhmana masyarakat dapat berpartisipasi dalam memilih sendiri pemerintah mereka, serta kebebasan berekspresi, berkumpul dan sebuah media yang bebas. Dimensi *Voice and Accountability* menggambarkan bagaimana pemerintah dipilih dan diawasi, sehingga menuntut adanya bentuk transparansi dan bentuk pertanggungjawaban dari pemerintah untuk melaporkan, menjelaskan dan dapat dipertanyakan terhadap tiap tindakan, produk keputusan atau kebijakannya. Pada dimensi ini, peneliti membagi analisis data ke dalam tiga sub dimensi, diantaranya partisipasi, akuntabilitas dan transparansi. Berikut adalah pembahasan dari hasil analisis data terkait dimensi *Voice and Accountability*.

a. Partisipasi

Partisipasi yang dimaksud dalam pembahasan ini yakni terkait bagaimana keikutsertaan dari masing-masing pilar *good governance* dalam proses pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan serta evaluasi dari keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan dari masing-masing pilar *good governance* tersebut. Partisipasi sendiri dibagi menjadi tiga bagian, yakni partisipasi dalam perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan serta evaluasi dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil analisis data, keterlibatan masing-masing pilar *good governance* dalam tahap perumusan, implementasi serta evaluasi pelaksanaan kebijakan atau program kebijakan memiliki peran atau tugas yang berbeda satu dengan yang lainnya.

Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai pilar pemerintah dalam proses perumusan kebijakan yaitu sebagai pencetus kebijakan atau program kesehatan. Perumusan kebijakan atau pelaksanaan program kesehatan didasarkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), serta Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Di samping itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam merumuskan kebijakan atau program kesehatan juga didasarkan pada keluhan-keluhan dari masyarakat, asalkan hal tersebut tidak menyalahi aturan yang berlaku.

Pada tahap implementasi kebijakan, peran dan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai pilar pemerintah dibagi menjadi dua, yaitu pegawai yang bertugas di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang berperan sebagai

pengawas pelaksanaan teknis lapangan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan melakukan pembinaan bagi petugas yang ada di Puskesmas agar tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai peraturan yang berlaku, dan petugas di Puskesmas pada tahap implementasi berperan sebagai eksekutor atau pelaksana kebijakan atau program kesehatan yang ada untuk mencapai target yang tercantum dalam Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, seperti misalnya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang.

Pada tahap evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai pilar pemerintah berperan dalam menilai hasil capaian target dari masing-masing kebijakan atau program kesehatan. Hasil capaian target ini merupakan tolak ukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada saat suatu kebijakan atau program kesehatan dilaksanakan. Bahan evaluasi didapat dari laporan bulanan setiap Puskesmas yang berada di Kabupaten Tangerang yang disampaikan secara *online*. Berdasarkan temuan lapangan juga, bahan evaluasi kinerja pegawai di Puskesmas yang sudah memiliki standar *International Organization for Standardization* (ISO) sedikit berbeda, yang mana dalam hal ini bahan evaluasi didapat dari laporan format tindak lanjut yang berisikan ketidaksesuaian sesuai standar pelayanan yang berlaku. Selain itu, untuk Puskesmas dengan standar ISO juga ada yang namanya audit internal dimana masing-masing pegawai Puskesmas saling menilai kinerja rekannya yang dilihat dari beberapa faktor, seperti tata ruangan, administasi, data serta laporan masing-masing pegawai. Dari hasil audit internal inilah yang nantinya banyak

temuan-temuan lapangan yang dijadikan bahan evaluasi oleh Puskesmas dengan standar ISO, untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Keterlibatan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Bidan Praktek Swasta (BPS) sebagai sektor swasta dalam perumusan kebijakan tidak secara langsung, dalam arti diwakilkan oleh IBI Pusat dalam perumusan kebijakan atau program kesehatan yang ada hubungannya tentang bidan. Kemudian hasil dari perumusan kebijakan atau program kesehatan tersebut disampaikan dari IBI Pusat secara berjenjang sampai pada masing-masing anggota dari IBI tersebut.

Pada tahap implementasi IBI dan BPS sangat mendukung terkait kebijakan atau program kesehatan yang memerlukan keterlibatan bidan di dalamnya. Dukungan ini dapat berupa delegasi tenaga bidan ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, serta dalam acara-acara tertentu seperti kegiatan sosial yang membutuhkan tenaga bidan. Disamping itu, IBI juga sudah membuat *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan bidan-bidan melalui berbagai macam kegiatan pelatihan dan seminar. Adapun peran BPS dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan yaitu sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui serta balita. BPS juga turut terlibat dalam beberapa kegiatan seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai pemeriksa kesehatan ibu, bayi, dan balita yang datang ke Posyandu dan Safari Keluarga Berencana (KB) sebagai tenaga penyuluhnya.

Keterlibatan IBI dan BPS sebagai sektor swasta dalam tahap evaluasi yaitu pada sebuah forum yang membahas terkait masalah-masalah di bidang kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, misalnya Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tangerang. Forum tersebut membahas terkait apa yang direncanakan IBI selaku organisasi badan, bagaimana pelaksanaannya, kendala apa yang ditemukan di lapangan serta bersama-sama mendiskusikan solusi terbaik agar kendala-kendala tersebut dapat diminimalisir, misalnya terjadi kasus kematian ibu di suatu tempat maka IBI bersama-sama Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mencari titik permasalahannya dan mencari solusi agar kasus tersebut tidak terjadi lagi, khususnya di tempat terjadinya kasus kematian ibu tersebut. Serta evaluasi BPS sebagai sektor swasta disampaikan melalui laporan bulanan kepada Puskesmas terkait hasil capaian dari masing-masing kebijakan atau program kesehatan secara keseluruhan, yang mana hasil laporan tersebut setelah direkap oleh Puskesmas nantinya akan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai bahan evaluasi kebijakan atau program kesehatan tersebut.

Keterlibatan pilar masyarakat dalam proses perumusan kebijakan sama halnya dengan pilar sektor swasta yakni diwakilkan. Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan bahwa pilar masyarakat dalam proses perumusan kebijakan diwakilkan oleh anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Tangerang dan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), seperti salah satunya adalah Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang. FOPKIA sebagai OMS

memiliki empat tugas pokok, yang terdiri dari sosialisasi, edukasi, advokasi dan pendampingan.

Pada tahap implementasinya Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) ini melakukan mitra dengan masyarakat dengan membentuk Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA). MKIA sendiri terbentuk sebagai upaya untuk memberikan motivasi kepada ibu hamil dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran mereka untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilannya serta melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang tersedia, bukan di dukun bersalin. Hal ini dikarenakan mengingat jumlah dukun bersalin di Kabupaten Tangerang yang cukup banyak, pada tahun 2013 lalu mencapai 707 dukun bersalin (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2014:11). Disamping itu, OMS lainnya yang banyak terlibat dalam tahap implementasi kebijakan atau program kesehatan yaitu Forum Kader Posyandu (FKP). FKP sendiri berperan sebagai sarana komunikasi, koordinasi, pengkaderan dan pembinaan kader-kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Adapun kader Posyandu hasil binaan FKP bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang inilah yang menjadi kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang itu sendiri yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar masyarakat, seperti kesehatan keluarga, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pemberian layanan di Posyandu yang mencakup pelayanan lima meja, yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan oleh Bidan Desa.

Pada tahap evaluasi masyarakat terlibat dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang atau dalam bentuk laporan kegiatan, yang membahas berbagai macam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Adapun yang dibahas dalam pertemuan tersebut yakni terkait persoalan-persoalan kesehatan yang ada di masyarakat, misalnya dalam ruang lingkup FOPKIA dan MKIA bersama-sama dievaluasi bentuk pencapaian dari hasil kegiatan MKIA itu sendiri, apakah dengan adanya MKIA ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang tersedia atau tidak. Di sisi lain, dalam ruang lingkup kader Posyandu mengevaluasi jalannya pelaksanaan Posyandu itu sendiri melalui bentuk laporan FKP kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, misalnya dibahas berapa Posyandu yang aktif di Kabupaten Tangerang dan untuk Posyandu yang tidak aktif apa penyebabnya dan dicarikan solusi untuk mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya.

Pelaksanaan peran serta masing-masing pilar *good governance* dalam kebijakan atau program kesehatan berdasarkan hasil analisis data belum optimal. Pembahasan terkait belum optimalnya peran serta masing-masing pilar *good governance* peneliti bagi menjadi dua bagian. Pembahasan pertama yaitu hal-hal yang menyebabkan belum optimalnya peran serta pilar sektor swasta dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, yang diantaranya:

1. Beberapa keterlibatan sektor swasta masih didorong oleh kepentingan pribadi untuk mendapatkan keuntungan pribadi. Berdasarkan hasil temuan lapangan

diketahui bahwa sektor swasta baru akan membantu saat mereka mengurus perizinan usahanya.

2. Bantuan dari sektor swasta yang diterima masyarakat masih dirasakan belum merata secara keseluruhan. Hal ini menggambarkan bahwa peran pengelola bantuan dana dari sektor swasta untuk mengalokasikan dana tersebut belum optimal, sehingga bantuan dari sektor swasta yang dirasakan oleh masyarakat belum merata.
3. Kepedulian sektor swasta untuk memberikan bantuan kepada masyarakat masih kurang. Dalam hal ini masyarakat harus proaktif untuk meminta secara langsung bantuan dari sektor swasta, misalnya bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Berdasarkan hasil temuan lapangan kepedulian sektor swasta yang menjalankan usaha di bidang kesehatan sendiri saja masih kurang, apalagi sektor swasta yang tidak bergerak di bidang kesehatan.

Penghambat pilar sektor swasta sendiri untuk terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan berdasarkan hasil temuan lapangan dikarenakan informasi yang didapatkan oleh sektor swasta sedikit terlambat jika dibandingkan bidan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Bidan yang berstatus PNS tersebut lebih dahulu mendapatkan informasi serta pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang jika dibandingkan dengan Bidan Praktik Swasta (BPS). Adapun dalam pelaksanaan peran serta dari pilar masyarakat belum optimal disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

1. Dilihat dari ciri masyarakat di Kabupaten Tangerang sendiri cenderung heterogen atau sangat beragam, ada masyarakat yang memiliki ciri perkotaan dan ada juga yang memiliki ciri pedesaan. Hal ini dikarenakan banyaknya pendatang yang mencari pekerjaan dan menetap di Kabupaten Tangerang sehingga untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat bukanlah hal yang mudah, karena harus melalui berbagai pendekatan yang berbeda untuk merangsang keterlibatan dari berbagai ciri masyarakat yang berbeda itu.
2. Berdasarkan hasil temuan lapangan diketahui bahwa tingkat partisipasi angkatan kerja pada tahun 2013 sebesar 64,88% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2014:35) yang menandakan lebih dari setengah jumlah masyarakat di Kabupaten Tangerang bekerja. Faktor kesibukkan inilah yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, misalnya saat kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) si ibu balita banyak yang tidak bisa hadir karena kesibukkannya yang bekerja di pabrik, maka disuruhlah asisten rumah tangganya untuk mengantar balita ke Posyandu, sehingga penyuluhan terkait kesehatan si balita yang disampaikan oleh kader Posyandu akan diserap berbeda antara asisten rumah tangga dengan si ibu balita itu sendiri.
3. Pengetahuan masyarakat tentang permasalahan di bidang kesehatan yang masih kurang menjadi permasalahan utama terhadap belum optimalnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Hal berdampak pada rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan itu

sendiri, misalnya tidak membawa balita ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan alasan tidak dibolehkan suami karena saat diimunisasi si balita mengalami demam, hal ini disebabkan ketidaktahuan si ayah balita terkait pentingnya imunisasi sebagai daya tahan atau kekebalan tubuh balita saat ia tumbuh dewasa nanti. Selain itu juga, ada masyarakat tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dengan alasan haram karena dianggap dilarang untuk mengandung atau melahirkan seorang bayi, karena ketidaktahuan masyarakat terhadap program itulah maka mereka tidak turut serta dalam pelaksanaan program KB itu. Padahal jika dilihat dari tujuan pelaksanaan program KB itu sendiri adalah untuk menghindari segala bahaya kehamilan yang mungkin terjadi, seperti 4T, yaitu Terlalu muda, Terlalu banyak anak, Terlalu dekat jarak kelahiran, dan Terlalu Tua. Selain itu juga, dengan program KB si ibu balita akan memiliki waktu lebih dalam memperhatikan tumbuh kembang balita secara maksimal.

Kurang optimalnya partisipasi pilar sektor swasta dan pilar masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan disebabkan masih adanya kesenjangan hubungan antara ketiga pilar *good governance* tersebut. Berdasarkan hasil temuan lapangan dari analisis data, diketahui bahwa terdapat beberapa persoalan yang menyebabkan adanya kesenjangan dari ketiga pilar *good governance* tersebut, yaitu belum adanya komitmen yang kuat dari masing-masing pilar *good governance* dan *stakeholders* untuk menciptakan kesehatan masyarakat seutuhnya. Kurangnya komitmen ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kurang pedulinya sektor swasta

dan *stakeholders*, kurangnya peran Kepala Desa untuk mengupayakan kesehatan masyarakat karena ketidaktahuannya pada permasalahan kesehatan itu sendiri, serta masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap persoalan-persoalan di bidang kesehatan itu sendiri.

Kesenjangan antara tiga pilar *good governance* terjadi karena belum adanya wadah mempertemukan ketiga pilar *good governance* tersebut. Hal ini menjadi penting karena dengan adanya wadah tersebut dapat dijadikan sarana komunikasi dan koordinasi pilar *good governance* untuk membahas persoalan-persoalan yang terjadi di hadapi masing-masing pilar *good governance* tersebut. Dengan itu, maka akan terjadi pertukaran pikiran antara masing-masing pilar *good governance* untuk memecahkan persoalan-persoalan yang mereka hadapi. Dengan adanya komunikasi dan koordinasi yang baik dari ketiga pilar *good governance* ini, maka akan lebih memudahkan dalam melakukan pemerataan pemberian bantuan dari sektor swasta dilihat dari segi prioritasnya.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk meningkatkan partisipasi pilar sektor swasta dan masyarakat yaitu dengan melakukan kerjasama dengan Badan Ketahanan Pangan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat (BKP3M) untuk melakukan berbagai macam pelatihan dan seminar yang ditujukan untuk menciptakan masyarakat yang lebih berdaya dan mandiri, serta melakukan kerjasama dengan Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPKAD) untuk mengkoordinir bantuan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari sektor swasta sehingga dana yang terkumpul dapat dimanfaatkan oleh

masyarakat secara lebih terorganisir dan dapat dikontrol. Selain itu juga, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bermitra dengan masyarakat sebagai kepanjangan tangan mereka di tingkat Desa dengan membentuk kader-kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat dan mereka bertanggungjawab dalam membina kader-kader Posyandu tersebut melalui berbagai macam pelatihan dan seminar tentang kesehatan.

Dengan demikian, dapat diketahui bahwa terkait partisipasi dari masing-masing pilar *good governance* masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari belum optimalnya peran serta pilar sektor swasta dan pilar masyarakat yang masih terkendala oleh beberapa persoalan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, masih terdapat kesenjangan antara ketiga pilar *good governance* yang menyebabkan belum optimalnya peran serta dari pilar *good governance* tersebut.

b. Akuntabilitas

Akuntabilitas yang dimaksud dalam pembahasan ini yaitu melihat sejauhmana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya, serta bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan kepada sektor swasta dan masyarakat. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bertanggung jawab langsung kepada Pemerintah Daerah terhadap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan karena berkaitan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tangerang yang mana setiap tahunnya Bupati membuat laporan kinerja Bupati dan dipertanggungjawabkan kepada Dewan

Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) terkait pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan yang telah dilakukan tersebut. Laporan pertanggungjawaban tersebut salah satunya berisikan hasil dari capaian target Rencana Strategi (Resntra) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam rentang waktu satu tahun, misalnya ada penurunan jumlah kasus kematian ibu dan bayi dari tahun sebelumnya. Hal inilah yang nantinya harus bisa dijelaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang kepada anggota DPRD terkait capaian target dari masing-masing Renstra yang telah dilaksanakan dalam satu tahun terakhir tersebut.

Mekanisme pertanggungjawaban dari sisi tim di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), mereka bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan memberikan laporan bulanan yang telah dilakukan dengan sistem *online*. Tindak lanjut dari laporan tersebut nantinya akan dievaluasi pada tahun berjalan atau tahun berikutnya, dan akan dilihat masing-masing kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, serta dibahas pula kendala yang dihadapi di lapangan serta solusi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tersebut.

Berdasarkan temuan lapangan dari analisis data terkait akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah baik karena informasi tersebut telah disampaikan dengan baik melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kepada sektor swasta dan masyarakat. Terkait akurasi dan kelengkapan informasi sudah baik karena sumber data dan informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga berasal dari sektor

swasta dan masyarakat itu sendiri. Untuk itu, dapat diketahui bahwa akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mempertanggungjawabkan hasil pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan sudah baik, hal ini karena mekanisme pertanggungjawaban mereka sudah jelas dan terkait akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan juga sudah baik dan tepat.

c. Transparansi

Transparansi yang peneliti maksud dalam pembahasan ini yaitu melihat bagaimana kemudahan akses sektor swasta dan masyarakat dalam mengakses informasi mengenai kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Disamping itu, peneliti juga ingin melihat bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menyampaikan informasi kepada sektor swasta dan masyarakat terkait kebijakan atau program kesehatan, media apa saja yang digunakan, serta kendala yang menjadi penghambat arus informasi yang disampaikan.

Berdasarkan hasil temuan lapangan dari analisis data, diketahui bahwa kemudahan akses sektor swasta dan masyarakat dalam mengakses informasi tentang kesehatan sudah mudah. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah memanfaatkan teknologi yang ada untuk memudahkan akses informasi sektor swasta dan masyarakat. Adapun media yang digunakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menyampaikan informasi tersebut yaitu melalui *website* Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (dinkes-kabtangerang.go.id), *email*, *hotline service*, atau melalui surat edaran juga. Melalui *website* Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, kita dapat mengakses beberapa informasi terkait Dinas Kesehatan

Kabupaten Tangerang, kegiatan pengadaan yang dilakukan, kebijakan-kebijakan kesehatan, laporan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan informasi-informasi terkait pemmasalahan kesehatan lainnya. Beberapa program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang berbasis teknologi terkait penyampaian informasi tentang kesehatan yang saat sudah bisa di akses sektor swasta dan masyarakat, yaitu *Short Message Service* (SMS) Bunda, SMS SIGAPKU, *contact center* 24 jam SI JARI EMAS, dan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Penggunaan teknologi dalam menyampaikan informasi juga dihadapi oleh beberapa kendala, seperti *down server*, jaringan di beberapa wilayah yang belum bagus, serta belum semua masyarakat di Kabupaten Tangerang mampu memanfaatkan teknologi untuk mengakses informasi tentang kesehatan tersebut, hal ini berkaitan dengan pengetahuan masyarakat itu sendiri.

Proses penyampaian informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga dilakukan secara berjenjang. Maksudnya yaitu informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang disampaikan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan dari Puskesmas itu sektor swasta dapat mengakses informasi-informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tersebut. Secara berjenjang, informasi yang didapat Puskesmas disampaikan kepada bidan-bidan Desa yang kemudian bidan Desa tersebut menyampaikan secara langsung kepada masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Proses penyampaian informasi tersebut juga mengalami beberapa kendala di lapangan, seperti sosialisasi terkait informasi tentang kebijakan atau program kesehatan belum merata. Hal ini disebabkan kurangnya tenaga

penyuluh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil temuan lapangan kurangnya sosialisasi ini juga tidak didukung baik oleh *stakeholders* seperti staf Desa dan Kecamatan yang melakukan sosialisasi kepada masyarakat, sehingga informasi-informasi terkait kebijakan atau program kesehatan tersebut tidak diterima secara merata oleh sektor swasta dan masyarakat.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa terkait transparansi informasi kebijakan atau program kesehatan kemudahan akses sektor swasta dan masyarakat sudah baik, hal ini dikarenakan informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah disampaikan berjenjang sampai ke masyarakat dan dibantu dengan penggunaan teknologi, seperti *internet* dan telepon seluler. Akan tetapi, hal ini menjadi tidak optimal karena informasi tersebut belum dapat disosialisasikan secara merata, khususnya bagi masyarakat yang berada di pedesaan. Kurangnya sosialisasi ini disebabkan kurangnya tenaga penyuluh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang terbatas. Hal inilah yang menyebabkan transparansi informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menjadi belum optimal pada tahap pelaksanaannya.

Berdasarkan hasil pembahasan dari sub indikator Partisipasi, Akuntabilitas dan Transparansi di atas, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa penerapan dimensi *Voice and Accountability* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum optimal. Hal ini dikarenakan pada sub indikator Partisipasi dan Transparansi dalam penerapannya masih belum optimal. Akan tetapi terkait sub indikator Akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah berjalan dengan baik.

4.3.2 *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism*

Dimensi *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* melihat kemungkinan bahwa pemerintah akan stabil atau digulingkan dengan inkonsistensial atau cara-cara kekerasan, termasuk motif politik kekerasan dan tindak terorisme. Dimensi *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* menggambarkan bagaimana pemerintah digantikan dan pengaruhnya dalam pelaksanaan kebijakan atau program yang telah ada sebelumnya. Pada dimensi ini, peneliti akan memaparkan stabilitas politik jika terjadi pergantian pemimpin di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan.

Berdasarkan hasil temuan lapangan dalam analisis data, diketahui bahwa pergantian pemimpin atau dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak berpengaruh pada terhambatnya pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam menjalankan suatu kebijakan atau program kesehatan, pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang selalu berpedoman pada dokumen baku yang mengatur pencapaian target dari masing-masing program kesehatan, yang disebut dengan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang hanya tinggal melaksanakan sesuai tugas dan wewenang mereka masing-masing dari Renstra tersebut, sehingga pergantian Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang atau Bupati Kabupaten Tangerang sekalipun tidak akan menghambat jalannya kebijakan atau program kesehatan yang sudah ada.

Persoalan terkait stabilitas politik sangat dirasakan pada saat adanya pergantian Kepala Desa. Kendala yang dirasakan yaitu pada saat pergantian Kepala Desa seringkali kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) juga ikut diganti. Permasalahan inilah yang menghambat pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan karena kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terputus saat itu juga. Selanjutnya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang harus melakukan mencari kader Posyandu yang baru, melakukan pelatihan kembali dan hal inilah yang membutuhkan biaya yang banyak untuk memberikan pengetahuan kepada kader Posyandu yang baru lagi. Selain itu, dalam pengkaderan atau mencari kader Posyandu yang baru bukanlah hal yang mudah, karena tidak ada keuntungan finansial yang didapatkan oleh kader Posyandu, selain itu tugas yang dilakukan juga cukup sulit karena berhubungan dengan kesehatan dasar masyarakat. Untuk itu, dapat diketahui terkait penerapan dimensi *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism* sudah baik, karena tidak menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, karena pegawai sudah memiliki capaian target dari masing-masing kebijakan atau program kesehatan yang diatur dalam Rencana Strategi.

4.3.3 *Government Effectiveness*

Dimensi *Government Effectiveness* melihat bagaimana kualitas pelayanan publik, pelayanan sipil, dan derajat kebebasan dari tekanan politik, kualitas perumusan dan pengimplementasian kebijakan, dan kredibilitas dari komitmen pemerintah terhadap kebijakan tersebut. Dimensi *Government Effectiveness* menggambarkan kapasitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam tahap

implementasi kebijakan dan program kesehatan. Pada dimensi *Government Effectiveness* ini peneliti membagi pembahasan menjadi tiga sub indikator, diantaranya Efektivitas dan Efisiensi, Responsivitas, dan Pelayanan Publik. Berikut adalah pembahasan terkait dimensi *Government Effectiveness*.

a. Efektivitas dan Efisiensi

Efektivitas dan efisiensi yang dimaksud dalam pembahasan ini yaitu melihat bagaimana pencapaian hasil kerja serta pemanfaatan sumber-sumber daya yang tersedia untuk dapat meningkatkan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Analisis data pencapaian hasil kerja memaparkan bagaimana target-target yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil temuan lapangan dari analisis data dapat diketahui beberapa pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, diantaranya adalah adanya peningkatan pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang sekarang sudah bisa melakukan Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED), yaitu Puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatus dasar selama 24 jam sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes) dan Puskesmas non perawatan. Peningkatan hasil kerja Puskesmas tersebut dapat dilihat dari meningkatnya kunjungan ibu hamil yang melakukan persalinan di Puskesmas-Puskesmas yang sudah PONED tersebut.

Pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga dapat dilihat dari adanya upaya kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan dengan instansi-instansi lainnya, seperti Dinas Kebersihan Kabupaten Tangerang untuk membuat Pasar Bersih yang memiliki sarana sanitasi di pasar, seperti tempat cuci tangan, kamar mandi dan sebagainya, serta menjaga kebersihan sampah-sampah di pasar tersebut. Disamping itu, Dinas Kesehatan juga melakukan kerjasama dengan pihak sekolah dengan membuat dokter-dokter kecil di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) serta membuat program sanitasi di sekolah dengan menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk meningkatkan kualitas kesehatan siswa di sekolah yang bekerjasama tersebut. Temuan lapangan lainnya yaitu terkait capaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menekan jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang yang belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari dari kenaikan jumlah kematian bayi pada tahun 2011 hingga 2013 sangat tinggi, sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2012 hingga 2014 terus mengalami peningkatan meski tidak terlalu signifikan.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengoptimalkan sumber daya manusia yang tersedia yaitu dengan melihat terlebih dahulu capaian kinerja pegawai setiap bulannya, jika ada pegawai yang belum mampu mengoptimalkan kinerjanya maka diberi berbagai macam pelatihan, baik di tingkat Provinsi maupun Nasional sesuai kebutuhan untuk peningkatan kinerja pegawai tersebut. Optimalisasi sumber daya manusia sangat diperlukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang karena masih kekurangan sumber daya tenaga kesehatannya. Selain kekurangan

tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga permasalahan sarana dan prasarana untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan masih kurang. Hal ini dapat dilihat pada sarana dan prasarana pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang masih menggunakan peralatan seadanya demi tetap terlaksananya kegiatan Posyandu.

Dengan demikian, dapat diketahui Efektivitas dan Efisiensi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah baik karena terdapat target-target yang telah dicapai terkait pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Akan tetapi, pada sub indikator ini masih terkendala pada terbatasnya sumber daya tenaga kesehatan, serta sarana dan prasarana yang menunjang keberhasilan pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, sehingga belum mampu menangani persoalan masyarakat di bidang kesehatan secara menyeluruh.

b. Responsivitas

Reponsivitas yang dimaksudkan dalam pembahasan ini adalah melihat bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, masukan atau aspirasi dari sektor swasta dan masyarakat. Selain itu, peneliti juga akan memaparkan bagaimana tindak lanjut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap keluhan, masukan atau aspirasi dari sektor swasta dan masyarakat tersebut.

Berdasarkan temuan lapangan dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat cepat. Dalam arti jika ada

keluhan, aspirasi dan masukan dari sektor swasta dan masyarakat yang melibatkan langsung Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, maka akan langsung ditanggapi. Misalnya jika tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani permasalahan yang dihadapi oleh Bidan Praktik Swasta (BPS) terkait pembuatan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB), maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang akan menanggapi keluhan tersebut dan akan dicarikan solusi terkait permasalahan pembuatan izin tersebut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menanggapi keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat menggunakan beberapa media. Media yang digunakan yaitu melalui Loka Karya atau pertemuan yang dilakukan oleh petugas Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan masyarakat, yang mana disana membahas apa saja keluhan, aspirasi atau masukan masyarakat terkait permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan yang terjadi dalam lingkungan masyarakat. Media yang digunakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang selanjutnya yaitu melalui kotak saran yang tersedia di Puskesmas ataupun dapat disampaikan melalui *Short Message Service* (SMS) dan telepon Puskesmas. Selain itu, untuk Puskesmas yang sudah memiliki standar *International Organization for Standardization* (ISO) menggunakan kuisioner Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) untuk mengetahui keluhan-keluhan dalam pelayanan yang diterima oleh masyarakat dengan mengambil sampel sepuluh responden setiap minggunya.

Keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat tidak sebatas didengar oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, akan tetapi juga ditindak

lanjuti. Untuk mendapatkan tindak lanjut dari keluhan, aspirasi dan masukan tersebut tentunya ada persyaratan yang harus dipenuhi, misalnya bagi Bidan Praktik Swasta (BPS) yang ingin melayani kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD), maka harus dilengkapi dengan sertifikasi pelatihan yang sah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Jika persyaratan yang harus dipenuhi tersebut tidak dapat dipenuhi, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga tidak akan menindaklanjutinya karena tidak sesuai dengan aturan yang berlaku.

Dengan demikian, dapat diketahui bahwa responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat sudah baik. Tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak sebatas didengar saja juga ditindaklanjuti. Akan tetapi untuk dapat menindaklanjutinya harus ada persyaratan yang harus dilalui untuk mendapatkan tindakan selanjutnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

c. Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang dimaksud dalam pembahasan ini yakni melihat bagaimana kemudahan akses masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Peneliti juga ingin melihat bagaimana kompetensi pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan temuan lapangan dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa kemudahan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sudah mudah karena tanggapan dari petugas Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) jika ada pasien yang ingin bersalin tanggapannya

cukup cepat. Selain itu, untuk memudahkan akses masyarakat sudah tersebar Puskesmas Pembantu di wilayah Tangerang yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Kemudahan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga lebih dimudahkan pada era asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ini, karena Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah melakukan kerjasama dengan Klinik, Rumah Sakit swasta serta fasilitas kesehatan lainnya untuk membantu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Disamping itu, bagi pengguna Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) juga masih bisa dilayani oleh Puskesmas.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk memudahkan akses masyarakat yaitu dengan mendorong masyarakat untuk memiliki asuransi kesehatan yang dapat mereka gunakan sewaktu-waktu. Upaya lain untuk menghindari kasus *tour hospital* yang sering terjadi pada pasien yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit yaitu dengan adanya peta rujukan yang diatur dalam Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan, sehingga dapat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan penanganan kesehatan dengan cepat.

Kendala yang ditemukan di lapangan dalam mengakses pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yaitu sarana dan prasarana yang tersedia di Desa, karena belum semua Desa memiliki *ambulance* Desa sebagai alat transportasi yang sangat dibutuhkan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan, terutama hal ini dirasakan oleh masyarakat yang berada di pedesaan. Hal ini menjadi penting

karena tidak semua masyarakat berasal dari golongan menengah atas dan akses mereka menuju fasilitas kesehatan yang memadai juga cukup sulit.

Temuan lapangan dalam sub indikator pelayanan publik selanjutnya yaitu terkait kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil temuan lapangan belum semua tenaga kesehatan di Kabupaten Tangerang memiliki kompetensi yang maksimal. Hal ini dikarenakan pelatihan-pelatihan yang diberikan belum dapat mencakup keseluruhan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Tangerang karena keterbatasan anggaran untuk pelatihan tersebut. Pelatihan-pelatihan ini sangat diperlukan oleh tenaga kesehatan karena perkembangan ilmu kesehatan juga terus mengalami perkembangan yang menuntut tenaga kesehatan tersebut harus mampu mengikuti segala perkembangan yang ada, sehingga mereka mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan berbagai macam pelatihan secara gratis, karena Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah menyiapkan anggaran sendiri untuk melakukan pelatihan tersebut. Pelatihan yang diberikan juga tidak hanya pada tenaga kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil saja, akan tetapi mencakup tenaga kesehatan swasta.

Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pelayanan publik yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum optimal, karena masyarakat masih terhambat pada kurangnya sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia untuk mengakses pelayanan tersebut, khususnya bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan.

Disamping itu, kompetensi tenaga kesehatan di Kabupaten Tangerang juga masih belum secara maksimal terlatih. Akan tetapi, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah melakukan beberapa upaya untuk mengatasi kendala-kendala tersebut.

Berdasarkan hasil pembahasan dari sub indikator Efektivitas dan Efisiensi, Responsivitas, dan Transparansi, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa penerapan dimensi *Government Effectiveness* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum optimal. Hal ini dikarenakan pada sub indikator Efektivitas dan Efisiensi, serta Pelayanan Publik dalam penerapannya belum optimal. Akan tetapi, terkait sub indikator Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah berjalan dengan baik karena tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menanggapi keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat sudah cukup baik.

4.3.4 *Regulatory Quality*

Dimensi *Regulatory Quality* melihat kemampuan pemerintah untuk memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan dan peraturan yang mengizinkan dan memajukan pengembangan sektor privat. Dimensi *Regulatory Quality* menggambarkan kapasitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam tahap perumusan kebijakan dan program kesehatan. Pada dimensi *Regulatory Quality* ini peneliti membagi pembahasan menjadi dua sub indikator, diantaranya Kualitas Kebijakan dan Adanya Konsensus. Berikut adalah pembahasan dari hasil analisis data yang dilakukan peneliti terkait dimensi *Regulatory Quality*.

a. Kualitas Kebijakan

Kualitas kebijakan yang dimaksud dalam pembahasan ini, yaitu bagaimanakah kebijakan atau program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan dari sektor swasta dan masyarakat. Berdasarkan temuan lapangan dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam merumuskan suatu kebijakan atau program kesehatan selalu disesuaikan dengan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, yang mana setiap Kabupaten/Kota memiliki standar pelayanan minimal mereka masing-masing. Hal ini dikarenakan setiap daerah memiliki persoalan di bidang kesehatan yang berbeda pula, misalnya di Kabupaten Tangerang masih bermasalah dalam kasus kematian ibu dan bayi maka kebijakan atau program yang dibuat disesuaikan untuk menekan jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tangerang. Dalam perumusan kebijakan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga merujuk pada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh masyarakat. Terkait hubungannya dengan kesesuaian suatu kebijakan atau program kesehatan dengan kebutuhan dan harapan sektor swasta atau masyarakat, secara umum sudah cukup mewakili karena tidak mungkin suatu kebijakan atau program dibuat dapat mewakili secara utuh kebutuhan dan harapan sektor swasta atau masyarakat.

Persoalan yang ditemukan terkait kualitas kebijakan atau program kesehatan yaitu terletak pada sosialisasinya. Pada tahap sosialisasi diperlukan bentuk peran serta *stakeholders*, seperti aparat Desa dan Kecamatan, tokoh masyarakat, pemuka agama serta pihak-pihak yang memiliki pengaruh besar di masyarakat. Hal ini sangat

diperlukan karena bagaimana suatu kebijakan atau program kesehatan dapat diserap dengan baik yaitu dengan melakukan berbagai pendekatan yang berbeda tergantung ciri dari masyarakat itu sendiri. Misalnya masih ada sebagian dari masyarakat yang beranggapan penggunaan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) itu haram, dengan anggapan untuk melarang kehamilan, padahal tujuan KB sendiri adalah untuk memberikan jarak kehamilan, agar si ibu bisa lebih fokus memperhatikan tumbuh kembang anak secara utuh. Untuk itu, peran dari *stakeholders* inilah yang diperlukan agar tujuan dari kebijakan atau program kesehatan dapat dimengerti oleh masyarakat secara umum. Kemudian yang menjadi persoalan lagi, *stakeholders* yang dimaksud peneliti tadi tidak begitu paham terkait permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan. Oleh karenanya, diperlukan usaha lebih bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat secara merata. Hal ini ditujukan agar kebijakan atau program kesehatan yang telah dirumuskan dapat mencakup masyarakat secara keseluruhan.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa segala kebijakan atau program kesehatan yang dirumuskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah diupayakan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan sektor swasta atau masyarakat karena tidak mungkin kebijakan atau program kesehatan tersebut mampu memenuhi keseluruhan kebutuhan dan harapan sektor swasta atau masyarakat. Persoalannya terletak pada tahap sosialisasi yang mana kebijakan atau program kesehatan diserap oleh masyarakat dengan pandangan yang berbeda-beda.

b. Adanya Konsensus

Adanya konsensus yang dimaksud dalam pembahasan ini, yaitu melihat bagaimanakah sektor swasta dan masyarakat terlibat dalam perumusan hingga penetapan kebijakan atau program kesehatan. Berdasarkan temuan lapangan dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa keterlibatan sektor swasta dan masyarakat dalam mencapai kesepakatan suatu kebijakan atau program tidak secara langsung. Hal ini dalam arti sektor swasta dan masyarakat diwakili oleh perwakilannya masing-masing. Sektor swasta sendiri, dalam hal ini Bidan Praktik Swasta diwakili oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Pusat dalam proses konsensus untuk mencapai kesepakatan pada penetapan suatu kebijakan atau program kesehatan tentang kebidanan. Sedangkan masyarakat, diwakili oleh orang-orang tertentu, seperti Ketua Rukun Warga (RW), Staf Desa, kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dan ketua Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di tingkat Desa.

Persoalan yang didapat dari hasil wawancara pada tahap konsensus untuk mencapai kesepakatan itu, yaitu kaum perempuan belum berani menyampaikan aspirasi atau masukan dalam proses Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di tingkat Desa tersebut. Padahal perwakilan dari kaum perempuan inilah yang banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, sehingga mereka yang lebih banyak mengetahui permasalahan-permasalahan yang ada di wilayah mereka. Untuk itu, adanya konsensus dalam pencapaian kesepakatan untuk kebijakan atau program kesehatan belum berjalan optimal. Hal ini dikarenakan

masih belum adanya proses konsensus yang maksimal dari pihak yang banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan dalam perumusan perencanaan pembangunan di bidang kesehatan, khususnya bagi kaum perempuan.

Berdasarkan pembahasan terkait sub indikator Kualitas Kebijakan dan Adanya Konsensus di atas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa penerapan dimensi *Regulatory Quality* belum optimal. Hal ini dikarenakan sub indikator Kualitas Kebijakan sendiri masih terkendala pada persepsi berbeda yang diterima oleh masyarakat terhadap kebijakan itu sendiri, serta belum terciptanya konsensus yang optimal dari masyarakat untuk mencapai kesepakatan dalam proses perumusan perencanaan pembangunan, khususnya bagi kaum perempuan.

4.3.5 Rule of Law

Dimensi *Rule of Law* melihat sejauhmana agen memiliki kepercayaan diri dan mematuhi aturan masyarakat, dan khususnya kualitas pelaksanaan kontrak, hak milik, polisi, dan pengadilan, serta kemungkinan terhadap kejahatan dan kekerasan. Dimensi *Rule of Law* menggambarkan bagaimana konsistensi penegakkan hukum yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang jika terjadi pelanggaran atau ketidaksesuaian sesuai aturan yang berlaku sebagai upaya memberikan pelayanan yang berkeadilan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil temuan lapangan dari analisis data dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang akan menindak pihak yang menyalahi aturan dalam memberikan pelayanan sesuai kebijakan atau aturan yang berlaku. Adapun pemberian sanksi yang dikenakan terhadap tindakan-tindakan pelanggaran tersebut

disesuaikan dengan aturan Undang-Undang yang berlaku, adapun sanksi yang diberikan dapat berupa sanksi pidana atau perdata. Misalnya pada kasus pelanggaran bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pemberian sanksi tidak secara langsung dilakukan, akan tetapi ada tahapan-tahapannya, seperti teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan Surat Izin Kerja Bidan (SIKB)/ Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) untuk sementara paling lama 1 (satu) tahun, atau pencabutan SIKB/SIPB selamanya. Proses pemberian sanksi juga tidak langsung diberikan kepada bidan yang melakukan pelanggaran, akan tetapi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melakukan pengecekan di lapangan terlebih dahulu, apa yang menyebabkan pelanggaran tersebut dapat terjadi, jika memang bidan tersebut benar melakukan pelanggaran barulah diberikan teguran secara lisan dan dilakukan pembinaan. Selanjutnya, jika bidan yang sama masih melakukan pelanggaran maka akan diberikan teguran secara tertulis sampai pada tindakan terakhir yaitu pencabutan izin praktik atau kerja bidan.

Dengan demikian, dapat diketahui dalam penerapan dimensi *Rule of Law* sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam melakukan penengakkan hukum terhadap pelaksanaan yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Sanksi yang diberikan juga disesuaikan dengan aturan yang berlaku dan tidak bersifat menghakimi sehingga tidak menimbulkan diskriminasi dalam pemberian hukuman kepada pihak yang melakukan pelanggaran.

4.3.6 *Control of Corruption*

Dimensi *Control of Corruption* melihat sejauhmana kekuatan publik digunakan untuk keuntungan pribadi, termasuk bentuk kecil dan besar dari korupsi, serta “menangkap” negara oleh elit dan kepentingan pribadi. Dimensi *Control of Corruption* menggambarkan bagaimana masing-masing dari pilar *good governance* dalam melakukan pengawasan terhadap tindak kecurangan-kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN) serta upaya-upaya yang dilakukan dalam mengurangi kecurangan-kecurangan yang dapat terjadi dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan.

Berdasarkan hasil temuan lapangan dalam analisis data, dapat diketahui bahwa terkait pengawasan terhadap tindak-tindak kecurangan seperti Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang diawasi langsung oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), dan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS). Pengawasan dilihat dari hasil laporan-laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, serta BPK juga selaku tim pengawas akan terjun langsung ke lapangan jika Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melakukan pengadaan. Misalnya dalam pengadaan alat transportasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Keliling, BPK akan melakukan pengecekan di lapangan apakah barang tersebut benar-benar ada, jenis dan spesifikasinya benar, harga barang sesuai dengan harga pasaran atau tidak, serta pengawasan dilakukan sampai pada proses lelangnya. Disamping itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang diawasi oleh Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang sebagai lembaga

independen yang mengawasi langsung terkait kesesuaian pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya apakah telah sesuai dengan maklumat pelayanan atau belum. FOPKIA juga bekerjasama dengan media, seperti *Tangerang Express*, Radar Banten dan sebagainya dalam proses pengawasannya.

Pengawasan dari sisi tim, berdasarkan hasil temuan lapangan dari analisis data diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang berperan sebagai pengawas segala pelaksanaan yang dilakukan tim di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pengawasan juga dilihat dari hasil laporan keuangan bulanan dari masing-masing Puskesmas. Hasil laporan yang memiliki indikasi kecurangan seperti tanda tangan yang berbeda atau harga pengadaan yang terlalu tinggi akan dipanggil pihak yang bertanggung jawab dalam laporan tersebut. Dalam hal ini Dinas Kesehatan tidak langsung memberikan tindakan kepada pihak tersebut, namun diperiksa terlebih dahulu mungkin saja terjadi kesalahan administrasi dalam pembuatan laporannya.

Persoalan yang ditemukan di lapangan yaitu belum adanya keterlibatan sektor swasta dan masyarakat secara umum dalam proses pengawasan terhadap tindak-tindak kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN). Dalam dimensi *Control of Corruption* sendiri, keterlibatan sektor swasta dan masyarakat secara umum dalam pengawasan tindak-tindak kecurangan tersebut sangatlah penting. Akan tetapi, berdasarkan temuan lapangan baik sektor swasta maupun masyarakat secara umum belum melakukan hal tersebut dan hanya lebih terfokus pada pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan saja, sehingga keterlibatan mereka dalam hal pengawasan dari tindak-tindak kecurangan tersebut masih kurang.

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk menekan tindak-tindak kecurangan yang mungkin terjadi dengan memberikan pelatihan kepada pegawai. Pelatihan yang dimaksud yaitu pelatihan untuk dapat mengelola keuangan, yang mana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bekerjasama dengan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) serta Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sebagai pemberi materi pelatihan pengelolaan keuangan tersebut. Selain itu, upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menekan tindak kecurangan-kecurangan yaitu dengan menerapkan sistem anggaran secara *online* yang disebut dengan *e-budgeting*. Sistem *e-budgeting* ini merupakan upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengurangi penyalahgunaan anggaran kesehatan dalam sistem anggaran karena dengan sistem yang langsung terhubung dengan bagian keuangan ini diharapkan dapat memperkecil kemungkinan terjadi “negosiasi” yang dapat menimbulkan indikasi terjadi penyalahgunaan anggaran kesehatan tersebut.

Dengan demikian dapat diketahui penerapan dimensi *Control of Corruption* belum optimal. Hal ini dikarenakan belum adanya pengawasan yang baik dari pilar sektor swasta dan pilar masyarakat terhadap tindak-tindak kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Akan tetapi, jika kita melihat pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk dapat terhadap tindak-tindak kecurangan tersebut sudah cukup baik. Serta adanya upaya yang baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk menekan tindak-tindak kecurangan tersebut.

Tabel 4.8
Rekapitulasi Hasil Pembahasan Penelitian

Dimensi <i>Voice and Accountability</i>		
Aspek	Temuan Lapangan	Kategori
Partisipasi	Pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat memiliki peran dan tugasnya masing-masing pada tahap formulasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan atau program kesehatan.	Belum optimal
	Terdapat beberapa kendala dari sektor swasta dan masyarakat yang menyebabkan rendahnya partisipasi dari kedua pihak tersebut dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan.	Belum optimal
	Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk meningkatkan partisipasi sektor swasta dan masyarakat yaitu dengan melakukan kerjasama lintas sektoral.	Baik
	Terdapat kesenjangan antara pilar <i>governance</i> dalam penerapan konsep <i>good governance</i> karena belum terciptanya ruang komunikasi dan koordinasi yang baik dari ketiga pilar tersebut.	Belum optimal
Akuntabilitas	Mekanisme pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yaitu kepada Pemerintah Daerah karena menyangkut pada RPJMD Kabupaten Tangerang.	Baik
	Dari sisi tim di Puskesmas bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui laporan pelaksanaan kegiatan bulanan yang dilakukan secara <i>online</i> .	Baik

	Akurasi dan kelengkapan data atau informasi Dinas Kesehatan sudah baik karena data tersebut berasal dari laporan sektor swasta dan masyarakat, baik secara langsung atau tidak.	Baik
Transparansi	Kemudahan akses informasi disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang secara berjenjang, melalui Puskesmas dan Bidan Desa.	Baik
	Dalam menyampaikan informasi tentang kebijakan atau program kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga menggunakan teknologi sehingga lebih memudahkan sektor swasta dan masyarakat, akan tetapi hal ini belum optimal karena masih suka <i>error</i> dan belum semua masyarakat mampu mengakses informasi dengan bantuan teknologi, seperti <i>website</i> dan <i>email</i> .	Belum optimal
	Sosialisasi secara langsung kepada sektor swasta dan masyarakat belum merata karena kurangnya tenaga penyuluh dan dukungan dari <i>stakeholders</i> , misalnya pihak Desa.	Belum optimal
Dimensi <i>Stability and Absence of Violence or Terrorism</i>		
Stabilitas Politik	Pergantian Kepala Dinas ataupun Bupati sekalipun tidak menghambat Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menjalankan kebijakan atau program kesehatan.	Baik
	Seringkali pergantian Kepala Desa menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, karena kader Posyandu	Belum optimal

	sebagai kepanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang diganti, sehingga hubungan keduanya jadi terputus dan harus adanya pelatihan-pelatihan kepada kader Posyandu yang baru.	
Dimensi <i>Government Effectiveness</i>		
Efektivitas dan Efisiensi	Adanya peningkatan capaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, seperti peningkatan layanan di Puskesmas dan adanya kerjasama lintas sektoral.	Baik
	Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Tangerang masih tinggi	Belum optimal
	Masih terbatasnya jumlah tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tangerang	Belum optimal
Responsivitas	Keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat ditanggapi dengan cepat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang dilihat dari tingkat kegawatdaruratannya dengan bantuan beberapa media, seperti melalui pertemuan atau penggunaan teknologi.	Baik
	Keluhan, aspirasi atau masukan dari sektor swasta dan masyarakat hanya akan ditindaklanjuti jika yang berkepentingan telah memenuhi syarat-syarat tertentu.	Baik
Pelayanan Publik	Kemudahan akses bagi masyarakat sudah lebih mudah dengan adanya Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya	Baik

	karena Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sudah bekerjasama melalui BPJS.	
	Sarana dan prasarana kesehatan masyarakat yang di pedesaan masih terbatas, sehingga menghambat masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.	Belum Optimal
	Kompetensi tenaga kesehatan belum secara utuh terlatih karena terbatasnya kuota peserta untuk ikut dalam pelatihan-pelatihan kesehatan.	Belum optimal
<i>Dimensi Regulatory Quality</i>		
Kualitas Kebijakan	Kebijakan atau program kesehatan selalu disesuaikan dengan standar pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten, serta merujuk pada keluhan-keluhan dari masyarakat.	Baik
	Secara umum kebijakan atau program kesehatan sudah cukup mewakili harapan dan kebutuhan masyarakat, meskipun tidak secara utuh dapat mewakili harapan dan kebutuhan masyarakat tersebut.	Baik
	Kebijakan atau program kesehatan belum mampu diserap secara utuh oleh masyarakat karena adanya perbedaan pandangan dari masing-masing masyarakat yang menyebabkan persepsi yang berbeda dari kebijakan atau program yang telah ada dan terkendala pada kurangnya sosialisasi kepada masyarakat.	Belum optimal
Adanya Konsensus	Proses konsensus atau musyawarah untuk mencapai kesepakatan tidak semua sektor	Belum optimal

	swasta dan masyarakat terlibat, akan tetapi diwakilkan oleh beberapa pihak. Perwakilan perempuan yang terlibat juga belum secara keseluruhan berani menyampaikan aspirasi dan masukannya terkait masalah kesehatan.	
Dimensi <i>Rule of Law</i>		
Keadilan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melakukan tindakan pada pihak yang menyalahi aturan sesuai dengan peraturan yang berlaku.	Baik
	Pemberian sanksi disesuaikan dengan aturan yang berlaku dan dilakukan secara berjenjang dari pengecekan di lapangan, teguran lisan, teguran tertulis hingga pemberian tindakan.	Baik
Dimensi <i>Control of Corruption</i>		
Pengawasan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang diawasi langsung oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), dan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) baik secara langsung ataupun tidak langsung, misalnya melalui hasil laporan.	Baik
	Dari sisi tim di Puskesmas diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang dilihat dari kesesuaian hasil laporan keuangan bulanan di masing-masing Puskesmas.	Baik
	Belum adanya keterlibatan sektor swasta dan masyarakat secara umum dalam proses pengawasan terhadap tindak-tindak kecurangan.	Belum optimal

Sumber: Peneliti, 2015

Berdasarkan hasil pembahasan dari masing-masing dimensi *good governance* menurut Kaufman, Kraay dan Mastruzzi di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa implementasi penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum optimal. Belum optimalnya penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dikarenakan dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi oleh masing-masing pilar *good governance* untuk dapat berkontribusi dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari belum optimalnya penerapan empat dari enam dimensi *good governance* menurut Kaufman, Kraay dan Mastruzzi, yaitu dimensi *Voice and Accountability*, dimensi *Government Effectiveness*, dimensi *Regulatory Quality* dan dimensi *Control of Corruption*.

Peneliti menggunakan beberapa penelitian terdahulu yang digunakan untuk membahas persoalan penerapan prinsip-prinsip *good governance*. Merujuk pada hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agnes Rimbawan pada tahun 2012 dengan judul penelitian “*Penerapan Good Governance di Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Pandeglang*” dapat diketahui penerapan *good governance* di Dinas Pekerjaan umum Kabupaten Pandeglang tidak berjalan secara maksimal. Hal ini dikarenakan belum diterapkannya, seperti partisipasi dari masyarakat, transparansi yang belum efektif dan menyeluruh, akuntabilitas belum maksimal, kurangnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), pemberian pelayanan kepada masyarakat yang tidak efektif dan efisien, serta supremasi hukum tidak berjalan dengan efektif.

Penelitian terdahulu selanjutnya dilakukan oleh Dini Eka Lestari pada tahun 2013 dengan judul penelitian “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pemberian Pelayanan Sertifikat Benih di Balai Besar Perbenihan dan Proteksi Tanaman Perkebunan Medan*” diketahui bahwa dalam Balai Besar Perbenihan dan Proteksi Tanaman Perkebunan Medan terkendala pada beberapa permasalahan dalam menerapkan prinsip-prinsip *good governance*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persoalan yang dihadapi dalam menerapkan prinsip *good governance*, yaitu partisipasi masyarakat yang masih rendah terutama dalam tahap perumusan kebijakan, transparansi pemerintah belum dilakukan secara maksimal terutama dalam hal biaya yang perlu dikeluarkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan, serta belum optimalnya responsivitas pegawai dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat.

Penelitian terdahulu yang terakhir yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah yang dilakukan oleh Muhamad Dace Ali Yusri pada tahun 2014 dengan judul penelitian “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*”. Berdasarkan hasil penelitian, dari kesembilan indikator hanya terdapat dua indikator saja yang menyatakan angka cukup baik, yaitu indikator partisipasi sebesar 66,7% dan indikator kesetaraan 65,38%. Sedangkan sisanya menunjukkan hasil kurang baik. Nilai terkecil ditemukan di indikator transparansi yang hanya bernilai 61,87%, ini menunjukkan bahwa implementasi prinsip-prinsip *good governance* belum dilakukan dengan serius oleh organisasi kemahasiswaan.

Berdasarkan perbandingan hasil penelitian dari ketiga penelitian terdahulu dengan yang dilakukan oleh peneliti, terdapat permasalahan serupa yang menyebabkan belum optimalnya penerapan prinsip-prinsip *good governance*, seperti permasalahan partisipasi, transparansi, kualitas sumber daya pemberi layanan serta efektivitas dan efisiensi organisasi. Pada dasarnya setiap penelitian memiliki permasalahan-permasalahan yang berbeda, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa persoalan yang ditemukan di lapangan ternyata memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya, seperti halnya permasalahan dalam penelitian tentang penerapan prinsip-prinsip *good governance* yang dilakukan peneliti dan ketiga penelitian terdahulu lainnya. Untuk itu, permasalahan yang kemudian banyak muncul dalam penelitian serupa perlu mendapat perhatian lebih agar hal tersebut tidak terus menerus menjadi permasalahan dalam penelitian yang sama.

Peneliti dalam pembahasan ini juga ingin menyampaikan keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan penelitian yang dilakukan peneliti yakni informan penelitian yang dilakukan peneliti belum mencakup keseluruhan *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, seperti Asosiasi Perusahaan Swasta, Asosiasi Rumah Sakit Swasta, Kepala Desa dan Camat, tokoh masyarakat, pemuka agama dan pihak-pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan tersebut. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan peneliti untuk mendapatkan data dari beberapa pihak tersebut. Peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya akan lebih baik lagi untuk dapat menyempurnakan penelitian yang dilakukan peneliti.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dianalisis peneliti dengan menggunakan teori dari Kaufman, Kraay & Mastruzzi (2010:4) yang mana terdiri dari enam dimensi dalam *governance*, yaitu *Voice and Accountability (VA)*, *Political Stability and Absence of Violence or Terrorism (PV)*, *Government Effectiveness (GE)*, *Regulatory Quality (RQ)*, *Rule of Law (RL)*, dan *Control of Corruption (CC)*. Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian serta dilengkapi dengan penjabaran dari masing-masing dimensi teori yang digunakan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa implementasi penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pencapaian target *Millennium Development Goals (MDGs) 2015* Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak belum optimal. Belum optimalnya penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dikarenakan dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi oleh masing-masing pilar *good governance* untuk dapat berkontribusi dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan, khususnya dalam program Kesehatan Ibu dan Anak.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan, serta kesimpulan penelitian, dapat diketahui bahwa implementasi penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari belum optimalnya penerapan empat dari enam dimensi *good governance* menurut Kaufman, Kraay dan Mastruzzi, yaitu dimensi *Voice and Accountability*, dimensi *Government Effectiveness*, dimensi *Regulatory Quality* dan dimensi *Control of Corruption*. Oleh karenanya, maka peneliti memberikan saran mengenai “*Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, sebagai berikut:

1. Peningkatan partisipasi sektor swasta dan masyarakat dengan meningkatkan komitmen bersama pilar *good governance* untuk menciptakan kesehatan masyarakat seutuhnya. Peningkatan partisipasi sektor swasta dapat dilakukan dengan membuat *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan sektor swasta yang ingin membuat perizinan harus berkomitmen untuk dapat membantu segala kegiatan masyarakat yang menyangkut bidang kesehatan dan hal ini harus disesuaikan dengan kemampuan sektor swasta tersebut agar tidak jadi ketimpangan. Sektor swasta juga harus berkontribusi sebagai bentuk *take and give* kepada masyarakat yang saling menguntungkan kedua belah pihak, misalnya Bidan Praktek Swasta (BPS) diwajibkan memberikan bantuan ke beberapa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang ada di sekitar tempat praktiknya, bantuan tersebut baik berupa tenaga maupun dalam bentuk dana Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu. Partisipasi masyarakat

dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui pelatihan atau seminar tentang permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan karena ketidaktahuan masyarakatlah yang menyebabkan mereka enggan turut terlibat dalam kebijakan atau program kesehatan. Disamping itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang harus terus memberikan motivasi dan menjaga hubungan yang baik dengan kader Posyandu sebagai kepanjangan tangan mereka di masyarakat. Motivasi yang dimaksud jika tidak memungkinkan dalam bentuk uang, bisa juga dalam bentuk pemberian seragam khusus kader Posyandu, hal ini agar memacu semangat kader Posyandu karena mereka akan merasa memiliki pengaruh lebih kepada masyarakat dengan menggunakan seragam khusus kader Posyandu.

2. Mengoptimalkan Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) dan Forum Kader Posyandu sebagai forum yang bergerak khusus di bidang kesehatan. Forum ini yang nantinya dijadikan wadah komunikasi dan koordinasi antar pilar *good governance* untuk membahas persoalan-persoalan yang dihadapi oleh masing-masing pilar *good governance*, sehingga akan dapat saling menawarkan solusi dalam bentuk bantuan, baik tenaga maupun dana untuk memecahkan persoalan yang dirasakan tersebut. Melalui forum ini juga dapat dijadikan sebagai media penghubung atau komunikasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sektor swasta dan masyarakat agar hubungan antara ketiganya dapat terus terhubung dan saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya.

3. Sosialisasi mengenai kebijakan dan program kesehatan ditingkatkan melalui penggunaan teknologi dan kerjasama dari masyarakat. Peningkatan sosialisasi melalui penggunaan teknologi dapat digunakan melalui jejaring sosial media yang dapat secara cepat diakses oleh sektor swasta dan masyarakat terkait persoalan kesehatan, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak. Di sisi lain, peningkatan sosialisasi dengan kerjasama masyarakat dilakukan dengan melakukan kerjasama dengan orang-orang tertentu yang memiliki pengaruh besar di masyarakat, seperti Ketua Rukun Warga (RW), Ketua Rukun Tetangga (RT), tokoh masyarakat, pemuka agama dan lain sebagainya. Kerjasama dimaksudkan untuk dapat menjadi penghubung informasi kebijakan atau program kesehatan di masyarakat karena melalui orang-orang tersebut masyarakat akan lebih mendengarkannya karena mereka akan lebih memahami bagaimana cara menyampaikan informasi kepada masyarakat dengan pendekatan-pendekatan di lingkungan masyarakat tertentu. Pendekatan dalam menyampaikan sosialisasi juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh yang nyata secara langsung kepada masyarakat, misalnya sosialisasi tentang pentingnya imunisasi dapat dicontohkan melalui gambar atau cuplikan video terkait akibat anak yang tidak diimunisasi lengkap sejak bayi.
4. Efektivitas dan efisiensi pemanfaatan sumber daya dikelola dengan lebih baik melalui peningkatan kerjasama dengan sektor swasta dan masyarakat. Kekurangan sumber daya, baik tenaga, dana maupun sarana dan prasarana akan menjadi penghambat pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan. Hal ini

dapat diatasi dengan meningkatkan kerjasama dengan sektor swasta dan masyarakat. Kurangnya dana untuk membenahi sarana dan prasarana kesehatan dapat diatasi dengan bantuan dari dana *Coorporate Social Responbility* (CSR) dari sektor swasta, tinggal bagaimana badan yang berwenang mengelola dana tersebut dapat mengalokasikan dengan tepat sesuai dengan kebutuhan prioritas, serta harus ditegakkan sanksi yang tegas bagi sektor swasta yang tidak memberikan bantuan dana tersebut karena ini terkait kontribusi sektor swasta sebagai bentuk *take and give* kepada masyarakat. Sedangkan, kekurangan tenaga misalnya dalam melakukan sosialisasi dapat diatasi dengan melakukan kerjasama dengan orang yang memiliki pengaruh besar di masyarakat tersebut, seperti Ketua Rukun Warga (RW), Ketua Rukun Tetangga (RT), tokoh masyarakat, pemuka agama dan lain sebagainya.

5. Pemerataan untuk kemudahan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat, baik yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan. Hal ini dapat dilakukan dengan memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan masyarakat, terutama yang berada di pedesaan, seperti satu Desa minimal ada satu *ambulance* Desa. Pemenuhan pengadaan tersebut dapat dilakukan secara berkala mengingat keterbatasan biaya yang dimiliki untuk melakukan pengadaan alat transportasi tersebut dan lebih di prioritaskan pada Desa-Desa tertinggal di Kabupaten Tangerang. Sehingga hal ini diharapkan mampu membantu masyarakat yang kurang mampu

jika terkendala pada masalah transportasi yang digunakan untuk melakukan rujukan ke fasilitas-fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

6. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan secara kontinu baik yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau swasta mengingat perkembangan-perkembangan yang terjadi di bidang kesehatan terus mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan atau seminar, baik di tingkat Kabupaten, Provinsi ataupun Nasional. Hal ini dikarenakan tidak semua tenaga kesehatan, seperti Bidan Praktik Swasta (BPS) atau perawat memiliki biaya lebih untuk melakukan pelatihan di bidang kesehatan, mengingat biaya untuk mengikuti pelatihan di bidang kesehatan cukup besar dan tidak semua tenaga kesehatan memiliki biaya khusus untuk melakukan pelatihan tersebut.
7. Memberikan peluang yang lebih kepada sektor swasta dan masyarakat dalam tahap konsensus atau musyawarah untuk mencapai kesepakatan tentang kebijakan atau program kesehatan. Hal ini dikarenakan setiap wilayah pasti memiliki persoalan di bidang kesehatan yang beragam, sehingga masukan-masukan yang didapat juga akan lebih beragam dan ditentukan dengan skala prioritas persoalan apa yang harus segera ditangani dalam sebuah kebijakan atau program. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) tingkat Desa atau juga bisa dilakukan dengan membuat forum khusus musyawarah dalam mencapai kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan sektor

swasta dan masyarakat dalam kebijakan atau program kesehatan yang akan diformulasikan atau dilaksanakan.

8. Pengawasan sektor swasta dan masyarakat terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dari tindak-tindak kecurangan, seperti Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN) ditingkatkan melalui adanya konsultasi yang efektif. Hal ini ditujukan temuan lapangan dari sektor swasta dan masyarakat yang berkaitan dengan tindak-tindak kecurangan yang terjadi di lapangan dapat tersampaikan, terutama dalam penyelenggaraan penggunaan anggaran serta dalam pengadaan barang-barang kesehatan. Melalui pengawasan dari sektor swasta dan masyarakat ini akan lebih menekan jumlah tindak-tindak kecurangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang karena banyak pihak yang mengawasi jalannya kebijakan atau program kesehatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal. 2012. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Andrianto, Nico. 2007. *Good E-Government : Transparansi dan Akuntabilitas Publik melalui E-Government*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Basrowi & Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Effendi, Sofian. 2010. *Reformasi Tata Pemerintahan (Menyiapkan Aparatur Negara untuk Mendukung Demokratisasi Politik dan Ekonomi Terbuka)*. Yogyakarta: Gadjah Mada Univeristy Press.
- Fuad, Anis & Kandung Supto Nugroho. 2014. *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Irawan, Prasetya. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Depok: Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Indonesia.
- Moleong Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2012. *Public Policy (Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan)*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Satori, Djam'an & Aan Komariah. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sedarmayanti. 2012. *Good Governanance: Pemerintahan yang Baik*. Bandung: Mandar Maju.
- Semiawan, Conny R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo.
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wasistiono, Sadu. 2002. *Kapita Selektta Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alqaprint Jatinangor.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.

E-Book:

- Bastian, Indra. 2007. *Akuntansi untuk LSM dan Partai Politik*. Jakarta: Erlangga (diakses pada 24 Oktober 2014).
- J.M. Patlis. 2004. *Pedoman Umum Penyusunan Peraturan Daerah Pengelolaan Hutan*. Bogor: CIFOR (diakses pada 24 Oktober 2014).
- Kaufman, Daniel, Aart Kraay, & Massimo Mastruzzi. 2010. *The Worldwide Governance Indicators (Methodology and Analytical Issues)*. Washington DC: The World Bank. (diakses pada 12 November 2014).
- Tangkilisan, Hesel Nogi S. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo (diakses pada 24 Oktober 2014).
- Winarno, Budi. 2008. *Globalisasi: Peluang atau Ancaman bagi Indonesia*. Jakarta: Erlangga (diakses pada 24 Oktober 2014).

Jurnal Penelitian:

- Lestari, Dini Eka. 2013. *Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pemberian Pelayanan Sertifikat Benih di Balai Besar Perbenihan dan Proteksi Tanaman Perkebunan Medan*. Universitas Sumatera Utara Medan: Skripsi yang tidak dipublikasikan.
- Rimbawan, Agnes. 2012. *Penerapan Good Governance di Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Pandeglang*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang: Skripsi yang tidak dipublikasikan.
- Yusri, Muhamad Dace Ali. 2014. *Implementasi Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang : Skripsi yang tidak dipublikasikan.

Sumber Lain:

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. 2013. *Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Alokasi Dana Puskesmas TA 2013*. Melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2013/03/643.aspx>> [3/6/2015].
- _____. 2013. *Realisasi Dana BOK s/d 31 Juni 2013 Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*. Melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2013/07/realisasi-dana-bok-sd-31-juni-2013-satker-dinas-kesehatan-kab-tangerang.aspx>> [3/6/2015].

- _____. 2013. Realisasi Pencairan Dana BOK TA 2013 Per 31 Maret 2013. Melalui <dinkes-kabtangerang.go.id/2013/04/realisasi-pencairan-dana-bok-ta-2013-per-31-maret-2013.aspx> [3/6/2015].
- _____. 2013. *Realisasi Penyerapan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) TA 2012 s/d 31 Desember 2012*. Melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2013/03/realisasi-penyerapan-dana-bok-ta-2012-sd-31-desember-2012-2.aspx>> [3/6/2015].
- _____. 2014. *Realisasi BOK per 31 Desember 2013 Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*. Melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2014/01/realisasi-bok-per-31-desember-2013-dinkes-kab-tangerang-dan-kendalanya.aspx>> [6/3/2015].
- Joniansyah. 2014. *Kabupaten Tangerang Kekurangan Dokter Puskesmas*. Melalui, <<http://metro.tempo.co/read/news/2014/06/25/083587789/Kabupaten-Tangerang-Kekurangan-Dokter-Puskesmas>> [29/10/2014].
- United Nations Development Programme (UNDP). 2015. *A New Sustainable Development Agenda*. Melalui, <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview.html>> [5/3/2015].
- Wahyuningsih, Merry. 2013. *MDGs Tinggal 2 Tahun Lagi, Indonesia Masih Punya 5 Rapor Merah*. Melalui, <<http://health.detik.com/read/2013/02/15/154649/2171341/763/mdgs-tinggal-2-tahun-lagi-indonesia-masih-punya-5-rapor-merah>> [5/3/2015].

Dokumen:

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang. 2014. *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tangerang 2013*. Tangerang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. 2014. *Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) Tahun 2013*. Kabupaten Tangerang: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
- _____. 2014. *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) – Keluarga Berencana (KB)*. Kabupaten Tangerang: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2015. *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Banten*. Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- Peraturan Bupati Tangerang Nomor 08 Tahun 2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Tangerang.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

United Nations Development Programme (UNDP). 2014. *Human Development Report 2014, Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*. USA: United Nations Development Programme (UNDP).

LAMPIRAN

LAMPIRAN I

(Surat Ijin Penelitian)



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN TIGARAKSA

JL. H. ABDUL HAMID TIGARAKSA TANGERANG TELP. (021) 5990535, FAX. (021) 5990534

Nomor : 423.5/1796 - Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Skripsi

Tangerang, 31 Maret 2015

Kepada Yth :
Dekan Fak. Hukum
Univ. Sultan Ageng Tirtayasa
di

Tempat

Menindaklanjuti surat saudara nomor 262 / UN.43.6.1/PG/2015 tanggal 17 Maret 2015 perihal izin penelitian skripsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : Muliammad Frayogi
NIM : 6661110837
Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kab. Tangerang.
Data yang diperlukan : Wawancara terkait penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan

untuk melakukan wawancara di Dinas Kesehatan (pada Sub Bag. Umum, Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Masyarakat), Kepala Puskesmas Kutabumi dan Kepala Puskesmas Sindang Jaya. Adapun hasilnya kami minta untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan.

Demikian, agar digunakan sebagaimana mestinya.


Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tangerang
Drs. H. Hamtek Isnaini, L. M. Kes
Pembina Utama Muda
Nip. 19611218 198603 2 005

Tembusan :



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG PUSKESMAS BALARAJA

JL. RAYA SERANG KM. 24 BALARAJA - TANGERANG

No. : 824 / 0104 / Pkm.Blj/2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Skripsi

Kepada Yth,
Dekan Fak. Hukum
Univ. Sultan Ageng Tirtayasa
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat saudara dengan Nomor :212/ UN.43.6.1/PG/2015, dengan perihal Permohonan Ijin Penelitian untuk penyusunan Skripsi, bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa:

Nama : Muhammad Frayogi
NPM : 6661110837
Judul : Implementasi Penerapan Prinsi-Prinsip Good Governemance di Dinas Kesehatan Kab. Tangerang.

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Balaraja. Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, untuk dapat diketahui sebagaimana mestinya.

Balaraja, 19 Maret 2015
Kepala UPT Puskesmas Balaraja


Dr. Hj. Murdiyati

NIP. 19600924 199102 2 001

SURAT TANGGAPAN

Nomor : 004 / ST- HRM / CLI / IV / 2015

Menanggapi surat permohonan dari UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK dengan Nomor : 511 / UN.43.6.1 / PG / 2015 Tertanggal 14 April 2015 Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Dengan ini kami atas nama Pimpinan PT. Ching Luh Indonesia sebelumnya mengucapkan terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan untruk memilih perusahaan kami menjadi objek penelitian, namun demikian sehubungan sesuatu dan lain hal untuk saat ini kami belum bisa mengabulkan niat baik saudara untuk melaksanakan Kuliah Kerja Praktek mengingat faktor kesibukan proses produksi dan ketiadaan tenaga pembimbing, untuk itu kami mohon maaf karena keterbatasan kami

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Tangerang, 20 April 2015

HR Department,


清祿
PT. CHING LUH INDONESIA
HUMAN RESOURCES DEPARTMENT
人事管理部門

KOMARI
Head Dept

Ching Luh Group

PT. Ching Luh Indonesia Jl. Raya Serang KM16 Ds. Talagasari,
Cikupa Tangerang 15710 Indonesia

清祿集團 印尼清祿鞋業有限公司

Tel: (62) 21 5940 7888 Fax: (62) 21 596 9410

www.chingluh.com



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

26 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.

Ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) Kabupaten Tangerang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII

Mata Kuliah : SKRIPSI

Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Data : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas diperlukan Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

04 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.

KEPALA BADAN PUSAT STATISTIK KABUPATEN TANGERANG

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI

NIM : 6661110837

Semester : VIII

Mata Kuliah: SKRIPSI

Judul : IMPLPEMENTASI PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *GOOD GOVERNANCE* DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG

Data : Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Banten Tahun 2011-2013 diperlukan

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

04 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah: SKRIPSI
Judul : IMPLEMENTASI PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *GOOD GOVERNANCE* DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
Data : Wawancara; Data Angka Kematian Ibu dan Bayi 2011-2013
diperlukan

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi
3. Ilmu Pemerintahan

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. (0254) 281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2014

20 Oktober 2014

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : Muhammad Frayogi
NIM : 6661110837

Semester : VII

Mata Kuliah: SKRIPSI

Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Data : Wawancara untuk keperluan pre-linear research diperlukan

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rina Yulianti, S.IP, M.Si
NIP. 197407052006042011



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

17 Maret 2015

Lampiran : 1

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah: SKRIPSI
Judul : IMPLEMENTASI PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *GOOD GOVERNANCE* DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
Data : Wawancara terkait Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas diperlukan Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

17 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI
Judul : IMPLEMENTASI PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *GOOD GOVERNANCE* DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
Data : Jumlah Kasus Kematian Ibu dan Bayi tahun 2012-2014 se-Provinsi Banten diperlukan

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

26 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Ketua Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Tangerang
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI
Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Data diperlukan : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

30 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Ketua Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Tangerang
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI
Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Data diperlukan : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

04 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATENTANGERANG

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI

NIM : 6661110837

Semester : VIII

Mata Kuliah: SKRIPSI

Judul : IMPLEMENTASI PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *GOOD GOVERNANCE* DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG

Data : Wawancara Penelitian
diperlukan

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

26 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Ketua Kader Posyandu Kabupaten Tangerang
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI
Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Data : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip prinsip *good governance* diperlukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

30 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Ketua Forum Kabupaten Tangerang Sehat
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI

Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Data diperlukan : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

30 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kutabumi
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI
Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Data diperlukan : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Program Studi: 1. Ilmu Administrasi Negara
2. Ilmu komunikasi

Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 0254-281245 Pakupatan Serang Banten
url: <http://www.fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : /UN.43.6.1/PG/2015

30 Maret 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sindang Jaya
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : MUHAMMAD FRAYOGI
NIM : 6661110837

Semester : VIII
Mata Kuliah : SKRIPSI
Judul : Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Data diperlukan : Wawancara terkait penerapan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat **memberikan izin guna mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Rahmawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197905252005012001

LAMPIRAN II

(Surat Keterangan Penelitian)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj. Dwi Harti Nugrahani, SKM.

Jabatan: Ka. Bid PPK

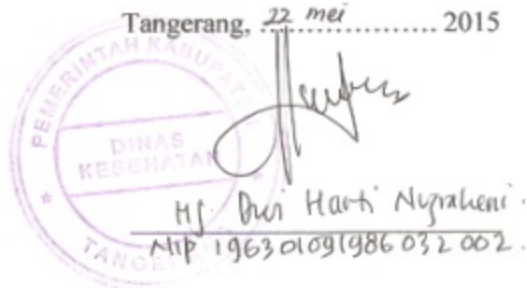
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada bagian Pengembangan dan Promosi Kesehatan pada tanggal 17 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 22 Mei 2015



Hj. Dwi Harti Nugrahani.
NIP. 196301091986032002.

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Etta Darmayanti

Jabatan: ka. subag Umum dan Perencanaan.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian pada bagian Subag Umum dan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada tanggal 11 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 21 Mei 2015



drg. Etta Darmayanti
NIP. 196705191994022061

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Christina Handar Muzah

Jabatan: ka. Puskesmas Kutabumi

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian di Puskesmas Kutabumi pada tanggal 6 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 28 Mei 2015



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *dr. Radianti Bulan M. Tobing*

Jabatan: *Ka. UPT Puskesmas Sindang Jaya*

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian di Puskesmas Sindang Jaya pada tanggal 6 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 25 Mei 2015



dr. R. Bulan M. Tobing
NIP. *19780325 200604 2 007*

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj Kenny Rukaeni, SKM, M. Kes.

Jabatan: Ketua Ikatan Bidan Indonesia, Kab. Tangerang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten Tangerang di Sekretariat tempat pelatihan Bidan Praktik Swasta pada tanggal 18 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 25-Mei-2015



Hj Kenny Rukaeni, SKM, M. Kes.

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Yoyoh Murafiah Am. Keb

Jabatan: Bidan praktek swasta


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian dengan Bidan Praktik Swasta di tempat praktik informan, Desa Daon, Kecamatan Rajeg pada tanggal 21 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 8 Mei 2015


Siti Yoyoh Murafiah

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Nuranti, Am. Keb.

Jabatan: Bidan Praktek Swasta Kec. Mauk.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian dengan Bidan Praktik Swasta di Kantor Kecamatan Mauk pada tanggal 12 Mei 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 26 Mei 2015


Fitri Nuranti Amteb

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : R. Ida Daula

Jabatan: ketua Forum Kader Posyandu Kabupaten Tangerang.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian di Sekretariat Forum Kader Posyandu pada tanggal 12 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 25 MEI 2015



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MASITOH

Jabatan: KOTA KEC POSYANDU KEC PASAR KEMIS

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian dengan Koordinator Kader Posyandu Kecamatan Pasarkemis di kediaman informan, Desa Sukamantri, Kecamatan Pasarkemis pada tanggal 21 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 19 May 2015



MASITOH.

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Didi Rudianto S.Sos

Jabatan: Ketua FOPKIA Kab. Tangerang



Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian dengan Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang di kediaman informan, Cibadak, Tigaraksa pada tanggal 11 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul *"Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang."*

Tangerang, 16 April 2015



Didi Rudianto S.Sos
Ketua FOPKIA Kab. Tangerang

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida. Adriana.

Jabatan: MKIA Kec. Balaraja.

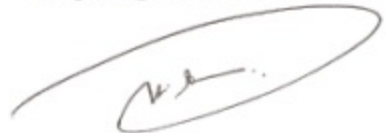
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, berikut:

Nama : Muhammad Frayogi

NIM : 6661110837

Telah melakukan wawancara penelitian dengan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) Kecamatan Balaraja di kediaman informan, Desa Sentul, Kecamatan Balaraja pada tanggal 23 April 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.*"

Tangerang, 19 Mei 2015



Ida. Adriana.

LAMPIRAN III

(Pedoman Wawancara)

Wawancara *Pre-Liminary Research* Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

1. Tindak KKN
 - a. Bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mengantisipasi pegawai melakukan kecurangan-kecurangan terkait hal KKN untuk menciptakan *good governance*?
 - b. Apakah tindakan yang dilakukan dalam menangani kasus suap yang terjadi di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
 - c. Bagaimanakah proyek pembangunan puskesmas pasarkemis?
2. Transparansi
 - a. Bagaimanakah penyampaian informasi terkini terkait kebijakan, program dan laporan keuangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang kepada *stakeholders* dan masyarakat?
 - b. Bagaimanakah penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan *stakeholders*? Hambatan apa yang kemudia menjadi kendala dalam arus informasi tersebut?
3. Responsivitas
 - a. Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani keluhan-keluhan, aspirasi atau masukan-masukan dari *stakeholders* dan masyarakat dalam menciptakan *good governance*?
 - b. Bagaimana tindak lanjut dari tanggapan masyarakat dan stakeholder di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
4. Kompetensi Pegawai dan Pendistribusian Kerja
 - a. Data pegawai tetap dan pegawai honorer di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
 - b. Bagaimanakah pembagian tugas kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
 - c. Apakah pembagian tugas telah disesuaikan dengan keahlian dan kemampuan pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

5. Akuntabilitas (Pertanggungjawaban)
 - a. Dalam bentuk seperti apa pertanggungjawaban yang hal pelaksanaan kerja dalam tiap bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
 - b. Bagaimana tindak pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menangani permasalahan kesehatan terutama permasalahan AKI, AKB dan AKABA yang masih tinggi dengan peringkat kematian tertinggi ketiga di Provinsi Banten?
6. Partisipasi *Stakeholders* dan Masyarakat
 - a. Bagaimanakah keikutsertaan *stakeholders* dan masyarakat dalam pelaksanaan program, perumusan kebijakan dan kegiatan lainnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
 - b. Bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mendorong partisipasi masyarakat dan *stakeholder*? Kendala apa yang kemudian menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan *stakeholder*?

Wawancara *Pre-Liminary Research* Sektor Swasta dan Masyarakat

1. Tindak KKN
 - a. Apakah dalam Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terdapat kasus KKN atau suap dalam pelaksanaan program atau pemberian layanan kepada masyarakat dan sektor swasta?
 - b. Bentuk KKN seperti apa yang ada atau sering terjadi di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
2. Kinerja Pegawai
 - a. Bagaimanakah kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan program, penanganan keluhan masyarakat serta penanganan masalah kesehatan di Kabupaten Tangerang?
 - b. Bagaimanakah pencapaian kerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dilihat dari pelaksanaan program kerja dan penanganan masalah kesehatan di Kabupaten Tangerang?
3. Transparansi
 - a. Apakah informasi terkait program, kebijakan, laporan keuangan, biaya pelayanan serta teknis pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dilakukan secara transparan?
 - b. Bagaimanakah masyarakat atau sektor swasta dalam mengakses informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Apakah informasi yang diterima sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan dari masyarakat dan sektor swasta?
4. Responsivitas
 - a. Bagaimanakah respon atau tanggapan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menanggapi keluhan, aspirasi serta masukan dari masyarakat dan sektor swasta?

- b. Adakah upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menanggapi keluhan, aspirasi serta masukan dari masyarakat dan sektor swasta? Jika ada seperti apa?
5. Akuntabilitas (Pertanggungjawaban)
- a. Bagaimanakah pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam menjalankan setiap tugas, program dan penanganan kesehatan di Kabupaten Tangerang?
 - b. Upaya-upaya apa yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam melakukan pertanggungjawaban atas tugas dan wewenangnya untuk menangani masalah kesehatan?
6. Partisipasi *Stakeholders* dan Masyarakat
- a. Sejauhmana keikutsertaan masyarakat dan sektor swasta dalam hal pelaksanaan program atau kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
 - b. Bagaimanakah bentuk partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam pelaksanaan program atau kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Kendala apa saja yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dan sektor swasta?

SURAT PERMOHONAN WAWANCARA

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Informan Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, atas nama Muhammad Frayogi yang melakukan penelitian dengan judul *“Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.”*

Wawancara ini merupakan salah satu metode pengumpulan data primer yang sangat berguna untuk bahan penyusunan skripsi kami. Oleh karenanya, kami sangat mengharapkan kesediaan dari Bapak/Ibu meluangkan waktunya untuk dapat memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan terkait penelitian tersebut. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi informan dan kerahasiaan informasi yang diberikan menjadi tanggung jawab kami, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian atas persetujuan informan tanpa ada unsur paksaan apapun.

Atas kerja sama dan bantuan yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih, serta mohon maaf yang sebesar-besarnya apabila terdapat sikap kami yang tidak berkenan di hati Bapak/Ibu.

Hormat Kami,

Muhammad Frayogi

NIM. 6661110837

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Dalam upaya memperoleh data, penelitian tentang “*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dengan menggunakan wawancara sebagai metode utama dalam melakukan pengkajian data secara mendalam. Berikut merupakan pedoman wawancara yang ditujukan kepada informan pada pilar pemerintah (I₁) sesuai dengan indikator dari teori yang digunakan dalam penelitian ini.

1. *Voice and Accountability*

1.1. Partisipasi

- a. Bagaimana bentuk peran serta pilar pemerintah dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
- b. Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan *stakeholders*?
- c. Bagaimana upaya pemerintah dalam mendorong partisipasi masyarakat dan *stakeholders*?

1.2. Akuntabilitas

- a. Bagaimana pilar pemerintah dalam upayanya menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya?

1.3. Transparansi

- a. Bagaimana pilar pemerintah menyesuaikan kemudahan akses bagi masyarakat dan *stakeholders* dalam mengakses informasi pelaksanaan program atau kebijakan?
- b. Bagaimana proses penyampaian informasi terkait informasi, kebijakan, serta program terkini kepada masyarakat dan *stakeholders* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

- c. Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan *stakeholders*? Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus penyampaian informasi tersebut?

2. *Political Stability and Absence of Violence/Terrorism*

2.1. Stabilitas Politik

- a. Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

3. *Government Effectiveness*

3.1. Efektivitas dan Efisiensi

- a. Bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

3.2. Responsivitas

- a. Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi, atau masukan dari masyarakat dan *stakeholders*?
- b. Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?

3.3. Pelayanan Publik

- a. Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau *stakeholders* dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Persyaratan apa saja yang perlu dipenuhi?

4. *Regulatory Quality*

4.1. Kualitas Kebijakan

- a. Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan *stakeholders*?
- b. Bagaimana masyarakat dan *stakeholders* ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?

5. *Rule of Law*

5.1. Keadilan

- a. Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

6. *Control of Corruption*

6.1. Pengawasan

- a. Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
- b. Bagaimana upaya dalam mengurangi-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

7. *Kesenjangan dalam Pelaksanaan Peran Masing-Masing Pilar Governance*

- a. Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar *governance*?
- b. Apakah yang seharusnya pilar *governance* lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Dalam upaya memperoleh data, penelitian tentang “*Implementasi Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*” dengan menggunakan wawancara sebagai metode utama dalam melakukan pengkajian data secara mendalam. Berikut merupakan pedoman wawancara yang ditujukan kepada informan pada pilar sektor swasta (I₂) dan pilar masyarakat (I₃) sesuai dengan indikator dari teori yang digunakan dalam penelitian ini.

1. *Voice and Accountability*

1.1. Partisipasi

- a. Bagaimana bentuk partisipasi pilar sektor swasta dan pilar masyarakat dalam formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
- b. Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan *stakeholders*?

1.2. Akuntabilitas

- a. Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?

1.3. Transparansi

- a. Bagaimana kemudahan akses masyarakat dan *stakeholders* terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Akses melalui *website*?

2. *Political Stability and Absence of Violence/Terrorism*

3. *Government Effectiveness*

3.1. Efektivitas dan Efisiensi

- a. Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?

3.2. Responsivitas

- a. Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat dan *stakeholders*?

b. Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi dan masukan tersebut?

3.3. Pelayanan Publik

a. Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau *stakeholders* dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

b. Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

4. **Regulatory Quality**

4.1. Kualitas Kebijakan

a. Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan *stakeholders*?

4.2. Adanya Konsensus

a. Bagaimana masyarakat dan *stakeholders* ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?

5. **Rule of Law**

5.1. Keadilan

a. Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

6. **Control of Corruption**

6.1. Pengawasan

a. Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

7. **Kesenjangan dalam Pelaksanaan Peran Masing-Masing Pilar Governance**

a. Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar *governance*?

b. Apakah yang seharusnya pilar *governance* lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip *good governance* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?

LAMPIRAN IV

(Catatan Lapangan dan *Membercheck*)

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Jum'at, 17 April 2015
Waktu : 08.58 WIB
Tempat : Ruang Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan
Nama Informan : Dwi Harti Nugraheni, S.KM
Usia : 52 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta pilar pemerintah dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>a. Pada tahap formulasi kebijakan, jadi kita kan selalu berpedoman pada RPJMN-nya Depkes, terus kita juga berpedoman RPJMD Kabupaten, terus kita juga punya Renstra dari ketiga itu dibuatlah kebijakan-kebijakan yang mendukung tercapainya masing-masing, seperti Renstranya kita mau targetnya seperti apa, nah itulah dibuat kebijakan-kebijakan yang mengarah pada pencapaian target tersebut. Dasarnya pasti dari pusat ya, RPJMN-nya Depkes seperti apa sih, kemudian dijabarkan dalam RPJMD Kabupaten, terus Renstranya seperti apa, jadi kita buat kebijakan yang bisa mendukung semuanya.</p> <p>b. Pada tahap implementasinya biasanya setahun ini kita mau membuat regulasinya seperti apa nih untuk yang mendesak, seperti Jamkesmas misalnya, jaminan untuk orang miskin, kemudian membuat lagi kebijakan kawasan tanpa rokok, atau tentang ASI eksklusif yang belum tercapai, jadi ada target-target kita yang belum tercapai itu didukung dengan adanya kebijakan. Misalnya kasus Angka Kematian Ibu dan Bayi, itu kan di Kabupaten Tangerang masih tinggi, dibuatlah kebijakan bagaimana Peraturan Bupati ini bisa membuat sistem rujukannya. Pada tahap implementasinya juga kita sebagai pencetusnya karena kita kan yang punya targetnya, jadi</p>

	<p>bagaimana misalnya Angka Kematian Ibu dan Bayi ini tidak ada, untuk itu kan harus dibuat kebijakan, kita harus membuat strateginya seperti apa. Dan kalo yang untuk melaksanakan Puskesmas, Dinas itu yang membuat rancangannya dengan bagian hukum di Pemda</p> <p>c. Pada tahap evaluasi pastinya kita laksanakan setiap tahun, misalnya pada tahun ini kita membuat dua regulasi yang kita luncurkan, nanti kita evaluasi nih, apakah kegiatan kebijakan itu sampai gak sih ke tingkat bawah, kan itu harus disosialisasikan ke tingkat Kecamatan dan Desa. Terus bagaimana di tingkat Desa, apakah mereka melanjutkan kebijakan yang telah dibuat di Kabupaten ini, dijabarkan tidak di tingkat Desanya, katakanlah mereka membuat komitmen bersama, misalnya kebijakan Bupati gerakan 1000 jamban, gerakan ini kan harus dijabarkan ke bawah, dijabarkan dalam program kerja dan sebagainya. Nah, di bawah ada teman-teman kita di lapangan membuat Desa <i>Open Defecation Free</i> (ODF) yang artinya Desa ini bebas dari membuang air besar sembarangan, tapi harus ada komitmen antara Kepala Desa dan Masyarakat bahwa Desa kami adalah Desa ODF. Jadi maksud kita ada pemberdayaan masyarakat disini dalam mengaplikasikan kebijakan-kebijakan dari Bupati.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i> itu sendiri?
A ₂	Masalahnya banyak, karena Kabupaten Tangerang ini kan kompleks yah permasalahan kesehatannya, seperti kita masih punya daerah resiko tinggi sanitasi, AKI AKB kita masih tinggi, pokoknya Kabupaten Tangerang seperti Supermarket ya setiap penyakit itu ada. Permasalahannya partisipasi masyarakat kita itu tidak sama seperti di daerah lain, misalnya Jawa yang ada figur kalo Sultannya bicara apa dia pasti ikut ya. Kalau di Kabupaten Tangerang tidak seperti itu karena masyarakat kita itu masyarakat urban maksudnya ada sebagian masyarakat kota, ada sebagian masyarakat desa, kemudian juga banyak

	pendatang ya dan itu yang agak susah menumbuhkan partisipasi dari masyarakat.
Q ₃	Bagaimana upaya pemerintah dalam mendorong partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₃	Upaya-upayanya banyak, kita kan sekarang dibantu teman-teman di Badan Pemberdayaan Masyarakat jadi yang mengerjakan pemberdayaan masyarakat tidak hanya Dinas Kesehatan tapi ada badan sendiri. Jadi kita sama-sama menumbuhkan partisipasi masyarakat.
Q ₄	Bagaimana pilar pemerintah dalam upayanya menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya?
A ₄	Mekanisme pertanggungjawaban artinya kan di kita dilihat dari capaian target Renstranya yah, misalnya partisipasi masyarakatnya bagus dan ada penurunan kematian ibu dan bayi dampaknya kesana dan kita bisa melihat dari capaian target kita. Misalnya lagi ASI eksklusif yang tadinya capaiannya hanya 20%, setelah turun kebijakan itu jadi meningkat, untuk kebijakan kawasan tanpa rokok ada kawasan baru, dan desa ODF yang tadinya 5 desa jadi bertambah. Dalam hal ini langsung bertanggungjawab kepada Pemerintah Daerah karena berkaitan dengan RPJMD Kabupaten Tangerang yang setiap tahunnya Bupati harus mempertanggungjawabkan laporan kinerja Bupati kepada anggota dewan. Dan saat anggota dewan menanyakan, misalnya terkait capaian PHBS, kita harus bisa jawab pertanyaan dari dewan tersebut.
Q ₅	Bagaimana pilar pemerintah menyesuaikan kemudahan akses bagi masyarakat dan <i>stakeholders</i> dalam mengakses informasi pelaksanaan program atau kebijakan?
A ₅	Kalau sekarang kita sudah <i>launching</i> , terkait kesehatan ibu dan anak kita bisa lewat SMS Bunda untuk mengetahui bagaimana kehamilan, pesan-pesan tentang kesehatan ibu dan anak kita ada SMS Bunda itu, jadi mereka tinggal SMS saja nanti mereka akan mendapatkan informasi itu. Selanjutnya, pastinya informasi itu bisa didapat dari informasi yang kita sediakan

	seperti <i>leaflet</i> , terus kita punya majalah Intan yang terbit setahun dua kali, jadi itu kita sebar ke seluruh wilayah Kabupaten Tangerang, baik lewat Kecamatan, Desa maupun Puskesmas. Atau mereka juga bisa datang langsung ke teman-teman yang ada di lapangan.
Q ₆	Bagaimana proses penyampaian informasi terkait informasi, kebijakan, serta program terkini kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₆	Kita punya kepanjangan tangan, yaitu Puskesmas. Dan Puskesmas yang menjabarkan terkait kebijakan dan program kita, nanti disosialisasikannya di tingkat Puskesmas oleh teman-teman dari Puskesmas, terus kita juga melalui bantuan Ormas yang nantinya menyampaikan kebijakan-kebijakan Dinas ke bawah, seperti NU, MUI, Karang Taruna dan sebagainya yang suatu saat kita kumpulkan dan kita sampaikan kebijakan-kebijakan kita yang nantinya disampaikan lagi kepada masyarakat.
Q ₇	Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> ? Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus penyampaian informasi tersebut?
A ₇	Teknologi itu baru satu tadi SMS Bunda, dan nanti baru mau bikin konseling remaja. Jadi kalau nanti ada remaja punya masalah kesehatan, mereka bingung atau malu juga bisa menanyakan melalui teknologi tersebut yang nanti kita buat. Untuk penggunaan teknologi itu sendiri menurut saya lebih mudah, karena saya rasa semua orang sudah punya <i>handphone</i> sehingga lebih mudah. Karena menurut saya itu masyarakat di Kabupaten Tangerang itu malas baca, kalo dikasih buku KIA yang isinya sebetulnya tentang pesan kesehatan ibu dan anak, bagaimana dia merawat kehamilan sampai dia memberikan makanan. Tapi ibu ini mengabaikan buku itu, terkadang buku itu gak tahu ditaruh dimana, padahal buku itu penting dan bermanfaat sekali. Jadi untuk penggunaan teknologi ini jadi lebih cepat informasinya atau lewat TV yah, saya kira penggunaan teknologi ini bagus.

Q ₈	Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Kalau Kepala Dinas dan Bupati menurut saya tidak ada masalah yah karena kita kan mengacunya pada Renstra yah, tapi kalo di tingkat Desa seperti pergantian Kepala Desa itu yang bermasalah karena nantinya kader itu diganti semua, akibatnya kader baru ini kan gak tahu apa-apa jadi kita harus melatih lagi dari awal, dia gak tahu tentang kesehatan dan kepanjangan tangan kita ini putus jadinya. Dan kita harus melatih ulang lagi dan membutuhkan biaya banyak, itu yang menjadi berat buat kita di Promkes, kader yang sudah kita latih, begitu ganti Kepala Desa harus ganti baru lagi.
Q ₉	Bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Kita kan punya tupoksi masing-masing yah, dan itu dijabarkan kepada staf dan kita optimalkan, karena sekarang kan mereka harus membuat capaian kinerja tiap bulan, jadi mereka buku lapangan dan nanti dikumulatif di satu tahun itu capaian kinerja sesuai tupoksi mereka berapa, dan targetnya seperti apa. Dan kita juga ada pelatihan, kita kan di bagian Promkes yah, jadi teman-teman yang pemberdayaan mereka harus mampu di bidang pemberdayaan, ada pelatihannya di tingkat Provinsi atau Pusat.
Q ₁₀	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi, atau masukan dari masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₁₀	Setiap ada keluhan masyarakat yang disampaikan, langsung kita membuat jawaban langsung ditindaklanjuti melalui surat atau langsung ke lapangan. Dan untuk SMS Bupati kan setiap harinya ada yah di koran, jika ada keluhan terkait kesehatan langsung kita cek ke lapangan.
Q ₁₁	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₁₁	Tindak lanjutnya kita langsung ke lapangan.
Q ₁₂	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan

	publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Persyaratan apa saja yang perlu dipenuhi?
A ₁₂	Kemudahan akses di bidang kesehatan sekarang lebih luas yah dengan adanya BPJS itu kan kita sudah ada kerjasama dengan Klinik, jadi gak hanya Puskesmas yang melayani kesehatan dasar, sekarang Klinik-Klinik juga sudah melayani pasien yang punya kartu BPJS itu. Dan yang belum punya kan ada Jamkesda dan masih dilayani oleh Puskesmas. Dan kita selalu mendorong masyarakat untuk ikut asuransi kesehatan, karena jangan dia ikutan asuransi kalo sakit saja sebagai upaya jaga-jaga saat kita sehat, dan ketika sakit kita bisa menggunakan jaminan asuransi itu.
Q ₁₃	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₁₃	Pastinya iya, karena kita membuat kebijakan itu berdasarkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, jadi Kabupaten/Kota itu kan punya standar pelayanan minimal, dan itu kan yang dibutuhkan masyarakat seperti itu.
Q ₁₄	Bagaimana masyarakat dan <i>stakeholders</i> ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₄	Keikutsertaannya kita melalui Ormas yang suka kita ajak, misalnya membahas kebijakan-kebijakan itu, nanti setelah dibahas pada tingkat Ormas masuk ke dewan, dan dewan itu kan juga perwakilan dari rakyat yah, disitu dibahas lagi.
Q ₁₅	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Kalau penegakkan hukum kan kita punya Undang-Undang tentang kepegawaian, tentang kesehatan, kalo dia melanggar gitu pasti kita tindak sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.
Q ₁₆	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₆	Pengawasannya kan kita bisa lihat dari laporan keuangannya, misalnya ada

	<p>indikasi nih, ada tanda tangan yang gak sama atau ada harga yang terlalu tinggi, kita langsung panggil orangnya, kita selidiki benar gak pelaksanaan kegiatannya di lapangan. Sama kita juga dengan BPK seperti itu, kita kan diperiksa oleh BPK melihat laporan-laporan kita, misalnya kita beli mobil untuk Puskesmas kan dia cek langsung ke lapangan, barangnya ada atau enggak, harganya sesuai atau enggak, proses lelangnya benar atau enggak, kan ada Unit Layanan Pengadaan (ULP) nanti semuanya diperiksa setiap tahun oleh BPK, belum lagi kita diawasi oleh LSM. Tapi kalo ada kesalahan administrasi itu pasti ada, dan akan segera kita perbaiki jika terjadi seperti itu.</p>
Q ₁₇	<p>Bagaimana upaya dalam mengurangi-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₇	<p>Kita lewat pelatihan-pelatihan keuangan untuk mengelola keuangan oleh BPK, terus BPKP sebagai pemberi materi dan KPK juga pernah kita panggil, jadi ada pembinaan dari mereka. Sekarang juga sudah menganut <i>e-budgeting</i>, jadi kita langsung ke keuangan, itu baru sistem keuangan, nanti belum lagi sistem kinerja jadi nanti semuanya sudah elektronik.</p>
Q ₁₈	<p>Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i>?</p>
A ₁₈	<p>a. Saya kira tinggal bagaimana komitmen untuk melaksanakan semuanya, misalnya komitmen dari atasan kalo kita mau <i>good governance</i> yang benar nih, komitmen dari Kepala Dinas seperti apa. Misalnya ada yang melakukan pelanggaran ini, maka harus ditindak tegas.</p> <p>b. Kalo swasta itu mungkin kesehatan karyawan di pabrik itu yang belum, tapi kalo untuk dana CSR sendiri kan sudah dikelola oleh kita, jadi kita sudah punya unit tersendiri untuk menangani dana CSR ini. Cuma masalahnya program-program kesehatan yang ada di swasta itu yang gak jalan, misalnya di pabrik nih supaya karyawannya sehat dia kan harus ada upaya-upayanya nih, contoh banyak karyawan yang perempuan ada gak sih Klinik ASInya,</p>

	<p>ada gak sih Kesehatan Reproduksi di pabrik itu, misalnya selalu memberikan tablet FE untuk perempuan yang sedang mesntruasi. Tapi kita punya beberapa pabrik sih yang juara di tingkat Nasional untuk pelayanan kesehatan, tapi belum semua pabrik yang sudah menerapkan pelayanan kesehatan yang baik.</p> <p>c. Kalo untuk masyarakat mungkin pengetahuannya yang masih kurang, jadi untuk PHBS kita ini masih di bawah 60%, jadi kan masih banyak masyarakat yang belum berperilaku hidup sehat. Tidak berperilaku hidup sehat itu kan ada indikatornya seperti apa. Dan ini yang masih belum dilakukan oleh masyarakat mungkin karena pengetahuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat itu masih kurang.</p>
Q ₁₉	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₉	Lebih ditingkatkan lagi penerapan Undang-Undangnya, mekanisme <i>punishment and reward</i> bagi pegawai juga harus ada, begitu dia kerjanya bagus <i>reward</i> -nya apa, sehingga pegawai tidak melakukan korupsi dan memacu motivasi pegawai dalam melaksanakan tugasnya, serta komitmen dari masing-masing pilar <i>governance</i> untuk bersama-sama menciptakan kesehatan masyarakat yang lebih baik, karena dalam implementasinya Dinas Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri dan harus ada dukungan dari pihak-pihak yang terkait.

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Jum'at, 10 April 2015
Waktu : 13.46 WIB
Tempat : Ruang Kepala Subag Umum dan Perencanaan
Nama Informan : drg. Etta Darmayanti (I₁₋₂)
Usia : 48 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Kepala Subag Umum dan Perencanaan

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta pilar pemerintah dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>a. Implementasi di lapangan biasanya seperti bimbingan teknis ke masing-masing Puskesmas, kemudian kita juga melakukan monitoring bagaimana pelaksanaannya. Fasilitator juga iya, seperti pelaksanaan anggaran di tahun 2015 yang perencanaannya di 2014, ternyata mungkin karena itu suatu yang baru sistem anggaran di Puskesmas, masih banyak kesalahan sehingga bagaimana kita melakukan pengawasan. Kita juga akan melakukan koordinasi dengan pihak DPKAD di anggaran, untuk melakukan revisi, jadi tugas kita itu seperti pengawas sehingga teman-teman yang di Puskesmas bisa melaksanakan kebijakan sesuai dengan aturan yang ada, dan tidak ada penyimpangan. Cuma masalahnya ya itu tadi, seperti bimbingan teknis yang selama ini mungkin masih kurang sehingga kita menyediakan waktu dan tempat untuk melakukan pertemuan disini, yang membahas bagaimana dan apa yang belum pas di perencanaan APK, nanti bersama-sama kita luruskan.</p> <p>b. Pada tahap evaluasi, evaluasi dilakukan masing-masing Puskesmas biasanya semacam laporan bulanan, kemudian juga kita ke lapangan kita cek benar tidak apa yang dilaporkan, terutama tentang aset.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i> itu sendiri?

A ₂	<p>Kalau kita di Kabupaten Tangerang ini cakupannya agak luas dan menyebar, kendalanya mungkin dari sisi geografisnya, contoh untuk Gunung Kaler ke Dinkes membutuhkan waktu itu membutuhkan waktu hampir 2 jam, sehingga untuk mobilitas mereka tidak sefleksibel dengan yang tinggal di Jambe atau Tigaraksa. Tapi sebenarnya kaitan dengan itu sudah kita antisipasi dengan internet, jadi pengalaman saya dulu di JKN, kita membuat grup di BBM atau <i>Whatsapp</i> atau juga <i>email</i>, tetapi itu terkendala lagi di beberapa daerah, misalnya Gunung Kaler, Mekar Baru, Kresek itu mereka internetnya lambat, sehingga mereka baru bisa kirim <i>email</i> dari rumahnya, seperti itu komunikasi kami.</p>
Q ₃	<p>Bagaimana upaya pemerintah dalam mendorong partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i>?</p>
A ₃	<p>Kita selalu memacu untuk komunikasi yang lebih intensif apa yang kita sampaikan bisa mereka akses dengan cepat ya bagaimanapun caranya bisa dengan menggunakan internet atau melalui telepon juga bisa.</p>
Q ₄	<p>Bagaimana pilar pemerintah dalam upayanya menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya?</p>
A ₄	<p>Kalau pertanggungjawaban kita mengikuti aturan yah, kalau misalnya dari sisi keuangannya kita merujuk pada peraturan keuangannya, kemudian juga dari sisi kemarin JKN ada dari Kemendagrinya, kita mengikuti peraturan karena nantinya kan kita diaudit baik itu oleh BPK, Inspektorat maupun KPK.</p> <p>Karena Dinkes ada mekanisme anggaran daerah jadi kita bertanggungjawab kepada Kepala Daerah, tapi ada juga dana seperti dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) itu kita bertanggungjawab langsung kepada Menkes, dana JKN dulu dari BPJS, tapi kalau sudah masuk mekanisme APBD tetap masuk kepada mekanisme daerah, tetapi itu dari luar pun untuk audit bisa mengakses mekanisme pertanggungjawaban kita. Kalau tidak salah dana BOK sudah masuk web kami, karena kalau BOK itu dananya tidak begitu besar dan kegiatannya tidak sepanjang tahun, beda dengan yang JKN yang ada sepanjang tahun.</p>

Q ₅	Bagaimana pilar pemerintah menyesuaikan kemudahan akses bagi masyarakat dan <i>stakeholders</i> dalam mengakses informasi pelaksanaan program atau kebijakan?
A ₅	Kalau masalah informasi, ada <i>hotline</i> , kemudian ada <i>email</i> , jadi kita sering mendapatkan <i>email</i> dari <i>stakeholders</i> kami, misalnya ada keluhan-keluhan apa bisa disampaikan kepada kami, tapi biasanya akses yang seringmasuk ke kami lewat <i>hotline</i> -nya JKN itu, misalnya kekurangan tempat tidur nih, saya harus kemana, kemudian tengah malam telepon butuh ICU dan NICU karena keterbatasan ICU NICU di Rumah Sakit di Kabupaten Tangerang itu terbatas, jadi nanti kita bantu karena di Peraturan Bupati kami juga mengakomodir masalah itu. Tahun ini kita sudah aktif lagi STGDT dan sudah jalan, tapi terkendala di geografisnya, jadi kalau mengadopsi STGDT Jakarta itu seharusnya posisi Rumah Sakit berada di titik titik yang bisa terjangkau.
Q ₆	Bagaimana proses penyampaian informasi terkait informasi, kebijakan, serta program terkini kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₆	Biasanya surat edaran, kalau untuk tim yang di Dinas seminggu dua kali apel, dan dari apel itu pasti diberikan informasi-informasi terbaru. Seperti sosialisasi JKN di Kecamatan, untuk masalah pendanaannya itu dari anggaran kami, dan tutornya penyuluhnya juga dari Dinas Kesehatan
Q ₇	Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> ? Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus penyampaian informasi tersebut?
A ₇	Hambatannya pada jaringannya, tapi teman-teman kita sebenarnya sudah cukup aktif dengan menggunakan <i>modem</i> , dulu memang yang mengawali dari kami, karena tingkat perkembangannya begitu <i>up to date</i> terkait JKN, kan JKN itu baru mulai tahun 2014 kemarin. Untuk menyampaikan ke <i>stakeholders</i> itu kita melalui <i>email</i> itu. Mau gak mau mereka belajar, dan alhamdulillah mereka bisa,

	<p>tahun kemarin juga ada pelatihan komputer, karena memang selama ini terkendala bahwa orang-orang Puskesmas itu rata-rata <i>basic</i>-nya perawat, bidan, dokter untuk IT kurang tau, jadi ibaratnya biasanya pegang jarum suntik dan obat tiba-tiba harus pegang komputer.</p>
Q ₈	<p>Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₈	<p>Selama ini yang saya rasakan tidak ada ya, cuma mungkin awal-awal butuh penyesuaian. Tapi karena sudah ada dokumen baku yang namanya daftar penganggaran, jadi kita jalankan seperti itu karena target dan programnya sudah jelas tinggal dijalankan saja.</p>
Q ₉	<p>Bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₉	<p>Kalau sumber daya sih kita ada beberapa pelatihan, baik itu pelatihan medis, misalnya perawat, bidan, dokter itu ada dan rutin. Tetapi, untuk jumlah tenaga medis kita kurang karena mungkin di Tangsel atau Kota Tangerang itu kan honorinya lumayan tinggi, dibanding di Kabupaten yang masih perlu pembangunan infrastruktur dan lain-lainnya. Kalau untuk mendatangkan orang banyak harus yang bisa ditawarkan, apalagi sekarang kita kan jaraknya tidak terlalu jauh dari Jakarta yah dan banyak swasta yang mungkin lebih menarik bagi mereka. Dana sebenarnya kita ada, cuma untuk honorinya sudah diatur sesuai aturan yang ada saat ini. Jika selama aturannya belum sesuai dengan yang mereka harapkan, maka mereka mungkin akan berpikir kembali untuk bekerja disini.</p>
Q ₁₀	<p>Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi, atau masukan dari masyarakat dan <i>stakeholders</i>?</p>
A ₁₀	<p>Kalau kita di JKN dulu ada kotak saran, kemudian ada <i>email</i>, kemudian juga ada pertemuan seperti sosialisasi kemudian disitu ada masukan, seperti itu. Tapi kalau dari sisi Dinas Kesehatan melalui media <i>email</i> sudah, tapi kalau masih di dalam lingkup Dinas saja sih biasanya secara langsung saja, misalnya tentang</p>

	<p>mekanisme peminjaman mobil yang katanya susah, tapi masalahnya sebenarnya hanya terjadi <i>miss</i> komunikasi saja, lalu juga masalah penggandaan yang belum diinformasikan secara <i>detail</i> tentang syarat-syarat yang harus dipenuhi</p>
Q ₁₁	<p>Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?</p>
A ₁₁	<p>Saya mengambil contoh dalam pengadaan tadi, akhirnya kita koordinasi dengan koperasi bagaimana ini melaksanakan pekerjaan sesuai aturan masing-masing dalam arti pekerjaan yang dilakukan sudah sesuai aturan kalau diperiksa, dan teman-teman juga bisa diakomodir apa kebutuhannya.</p>
Q ₁₂	<p>Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau stakeholders dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Persyaratan apa saja yang perlu dipenuhi?</p>
A ₁₂	<p>Kalau pelayanan publik di Jamkesda ada <i>leaflet</i> yang kita pasang di setiap Rumah Sakit pada bagian <i>front office</i> disitu, karena seiring perkembangan waktu untuk memudahkan pasien kita tugaskan tim di setiap Rumah Sakit, seperti di Siloam, RSUD Tangerang, kemudian RSUD Balaraja termasuk persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi, meskipun sudah ada di <i>leaflet</i>. Tapi terkadang masyarakat awam itu, masih bingung juga. Contohnya di Puskesmas ada pasien yang tidak mengerti untuk mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, jadi kita minta tolong pihak Puskesmas untuk membantu pasien mengurus administrasi dan sebagainya.</p>
Q ₁₃	<p>Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan <i>stakeholders</i>?</p>
A ₁₃	<p>Kalau selama ini saya lihat sudah yah, tapi mungkin karena zaman semakin berkembang mungkin perlu penyesuaian saja karena kita tidak bisa statis. Untuk mengatasi kendala yang ada kita pasang di Rumah Sakit <i>hotline</i> 24 jam kalau ada perlu apa-apa silahkan komunikasi dengan kami.</p>
Q ₁₄	<p>Bagaimana masyarakat dan <i>stakeholders</i> ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?</p>

A ₁₄	<p>Saya kira masyarakat tidak terlibat secara langsung. Biasanya sih perumusan kebijakan juga berasal dari keluhan-keluhan di masyarakat, misalnya masyarakat kita terkendala pada identitas KTP dan KK, soalnya dulu persyaratan untuk Jamkesda itu harus dua item tersebut, tapi setelah melihat kondisinya pembuatan KTP apalagi E-KTP cukup lama, akhirnya kita koordinasi dengan Disdukcapil, akhirnya cukup dengan syarat NIK KK yang ada NIK Nasionalnya sudah cukup untuk memudahkan masyarakat, tetapi kita tetap pada jalur kita agar tidak menyalahi aturan dan masyarakat bisa ditangani, karena aturan itu harus fleksibel</p>
Q ₁₅	<p>Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₅	<p>Kalau keadilan, karena kita sudah memiliki aturan yang sudah baku. Misalnya saya ambil contoh Jamkesda itu hanya untuk kelas III jika ada yang minta kelas I, tapi karena aturannya seperti itu kita tidak bisa membantu hal itu.</p>
Q ₁₆	<p>Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₆	<p>a. Kalau dari sudut pandang saya, tahapan untuk meminimalisir kecurangan, misalnya untuk berkas Jamkesda, misalnya kita meragukan identitas tersebut, kita lacak ke lapangan. Biasanya kita koordinasi dengan Disdukcapil benar tidak ini nomor KK tersebut, soalnya dulu banyak calo-calo berkeliaran untuk membawa mendapatkan jaminan, dengan itu dia kan dapet <i>fee</i>, kalau kita tidak menangkap basah di lapangan kan susah. Tapi kalo kita sudah merab-raba kayaknya pasien ini dikendalikan, jadi kita panggil pasiennya. Jadi kita wajibkan pasien itu yang hadir atau keluarganya untuk mengurus berkas Jamkesda itu sehingga meminimalisir kecurang tadi.</p> <p>b. Dan dari sisi tim, biasanya ada tahapan, misalnya pemeriksaan dokumen harus lengkap dan sesuai baru bisa diproses, sehingga bagaimana kita bisa mengawal kerjaan kita sesuai dengan aturan, misalnya ada angka Rp 144.000,- yang tidak ada dan hal itu perlu dipertanyakan dulu kemana angka</p>

	tersebut, dan saya tidak akan tanda tangan.
Q ₁₇	Bagaimana upaya dalam mengurangi-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₇	
Q ₁₈	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₈	<p>a. Kalau menurut saya pribadi, banyak PNS yang kerja tidak kerja gajinya sama, artinya banyak yang mengambil keuntungan dari situ, sehingga banyak suara-suara di luar yang kadang PNS gaji naik, banyak yang protes saya memaklumi karena faktanya seperti itu. Tapi kenapa begitu, saya kira dari pola rekrutmen, seharusnya ada pola rekrutmen yang lebih bagus sehingga mendapatkan SDM yang berkualitas.</p> <p>b. Kalau swasta jika mereka mau rekanan dengan kita, misalnya penyediaan barang, pihak swasta tersebut menawarkan harga lebih tinggi dari harga pasar dengan alasan untuk dibagi-bagi, maka itu langsung kita tolak. Karena kalau dari swasta berpikiran seperti itu, karena dia berpikiran katanya instansi lain ada yang minta ini minta itu. Kalau dari sektor swasta seperti Rumah Sakit untuk Jamkesda kita bekerjasama dengan 18 Rumah Sakit itu tersebar di Jakarta dan Tangerang, selama ini kita tidak terkendala dengan kita, tapi terkadang ada pasien kita yang kadang karena mungkin ketidaktahuannya, akhirnya langsung saja kesana. Kalau Protapnya kan harus melakukan <i>CT-scanning</i> nya di sebuah Rumah Sakit, tapi karena tidak tahu langsung dia lapor ke anggota dewan bahwa Jamkesda tidak bisa dipakai di Rumah Sakit ini, padahal masalahnya bukan disitu akan tetapi hanya pada komunikasi saja. Untuk mengantisipasinya maka kalau perlu kita kawal pasien tersebut, karena kita juga ada biaya <i>transport</i> rujukan yang nantinya bisa diklaim.</p> <p>c. Kalau masyarakat yang agak masalah yang ada di pinggiran, rata-rata tidak tahu, yang saya tangkap seperti dimanfaatkan dalam tanda kutip oknum-</p>

	<p>oknum, atau yang kejadian aja barusan ada telepon marah-marah ke Kepala Dinas komplain Rumah Sakit A tidak menerima Jamkesda, sampai kita lacak ke lapangan ternyata tidak ada pasien Jamkesda disana, saya tanya kamar pasiennya berapa kepada bapak yang marah-marah tadi, setelah kita cek ke lapangan ternyata si pasien itu ingin bayar pribadi gak pakai Jamkesda, dan si bapak tadi ingin cari nama seakan-akan saya mengurus Jamkesda loh, jadi banyak kasus di lapangan seperti itu, karena mungkin ada pemaksaan dari oknum tersebut. Sering marah-marah bapak ini, sebenarnya gak banyak yang itu-itu saja orangnya. Karena Rumah Sakit yang diacak-acak banyak dan mereka sudah hafal, seperti Siloam, Ciputra, Balaraja, seperti itu.</p>
Q ₁₉	<p>Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₉	<p>a. Kalau harapan kami sih seperti ada pertemuan rutin yah, karena ketika kita sudah masuk dalam pelaksanaan kegiatan kadang kita lupa. Jadi seperti ada pertemuan berkala, evaluasi untuk membahas apa yang sudah kita lakukan telah sesuai jalannya atau belum.</p> <p>b. Yang kedua mungkin selama ini alhamdulillah dengan ibu Kepala Dinas kalau saya menangani masalah, beliau pun mendengarkan, intinya disini ini yang saya rasakan saling komunikasi dan saling mengingatkan, dalam kerja tim juga harus mau diingatkan dan mau mengingatkan. Dan harus selalu diingatkan bahwa ini yang harus dilakukan telah sesuai atau tidak dengan aturan yang ada, seperti itu.</p>

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Senin, 6 April 2015
Waktu : 10.27 WIB
Tempat : Ruang Kepala Puskesmas Kutabumi (I₁₋₃)
Nama Informan : drg. Christina Handar Mujati
Usia : 49 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Kepala Puskesmas Kutabumi

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta pilar pemerintah dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>a. Pada tahap formulasi kita ada perumusan MDGs karena masalah yang kita hadapi cukup banyak, seperti AKI AKB, tingkat DBD tinggi. Dari situ kita mengetahui penyebabnya apa, solusinya seperti apa dan sudah kita rumuskan serta diperinci sesuai bidangnya, misalnya pemasalahan kesehatan ibu dan anak maka yang menangani yaitu bagian kesehatan keluarga.</p> <p>b. Pada tahap pelaksanaan kita menjalankan program yang telah ada dari Dinas Kesehatan, dan untuk pencapaian targetnya dari setiap program dan kebijakan itu juga sudah jelas seperti apa target dan sasarannya.</p> <p>c. Pada tahap evaluasi, kita akan dievaluasi dari masing-masing Puskesmas, permasalahan yang dihadapi seperti apa. Misalnya untuk AKI AKB, penyebabnya apa, dan akan dibahas solusinya seperti apa.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i> itu sendiri?
A ₂	Kendala dari masyarakat sendiri adalah pendidikannya, karena saat kita beri penyuluhan kadang mereka juga tidak mengerti, misalnya saat penyuluhan tentang DBD, tidak harus semua kasus DBD dapat diatasi dengan <i>fogging</i> , tetapi pada saat beberapa kali kita melakukan penyuluhan ke masyarakat, mereka tidak mengerti juga. Padahal kita sudah secara jelas menjelaskannya dari segi

	<p>bahayanya, siklus nyamuknya, dan yang paling penting kan pemberantasan sarang nyamuknya, yang mereka mengerti hanya <i>fogging</i> saja, berarti kan ibaratnya tingkat pengetahuannya masih rendah ya.</p> <p>Kendalanya juga bisa dari kesibukkan, contoh saat Posyandu, si ibu balita tidak bisa hadir, maka disuruhlah pembantunya untuk mengantar balita ke Posyandu, karena kebanyakan dari ibu balita tadi yang bekerja di pabrik.</p> <p>Kalau sektor swasta biasanya, kadang mereka kurang peduli dan tidak mengerti, jadi mereka itu mau membantu jika ada kepentingan, misalnya saat akan membuat perijinan maka mereka baru akan mau membantu.</p>
Q ₃	Bagaimana pilar pemerintah dalam upayanya menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya?
A ₃	Kita ada setiap bulannya membuat laporan bulanan ke Dinas Kesehatan secara <i>online</i> dan manual.
Q ₄	Bagaimana pilar pemerintah menyesuaikan kemudahan akses bagi masyarakat dan <i>stakeholders</i> dalam mengakses informasi pelaksanaan program atau kebijakan?
A ₄	Di Puskesmas ada papan informasi yang digunakan untuk memudahkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat secara langsung. Dan juga biasanya disampaikan melalui Rakordes dan Rakorcam, dan disitu terlibat pihak Desa serta nantinya pihak Desa itu yang menyampaikan lagi kepada masyarakat.
Q ₅	Bagaimana proses penyampaian informasi terkait informasi, kebijakan, serta program terkini kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₅	Kalau kita biasanya melalui Rakordes dan Rakorcam dulu, disitu terlibat dari pihak desa dan kita sampaikan disitu supaya pihak yang terlibat tadi menyampaikan lagi ke masyarakat. Tetapi karena keterbatasan tenaga penyuluh dari kita dan itu menghambat juga. Contoh saat kita memberikan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS di Kecamatan, ternyata informasi kepada warga

	belum sampai, sehingga banyak dari warga tidak mengetahui penyuluhan tersebut, dan meminta untuk melakukan penyuluhan kembali untuk selanjutnya.
Q ₆	Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> ? Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus penyampaian informasi tersebut?
A ₆	Untuk penggunaan teknologi kita internet sudah ada, tetapi masih sering <i>error</i> . Selain itu, kita sudah memakai LCD saat penyuluhan, peserta juga dapat lebih paham dengan adanya bantuan LCD saat penyuluhan tersebut.
Q ₇	Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₇	Kalau di Dinas Kesehatan sebetulnya tidak terlalu berpengaruh karena programnya kan juga sudah jelas ya, kita tinggal melaksanakan. Yang paling berpengaruh itu kalau pergantian Kepala Desa, sebagian besar Kader Posyandu diganti dengan yang baru, itu yang menjadi masalah.
Q ₈	Bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Untuk sumber daya manusia, jika dilihat dari jumlah itu kita masih kurang, dan dari kualitas juga mungkin masih ada yang belum maksimal, karena untuk mengikuti pelatihan terbatas hanya satu orang saja, jadi belum semuanya terlatih.
Q ₉	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi, atau masukan dari masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₉	Kalau keluhan masyarakat itu biasanya melalui Loka Karya Bulanan, keluhan yang dirasakan seperti apa. Dan kalau sifatnya <i>urgent</i> , kita juga akan mengadakan Loka Karya Mingguan tergantung situasi dan kondisinya.
Q ₁₀	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₁₀	Ya, kita melakukan survei dulu ke lapangan. Misalnya ada kasus DBD, kita lihat dulu dari jentik nyamuknya, betul tidak penyakitnya berasal dari situ. Mungkin juga si pasien digigit nyamuknya di tempat lain.

Q ₁₁	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau stakeholders dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Persyaratan apa saja yang perlu dipenuhi?
A ₁₁	Kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebetulnya selain kita Puskesmas sendiri ini ada banyak juga BPS-BPS, dokter praktik swasta, klinik-klinik ya, yang sebetulnya sudah turut berkontribusi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
Q ₁₂	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₁₂	Sebetulnya program ini sudah bagus, tetapi karena keterbatasan biaya dan tenaga, dan jumlah penduduk kita yang banyak belum bisa menangani masyarakat secara keseluruhan.
Q ₁₃	Bagaimana masyarakat dan <i>stakeholders</i> ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₃	Masyarakat dan swasta biasanya tidak terlibat langsung dalam pembuatan kebijakan.
Q ₁₄	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₄	
Q ₁₅	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Kita di Puskesmas dari segi keuangan secara kontinu ada pengawasan dari Dinas Kesehatan, kemudian dari BPKP, dan Inspektorat untuk melihat transparansi dana operasional Puskesmas.
Q ₁₆	Bagaimana upaya dalam mengurangi kecurangan-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₆	
Q ₁₇	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran

	dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₇	<p>Kalau dari masyarakat di Kutabumi itu sendiri dari macam-macam lapisan ya, dan masyarakat yang dari pedesaan itu kalau dikasih penyuluhan yang paling susah ya. Misalnya kalau di Posyandu, untuk yang di Perumahan itu lebih mudah, tapi untuk Posyandu di desa, petugas atau bidan desanya harus selalu mendampingi, kalau petugasnya belum datang, maka Posyandu belum dimulai juga, kadang harus selalu diarahkan juga. Kalau di perumahan, lebih mudah karena mungkin sudah mengerti, kadang juga ada yang minta ditambah jumlah Posyandunya. Sedangkan, di Kecamatan Kutabumi sendiri sudah ada 22 Posyandu, otomatis setiap hari bidan desa keluar, belum lagi kalo ada yang menolong melahirkan. Dan untuk jumlah bidan desa sendiri tidak bisa ditambah karena berdasarkan Surat Keputusannya satu desa hanya satu bidang desa, dan untuk Puskesmas Kutabumi sendiri memiliki 127 Posyandu.</p>
Q ₁₈	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₈	<p>Harus ada koordinasi dengan pihak terkait, misalnya persoalan DBD kita bisa melakukan kerjasama dengan Dinas Kebersihan dan Dinas Pendidikan melalui UKS dengan membentuk dokter-dokter kecil di sekolah-sekolah.</p> <p>Kita melakukan beberapa pendekatan lintas sektoral, seperti Dinas pendidikan, Kecamatan, atau mungkin kepolisian untuk melakukan penyuluhan bahaya HIV/AIDS dan narkoba, serta tokoh masyarakat termasuk juga KUA yang memiliki pengaruh lebih kuat di masyarakat. Misalnya, penyuluhan tentang seks bebas, karena kan masih banyak kasus yang hamil di luar nikah, kalau tidak melibatkan tokoh masyarakat nanti akan lebih sulit untuk memberikan penyuluhan.</p>

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Senin, 6 April 2015
Waktu : 11.29 WIB
Tempat : Ruang Kepala Puskesmas Sindang Jaya
Nama Informan : dr. Radianti Bulan M. Tobing (I₁₋₄)
Usia : 37 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Kepala Puskesmas Sindang Jaya

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta pilar pemerintah dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Kalau pada tahap formulasi kebijakan, kalau yang sehari-hari yang saya biasa lakukan dalam Loka Karya Mingguan, jadi dalam proses perumusan kebijakan dibicarakan disitu. Walaupun saya eksekutornya, sebelum kebijakan itu dibuat, saya meminta kesepakatan dan komitmen dari peserta Lokmin tersebut, setelah mendapat kesepakatan dan komitmen tersebut baru dijalankan.</p> <p>Pada tahap implementasi kebijakan, karena kita sudah mendapatkan sertifikasi ISO 9001, ada formulir tindak lanjut yang adanya di aula, nanti apa saja yang ketidaksesuaian, saya bukan bilang pelanggaran, contoh ruang KIA pada waktu proses layanan sampai jam 14.00 WIB, lalu lewat ada salah satu dari pegawai kita melihat berantakan, atau di KB misalnya jarum suntik tidak dibuang di tempat sampah, itu kan kesalahan, harusnya kan limbah medis dibuang di tempat pembuangan yang khusus. Nah itu akan kita isi di formulir tadi, ketidaksesuaiannya apa, klausulnya bagaimana, lengkap siapa yang menemukan, jam berapa, harinya kapan, pokoknya ada formulirnya. Nanti setelah itu diserahkan ke Manajer Representatif (MR) ISO, dan MR akan secara kolektif mengumpulkan, lalu pada waktu kita rapat, minimal setengah jam sebelum <i>meeting</i> berakhir, saya menyempatkan waktu untuk membahas ISO, sebagai tindak lanjut dari delik pengaduan dari formulir yang telah dibuat sebelumnya,</p>

	<p>hal ini dijadikan sebagai bahan perbaikan atau evaluasi pelayanan di Puskesmas.</p> <p>Kemudian, terkait dengan ISO, per tiga bulan ada audit internal, jadi audit internal itu, sesama kita mengaudit kinerja dari teman secara keseluruhan, dari ruangan, administrasi, data, laporan komplit yang dilakukan selama dua hari, itu pasti banyak temuan yang akan dibahas pada saat rapat tinjauan di akhir sesi audit internal.</p> <p>Untuk evaluasi, biasanya ada di awal tahun berikutnya, jadi biasanya evaluasi itu dilakukannya per tahun, tidak pernah sebulan, triwuan itu gak ada. Beberapa program itu sudah ada hasil evaluasinya untuk tahun 2014, yang biasanya dilakukan di bulan Maret kemarin. Yang dibahas biasanya per Puskesmas, tapi dibahas secara global, misalnya evaluasi poli gigi dievaluasi, jadi nanti per Puskesmas itu dibahas target kinerja, kalau diprosentase yang diadaptasi dari Depkes itu 30% dari jumlah Posyandu yang ada di daerah tersebut. Jadi nanti hasilnya dibahas secara global pencapaian kinerja tersebut, dibahas penyebabnya apa, dan bagaimana solusinya.</p> <p>Jadi, kalau saya di <i>meeting</i> itu sangat penting, hasil evaluasi itu akan saya sampaikan ke pegawai lainnya, tujuannya kalo saya menganggap bahwa tidak menjadi alasan, jadi teman-teman semuanya secara global kinerja atau program dari masing-masing teman-temannya mereka tau. Karena kalau kita gatau, maka mereka akan semakin cuek, jadi saya selalu minta penanggungjawab program untuk mensosialisasikan, jadi bukan dia dan saya saja yang tahu, walaupun detilnya penanggungjawab yang tahu.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i> itu sendiri?
A ₂	Secara garis besar sebenarnya tidak ada kendala ya, hubungannya cukup harmonis, <i>stakeholders</i> maupun lintas sektoral, mau itu kecamatan, UPTD, dan untuk Unit Kesehatan Sekolah kita tidak sendiri ya, ada sekolah itu sendiri, ada UPTnya, kita sebenarnya tidak ada kendala karena hubungannya cukup

	<p>harmonis. Cuma, paling kendala untuk menyesuaikan waktu, jadi kalau saya lebih suka informal, setiap senin kan ada apel di Kecamatan, saya sebisa mungkin hadir, apelnnya gak lama sekitar 15 menit. Tapi disitu saya bisa ketemu Pak Camat, dan kalo ada Lurah saya ngomong langsung, karena saya lebih suka tatap muka dibandingkan <i>by phone</i>.</p>
Q ₃	<p>Bagaimana upaya pemerintah dalam mendorong partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i>?</p>
A ₃	<p>Kalau misalnya ke desa, kita kan ada kader Posyandu, ada kader Posgizi, ada kader Posbindu banyak. Perpanjangan tangan Puskesmas itu sebenarnya mereka, walaupun kader itu yang punya desanya. Jadi saya mendelegasikan lagi tugas ini ke bidan desa, karena yang punya desa itu bidan desa. Bidan desa biasanya akan mengedukasi serta mendelegasikannya lagi ke kader Posyandu. Jadi yang menyentuh ke masyarakat langsung sebenarnya kader Posyandu.</p>
Q ₄	<p>Bagaimana pilar pemerintah dalam upayanya menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai dengan tugas dan wewenangnya?</p>
A ₄	<p>Ada formatnya dari Dinas Kesehatan, bahkan sekarang sistemnya sudah <i>online</i>, setiap bulan kita akan membuat laporan. Nanti mereka akan merekap, mereka melakukan evaluasi, lalu di tahun berjalan atau tahun berikutnya ada evaluasi, cuma kalo untuk informasi dan data Puskesmas itu berbeda sama program, kalau program itu biasanya maret atau april dievaluasi, kalau informasi dan data Puskesmas, kinerja Puskesmas per tahun itu akan dievaluasi di pertengahan tahun.</p>
Q ₅	<p>Bagaimana pilar pemerintah menyesuaikan kemudahan akses bagi masyarakat dan <i>stakeholders</i> dalam mengakses informasi pelaksanaan program atau kebijakan?</p>
A ₅	<p>Di depan, di loket, saya ada spanduk tentang informasi pelayanan, ini sih inovasi kita, saya minta untuk dibikin ini biar petugas yang di loket gak capek cuap-cuap, jadi pasien kan nanya apa yang mau dibawa untuk pasien baru. Lalu di loket juga</p>

	kita bikin ada <i>hotline service</i> lah, baik itu <i>by phone</i> atau nomor Puskesmas jadi kalau pasien ada keluhan bisa meng-SMS ke nomor itu atau nelpon ke Puskesmas, dan ada kotak saran yang sudah kita sediakan kertas disana.
Q ₆	Bagaimana proses penyampaian informasi terkait informasi, kebijakan, serta program terkini kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₆	Di depan ada papan pengumuman di luar untuk masyarakat dan di dalam untuk antar Puskesmas, jadi siapa saja yang pergi rapat ada catatannya, teman-teman yang bersangkutan bisa dilihat disana.
Q ₇	Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> ? Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus penyampaian informasi tersebut?
A ₇	Belum punya, baru punya <i>email</i> . Kita belum punya <i>website</i> karena biayanya mahal.
Q ₈	Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Pasti ada. Kebijakan setiap orang kan pasti beda-beda dan punya intepretasi yang beda. Cuma uniknya gini ya, saya kan masuk 2013 akhir, dan baru kali ini terjadi mutasi di tengah-tengah pelatihan, jadi yang sebelum saya dr. Indri ikut kepalanya, begitu badan dan kepalanya itu saya. Saya pribadi sempat takut karena tidak mengikuti awalnya.
Q ₉	Bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efesiensi kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Karena kita sudah ISO, pemenuhan SDM kita relatif kompeten jadi kalo ikut Permenkes No. 70 Tahun 2014 tentang Puskesmas, itu kan harus ada Kepala Puskesmas, Kepala TU, perawat, dokter, bidan paling banyak bidan. Dan sebenarnya kalo kita ikut BPJS dokternya kurang satu. Tadinya dokter saya ada lima termasuk saya dan Ka TU. Lalu dokter umum saya saya promosikan jadi Ka

	TU jadi hilang dua dokter saya, dari segi kuantitatif dari lima jadi tiga dokternya. Saya masih kurang SDMnya analis, jadi yang pegang laboratorium itu bukan analis tapi perawat yang bersertifikat untuk memegang laboratorium TB.
Q ₁₀	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi, atau masukan dari masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₁₀	Jadi kita kan ada kotak saran, SMS, sama telpon Puskesmas. Tapi justru banyak itu langsung, kita ada Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai bagian dari ISO. Jadi ruang lingkup ISO menyatakan bahwa IKM itu sebanyak 10 per minggu, jadi minimal satu hari itu dua responden. Jadi dari situ kita bisa liat apa sih keluhannya.
Q ₁₁	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₁₁	Itu dibahas di <i>meeting</i> , baik itu <i>staff meeting</i> maupun <i>meeting</i> ISO
Q ₁₂	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang? Persyaratan apa saja yang perlu dipenuhi?
A ₁₂	Aksestabilitasnya menurut saya lumayan kalo dari jalan arteri itu gak jauh. Nah kalo dari desa, karena saya ada tujuh desa itu agak susah. Tapi kita siasati dengan mendirikan Puskesmas Pembantu di wilayah yang agak jauh, seperti di Wanakerta karena aksesnya jauh ya, Badak Anong yang kebanyakan warganya miskin, dan Sindang Panong yang penduduknya dikit tapi masalah kesehatannya paling banyak.
Q ₁₃	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan <i>stakeholders</i> ?
A ₁₃	Sudah sih, biasanya juga kan kebijakan itu kan dari keluhan, aspirasi masyarakat, Nota Dinas itu kan berdasarkan dari aspirasi kita dari bawah <i>bottom up</i> .
Q ₁₄	Bagaimana masyarakat dan <i>stakeholders</i> ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₄	Tidak secara langsung sih, ada beberapa sosialisasi ya, kalo di era BPJS itu dari

	<p>UPT di Dinas sudah ada jadwal setahun akan pergi ke Kecamatan mana saja, dikumpulkan dari tokoh masyarakat, Lurah, Camat, Puskesmas banyak sekitar 40 orang. Tapi itu kan lebih bersifat <i>bottom up</i> dalam arti keluhan yang ditampung dari masyarakat tapi kan prosesnya lama, karena bayangin saja tahun lalu dia jalan, tahun depan dibahas, eksekusinya tidak tahu kapan.</p>
Q ₁₅	<p>Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₅	<p>Ada perbedaan. Jadi inovasi disini ada Klinik Santun Lansia, jadi lansia itu tidak perlu antri. Kita ada 4 antrian, TB, Poli Gigi, Poli Paru dan Poli Umum. Kalo Poli Gigi kan pemeriksaannya lama bisa 10 sampai 15 menit berbeda dengan Poli Umum yang 5 menit sudah bisa didiagnosa penyakitnya apa. Kalo Lansia ya kasihan masa dia antri, jadi tidak harus antri dan aksesnya saya pilih yang dekat kamar mandi. Kalo TB kasian yang nunggu bisa tertular. Polinya pun agak terpisah.</p>
Q ₁₆	<p>Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₆	
Q ₁₇	<p>Bagaimana upaya dalam mengurangi kecurangan-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₇	

Q ₁₈	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₈	
Q ₁₉	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₉	

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Sabtu, 18 April 2015
Waktu : 12.30 WIB
Tempat : Tempat Pelatihan Bidan Kabupaten Tangerang, Tigaraksa
Nama Informan : Hj. Kenny Rukaeni (I₂₋₁)
Usia : 58 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Ketua Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Tangerang

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Pada tahap formulasi, kita tidak terlalu banyak terlibat di dalamnya, pernah waktu itu pada saat pembuatan rancangan Audit Maternal Perinatal (AMP), tapi tidak semua program kita terlibat.</p> <p>Pada tahap implementasi, IBI selalu mendukung dalam bentuk tenaga dimana diminta kita selalu siap untuk terlibat dalam beberapa program yang ada hubungannya dengan bidan-bidan. Terakhir ini pun, kita bekerjasama dalam hal peningkatan pengetahuan SDM Bidan dengan melakukan pelatihan-pelatihan dan seminar karena kita dan seluruh Bidan yang ada di Kabupaten Tangerang sudah melakukan MOU dengan Dinas Kesehatan dalam hal peningkatan pengetahuan. Selain itu, kita juga bekerjasama dalam hal pelayanan yaitu dengan mengirim tenaga ke Puskesmas, Dinas Kesehatan, atau dalam kegiatan bakti sosial, dan dalam <i>event-event</i> tertentu kita juga dilibatkan.</p> <p>Pada tahap evaluasi, sering dilibatkan yah, misalnya Angka Kematian Ibu dibahas apa yang sudah disumbangkan dari Ikatan Bidan Indonesia dalam menekan AKI di Kabupaten Tangerang ini, kemudian dibahas apa yang akan direncanakan oleh organisasi dan apa yang sudah dilaksanakan. Apalagi kalo terjadi kematian Ibu satu saja, itu selalu kita dari organisasi diberi kabar untuk selanjutnya bareng-bareng melakukan pembinaan kepada Bidan, sekaligus dicari</p>

	apa penyebab kematian tersebut, misalnya dari Bidannya atau pasiennya sendiri dan selanjutnya dicarikan solusinya untuk mencegah tidak terjadi lagi kasus tersebut, khususnya di tempat terjadinya kasus tersebut.
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi sektor swasta itu sendiri?
A ₂	Keterlibatan Bidan Praktek Swasta sendiri tidak secara langsung, tapi mereka juga ikut dilibatkan karena ada jenjang yah. Kita tidak langsung melibatkan Bidan Praktek Swasta dalam hal ini tentu tidak, ada tahapan-tahapannya. Seperti dalam organisasi juga tidak akan langsung informasi atau kerjasama kepada anggota itu sendiri, kan kita melalui ketua Ranting dulu, lalu melalui Bidan Koordinator di Puskesmas, dari Bidan Koordinator nanti kita bareng-bareng ke lapangan atau Bidan Praktek Swasta itu sendiri.
Q ₃	Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?
A ₃	Menurut saya cukup cepat dan baik, misalnya tentang data-data jumlah Bidan dan saya berhubungan dengan Bidan Koordinator yang ada di Puskesmas, data itu hampir 100% sama.
Q ₄	Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui website?
A ₄	Menurut saya mudah, karena disana ada teman-teman bidan dan pengurus cabang saya tempatkan disana, kemudian humasnya juga ada di Dinas Kesehatan, dan beberapa pengurus inti IBI juga ada disana.
Q ₅	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?
A ₅	Menurut saya menurut bagus yah, jadi sekarang di Puskesmas itu sudah Poned untuk menolong persalinan itu, dan akhir-akhir ini satu Puskesmas buka Poned saja yang lahirnya sudah cukup banyak, jadi menurut saya berhasil juga yah. Kalau misalnya pelayanannya jelek kan, pasien tidak akan menggunakan fasilitas kesehatan di Puskesmas tersebut.

Q ₆	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat?
A ₆	Cepat. Satu contoh kemarin Kepala Dinas menanyakan terkait hal surat ijin praktek Bidan karena kan ini wajib ya, dan kemudian saya menjelaskan permasalahannya seperti sekitar Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidan-bidan kita masih ada yang belum keluar sehingga belum bisa mengurus Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB). Kemudian Ibu Kepala Dinas mengatakan untuk agar saya ketemu beliau untuk membahas hal tersebut, berarti ini kan ada tanggapan ya.
Q ₇	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₇	Mungkin dari keluhan yang tadi saya bahas dengan Ibu Kepala Dinas ada proses selanjutnya ya.
Q ₈	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Mudah sekali, kalau di Puskesmas kan sekarang ada Puskesmas Pembantu juga
Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Jadi kalau kompetensi pegawai jika nilai kompetensinya kurang ada pelatihan-pelatihan juga, karena mereka ada anggaran untuk pelatihannya. Jadi setiap tahunnya mereka kan ada perencanaan ya, misalnya tahun ini sekian bidan harus belajar manajemen afeksia, kemudian waktu itu juga 400 Bidan Praktek Swasta diberikan kesempatan untuk melakukan pelatihan untuk KB IUD secara gratis.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Tentunya sudah yah dengan kebutuhan dan harapan masyarakat, tapi mungkin ya pada tahap proses pelaksanaannya ada kekurangan atau belum tercapai targetnya dan itu kan mungkin hal yang biasa ya, misalnya kurangnya sosialisasi.
Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	Kalau untuk pembuatan kebijakan mah kita jarang terlibat langsung ya.

Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Saya kira di kebidanan misalnya menghalangi atau tidak memberi kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif, dan kalau menurut Undang-Undang kan ada sanksinya ya. Kalau menurut saya adanya sanksi ini bagus yah, karena jika kita tidak memberikan ASI eksklusif kan permasalahan-permasalahan lain akan muncul di kemudian hari. Dan untuk tindakannya kita tidak langsung ya, karena kita lihat dulu kasusnya seperti apa, kita bisa tegur dulu secara lisan atau tulisan. Biasanya kalau sudah ada kesalahan sekali atau dua kali si Bidan ini sudah merasa agak jera, jadi dia berusaha untuk memperbaiki dirinya sendiri sehingga kesalahan-kesalahannya tadi tidak terulang lagi.
Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	Kita gak sejauh itu untuk proses pengawasan kecurangan-kecurangan seperti itu.
Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	Mungkin adanya kesalahpahaman, karena walaupun Dinasnya sudah bagus, tapi untuk masalah informasi, kalau informasi itu salah mengartikan, maka nantinya kan artinya juga beda-beda. Hal ini tergantung pada penerima informasi itu, bisa gak dia mencerna informasinya, akhirnya kan tidak tercapai tujuannya.
Q ₁₅	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Mungkin lebih kepada masyarakat ya, karena dilihat pengetahuan masyarakat yang berbeda-beda dalam menangkap informasi, sehingga harus adanya pemberian informasi secara terus-menerus dengan teknik-teknik yang berbeda, misalnya dengan memberikan contoh langsung kepada masyarakat.

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 April 2015
Waktu : 14.44 WIB
Tempat : Tempat Praktek Bidan Informan, Desa Daon, Rajeg.
Nama Informan : Yoyoh Nurafiah Gusti, Am. KEB (I₂₋₂)
Usia : 40 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Bidan Praktek Swasta

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Pada tahap perumusan kebijakan itu biasanya Ikatan Bidan Indonesia Pusat yang diikutsertakan, misalnya tentang Undang-Undang Kebidanan. Jadi kita kan ada organisasi yaitu Ranting, Cabang, Provinsi dan Pusat untuk dapat mengkoordinir seluruh Bidan yang ada di masing-masing wilayah. Biasanya kalau untuk mengambil kebijakan program pemerintah itu IBI Pusat dilibatkan, nanti dari IBI Pusat disampaikan ke Provinsi, dari Povinsi ke Cabang, dan dari Cabang ke Ranting, nanti dari Ranting ini saya menyampaikan lagi ke anggota.</p> <p>Pada tahap implementasi sebagaimana dengan tujuan kita untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu dan anak, maka kita sebagai pelayan kesehatan yang kalau kebidannya itu kita melayani ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan balita. Selain itu, kita BPS juga membantu kalau ada Posyandu, terus kalau ada Safari KB nanti kita sama-sama membantu.</p> <p>Pada tahap evaluasi dalam pelaksanaan program-program yang sudah dilaksanakan secara keseluruhan, nanti setiap bulannya kita ada laporan. Semua bidan harus membuat laporan yang diserahkan ke Puskesmas, nanti kan di Puskesmas direkap nanti baru diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Misalnya KB untuk yang pil atau yang suntik itu ada targetnya, sama untuk ibu hamil dan bersalin juga ada cakupannya masing-masing.</p>

Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi sektor swasta itu sendiri?
A ₂	Penghambatnya kalau untuk swasta mungkin gini, kalau yang PNS lebih cepat mendapat informasi, kalau yang swasta agak lambat. Jadi kitanya sendiri harus proaktif terkait informasi terbaru. Karena kesehatan itu ilmunya kan memang berkembang terus, jadi kalau yang pegawai negeri yang bekerja di Puskesmas atau Rumah Sakit kan pastinya mereka lebih dulu mendapat informasinya, kemudian pelatihannya, kalau kita kan agak terlambat.
Q ₃	Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?
A ₃	Kalau dari Dinas Kesehatan itu kan mengumpulkan datanya dari Puskesmas ya, tidak langsung dari Bidan Praktek Swastanya. Untuk akurasi dan kelengkapannya sih sudah baik, karena kalau ada informasi apapun dari Dinas Kesehatan pasti disampaikan ke Puskesmas, dari Puskesmas biasanya mengundang kita. Tergantung tidak setiap bulan sih, kalau memang ada yang harus disampaikan ke bidan-bidan praktek swasta, kita diundang. Ada juga dari Dinas Kesehatan yang mengundang kita, tergantung kebutuhan atau informasi yang ingin disampaikan.
Q ₄	Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui <i>website</i> ?
A ₄	Sudah mudah, sekarang kan jamannya sudah teknologi jadi tidak seperti dulu harus melalui surat, jadi sekarang bisa menggunakan bantuan teknologi itu, misalnya sekarang ada program SI JARI EMAS, itu bisa kita akses, dan biasanya nanti kita diinformasikan, kalau ada pertemuan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan ada informasi apa, dan bagaimana cara mengaksesnya juga diinformasikan disitu.
Q ₅	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?
A ₅	Sudah bagus sih selama ini, tidak ada kendala sih, karena nanti biasanya per beberapa bulan atau triwulan ada targetnya, seperti misalnya untuk persalinan untuk

	<p>tenaga kesehatan, dari Dinas Kesehatan targetnya sekian, seperti Kecamatan Rajeg nanti ada laporan pencapaiannya sekian sudah tercapai atau belum, nanti kalau belum tercapai apa kendalanya, nanti dari Dinas Kesehatan biasanya langsung ke lapangan gitu. Karena kalau di kampung memang kendalanya masih banyak masyarakat yang bersalin di paraji atau dukun bersalin, mungkin terkait dengan ekonomi dan pengetahuan atau pendidikan masyarakatnya, jadi sebenarnya masyarakat kita mampu bersalin ke bidan, tapi lebih condong ke paraji karena persepsi mereka untuk bersalin di paraji juga bisa. Jadi masih diperlukan penyuluhan dan kemitraan kita kepada dukun paraji. Puskesmas juga sudah mempunyai <i>planning</i>, biasanya satu bulan sekali Puskesmas mengumpulkan dukun paraji dengan bidan-bidan juga untuk melakukan kemitraan.</p>
Q ₆	<p>Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat?</p>
A ₆	<p>Tanggap sih, seperti kalau kita mengajukan pengadaan atau pelatihan, langsung tanggap. Biasanya kalau kayak pelatihan nanti Dinas Kesehatan melakukan pelatihan apa, seperti itu.</p>
Q ₇	<p>Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukkan tersebut?</p>
A ₇	<p>Tindak lanjutnya ada, misalnya kayak ada pengadaan alat kontrasepsi, biasanya ditindaklanjuti. Jadi gini, silahkan melayani pelayanan kontrasepsi IUD atau untuk <i>implant</i>, tapi yang berhak melayani itu hanya bidan yang memiliki sertifikat pelatihan, jadi dari Dinas Kesehatan juga didata yang mau ikut pelatihan. Jadi selama ini, aspirasi kita ditanggapi sih, ditindaklanjuti juga.</p>
Q ₈	<p>Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₈	<p>Memang masih ada terkendala ya, seperti gini kalau kita mau merujuk, kadang agak susahya kalau kita mau mencari kendaraan, mungkin kalau di Desa ada kayak <i>ambulance</i> Desa mungkin enak ya, mungkin lebih ke akses kendaraan dan</p>

	jalan yang masih rusak, itu menghambat pekerjaan kita, tapi sekarang untuk jalan alhamdulillah sudah ada perbaikan ya.
Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Kemampuannya memang kalau kesehatan harus mengikuti perkembangan zaman ya, jadi kitanya harus proaktif, harus mau ikut-ikutan pelatihan, karena masyarakat sekarang memang dengan berkembangnya jaman, pola pikirnya juga sudah berubah, terus juga sudah mulai pintar juga, jadi petugas kesehatannya harus lebih mengikuti perkembangan itu, melalui pelatihan itu.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Ya sebetulnya Dinas Kesehatan sudah berupaya ya, seperti kita kan ada target MDGs 2015, memang sih belum tercapai ya banyak kendala yang harus dihadapi, kita sebagai tenaga kesehatan yang ada diujung tombak ini kan terkendala dengan masyarakatnya sendiri, ya itu karena pendidikannya yang masih kurang dan peralatannya juga kita masih belum kurang. Jadi kebijakannya sudah bagus, tinggal pelaksanaannya saja, dan sosialisasinya kepada masyarakat juga harus ditingkatkan lagi kepada masyarakat supaya lebih paham.
Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	IBI Pusat yang banyak terlibat
Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Kan kita dalam setiap tindakan kita ada payung hukumnya dan ada sanksinya, kalau kita melakukan Malpraktek, pastinya kan ada sanksinya. Apalagi sekarang kan ada Undang-Undangnya seperti pengobatan umum kita tidak boleh, kalau memang kita ada yang melakukan itu, di luar dari batas kita sebagai bidan, ada sanksinya, ditindak juga karena ada Undang-Undangnya sudah ada dan jelas, ada sanksi pidana, ada sanksi perdatanya juga.

Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	Kalau masalah KKN seperti itu, kita belum sampai kesitu ya. Kalau kita biasanya apa yang harus kita lakukan ya tinggal kita laksanakan, lebih ke pelaksanaan dibandingkan pengawasan.
Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	<p>Harusnya memang ada wadah ya untuk menampung, jadi kita lebih terkoordinir, jadi kalau ada apa-apa mudah.</p> <p>Dari pemerintah Sumber daya pasti masih kurang, fasilitas juga masih kurang, mungkin harus lebih menyentuh lagi ke masyarakat yang di bawah ini, karena jika dibandingkan masyarakat yang menengah ke atas lebih mudah karena aksesnya juga mungkin lebih mudah dan sebagainya.</p> <p>Dari swasta mungkin kurangnya harus lebih peduli, jadi kita lebih mengedepankan pelayanan yang lebih optimal dibandingkan keuntungan yang kita dapatkan.</p>
Q ₁₅	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Mungkin sarannya, aksesnya dipermudah seperti kemarin kita ada program Jampersal dan BPJS, belum semua masyarakat tahu, karena sosialisasinya masih kurang dan harus ditingkatkan. Dan fasilitas kesehatan aksesnya lebih ditingkatkan lagi.

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Mei 2015
Waktu : 12.23 WIB
Tempat : Kantor Kecamatan Mauk
Nama Informan : Fitri Novianti, Am. KEB (I₂₋₃)
Usia : 37 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Bidan Praktek Swasta

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Pada tahap formulasi kebijakan atau program kesehatan sebenarnya dilibatkan tapi tidak semua Bidan Praktik Swasta, jadi ada perwakilan. Untuk swasta murni seperti saya kalau tidak diundang kita tidak tahu ya, kadang pemerintah kalau membuat kebijakan di tingkat Kabupaten, mengundangnya hanya di tingkat Puskesmas, dari Puskesmas harusnya mengajak bidan-bidan swasta untuk semuanya diundang bukan perwakilan karena swasta ini kan sifatnya mandiri. Jadi kalau hanya perwakilan tidak semuanya tahu. Jadi nantinya informasi yang disampaikan oleh Dinkes tidak sampai atau simpang siur di swastanya.</p> <p>Pada tahap implementasi sebagaimana saat awal kita mendirikan praktik, kita diberikan lembaran data tilik sebagai gambaran awal, kemudian untuk memberikan pelayanan sesuai data tilik Bidan Praktik Swasta, yang isinya terdiri dari standar-standar untuk melakukan praktik mandiri, seperti fasilitas, pendidikan kemudian tindakan-tindakan apa saja yang diberikan di BPS itu. Dalam pelayanan juga sebenarnya sama dengan bidan-bidan yang pegawai negeri atau yang bekerja di fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya.</p> <p>Pada tahap evaluasi data-data itu hampir 50% dari BPS karena tidak semua masyarakat ini berobat ke Puskesmas yah ada kan masyarakat yang tidak mampu berobatnya ke bidan-bidan, dan BPS nantinya akan memberikan laporan-laporan</p>

	<p>bulanan secara rutin, seperti pelayanan KIA, KB, Imunisasi, dan pelayanan ibu hamil dan bersalin. Persoalannya juga kadang kan kita tidak tahu kapan laporan itu harus disampaikan, harusnya dari Puskesmas menjemput bola untuk mengambil datanya, karena tidak semua bidan mau mengantarkan data ke Puskesmas.</p>
Q ₂	<p>Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi sektor swasta itu sendiri?</p>
A ₂	<p>Kurangnya informasi karena berbeda dengan bidan-bidan yang bekerja di Puskesmas, misalnya tentang informasi dan pelatihan mungkin kan mereka secara terus-menerus mendapatkan informasi yang <i>ter-update</i>. Misalnya kalau ada pelatihan seperti pemasangan IUD, kadang bidan swasta jarang dilibatkan, dan yang lebih sering itu bidan yang di Puskesmas. Di Puskesmas sendiri kan pelayanannya sudah banyak dan pasti sudah lebih terampil, jadi maksud saya untuk pelatihan-pelatihan bersertifikasi lebih diutamakan yang bidan swastanya dulu. Jadi kalau menurut saya pembinaan BPS ke bawah belum optimal.</p>
Q ₃	<p>Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?</p>
A ₃	<p>Sudah tepat sih, karena memang data yang didapat juga berasal dari bidan-bidan swasta melalui laporan tadi.</p>
Q ₄	<p>Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui <i>website</i>?</p>
A ₄	<p>Kalau informasi dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas, misalnya kalau ada seminar-seminar atau pelatihan nanti dinformasikan kepada BPS-BPS.</p>
Q ₅	<p>Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?</p>
A ₅	<p>Mungkin sudah semaksimal mungkin yah, seperti dalam menekan kematian ibu dan anak ya. Dari segi BPSnya kita sudah membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti imunisasi dasar dan KB yang nantinya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan melalui Puskesmas.</p>

Q ₆	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat?
A ₆	Sebenarnya belum optimal, seperti misalnya harusnya ada pelatihan-pelatihan untuk BPS juga, tidak hanya untuk bidan-bidan yang sudah bekerja di Puskesmas. Harusnya ada anggaran khusus untuk pelatihan BPS, karena ilmu-ilmu kebidanan kan selalu berubah jadi kalau bidannya yang tidak kuliah lagi dan tidak mengikuti pelatihan-pelatihan maka akan ketinggalan informasi. Penyampaiannya biasanya dilakukan secara personal saja, misalnya saya diundang dalam kegiatan Dinas Kesehatan maka disana saya menyampaikan bahwa harus adanya perhatian khusus untuk BPS karena mereka kurangnya informasi.
Q ₇	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₇	Untuk tindak lanjutnya mungkin sekarang sudah mulai ada perhatian, misalnya pernah ada pelatihan untuk pemasangan alat kontrasepsi IUD atau implan walaupun belum semuanya, karena keterbatasan anggaran juga.
Q ₈	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Masyarakat pesisir khususnya di wilayah Kecamatan Mauk, mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, kemudian penempatan bidan-bidan di Desa ya, pelayanan Posyandu. Kendalanya meski pelayanan di Puskesmas gratis, tapi kan ada masyarakat yang tidak mampu untuk membayar <i>transport</i> -nya. Jadi diutamakan pelayanan di Posyandu, karena ada pelayanan KB, imunisasi dan pelayanan kesehatan dasar seperti pemberian oralit untuk diare ya. Kemudian juga ada bidan desa dan Puskesmas Pembantu.
Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Mungkin juga sudah bagus yah, dari segi pendidikan juga bidan-bidannya harus kuliah lagi, kemudian pelayanan kesehatannya harus lebih baik lagi. Dan

	ditambah lagi dengan ada pelatihan-pelatihan kepada pegawai.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Sudah sesuai, misalnya adanya kartu BPJS dan Jamkesda sudah dapat membantu masyarakat yang kurang mampu, kendalanya hanya pada masalah sosialisasinya saja.
Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	Tidak semua BPS terlibat dalam proses perumusan kebijakan, biasanya diwakilkan.
Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Syarat utama untuk menjadi BPS yaitu menjadi anggota IBI yang daftarnya di IBI ranting, kemudian ke cabang, provinsi dan pusat. Jadi misalnya ada kendala sifatnya tidak menghakimi ya, jadi akan dilihat dulu kesalahan mereka sampai mana, apa karena dia tidak tahu atau kurang informasi atau dia sudah tau tapi tetap masih memberikan layanan, misalnya ada 13 penampisan untuk tidak memberikan pelayanan di BPS dan harus dirujuk, dan BPS tetap memberikan pelayanan tersebut, maka akan kita berikan peringatan. Kemudian kita melakukan pembinaan supaya tidak terulang lagi kesalahan yang sama.
Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	Kalau untuk masalah itu kita tidak tahu ya, pengawasan kita tidak sampai sana karena tadi itu tidak dilibatkan misalnya ada kebijakan atau program apa, jadi kita tidak tahu permasalahan KKN seperti itu. Kita lebih banyak terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan itu saja.
Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	Kebijakannya saja menurut saya, pemerintah sebenarnya sudah bagus program-

	<p>programnya. Sederhananya seperti pelatihan, jadi tidak hanya bidan di Puskesmas saja yang mendapat pelatihan, tetapi BPS juga harus dilibatkan dan secara merata. Dan swasta ini kurang dirangkul saja, sehingga kurangnya informasi saja kepada swasta.</p>
Q ₁₅	<p>Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₅	<p>Kalau bisa sektor swasta bisa banyak dilibatkan, tidak hanya tenaga kesehatan yang bekerja dalam instansi pemerintah saja, tetapi swasta tidak hanya bidan saja, dokter swasta juga dan masyarakat juga harus dilibatkan dalam kebijakan atau program kesehatan.</p>

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Minggu, 12 April 2015
Waktu : 15.18 WIB
Tempat : Sekretariat Forum Kader Posyandu (FKP), Tigaraksa.
Nama Informan : Ida Dahlia (I₃₋₂)
Usia : 60 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Ketua Forum Kader Posyandu Kabupaten Tangerang

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Pada tahap formulasi Gak terlibat langsung, tapi adanya usulan-usulan yang adanya di Musrenbang.</p> <p>Pada tahap implementasi sesuai kita adanya di Posyandu yah, disitu itu ada lima kegiatan yang dilaksanakan dalam kegiatan Posyandu, ada pelayanan KIA, Imunisasi, Gizi, KB, kemudian ada penanggulangan diare. Nah, ini kan memang pekerjaan pemerintah yah, tetapi kalau tidak dibantu oleh masyarakat, apa orang Dinas bisa ke bawah. Posyandu itu minimal ada lima orang, kalau dua orang itu tidak akan ter-<i>handle</i>, nah disitu kan ada pendaftaran, penimbangan, pencatatan di KMS, dan ada penyuluhan yang membahas kenapa bayi itu kemarin tidak dtimbang, berat badannya gak naik-naik, gitu kan. Tapi kita juga harus santun, jangan sampai kita menggurui dan setelah itu baru ada pelayanan oleh bidan. Tetapi dalam hal ini, untuk pemberdayaan masyarakat perlu adanya pembinaan dari dinas-dinas terkait. Jangan hanya dia menyuruh aja kepada kita, tetapi kita tidak dibekali, itu salah. Sekarang beda dengan dulu, waktu saya jadi kader Posyandu tahun 85, itu si ibu-ibu Lurah datang ke setiap Posyandu, itu setiap RT ada satu Posyandu, di Kabupaten Tangerang ada 2.224 Posyandu dengan jumlah kader sekitar 10 ribu lebih. Hal ini karena ada Posyandu yang Kadernya hanya ada 2 atau 3 orang, nah ini yang tidak sesuai. Jadi dulu itu, kita bagaimana</p>

	<p>mengundang si balita itu mau ke Posyandu. Akhirnya, kita harus ada perangsang, makanya kita buat makanan PMT. Nah, ini yang dulu mah sulit yah, kalo sekarang alhamdulillah dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan dari Ibu Lurahnya juga sudah memberikan karena mungkin sudah pada sadar dan pintar.</p> <p>Kalau Forum Kader Posyandu ini sendiri mengkoordinir seluruh Posyandu yang jumlahnya 2.224 di Kabupaten Tangerang itu saya yang koordinir, disitu kita fungsinya sebagai wahana komunikasi, koordinasi, pengkaderan, dan pembinaan kader-kader itu. Jadi ya itu tadi, kader yang tadinya dua jadi bertambah, yang tadinya tidak bisa jadi bisa dengan pembinaan-pembinaan tadi, sehingga kader tersebut bisa mengatur Posyandu tersebut. Karena kami juga dilatih, terutama di Provinsi, karena Forum Kader Posyandu ini baru ada di Banten, di daerah lain belum ada forum ini. Makanya, orang-orang Provinsi inilah yang mencetuskan terbentuk, jadi orang Provinsi inilah yang bertanggungjawab agar Forum Kader Posyandu ini bisa jadi tangan kanan merekalah. Karena kalo ada terjadi apa-apa bisa langsung tanpa melalui dinas-dinas terkait, dan kita juga terbentuk dengan ada akta notaris, walaupun tidak ada SK tapi itu lebih kuat.</p> <p>Pada tahap evaluasi kita sering melakukan pertemuan, karena kita selalu melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, jadi kita kalo misalnya ada penyuluhan-penyuluhan atau pelatihan-pelatihan kami dilibatkan. Tapi saya ada tugas khusus, diminta atau tidak diminta oleh Dinas Kesehatan, ketika ada laporan dari 29 Kecamatan yang saya pegang ini, saya harus kesana. Ada laporan misalnya gini ya, misalnya di salah satu Kecamatan, ada sembilan Desa, di masing-masing Desa ada berapa Posyandu, kemudian yang aktif berapa. Ini yang menjadi bahan evaluasi kami, yang nantinya harus dilaporkan kader Posyandu kepada Pokja 4 di Kelurahan dan Forum Kader Posyandu Kelurahan, selanjutnya disampaikan ke tingkat Kecamatan sampai pada Forum Kader Posyandu Kabupaten Tangerang.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat itu sendiri?

A ₂	<p>Kendalanya perhatian pemerintah belum optimal kepada Kader, jadi seperti menganggap itu sudah jadi urusan Lurah atau Desa atau urusan RT RW, tapi kan belum tentu, ada Lurah <i>care</i> ada yang tidak kan. Kurangnya perhatian pemerintah ini, dalam operasional tidak ada uang transportasi walaupun konsumsi pasti dapat, cuma dalam hal ini belum ada buat ganti minum atau apa sebesar 50 ribu atau berapa, sebenarnya mah tidak seimbang untuk sebulan 50 ribu, tapi kita tidak melihat soal nominalnya tetapi perhatian pemerintah. Kalau pemerintah ingin didukung masyarakat, dukung dong masyarakatnya juga supaya masyarakat itu semangat.</p> <p>Kendalanya yaitu SDM dilihat dari pengetahuannya yang kurang, kemudian karena mereka juga minimal SMP, karena kita juga tidak memaksa, dengan SMP juga sudah lumayan, daripada yang SMA atau Perguruan Tinggi tidak mau. Kami kader Posyandu juga kemarin mengadakan pelatihan untuk memberikan pelatihan <i>workshop</i> Posyandu, mulai dari pendaftaran, permasalahan sampai ke tindakan dan solusi, dan memang harus kita sampaikan kepada kader Posyandu.</p> <p>Kendala lainnya juga terkait kurangnya kesadaran masyarakat, misalnya ada ibu hamil namun tidak mau diperiksa.</p> <p>Selanjutnya, bantuan dari swasta itu belum merata, misalnya di salah satu Puskesmas dalam memberikan bantuan, salah satu Posyandu mendapat bantuan, dan yang satu lagi tidak, kan jadi ada kecemburuan sosial. Sehingga ini harus dapat dikondisikan lagi agar lebih merata.</p>
Q ₃	<p>Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?</p>
A ₃	<p>Kalau dari Dinas Kesehatan itu kan di masing-masing Kecamatan ada Puskesmas, nah jadi Posyandu untuk itu ditangani oleh Bidan Desa, satu Desa satu Bidan. Permasalahannya kan harusnya Bidan Desa itu harus tinggal di Desa itu, nah ini kita belum tahu apakah Bidan itu menetap di Desa tersebut atau tidak, permasalahannya Bidan tersebut 24 jam harus <i>stand by</i>, jika sewaktu-waktu ada</p>

	<p>yang lahir tengah malam. Jadi selanjutnya Bidan Desa tersebut melaporkan ke Puskesmas dan dari Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan, sesuai jalurnya. Kalau saya jalurnya, Forum Kader Posyandu Kelurahan ke Forum Kader Posyandu Kecamatan, baru ke saya. Saya lalu memberikan masukan kepada BKP3M, lalu BKP3M itu menyampaikan kepada Dinas Kesehatan.</p> <p>Terkait akurasi dan kelengkapan itu relatif, karena Dinas Kesehatan tidak langsung ke masyarakat, tetapi melalui Puskesmas, apakah Puskesmas menyampaikannya lagi atau tidak kepada masyarakat. Kalau kepada kita sih tidak ada, tetapi kalau ke Posyandu langsung melalui Bidan Desa dan itu harus sesuai instruksi.</p>
Q ₄	<p>Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui website?</p>
A ₄	<p>Informasi yang disampaikan tidak langsung kepada masyarakat, tetapi bisa diakses melalui Puskesmas yang ada di 29 Kecamatan di Kabupaten Tangerang. Dan informasi dari Puskesmas itu nantinya disampaikan ke Posyandu melalui Bidan Desa yang ada di masing-masing Desa.</p> <p>Akses informasi melalui <i>website</i> tergantung siapa yang menggunakannya, dan itu dipakai oleh orang-orang tertentu. Kalo kader Posyandu belum menggunakan itu sih, mungkin kalo dinas-dinas terkait mengakses informasi Dinas Kesehatan melalui Kesehatan itu mungkin saja.</p>
Q ₅	<p>Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?</p>
A ₅	<p>Mereka itu <i>full time</i>, mereka itu betul-betul melaksanakan tugasnya. Untuk kinerja sudah bagus, seperti pembinaan-pembinaan kepada Puskesmas, kader Posyandu dan Bidan Desa sudah bagus. Dan Kepala Dinas yang sekarang Ibu Naniek cukup tegas dan konsekuen. Dan dari tata lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga sudah bagus dan sehat lah, seperti itu. Untuk meningkatkan semangat kader Posyandu juga ada dilakukan perlombaan untuk</p>

	<p>meningkatkan prestasi masing-masing Posyandu. Dan untuk Posbindu Kabupaten Tangerang juga menjadi juara di tingkat Provinsi, bahkan Nasional.</p> <p>Selain itu, Dinas Kesehatan juga telah melakukan upaya untuk bekerjasama dengan instansi-instansi terkait dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, seperti dengan Dinas Pendidikan dengan adanya Dokter Kecil yang ada dalam setiap UKS di sekolah-sekolah dan sekarang sudah tersedianya sarana sanitasi di sekolah-sekolah. Selain itu juga bekerjasama dengan Dinas Kebersihan untuk membuat Pasar Bersih dengan membersihkan sampah-sampah dari pasar, serta membuat sarana sanitasi di pasar, seperti tempat untuk cuci tangan, kamar mandi dan sebagainya.</p>
Q ₆	<p>Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat?</p>
A ₆	<p>Kalau itu nantinya melibatkan Dinas Kesehatan langsung, maka Dinas itu harus langsung. Semacam contoh yah, ada gizi buruk tapi kan disitu harus kita lihat gizi buruk itu bisa saja dari keturunan atau penyakit bawaan. Tapi dari Dinas Kesehatan juga langsung ditangani, tanggapannya cepat yang penting ada informasi, kan Dinas Kesehatan tidak tahu kalo ada gizi buruk di daerah itu. Makanya, untuk itu masyarakat harus tanggap ketika kader Posyandu atau itu Kareang Taruna, Pak Lurah, RT, RW harus memperhatikan lingkungannya, ketika ada yang sakit harus melaporkan ke Puskesmas dan harus berjenjang, jadi supaya semua tau dan harus peduli.</p>
Q ₇	<p>Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?</p>
A ₇	<p>Ya, itu langsung ditangani. Kalo harus melibatkan Dinas, langsung ditangani. Misalnya gini contoh gizi buruk, Dinas Kesehatan melihat kesitu dengan Puskesmas dan kader Posyandu, tapi disitu ternyata ada faktor sosial ekonominya, nah siapa yang bertanggungjawab? Apa yang diberikan oleh Dinas Sosialnya kan walaupun diberikan PMT itu ya tetap saja. Jadi penyakit ini akarnya harus kita perbaiki, jadi agar Orang Tua itu mendapatkan pekerjaan atau</p>

	<p><i>income</i>. Karena kita kan tidak bisa dong memberikan asupan setiap hari, dia kan harus belajar, harus mandiri.</p>
Q ₈	<p>Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₈	<p>Kayaknya sih sudah cukup mudah yah, karena ya tadi itu Puskesmas di Kabupaten Tangerang juga kan ada Puskesmas Pembantu. Tinggal masyarakat itu sendiri, kalo pemerintah sudah menyiapkan sesuatu, tinggal masyarakatnya yang menerima atau menyambut, jangan tidak peduli, tapi ketika dia ada masalah baru dia sibuk. Jadi kayak menyepelekan program-program dari pemerintah gitu yah. Karena pemerintah tidak mungkin membuat kebijakan yang menyesatkan, apalagi hubungannya tentang kesehatan yang berhubungan dengan nyawa. Contoh aja, ke Posyandu itu kan penting, si balita itu harus dibawa ke Posyandu, kan ada yang tidak mau, alasannya tidak boleh sama suami, karena ketika diimunisasi dia panas, gak boleh ke Posyandu. Ada juga yang tidak ikut KB karena alasan haram lah atau apalah, padahal kan KB ini bukan melarang untuk melahirkan tetapi untuk menjarangkan, masalahnya si ibu itu supaya bisa fokus dalam memelihara si anak tersebut.</p> <p>Selain itu juga ada permasalahan gizi buruk itu kan balita 3 tahun, berarti kan selama 36 bulan masih harus masuk ke Posyandu dong, karena untuk melihat tumbuh kembang anak, tapi justru anak-anak umur 2 tahun itu sudah gak mau lagi ke Posyandu, dan ibunya juga gak peduli yang penting anak saya gemuk dan sehat, itu permasalahannya. Jadi sekarang itu, pemerintah sudah bagus juga dengan adanya dari Dinas Pendidikan PAUDnya itu, ada juga kesehatan dan ada juga BKBnya, itu semua terintegrasi dengan Posyandu. Cuma permasalahannya tinggal pelaksanaannya saja, jadi pemerintah membuat juga harus dengan pembinaan ya, bukan hanya pembinaannya saja, sarana dan prasarana juga harus diperbaiki. Sekarang gedung Posyandu aja masih ada yang ngampar, di rumah, kita bisa aja mengajukan ke pemerintah tapi kan harus ada tanah hibahnya.</p>

Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Sebenarnya itu bukan ranah kami sebagai Forum Kader Posyandu, karena mereka kan punya bidang dan seksinya masing-masing. Tapi yang saya lihat secara umum, sudah berjalan dengan baik ya.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Kayaknya belum 100%, program-program itu terkadang terserap oleh masyarakat kan berbeda-beda gitu, jadi maksudnya tadi kalau memang ini melalui harus berjenjang yah, dari Dinas Kesehatan tidak mungkin langsung ke masyarakat, kan tapi langsung ke dokter-dokter atau kepala Puskesmas. Dan tinggal Puskesmasnya itu menyampaikan tidak ke masyarakat. Itu tergantung kepada lingkungan, apa masyarakat tahu atau tidak, dan sosialisasinya kurang. Jadi walaupun sudah melalui dokter atau kepala Puskesmas tadi, harus ada sosialisasi lain lagi, untuk mem- <i>back-up</i> informasi itu sampai kepada masyarakat.
Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	Gak terlibat langsung, tapi adanya usulan-usulan yang adanya di Musrenbang, nah itu juga kadang-kadang kaum perempuan malu ngomong. Kalau kata saya semua mah sama saja, jika kita tidak berbicara mereka tidak tahu, diterima atau tidak diterima yang penting mereka tahu, ini permasalahannya.
Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Di setiap Dinas-Dinas saya rasa sudah memiliki payung hukumnya masing-masing, misalnya ada Dokter yang melakukan malpraktek atau obat-obat yang diberikan sudah kadaluwarsa itu kan nanti ada tindakan sesuai aturan yang berlaku. Sejauh yang saya tahu sih, belum ada kejadian-kejadian seperti itu di Kabupaten Tangerang. Selain itu, sekarang kan sudah ada Badan BPOM RI yang melakukan pemeriksaan terhadap makanan atau minuman.

Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	<p>Kecurangan seperti apa dulu, misalnya di Posyandu aja, Bidan Desa tidak hadir itu namanya korupsi itu bidang, korupsi waktu kan. Nah ini harus kita laporkan ke Puskesmas, karena apa? Satu desa itu ada 12 Posyandu di Samyang, jadi satu bulan itu bidan harus ke Posyandu 12 kali, artinya tidak sekaligus kan ke Posyandu itu. Jadi kalau berkali-kali dia tidak datang, harus ada laporan ke Puskesmas karena Puskesmas yang bertanggungjawab atas Bidan Desa, karena sebelum ke Posyandu Bidan Desa ini laporan ke Puskesmas bahwa dia akan ke Posyandu ini, membawa obat sesuai dengan sasaran, misalnya di Posyandu Melati 2 harus ada yang di imunisasi DPT 2 untuk 20 balita, jadi gak ada ceritanya Bidan Desa gak tahu karena dia harus punya data dari laporan kader, dan kader harus melaporkan.</p>
Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	<p>Sebenarnya wadah sudah ada, seperti forum kader Posyandu ini. saya koordinasi dengan Dinas Kesehatan, jadi jika ada apa-apa tanpa harus disuruh saya akan menyampaikan, seperti jumlah Posyandu yang bertambah misalnya. Jadi yang penting ada komunikasi dan harus menghargai. Kita sebagai organisasi non pemerintah yang sudah dibantu jangan disakiti, tapi harus dihargai. Bukan dihargai dalam bentuk uang, minimal kita diajak untuk koordinasi.</p> <p>Kalau untuk swasta itu relatif ya, tinggal bagaimana mereka mentaati apa itu Undang-Undang, Perbup atau peraturan Menteri misalnya, karena seluruh sektor swasta ini harus terlibat dalam program-program baik itu kesehatan, pendidikan maupun ekonomi masyarakat. Contohnya PT. Ching Luh di Pasarkemis, dia sudah baik ada ruangan khusus ASI, dan mempekerjaan orang yang cacat. Itu sudah luar biasa, kalo semua perusahaan seperti itu karyawan sejahtera dan kalau semua swasta bisa seperti itu saya rasa Kabupaten Tangerang akan hebat.</p>

Q ₁₅	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Kalo bisa sih perhatian pemerintah kepada kader Posyandu lebih ditingkatkan lagi, karena kita ini jangan dijauhi tapi harus dirangkul, kita bukan mencari finansial tetapi kita cuma perlu dihargai oleh pemerintah. Dan untuk sektor swasta diharapkan semua bisa memperhatikan kesehatan seluruh karyawannya, dengan asuransi misalnya, demi kesejahteraan karyawan di perusahaan tersebut.

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Selasa, 21 April 2015
Waktu : 18.47 WIB
Tempat : Kediaman Informan, Desa Sukamantri, Pasarkemis.
Nama Informan : Masitoh (I₃₋₂)
Usia : 46 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Koordinator Kader Posyandu Kecamatan Pasarkemis

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Pada tahap formulasi kader Posyandu tidak terlibat secara langsung, menunggu ada perintah dari Dinas Kesehatan melalui surat edaran dulu biasanya.</p> <p>Pada tahap implementasi kebijakan-kebijakan pemerintah yang diberikan kepada kader Posyandu itu banyak, kader Posyandu itu bisa dikatakan ujung tombak, setiap program yang berhubungan dengan kependudukan, kesejahteraan keluarga, kesehatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) itu adanya di kader Posyandu, jadi bentuk pendataan pasti melibatkan kader Posyandu, contohnya pendataan keluarga itu yang banyak melakukan kader Posyandu. Pada pelayanan kesehatan kita melaksanakan pelayanan 5 meja itu, seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan.</p> <p>Pada tahap evaluasi jadi kader Posyandu itu kan ada organisasinya, laporannya itu dari Posyandu terus ke RW lalu ke koordinator Desa, dari koordinator desa nanti ke koordinator kecamatan dan dari koordinator kecamatan baru ke koordinator Kabupaten, itu kalau Posyandu seperti itu sistemnya. Nanti hasil laporan itu disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten oleh koordinator Kabupaten.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat itu sendiri?
A ₂	Kurangnya penekanan dari atas, jadi biasanya kader Posyandu dipandang

	<p>sebelah mata saja, padahal kiprahnya sebenarnya besar. Jadi kadang masyarakat yang menengah ke atas kan gak mau ke Posyandu, misalnya ada program BPJS kita mau sosialisasi mereka gak mau, tapi saat sudah ada mereka bilang belum dikasih informasi, banyak yang seperti itu.</p> <p>Kendalanya juga tergantung pada komunitas masyarakatnya juga, kalau yang di perumahan kita tidak mendapatkan kesulitan, kalau di kampung karena biasanya sumber daya manusianya rendah, pengetahuannya juga rendah, jadi kadang masalah-masalah kesehatan seperti ini mereka gak mengerti.</p> <p>Masalah pengkaderan juga bukan hal mudah, karena mereka gak ada gajinya, tapi kerjanya lumayan susah.</p> <p>Seringkali kalau ada pergantian kepala desa, maka kader Posyandu juga diganti. Tapi saya gak pernah ada mengganti kader Posyandu kecuali dia yang mengundurkan diri karena mungkin malu bukan tim suksesnya, tapi selagi bisa dipertahankan pasti akan saya pertahankan. Karena mencari kader baru itu yang sulit, belum lagi ngajarinnya dari awal lagi dan susah ngerti itu kan kendala.</p> <p>Untuk keterlibatan swasta masih kurang, jangankan yang ibaratnya yang tidak bergelut di bidang kesehatan, yang bergelut di bidang kesehatan saja kalau sudah swasta itu jarang banget, kecuali kita mau jemput bola dalam arti misalnya kita memberikan informasi ada Posyandu yang membutuhkan bantuan untuk ke Klinik Swasta itu agak susah. Kalau kita tidak datang langsung untuk meminta bantuan kasarnya, kesadaran dari swasta itu masih kurang, apalagi perusahaan mereka tidak akan tahu.</p>
Q ₃	Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?
A ₃	Sudah kalau itu, karena sudah sesuai jalurnya kalau dari Dinas Kesehatan sudah pasti dan ada bagian-bagiannya, tidak selalu Posyandu saja, ada Posbindu, Pos Gizi dan lain sebagainya.
Q ₄	Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan

	kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui website?
A ₄	Segala informasi kita mendapatkan arahan dari Dinas Kesehatan, jadi kita tinggal melaksanakan. Untuk mendapatkan informasi sudah mudah, pokoknya dari mana-mana sudah mudah, informasi dari Provinsi juga kita mudah untuk mengaksesnya. Kita kalau untuk kader Posyandu sendiri kan ada jaringan, seperti koordinator Desa, koordinator Kecamatan, dan Koordinator Kabupaten.
Q ₅	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?
A ₅	Kalau untuk hasil kerjanya sih tergantung situasi dan kebutuhannya Dinas, jadi kita tahu program apa-apa dari Dinas, misalnya nanti ada program baru Kabupaten Tangerang Sehat, nanti kita diperintahkan untuk membina salah satu Desa di Kecamatan, nah di Desa yang ditunjuk itulah nanti yang akan kita bina sebagai Desa Binaan. Pokoknya selama ini sih Dinas Kesehatan pencapaian hasil kerjanya sudah baik, karena sudah banyak bantuan-bantuan dari Dinas Kesehatan seperti bantuan-bantuan kebutuhan kader di Posyandu, misalnya KMS, timbangan dacin itu kan agak mahal, jadi kita sudah dibantu oleh Dinas Kesehatan. Terus misalnya lagi kita gak punya gedung Posyandu, melalui Musrenbang Desa kita dikasih jalan, seperti itu.
Q ₆	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat?
A ₆	Ya tergantung juga situasinya yang kita adukan kesana seperti apa, kalau bisa fasisitasi langsung maka langsung ditangani, kalau belum nanti ditunda atau nanti dihubungi lagi.
Q ₇	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₇	Misalnya ada kejadian luar biasa seperti wabah itu cepat ditangani, itu biasanya kita ke Puskesmas dulu, nanti kita koordinasi dengan Kepala Puskesmas, dan nanti Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Kepala Dinas. Jadi ada prosesnya

	kalau tidak sesuai prosedur tidak akan bisa.
Q ₈	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	<p>Kalau pelayanan di Puskesmas mah sudah bagus banget, saya saja punya pasien mau melahirkan, saya telepon ke Kepala Puskesmasnya untuk melakukan persalinan, dan tanggapannya baik sekali, karena memang harus seperti itu karena saat mereka butuh masyarakat kita harus cepat, sebaliknya saat kita butuh mereka harus cepat juga, kan harus <i>take and give</i>.</p> <p>Kendalanya sih tergantung pada situasi ekonomi masing-masing, kalau dia koordinasi dengan kader biasanya kader akan memfasilitasi, kita akan membantu dengan koordinasi dengan RT atau RW.</p>
Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Sudah baguslah, kadang-kadang mereka diterjunkan langsung ke lapangan, kan ada Bidan Desa di Posyandu. Untuk kemampuan tenaga kesehatan sudah bagus, kader-kadernya juga sudah terlatih semua karena sering ikut pelatihan, penyuluhan, sosialisasi.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Kayaknya sih sudah, 70% lah sudah sesuai dengan keinginan masyarakat, karena kalau mau 100% kan gak mungkin lah. Paling terkendala di sosialisasi dan kurang dukungan dari aparat-aparat, tokoh-tokoh masyarakat, Lurah atau Kepala Desa karena mereka sifatnya komersil ya, kalau Kepala Desa kebanyakan untuk masalah kebijakan itu kurang paham, jadi tergantung kadernya proaktif atau tidak, karena mereka kan gak tahu tentang masalah-masalah kesehatan seperti itu.
Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	Dalam pembuatan kebijakan yang terlibat hanya orang-orang tertentu saja, seperti RW, Staf Desa, Kader Posyandu, Kader PKK dalam Musrenbang.

Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Biasanya orang menemukan pelayanan yang kurang maksimal itu di Rumah Sakit, biasanya kader membawa pasien ke Rumah sakit dengan rujukan dari Puskesmas, jaminannya menggunakan BPJS, dan kita perlu dirawat tapi dari Rumah Sakit mengatakan tidak ada ruangan, tidak ada kelas, kalau dikasih “uang rokok” baru dikasih ruangan. Tetapi masalahnya tidak ada yang menyuarakan kepada Dinas Kesehatan sehingga tidak ada tindakan dari Dinas Kesehatan.
Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	Untuk pengawasannya belum sampai kesitu pengawasan kita. Kita lebih banyak dalam pelaksanaan program Dinas Kesehatan saja.
Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	Mungkin kendalanya kalau di perkampungan kita agak susah untuk pengkaderan, karena sumber daya manusianya yang susah didapat, kesadaran masyarakatnya juga masih rendah, kadang saja satu rumah belum punya MCK, itu yang sulit. Tapi karena sekarang sudah banyak program-program dari pemerintah untuk meningkatkan desa tertinggal yang ada di Kabupaten Tangerang dengan menggunakan dana CSR dari swasta itu juga sudah mulai ada perkembangan, seperti dibangun MCK di Desa, untuk air minum juga ada, dan ad ataman bacaan juga ada, sudah banyak sih program-program pemerintah yang dibantu dari dana CSR dari swasta juga.
Q ₁₅	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Yang penting instansi-instansi terkait itu sinergi, jadi kalau ada program jangan tumpang tindih, misalnya untuk pendataan KB punya programnya sendiri, Dinas

Kesehatan punya kebutuhan sendiri dan sama sama menyuruh kader. Harusnya yang seperti itu dijadikan satu karena pekerjaan tersebut bisa dilakukan sekaligus tidak harus kerja dua kali, dan biasanya untuk pengumpulan datanya sendiri rentang waktunya tidak berjauhan, kan kita yang datang ke rumah-rumah jadi gak enak juga karena harus kembali lagi untuk meminta data yang sebenarnya sama.

Kalau swasta mungkin harus lebih dirangkul lagi untuk bisa peduli kepada program-program kesehatan.

Kalau untuk masyarakat adanya sosialisasi yang terus menerus dan berkala biar masyarakat itu tahu kegunaannya seperti apa, kendalanya seperti apa. Misalnya seperti program Jamkesda itu masyarakat harusnya tahu siapa saja yang berhak menerimanya, kadang kan yang mampu saja ingin punya jaminan tersebut.

Perbedaan Jamkesda dan BPJS itu kan harus disosialisasikan apa perbedaannya sehingga masyarakat itu benar-benar paham.

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 April 2015
Waktu : 16.12 WIB
Tempat : Kediaman Informan Desa Cibadak, Tigaraksa.
Nama Informan : Didi Rudianto, S.Sos.I. (I₃₋₃)
Usia : 32 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Ketua FOPKIA Kabupaten Tangerang

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	Pada tahap implementasi, tugas FOPKIA karena FOPKIA ini adalah perwujudan dari masyarakat sipil yang memang melihat keprihatinan AKI AKB di Kabupaten yang cukup tinggi, tugasnya tentu adalah bermitra dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya, dan program FOPKIA ini tidak sama sekali dibiayai oleh Dinas Kesehatan, tapi dibadani dari <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i> (EMAS) gitu. Nah, tentu kita punya tugas dan fungsi, antara lain pertama sosialisasi, edukasi, advokasi, dan pendampingan. Advokasi ini bisa advokasi kebijakan, contohnya kemarin teman-teman dari FOPKIA yang di dalamnya ada MUI, KNPI, Karang Taruna dan sebagainya bersama-sama mendatangi komisi V DPRD Provinsi Banten, kita audensi tujuannya adalah meminta perhatian DPRD komisi V di dalamnya itu komisi tentang kesehatan, supaya bagaimana caranya mendorong DPRD tersebut supaya ada perhatian khusus terhadap kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Banten ini, khususnya Kabupaten Tangerang. Dalam sosialisasi, edukasi, dan pendampingan karena FOPKIA ini sudah dibentuk juga di Kecamatan-Kecamatan, bahkan sudah mencapai tingkat Desa-Desa, ada 144 MKIA sudah kita bentuk untuk proses sosialisasi, edukasi dan pendampingan tersebut.
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat itu sendiri?

A ₂	<p>Karena kita kita tugasnya adalah menurunkan AKI dan AKB, memang tentu banyak hambatan dan kendala di masyarakat. Kita punya MKIA namanya Motivator Kesehatan Ibu dan Anak yang jumlah 114 itu, nah punya tugas pertama melakukan pendampingan ibu hamil, lalu kemudian juga memotivasi ibu hamil untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, memotivasi ibu hamil untuk mendaftarkan ke BPJS, untuk menghindari permasalahan mengenai dana-dana proses kehamilan.</p> <p>Kendalanya adalah masyarakat di Kabupaten Tangerang masih mau bersalin di dukun, karena jumlah dukun di Kabupaten Tangerang juga banyak banget dan masyarakat juga masih belum mau mendaftarkan diri ke BPJS, itu penghambatnya juga.</p>
Q ₃	Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?
A ₃	Baik, terkait informasi dan akurasi kebijakan sudah cukup baik.
Q ₄	Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui website?
A ₄	Cukup baik lah, karena terkait dengan informasi, kita ada FOPKIA-FOPKIA di Kecamatan biasanya disampaikan melalui Kecamatan-Kecamatan atau Puskesmas-Puskesmas yang kemudian kepala-kepala Puskesmas, menyampaikan kepada pengurus ke FOPKIA setempat, lalu disosialisasikan kepada masyarakat.
Q ₅	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?
A ₅	Kinerja seluruhnya, kalo saya melihat khususnya dari AKI dan AKB dalam pemberian layanan, kemarin diluncurkannya peraturan Peraturan Bupati No. 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan, dan itu bagus, dan juga Bupati Kabupaten Tangerang mendapatkan penghargaan dari Kementerian Kesehatan terhadap perhatian kepada persoalan kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Tangerang.
Q ₆	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau

	masuk dari masyarakat?
A ₆	Bisa disalurkan lewat SMS SIGAPKU yang dibidangi oleh FOPKIA dan EMAS, lalu kemudian masyarakat juga bisa mengadu kepada apa yang disebut dengan Maklumat Pelayanan yang ada di setiap Faskes, Rumah Sakit maupun Puskesmas, disitu ada juga kotak saran juga.
Q ₇	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₇	Kalo ada keluhan, aspirasi atau masukan tersebut akan direspon langsung gitu, misalnya kalo untuk terkait dengan ibu hamil yang restin atau ingin melahirkan, terus pelayanan di Rumah Sakit, Puskesmas atau Bidan tersebut kurang baik, contohnya ada yang mengirimkan SMS SIGAPKU, mengatakan dokter atau bidannya jutek itu secara otomatis akan diberikan teguran sampai pemberian tindakan.
Q ₈	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau stakeholders dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Terkait masalah itu, ada namanya peta rujukan dalam Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan, itu sudah diatur tujuannya agar masyarakat tidak adanya <i>tour hospital</i> , dan itu dibantu oleh FOPKIA dan MKIA di Kabupaten Tangerang.
Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Kalo itu, kapasitasnya Dinas Kesehatan ya. Bukan kewenangan FOPKIA.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Ya sudah baik, tinggal sosialisasinya saja. Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan itu sudah bagus, apabila sosialisasinya sampai pada akar rumput itu bagus. Dan sosialisasi ini sedang berjalan, dan dilakukan oleh FOPKIA, karena Perbup itu merupakan pedoman bagi MKIA dalam sistem rujukan.

Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	<p>Ikut, jadi diwakilkan. Karena FOPKIA ini merupakan perwujudan dari masyarakat sipil, MUI, KNPI, Karang Taruna, NU ada sekitar 54 Organisasi Masyarakat Sipil yang tergabung dalam FOPKIA yang unsur-unsurnya memang dari OMS tersebut untuk mengirimkan perwakilannya untuk menandatangani Perbup Nomor 56 Tahun 2014 tersebut.</p> <p>Prosesnya sebelum adanya Perbup Nomor 56 tersebut, kita bersama dengan Dinas Kesehatan dan kepala-kepala Puskesmas Kabupaten Tangerang, merumuskan Prosedur Tetap yang kemudian dijadikan Perbup itu, contohnya adalah FOPKIA ini dengan PMI dan Dinas Kesehatan, merumuskan tentang bank Donor Darah, yang memang didalamnya ada dalam Perbup tersebut.</p>
Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Kalo untuk masalah tersebut, saya belum bisa menilai yah.
Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	<p>Memang kita ini juga lembaga independen, dimana FOPKIA juga melakukan proses pengawasan terhadap pelayanan-pelayanan di Kabupaten Tangerang juga, Puskesmas, Rumah Sakit dan sebagainya, dimana MKIA ini sering membawa ibu hamil ini ke Puskesmas atau Rumah Sakit, dimana disitu teman-teman FOPKIA, tentu melihat secara langsung di lapangan dan mengawasi disitu, apakah proses pelayanannya baik atau tidak. Jadi, pengawasannya dilakukan secara langsung dan melibatkan media, seperti Tangerang <i>Express</i>, Radar Banten dan sebagainya. Karena wartawan juga masuk ke dalam bagian FOPKIA juga.</p>
Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	Tidak ada penghubung sebenarnya, artinya ini juga harus diwadahi, pihak swasta, masyarakat dan pemerintah itu sendiri. Oleh karena itu FOPKIA lahir sebagai

	<p>penghubung sebenarnya, mengajak <i>stakeholders</i> untuk bersama-sama dalam rangka kita punya perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak.</p>
Q ₁₅	<p>Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?</p>
A ₁₅	<p>Perlu adanya peningkatan kualitas Fasilitas Kesehatan Primer, Sekunder, maupun Tersier dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Dan peran swasta ini penting, perusahaan-perusahaan di Kabupaten Tangerang ini banyak, dan harus disentuh, harus punya perhatian khusus dalam bidang kesehatan, jangan sampai tidak ada program CSR atau timbal balik jasa sosial kepada masyarakat, dan untuk program bantuan dari swasta juga masih kurang.</p>

MEMBER CHECK

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 April 2015
Waktu : 17.27 WIB
Tempat : Kediaman Informan Desa Sentul, Balaraja.
Nama Informan : Ida Adriana (I₃₋₄)
Usia : 48 tahun
Pekerjaan/Jabatan : Motivator Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Balaraja

Q ₁	Bagaimana bentuk peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi serta evaluasi kebijakan dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁	<p>Pada tahap formulasi itu tergantung apa dari Dinasnya mengundang kita atau tidak, kalau kita diundang kita ikut terlibat di dalamnya. Kan kita hanya sebagai kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan</p> <p>Pada tahap implementasi MKIA ini kita memotivasi ibu-ibu hamil, terutama yang beresiko tinggi, misalnya ada ibu hamil yang punya darah tinggi, usia yang terlalu tua, usia ibu terlalu muda dalam perkawinan, atau mungkin juga jarak anak terlalu dekat jadi kita memberi pengertian kepada mereka untuk bersalin di tenaga kesehatan, bukan di dukun bersalin, karena banyak masyarakat yang di kampung-kampung dukun bersalin itu masih lebih dominan.</p> <p>Pada tahap evaluasi jadi kita ada pertemuan setiap per tiga bulan sekali, kita mengevaluasi dengan FOPKIA Kabupaten, yang membahas pencapaian-pencapaian yang sudah dilakukan dan hal-hal apa saja yang akan dilakukan selanjutnya. Misalnya apakah setelah ada MKIA ini apakah ada peningkatan kesadaran dari ibu hamil pada kehamilannya itu.</p>
Q ₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat itu sendiri?
A ₂	Sebenarnya masyarakat di bawah itu tidak ada kendala, kalau masyarakat itu mengerti dalam arti ada yang mengajak, sebenarnya tidak ada kendala kalau mereka dikasih sosialisasi.

Q ₃	Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?
A ₃	Sudah tepat sih, karena sasaran mereka jelas, misalnya untuk menekan angka kematian ibu dan anak itu, mungkin ini bisa dilaksanakan kalau kesadaran dari ibu hamil ini tinggi.
Q ₄	Bagaimana kemudahan akses masyarakat terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program? Dan bagaimana akses informasi melalui website?
A ₄	Itu lah kendalanya, kan masyarakat itu tidak semuanya golongan menengah ke atas ya, menengah ke bawah juga ada. Itulah mereka terkadang untuk mendapatkan informasi itu susah, apalagi kalau yang di pedalaman ya, jadi bisa dikatakan mereka untuk mendapatkan informasi itu sulit. Tapi kalau yang seperti disini, kita mudah ya karena kita dekat dengan Puskesmas dan tenaga-tenaga kesehatan, seperti itu.
Q ₅	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?
A ₅	Sudah bagus, jadi kalau dilihat dari grafik angka kematian ibu dan anak itu ada penurunan. Jadi Dinas Kesehatan itu langsung turun ke masyarakat melalui Puskesmas-Puskesmas untuk menekan angka kematian ibu dan anak ini benar-benar rendah.
Q ₆	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat?
A ₆	Alhamdulillah selama ini baik dan tanggap, misalnya Dinas Kesehatan mengadakan seminar-seminar, seperti ada yang baru dibentuk itu kelas ibu balita per desa satu kelompok kelas ibu balita, dan itu salah satu gebrakan pertama dari Dinas Kesehatan.
Q ₇	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi, atau masukan tersebut?
A ₇	
Q ₈	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan

	publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₈	Bagus, pokoknya mereka sangat mengapresiasi sekali, dan hanya terkendala di akses saja yang saya katakan tadi masyarakat tidak semua dari golongan menengah atas, kebanyakan dari mereka terkendala masalah transportasi.
Q ₉	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₉	Bagus, saya akui di Dinas Kesehatan itu orang-orangnya bagus semua. Misalnya yang kita cari itu ramah tamahnya saja, cara mereka melayani kita itu dengan senyuman, tidak ada kata jutek dalam memberikan pelayanan. Dan mereka selalu mengatakan tolong tegur kami ketika ketemu dimanapun, karena kami belum tentu kenal dengan ibu, tapi pasti ibu kenal dengan kami.
Q ₁₀	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat?
A ₁₀	Kalau untuk masalah sesuai itu relatif ya, tergantung bagaimana cara kita menerima program atau kebijakan dari Dinas Kesehatan. Mungkin kendalanya hanya disosialisasinya saja.
Q ₁₁	Bagaimana masyarakat ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
A ₁₁	Dalam proses pembuatan kebijakan, biasanya masyarakat diwakilkan, misalnya satu Desa diwakilkan berapa orang. Dan nanti saat sosialisasinya perwakilan itu yang menyampaikan lagi ke masyarakat.
Q ₁₂	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₂	Selama yang saya tahun kayaknya yang sampai berurusan dengan hukum saya belum pernah dengar .
Q ₁₃	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₃	Untuk kasus seperti itu gak ada ya di Dinas Kesehatan, soalnya kita dalam pelaksanaannya selalu berdampingan.

Q ₁₄	Kendala apa yang menyebabkan terjadinya kesenjangan dalam pelaksanaan peran dari masing-masing pilar <i>governance</i> ?
A ₁₄	Seperti yang saya katakan tadi, tingkat kesadaran masyarakat itu kan tidak selalu maksimal ya, ada yang berpikiran panjang dan luas maka mereka akan sadar sendiri, tapi ada satu sisi juga mereka yang masih percaya dengan paraji. Keterlibatan perusahaan-perusahaan swasta itu belum ada dalam pelaksanaan program MKIA.
Q ₁₅	Apakah yang seharusnya pilar <i>governance</i> lakukan untuk terciptanya pelaksanaan prinsip-prinsip <i>good governance</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
A ₁₅	Mungkin saling kerjasama kali ya, itu yang penting kita saling membantu, jadi mereka mau membantu program kita, kita akan membantu program mereka.

LAMPIRAN V

(Kategorisasi Data Penelitian)

KATEGORISASI DATA

No.	Kategori	Rincian Isi Kategori
1.	Partisipasi pilar <i>governance</i> pada tahap formulasi kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pilar pemerintah selalu berpedoman pada RPJMN Depkes, RPJMD Kabupaten Tangerang dan Rencana Strategis (Resntra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. b. Pilar swasta dan masyarakat tidak banyak terlibat dalam proses perumusan kebijakan dan program kesehatan.
2.	Partisipasi pilar <i>governance</i> pada tahap implementasi kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dinas Kesehatan bertugas sebagai pembimbing sekaligus pengawas tim di Puskesmas b. Tim di Puskesmas yang menjalankan program dan memberikan pelayanan kepada masyarakat. c. Bidan Praktik Swasta berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. d. Kader Posyandu berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar masyarakat. e. Kader Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) melakukan motivasi kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan yang tersedia.
3.	Partisipasi pilar <i>governance</i> pada tahap evaluasi kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dinas Kesehatan melakukan evaluasi setiap tahun yang membahas capaian target dari Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. b. Adanya laporan bulanan dari masing-masing tim di Puskesmas.

		<p>c. Pilar swasta dan masyarakat terlibat dalam evaluasi kebijakan melalui pertemuan dan laporan rutin berkala.</p>
4.	<p>Kendala penghambat partisipasi pilar <i>governance</i></p>	<p>a. Masyarakat Kabupaten Tangerang cenderung heterogen karena banyaknya pendatang.</p> <p>b. Wilayah geografis Kabupaten Tangerang yang luas dan meyebar.</p> <p>c. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, akibat pendidikan masyarakat yang rendah.</p> <p>d. Kesibukkan masyarakat karena banyak yang bekerja di pabrik.</p> <p>e. Kurangnya kepedulian sektor swasta untuk membantu program kesehatan di masyarakat.</p> <p>f. Belum meratanya bantuan yang diterima masyarakat dari sektor swasta.</p> <p>g. Terlambatnya informasi dari Dinas Kesehatan kepada sektor swasta, terutama dalam hal pelatihan-pelatihan tenaga kesehatan.</p>
5.	<p>Kesenjangan hubungan antara ketiga pilar <i>governance</i></p>	<p>a. Belum ada wadah sebagai media komunikasi dan koordinasi pilar <i>governance</i>.</p> <p>b. Perlu ada pertemuan rutin antara ketiga pilar <i>governance</i>.</p>
6.	<p>Upaya untuk mendorong partisipasi pilar <i>governance</i></p>	<p>a. Melakukan kerjasama lintas sektoral.</p> <p>b. Melalui komunikasi yang lebih intensif dengan menggunakan media-media yang tersedia</p>
7.	<p>Mekanisme pertanggungjawaban</p>	<p>a. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bertanggung jawab langsung kepada Bupati.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. c. Adanya laporan bulanan Puskesmas secara <i>online</i> maupun manual.
8.	Akurasi dan kelengkapan informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Akurasi dan kelengkapan informasi cukup tepat dan baik. b. Sumber data informasi berasal dari sektor swasta dan masyarakat.
9.	Kemudahan akses informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemudahan informasi sudah mudah. b. Adanya pemanfaatan teknologi. <p>Informasi dapat didapat dari papan informasi yang ada di Puskesmas.</p>
10.	Proses penyampaian informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan secara berjenjang. b. Informasi disampaikan melalui Puskesmas dan dibantu dengan Organisasi Masyarakat. c. Informasi disampaikan melalui surat edaran. d. Informasi disampaikan melalui apel, Rapat Koordinasi Desa dan Kecamatan. e. Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan sektor swasta secara merata dan menyeluruh.
11.	Penggunaan teknologi dan hambatannya	<ul style="list-style-type: none"> a. Media yang digunakan, melalui <i>email</i>, <i>website</i>, dan telepon seluler. b. Terhambat pada masalah jaringan. c. <i>Website</i> sering mengalami <i>down server</i>.
12.	Pengaruh pergantian pemimpin	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada pengaruh pergantian Kepala Dinas atau Bupati terhadap pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. b. Pergantian Kepala Desa seringkali menjadi

		<p>penghambat pelaksanaan program kesehatan karena adanya pergantian kader Posyandu juga.</p>
13.	<p>Pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Adanya peningkatan pelayanan di Puskesmas yang sudah bisa melakukan Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED). b. <i>Full time</i> dalam memberikan pembinaan kepada Puskesmas, kader Posyandu dan Bidan Desa. c. Banyak memberikan bantuan pada pelaksanaan Posyandu
14.	<p>Pemanfaatan sumber daya</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Tugas pokok dan fungsi masing-masing staf selalu diupayakan untuk optimal. b. Adanya laporan bulanan tentang capaian kinerja. c. Adanya beberapa pelatihan medis. d. Kurangnya jumlah tenaga medis. e. Masih belum maksimalnya kualitas tenaga medis
15.	<p>Tanggapan dalam menangani keluhan, aspirasi dan masukan dari pilar <i>governance</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan disampaikan melalui beberapa media, seperti kotak saran, <i>email</i>, telepon seluler, pertemuan. b. Puskesmas berstandar ISO menanggapi keluhan berdasarkan hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).
16.	<p>Tindak lanjut dari keluhan, aspirasi dan masukan dari pilar <i>governance</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Dilakukan survei lapangan terlebih dahulu. b. Tanggapannya tergantung pada urgensi keluhan, aspirasi atau masukan yang disampaikan.
17.	<p>Kemudahan akses pelayanan publik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Lebih dimudahkan dengan adanya Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. b. Lebih dimudahkan dengan adanya kerjasama

		<p>dengan Klinik, Bidan Praktik Swasta, dan Dokter Praktik Swasta.</p> <p>c. Terkendala pada akses masyarakat di pedesaan, seperti transportasi dan kondisi jalan.</p>
18.	Kompetensi pegawai	<p>a. Masih terdapat tenaga kesehatan yang belum mampu menguasai penggunaan teknologi.</p> <p>b. Belum maksimalnya kualitas tenaga kesehatan karena terbatasnya jumlah peserta dalam pelatihan-pelatihan yang dilakukan.</p> <p>c. Tenaga kesehatan harus mampu mengikuti perubahan ilmu kesehatan yang terus mengalami perkembangan.</p>
19.	Kualitas kebijakan atau program kesehatan	<p>a. Kebijakan atau program kesehatan sudah diupayakan untuk disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.</p> <p>b. Kebijakan atau program kesehatan disesuaikan dengan standar pelayanan minimal.</p> <p>c. Pada tahap pelaksanaannya belum mampu menangani masyarakat secara keseluruhan.</p> <p>d. Perlu ada penyesuaian, karena tidak bisa statis.</p> <p>e. Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan sektor swasta secara merata dan menyeluruh</p> <p>f. Belum terserap secara baik oleh masyarakat karena adanya perbedaan persepsi.</p>
20.	Adanya Konsensus dalam proses pembuatan kebijakan	<p>a. Sektor swasta dan masyarakat hanya diwakilkan pada saat proses perumusan kebijakan.</p> <p>b. Hanya orang-orang tertentu yang terlibat dalam upaya mencapai kesepakatan dalam proses</p>

		<p>perumusan kebijakan.</p> <p>c. Konsensus dilakukan dengan menyampaikan usulan-usulan dalam Musrenbang.</p> <p>d. Kaum perempuan yang banyak terlibat dalam program kesehatan masih malu dalam menyampaikan aspirasinya.</p>
21.	Konsistensi penegakkan hukum	<p>a. Penegakkan hukum disesuaikan dengan Undang-Undang atau peraturan yang berlaku.</p> <p>b. Tindakan dilakukan berjenjang, dari teguran lisan, pembinaan, teguran tertulis, hingga pencabutan izin usaha.</p>
22.	Proses pengawasan terhadap tindak KKN	<p>a. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang diawasi langsung oleh BPK, KPK, Inspektorat dan LSM.</p> <p>b. Puskesmas diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Inspektorat dan BPKP.</p> <p>c. Pengawasan dilakukan dengan pemeriksaan laporan-laporan keuangan, proses lelang pengadaan barang dan survei lapangan.</p> <p>d. Masyarakat dan sektor swasta tidak terlibat dalam proses pengawasan tindak kecurangan-kecurangan, seperti KKN di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.</p>
23.	Upaya mengurangi tindak KKN	<p>a. Adanya pelatihan untuk mengelola keuangan.</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen dan laporan keuangan secara <i>detail</i>.</p> <p>c. Adanya sistem penganggaran secara <i>online</i>.</p>

LAMPIRAN VI

(Matriks Hasil Penelitian)

MATRIKS HASIL WAWANCARA

1. Dimensi *Voice and Accoutability*

a. Partisipasi

I Q ₁	Bagaimana kepesertaan pilar <i>governance</i> dalam formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	<p>a. Pada tahap formulasi kebijakan, jadi kita kan selalu berpedoman pada RPJMN-nya Depkes, terus kita juga berpedoman RPJMD Kabupaten, terus kita juga punya Renstra dari ketiga itu dibuatlah kebijakan-kebijakan yang mendukung tercapainya masing-masing, seperti Renstranya kita mau targetnya seperti apa, nah itulah dibuat kebijakan-kebijakan yang mengarah pada pencapaian target tersebut.</p> <p>b. Pada tahap implementasinya kita sebagai pencetusnya karena kita kan yang punya targetnya, jadi bagaimana misalnya Angka Kematian Ibu dan Bayi ini tidak ada, untuk itu kan harus dibuat kebijakan, kita harus membuat strateginya seperti apa. Dan kalo yang untuk melaksanakan Puskesmas, Dinas itu yang membuat rancangannya dengan bagian hukum di Pemda</p> <p>c. Pada tahap evaluasi pastinya kita laksanakan setiap tahun, misalnya pada tahun ini kita membuat dua regulasi yang kita luncurkan, nanti kita evaluasi nih, apakah kegiatan kebijakan itu sampai gak sih ke tingkat bawah, kan itu harus disosialisasikan ke tingkat Kecamatan dan Desa.</p>

I ₁₋₂	<p>a. Implementasi di lapangan biasanya seperti bimbingan teknis ke masing-masing Puskesmas, kemudian kita juga melakukan monitoring bagaimana pelaksanaannya. Jadi tugas kita itu seperti pengawas sehingga teman-teman yang di Puskesmas bisa melaksanakan kebijakan sesuai dengan aturan yang ada, dan tidak ada penyimpangan.</p> <p>b. Pada tahap evaluasi, evaluasi dilakukan masing-masing Puskesmas biasanya semacam laporan bulanan, kemudian juga kita ke lapangan kita cek benar tidak apa yang dilaporkan, terutama tentang aset.</p>
I ₁₋₃	<p>a. Pada tahap pelaksanaan kita menjalankan program yang telah ada dari Dinas Kesehatan, dan untuk pencapaian targetnya dari setiap program dan kebijakan itu juga sudah jelas seperti apa target dan sasaran.</p> <p>b. Pada tahap evaluasi, kita akan dievaluasi dari masing-masing Puskesmas, permasalahan yang dihadapi seperti apa. Misalnya untuk AKI AKB, penyebabnya apa, dan akan dibahas solusinya seperti apa.</p>
I ₁₋₄	<p>Untuk evaluasi, terkait dengan ISO, per tiga bulan ada audit internal, jadi audit internal itu, sesama kita mengaudit kinerja dari teman secara keseluruhan, dari ruangan, administrasi, data, laporan komplit yang dilakukan selama dua hari, itu pasti banyak temuan yang akan dibahas pada saat rapat tinjauan di akhir sesi audit internal. Disamping itu, biasanya ada di awal tahun berikutnya, jadi biasanya evaluasi itu dilakukannya per tahun, dibahas biasanya per Puskesmas, hasilnya dibahas secara global pencapaian kinerja tersebut, dibahas penyebabnya apa, dan bagaimana solusinya.</p>
I ₂₋₁	<p>a. Pada tahap formulasi, kita tidak terlalu banyak terlibat di dalamnya, pernah waktu itu pada saat pembuatan rancangan Audit Maternal Perinatal (AMP), tapi tidak semua program kita terlibat.</p> <p>b. Pada tahap implementasi, IBI selalu mendukung dalam bentuk tenaga dimana diminta kita selalu siap untuk terlibat dalam beberapa program yang ada hubungannya dengan bidan-bidan. Terakhir ini pun, kita</p>

	<p>bekerjasama dalam hal peningkatan pengetahuan SDM Bidan dengan melakukan pelatihan-pelatihan dan seminar karena kita dan seluruh Bidan yang ada di Kabupaten Tangerang sudah melakukan MOU dengan Dinas Kesehatan dalam hal peningkatan pengetahuan. Selain itu, kita juga bekerjasama dalam hal pelayanan yaitu dengan mengirim tenaga ke Puskesmas, Dinas Kesehatan, atau dalam kegiatan bakti sosial, dan dalam <i>event-event</i> tertentu kita juga dilibatkan.</p> <p>c. Pada tahap evaluasi, sering dilibatkan yah, misalnya Angka Kematian Ibu dibahas apa yang sudah disumbangkan dari Ikatan Bidan Indonesia dalam menekan AKI di Kabupaten Tangerang ini, kemudian dibahas apa yang akan direncanakan oleh organisasi dan apa yang sudah dilaksanakan. Apalagi kalo terjadi kematian Ibu satu saja, itu selalu kita dari organisasi diberi kabar untuk selanjutnya bareng-bareng melakukan pembinaan kepada Bidan, sekaligus dicari apa penyebab kematian tersebut, misalnya dari Bidannya atau pasiennya sendiri dan selanjutnya dicarikan solusinya untuk mencegah tidak terjadi lagi kasus tersebut, khususnya di tempat terjadinya kasus tersebut.</p>
I ₂₋₂	<p>a. Pada tahap perumusan itu IBI Pusat dilibatkan, nanti dari IBI Pusat disampaikan ke Provinsi, dari Povinsi ke Cabang, dan dari Cabang ke Ranting, nanti dari Ranting ini saya menyampaikan lagi ke anggota.</p> <p>b. Pada tahap implementasi sebagaimana dengan tujuan kita untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu dan anak, maka kita sebagai pelayan kesehatan yang kalau kebidannya itu kita melayani ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan balita. Selain itu, kita BPS juga membantu kalau ada Posyandu, terus kalau ada Safari KB nanti kita sama-sama membantu.</p> <p>c. Pada tahap evaluasi dalam pelaksanaan program-program yang sudah dilaksanakan secara keseluruhan, nanti setiap bulannya kita ada laporan.</p>

	<p>Semua bidan harus membuat laporan yang diserahkan ke Puskesmas, nanti kan di Puskesmas direkap nanti baru diserahkan ke Dinas Kesehatan.</p>
I ₂₋₃	<ol style="list-style-type: none"> a. Pada tahap formulasi kebijakan atau program kesehatan sebenarnya dilibatkan tapi tidak semua Bidan Praktik Swasta, jadi ada perwakilan. b. Pada tahap implementasi sebagaimana saat awal kita mendirikan praktik, kita diberikan lembaran data tilik sebagai gambaran awal, kemudian untuk memberikan pelayanan sesuai data tilik Bidan Praktik Swasta, yang isinya terdiri dari standar-standar untuk melakukan praktik mandiri, seperti failitas, pendidikan kemudian tindakan-tindakan apa saja yang diberikan. c. Pada tahap evaluasi data-data itu hampir 50% dari BPS karena tidak semua masyarakat ini berobat ke Puskesmas yah ada kan masyarakat yang tidak mampu berobatnya ke bidan-bidan, dan BPS nantinya akan memberikan laporan-laporan bulanan secara rutin.
I ₃₋₁	<ol style="list-style-type: none"> a. Pada tahap formulasi Gak terlibat langsung, tapi adanya usulan-usulan yang adanya di Musrenbang. b. Pada tahap implementasi sesuai kita adanya di Posyandu yah, disitu itu ada lima kegiatan yang dilaksanakan dalam kegiatan Posyandu, ada pelayanan KIA, Imunisasi, Gizi, KB, kemudian ada penanggulangan diare. Posyandu itu minimal ada lima orang, kalo dua orang itu tidak akan ter-<i>handle</i>, nah disitu kan ada pendaftaran, penimbangan, pencatatan di KMS, dan ada penyuluhan. Kalau Forum Kader Posyandu ini sendiri mengkoordinir seluruh Posyandu yang jumlahnya 2.224 di Kabupaten Tangerang itu saya yang koordinir, disitu kita fungsinya sebagai wahana komunikasi, koordinasi, pengkaderan, dan pembinaan kader-kader itu. Jadi ya itu tadi, kader yang tadinya dua jadi bertambah, yang tadinya tidak bisa jadi bisa dengan pembinaan-pembinaan tadi, sehingga kader tersebut bisa mengatur Posyandu tersebut. c. Pada tahap evaluasi kita sering melakukan pertemuan, ketika ada laporan

	<p>dari 29 Kecamatan yang saya pegang ini, saya harus kesana. Ada laporan misalnya gini ya, misalnya Gunung Kaler, ada sembilan Desa, di masing-masing Desa ada berapa Posyandu, kemudian yang aktif berapa. Ini yang menjadi bahan evaluasi kami, yang nantinya harus dilaporkan kader Posyandu kepada Pokja 4 di Kelurahan dan Forum Kader Posyandu Kelurahan, selanjutnya disampaikan ke tingkat Kecamatan sampai pada Forum Kader Posyandu Kabupaten Tangerang.</p>
I ₃₋₂	<ol style="list-style-type: none"> a. Pada tahap formulasi kader Posyandu tidak terlibat secara langsung. b. Pada tahap implementasi kebijakan-kebijakan pemerintah yang diberikan kepada kader Posyandu itu banyak, seperti setiap program yang berhubungan dengan kependudukan, kesejahteraan keluarga, kesehatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) itu adanya di kader Posyandu, pelayanan kesehatan kita melaksanakan pelayanan 5 meja itu, seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan. c. Pada tahap evaluasi jadi kader Posyandu itu kan ada organisasinya, laporannya itu dari Posyandu terus ke RW lalu ke koordinator Desa, dari koordinator desa nanti ke koordinator kecamatan dan dari koordinator kecamatan baru ke koordinator Kabupaten, itu kalau Posyandu seperti itu sistemnya. Nanti hasil laporan itu disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten oleh koordinator Kabupaten.
I ₃₋₃	<ol style="list-style-type: none"> a. Pada tahap formulasi FOPKIA memiliki fungsi advokasi ini bisa advokasi kebijakan, contohnya kemarin teman-teman dari FOPKIA yang di dalamnya ada MUI, KNPI, Karang Taruna dan sebagainya bersama-sama mendatangi komisi V DPRD Provinsi Banten, kita audensi tujuannya adalah meminta perhatian DPRD komisi V di dalamnya itu komisi tentang kesehatan, supaya bagaimana caranya mendorong DPRD tersebut supaya ada perhatian khusus terhadap kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Banten ini, khususnya Kabupaten Tangerang.

	<p>b. Pada tahap implementasi, tugas antara lain pertama sosialisasi, edukasi, dan pendampingan. Dalam sosialisasi, edukasi, dan pendampingan karena FOPKIA ini sudah dibentuk juga di Kecamatan-Kecamatan, bahkan sudah mencapai tingkat Desa-Desa, ada 144 MKIA sudah kita bentuk untuk proses sosialisasi, edukasi dan pendampingan tersebut.</p>
I ₃₋₄	<p>a. Pada tahap implementasi MKIA ini kita memotivasi ibu-ibu hamil, terutama yang beresiko tinggi, misalnya ada ibu hamil yang punya darah tinggi, usia yang terlalu tua, usia ibu terlalu muda dalam perkawinan, atau mungkin juga jarak anak terlalu dekat jadi kita memberi pengertian kepada mereka untuk bersalin di tenaga kesehatan, bukan di dukun bersalin, karena banyak masyarakat yang di kampung-kampung dukun bersalin itu masih lebih dominan.</p> <p>b. Pada tahap evaluasi jadi kita ada pertemuan setiap per tiga bulan sekali, kita mengevaluasi dengan FOPKIA Kabupaten, yang membahas pencapaian-pencapaian yang sudah dilakukan dan hal-hal apa saja yang akan dilakukan selanjutnya. Misalnya apakah setelah ada MKIA ini apakah ada peningkatan kesadaran dari ibu hamil pada kehamilannya itu.</p>

I Q₂	Kendala apa yang menjadi penghambat partisipasi masyarakat dan stakeholders?
I ₁₋₁	<p>Permasalahannya partisipasi masyarakat kita itu tidak sama seperti di daerah lain, misalnya Jawa yang ada figur kalo Sultannya bicara apa dia pasti ikut ya. Kalau di Kabupaten Tangerang tidak seperti itu karena masyarakat kita itu masyarakat urban maksudnya ada sebagian masyarakat kota, ada sebagian masyarakat desa, kemudian juga banyak pendatang ya dan itu yang agak susah menumbuhkan partisipasi dari masyarakat.</p>
I ₁₋₂	<p>Kalau kita di Kabupaten Tangerang ini cakupannya agak luas dan menyebar, kendalanya mungkin dari sisi geografisnya, contoh untuk Gunung Kaler ke</p>

	Dinkes membutuhkan waktu itu membutuhkan waktu hampir 2 jam, sehingga untuk mobilitas mereka tidak sefleksibel dengan yang tinggal di Jame atau Tigaraksa.
I ₁₋₃	<p>a. Kendala dari masyarakat sendiri adalah pendidikannya, karena saat kita beri penyuluhan kadang mereka juga tidak mengerti.</p> <p>b. Kendalanya juga bisa dari kesibukkan karena ada dari mereka yang kerja di pabrik.</p> <p>c. Kalau sektor swasta biasanya, kadang mereka kurang peduli dan tidak mengerti, jadi mereka itu mau membantu jika ada kepentingan, misalnya saat akan membuat perijinan maka mereka baru akan mau membantu.</p>
I ₂₋₂	Penghambatnya kalau untuk swasta mungkin gini, kalau yang PNS lebih cepat mendapat informasi, kalau yang swasta agak lambat. Jadi kitanya sendiri harus proaktif terkait informasi terbaru. Karena kesehatan itu ilmunya kan memang berkembang terus, jadi kalau yang pegawai negeri yang bekerja di Puskesmas atau Rumah Sakit kan pastinya mereka lebih dulu mendapat informasinya, kemudian pelatihannya, kalau kita kan agak terlambat.
I ₂₋₃	Kurangnya informasi karena berbeda dengan bidan-bidan yang bekerja di Puskesmas, misalnya tentang informasi dan pelatihan mungkin kan mereka secara terus-menerus mendapatkan informasi yang <i>ter-update</i> . Di Puskesmas sendiri kan pelayanannya sudah banyak dan pasti sudah lebih terampil, jadi maksud saya untuk pelatihan-pelatihan bersertifikasi lebih diutamakan yang bidan swastanya dulu. Jadi kalau menurut saya pembinaan BPS ke bawah belum optimal.
I ₃₋₁	<p>a. Kendalanya perhatian pemerintah belum optimal kepada Kader.</p> <p>b. Kendalanya yaitu SDM dilihat dari pengetahuannya yang kurang, kemudian karena mereka juga minimal SMP.</p> <p>c. Kendala lainnya juga terkait kesadaran masyarakat yang kurang, misalnya ada ibu hamil namun tidak mau diperiksa.</p>

	<p>d. Bantuan dari swasta itu belum merata, misalnya di Puskesmas Tigaraksa, yang satu memberikan bantuan untuk Posyandu, dan yang satu lagi tidak, kan jadi ada kecemburuan.</p>
I ₃₋₂	<p>a. Kurangnya penekanan dari atas, jadi biasanya kader Posyandu dipandang sebelah mata saja, padahal kiprahnya sebenarnya besar. Jadi kadang masyarakat yang menengah ke atas kan gak mau ke Posyandu, misalnya ada program BPJS kita mau sosialisasi mereka gak mau, tapi saat sudah ada mereka bilang belum dikasih informasi, banyak yang seperti itu.</p> <p>b. Kendalanya juga tergantung pada komunitas masyarakatnya juga, kalau yang di perumahan kita tidak mendapatkan kesulitan, kalau di kampung karena biasanya sumber daya manusianya rendah, pengetahuannya juga rendah, jadi kadang masalah-masalah kesehatan mereka gak mengerti.</p> <p>c. Masalah pengkaderan juga bukan hal mudah, karena mereka gak ada gajinya, tapi kerjanya lumayan susah.</p> <p>d. Untuk keterlibatan swasta masih kurang, jangankan yang ibaratnya yang tidak bergelut di bidang kesehatan, yang bergelut di bidang kesehatan saja kalau sudah swasta itu jarang banget, kecuali kita mau jemput bola dalam arti misalnya kita memberikan informasi ada Posyandu yang membutuhkan bantuan untuk ke Klinik Swasta itu agak susah. Kalau kita tidak datang langsung untuk meminta bantuan kasarnya, kesadaran dari swasta itu masih kurang, apalagi perusahaan mereka tidak akan tahu.</p>
I ₃₋₃	<p>Kendalanya adalah masyarakat di Kabupaten Tangerang masih mau bersalin di dukun, karena jumlah dukun di Kabupaten Tangerang juga banyak banget dan masyarakat juga masih belum mau mendaftarkan diri ke BPJS, itu penghambatnya juga.</p>

I Q₃	Bagaimana upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam mendorong partisipasi masyarakat dan <i>stakeholders</i>?
I ₁₋₁	Upaya-upayanya banyak, kita kan sekarang dibantu teman-teman di Badan Pemberdayaan Masyarakat jadi yang mengerjakan pemberdayaan masyarakat tidak hanya Dinas Kesehatan tapi ada badan sendiri. Jadi kita sama-sama menumbuhkan partisipasi masyarakat.
I ₁₋₂	Kita selalu memacu untuk komunikasi yang lebih intensif apa yang kita sampaikan bisa mereka akses dengan cepat ya bagaimanapun caranya bisa dengan menggunakan internet atau melalui telepon juga bisa.

b. Akuntabilitas

I Q₄	Bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menerapkan mekanisme pertanggungjawaban sesuai tugas dan wewenangnya?
I ₁₋₁	Mekanisme pertanggungjawaban artinya kan di kita dilihat dari capaian target Renstranya yah, misalnya partisipasi masyarakatnya bagus dan ada penurunan kematian ibu dan bayi dampaknya kesana dan kita bisa melihat dari capaian target kita. Dalam hal ini langsung bertanggungjawab kepada Pemerintah Daerah karena berkaitan dengan RPJMD Kabupaten Tangerang yang setiap tahunnya Bupati harus mempertanggungjawabkan laporan kinerja Bupati kepada anggota dewan. Dan saat anggota dewan menanyakan, misalnya terkait capaian PHBS, kita harus bisa jawab pertanyaan dari dewan tersebut.
I ₁₋₂	Kalau pertanggungjawaban kita mengikuti aturan yah, kalau misalnya dari sisi keuangannya kita merujuk pada peraturan keuangannya. Karena Dinkes ada mekanisme anggaran daerah jadi kita bertanggungjawab kepada Kepala Daerah, tetapi itu dari luar pun untuk audit bisa mengakses mekanisme pertanggungjawaban kita.
I ₁₋₃	Kita ada setiap bulannya membuat laporan bulanan ke Dinas Kesehatan secara <i>online</i> .

I ₁₋₄	Ada formatnya dari Dinas Kesehatan, bahkan sekarang sistemnya sudah <i>online</i> , setiap bulan kita akan membuat laporan. Nanti mereka akan merekap, mereka melakukan evaluasi, lalu di tahun berjalan atau tahun berikutnya ada evaluasi, cuma kalo untuk informasi dan data Puskesmas itu berbeda
------------------	---

I Q₅	Bagaimana akurasi dan kelengkapan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kebijakan atau program?
I ₂₋₁	Menurut saya cukup cepat dan baik, misalnya tentang data-data jumlah Bidan dan saya berhubungan dengan Bidan Koordinator yang ada di Puskesmas, data itu hampir 100% sama.
I ₂₋₂	Untuk akurasi dan kelengkapannya sih sudah baik, karena kalau ada informasi apapun dari Dinas Kesehatan pasti disampaikan ke Puskesmas, dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan yang langsung mengundang kita, tergantung kebutuhan atau informasi yang ingin disampaikan.
I ₂₋₃	Sudah tepat sih, karena memang data yang didapat juga berasal dari bidan-bidan swasta melalui laporan tadi.
I ₃₋₁	Terkait akurasi dan kelengkapan itu relatif, karena Dinas Kesehatan tidak langsung ke masyarakat, tetapi melalui Puskesmas, apakah Puskesmas menyampaikannya lagi atau tidak kepada masyarakat.
I ₃₋₃	Baik, terkait informasi dan akurasi kebijakan sudah cukup baik.

c. Transparansi

I Q₆	Bagaimana kemudahan akses masyarakat dan <i>stakeholders</i> terhadap informasi pelaksanaan kebijakan atau program?
I ₁₋₁	Informasi itu bisa didapat dari informasi yang kita sediakan seperti <i>leaflet</i> , dan kita juga sudah <i>launching</i> , terkait kesehatan ibu dan anak kita bisa lewat SMS Bunda. Atau mereka juga bisa datang langsung ke teman-teman yang ada di lapangan.

I ₁₋₂	Kalau masalah informasi, ada <i>hotline</i> , kemudian ada <i>email</i> , jadi kita sering mendapatkan <i>email</i> dari <i>stakeholders</i> kami, dan tahun ini kita sudah aktif lagi STGDT, tapi masih terkendala di geografisnya.
I ₁₋₃	Di Puskesmas ada papan informasi yang digunakan untuk memudahkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat secara langsung. Dan juga biasanya disampaikan melalui Rakorcam, disitu ada pihak Desa dan nantinya pihak Desa itu yang menyampaikan lagi ke masyarakat.
I ₁₋₄	Di depan loket, ada spanduk tentang informasi pelayanan, lalu di loket juga kita bikin ada <i>hotline service</i> bisa SMS ke nomor itu atau nelpon ke Puskesmas, dan ada kotak saran yang sudah kita sediakan kertas disana.
I ₂₋₁	Menurut saya mudah, karena disana ada teman-teman bidan dan pengurus cabang saya tempatkan disana, kemudian humasnya juga ada di Dinas Kesehatan, dan beberapa pengurus inti IBI juga ada disana
I ₂₋₂	Sudah mudah, sekarang kan jamannya sudah teknologi jadi tidak seperti dulu harus melalui surat, jadi sekarang bisa menggunakan bantuan teknologi itu, misalnya sekarang ada program SI JARI EMAS.
I ₂₋₃	Kalau informasi dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas, misalnya kalau ada seminar-seminar atau pelatihan nanti dinformasikan kepada BPS-BPS.
I ₃₋₁	Informasi yang disampaikan tidak langsung kepada masyarakat, tetapi bisa diakses melalui Puskesmas yang ada di 29 Kecamatan di Kabupaten Tangerang. Dan informasi dari Puskesmas itu disampaikan ke Posyandu melalui Bidan Desa yang ada di masing-masing Desa Kabupaten Tangerang.
I ₃₋₂	Untuk mendapatkan informasi sudah mudah, karena untuk kader Posyandu sendiri kan ada jaringan, seperti koordinator Desa, koordinator Kecamatan, dan Koordinator Kabupaten.
I ₃₋₃	Cukup baik lah, karena terkait dengan informasi kepala-kepala Puskesmas menyampaikan kepada pengurus ke FOPKIA setempat, lalu disosialisasikan kepada masyarakat.

I ₃₋₄	Masyarakat terkadang untuk mendapatkan informasi itu susah, apalagi kalau yang di pedalaman ya, jadi bisa dikatakan mereka untuk mendapatkan informasi itu sulit. Tapi kalau yang seperti disini, kita mudah ya karena kita dekat dengan Puskesmas dan tenaga-tenaga kesehatan, seperti itu.
------------------	--

I / Q₇	Bagaimana proses penyampaian informasi terkait informasi, kebijakan atau program terkini kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i> oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	Kita punya kepanjangan tangan, yaitu Puskesmas yang menjabarkan terkait kebijakan dan program kita, nanti disosialisasikannya oleh teman-teman dari Puskesmas, terus kita juga melalui bantuan Ormas yang nantinya menyampaikan kebijakan-kebijakan Dinas ke bawah, seperti NU, MUI, Karang Taruna dan sebagainya.
I ₁₋₂	Biasanya surat edaran, kalau untuk tim yang di Dinas seminggu dua kali apel, dan dari apel itu pasti diberikan informasi-informasi terbaru.
I ₁₋₃	Kalau kita biasanya melalui Rakorcama dulu mas, disitu terlibat dari pihak desa dan kita sampaikan disitu supaya pihak yang terlibat tadi menyampaikan lagi ke masyarakat.

I / Q₈	Bagaimana penggunaan teknologi dalam proses penyampaian informasi kepada masyarakat dan <i>stakeholders</i>? Hambatan apa yang kemudian muncul dalam arus informasi tersebut?
I ₁₋₁	Untuk penggunaan teknologi itu sendiri menurut saya lebih mudah, karena saya rasa semua orang sudah punya <i>handphone</i> sehingga lebih mudah. Jadi untuk penggunaan teknologi ini jadi lebih cepat informasinya atau lewat TV yah, saya kira penggunaan teknologi ini bagus.
I ₁₋₂	Hambatannya pada jaringannya, tapi teman-teman kita sebenarnya sudah cukup aktif dengan menggunakan <i>modem</i>

I ₁₋₃	Untuk penggunaan teknologi kita internet sudah ada, tetapi masih sering <i>error</i> . Selain itu, kita sudah memakai LCD saat penyuluhan, peserta juga dapat lebih paham dengan adanya bantuan LCD saat penyuluhan tersebut.
------------------	---

2. *Political Stability and Absence of Violence/ Terrorism*

I Q₉	Bagaimanakah pengaruh pergantian kepemimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	Kalau Kepala Dinas dan Bupati menurut saya tidak ada masalah yah karena kita kan mengacunya pada Renstra yah, tapi kalo di tingkat Desa seperti pergantian Kepala Desa itu yang bermasalah karena nantinya kader itu diganti semua, akibatnya kader baru ini kan gak tahu apa-apa jadi kita harus melatih lagi dari awal, dia gak tahu tentang kesehatan dan kepanjangan tangan kita ini putus jadinya.
I ₁₋₂	Selama ini yang saya rasakan tidak ada ya, cuma mungkin awal-awal butuh penyesuaian. Tapi karena sudah ada dokumen baku yang namanya daftar penganggaran, jadi kita jalankan seperti itu karena target dan programnya sudah jelas tinggal dijalankan saja.
I ₁₋₃	Kalau di Dinas Kesehatan sebetulnya tidak terlalu berpengaruh karena programnya kan juga sudah jelas ya, dari Renstra dan kita tinggal melaksanakan. Yang paling berpengaruh itu kalau pergantian Kepala Desa, sebagian besar Kader Posyandu diganti dengan yang baru, itu yang menjadi masalah.
I ₃₋₂	Seringkali kalau ada pergantian kepala desa, maka kader Posyandu juga diganti. Tapi saya gak pernah ada mengganti kader Posyandu kecuali dia yang mengundurkan diri karena mungkin malu bukan tim suksesnya, tapi selagi bisa dipertahankan pasti akan saya pertahankan. Karena mencari kader baru itu yang sulit, belum lagi ngajarinnya dari awal lagi dan susah ngerti itu kan kendala.

3. *Government Effectiveness*

a. Efektivitas dan Efisiensi

I Q₁₀	Bagaimana pencapaian hasil kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pemberian layanan kesehatan?
I ₂₋₁	Menurut saya menurut bagus yah, jadi sekarang di Puskesmas itu sudah Poned untuk menolong persalinan itu, dan akhir-akhir ini satu Puskesmas buka Poned saja yang lahirnya sudah cukup banyak, jadi menurut saya berhasil juga yah.
I ₂₋₂	Sudah bagus sih selama ini, Puskesmas juga sudah mempunyai <i>planning</i> , biasanya satu bulan sekali Puskesmas mengumpulkan dukun paraji dengan bidan-bidan juga untuk melakukan kemitraan.
I ₃₋₁	Mereka itu <i>full time</i> , mereka itu betul-betul melaksanakan tugasnya. Untuk kinerja sudah bagus, seperti pembinaan-pembinaan kepada Puskesmas, kader Posyandu dan Bidan Desa sudah bagus.
I ₃₋₂	Pokoknya selama ini sih Dinas Kesehatan pencapaian hasil kerjanya sudah baik, karena sudah banyak bantuan-bantuan dari Dinas Kesehatan seperti bantuan-bantuan kebutuhan kader di Posyandu, misalnya KMS, timbangan dacin itu kan agak mahal, jadi kita sudah dibantu oleh Dinas Kesehatan.
I ₃₋₄	Sudah bagus, jadi kalau dilihat dari grafik angka kematian ibu dan anak itu ada penurunan. Jadi Dinas Kesehatan itu langsung turun ke masyarakat melalui Puskesmas-Puskesmas untuk menekan angka kematian ibu dan anak ini benar-benar rendah.

I Q₁₁	Bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja pegawai?
I ₁₋₁	Kita kan punya tupoksi masing-masing yah, dan itu dijabarkan kepada staf dan kita optimalkan, karena sekarang kan mereka harus membuat capaian kinerja tiap bulan, jadi mereka buku lapangan dan nanti dikumulatif di satu

	tahun itu capaian kinerja sesuai tupoksi mereka, dan targetnya seperti apa serta kita juga ada pelatihan.
I ₁₋₂	Kalau sumber daya sih kita ada beberapa pelatihan, baik itu pelatihan medis, misalnya perawat, bidan, dokter itu ada dan rutin. Tetapi, untuk jumlah tenaga medis kita kurang.
I ₁₋₃	Untuk sumber daya manusia, jika dilihat dari jumlah itu kita masih kurang, dan dari kualitas juga mungkin masih ada yang belum maksimal, karena untuk mengikuti pelatihan terbatas hanya satu orang saja, jadi belum semuanya terlatih.

b. Responsivitas

I Q₁₂	Bagaimana tanggapan Dinas Kesehatan dalam menangani keluhan, aspirasi atau masukan dari masyarakat dan <i>stakeholders</i>?
I ₁₋₁	Setiap ada keluhan masyarakat yang disampaikan, langsung kita membuat jawaban langsung ditindaklanjuti melalui surat atau langsung ke lapangan.
I ₁₋₂	Kalau kita ada kotak saran, kemudian ada <i>email</i> , kemudian juga ada pertemuan seperti sosialisasi kemudian disitu ada masukkan, seperti itu. Tapi kalau dari sisi Dinas Kesehatan melalui media <i>email</i> sudah, tapi kalau masih di dalam lingkup Dinas saja sih biasanya secara langsung saja.
I ₁₋₃	Kalau keluhan masyarakat itu biasanya melalui Loka Karya Bulanan, keluhan yang dirasakan seperti apa. Dan kalau sifatnya <i>urgent</i> , kita juga akan mengadakan Loka Karya Mingguan tergantung situasi dan kondisinya.
I ₁₋₄	Jadi kita kan ada kotak saran, SMS, sama telpon Puskesmas. Tapi justru banyak itu langsung, kita ada Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai bagian dari ISO. Jadi ruang lingkup ISO menyatakan bahwa IKM itu sebanyak 10 per minggu, jadi minimal satu hari itu dua responden. Jadi dari situ kita bisa liat apa sih keluhannya.
I ₂₋₂	Tanggap sih, seperti kalau kita mengajukan pengadaan atau pelatihan,

	langsung tanggap.
I ₃₋₁	Kalau itu nantinya melibatkan Dinas Kesehatan langsung, maka Dinas itu harus langsung.
I ₃₋₂	Ya tergantung juga situasinya yang kita adukan kesana seperti apa, kalau bisa fasiitasi langsung maka langsung ditangani, kalau belum nanti ditunda atau nanti dihubungi lagi.
I ₃₋₃	Bisa disalurkan lewat SMS SIGAPKU yang dibidangi oleh FOPKIA dan EMAS, lalu kemudian masyarakat juga bisa mengadu kepada apa yang disebut dengan Maklumat Pelayanan yang ada di setiap Faskes, Rumah Sakit maupun Puskesmas, disitu ada juga kotak saran juga.
I ₃₋₄	Alhamdulillah selama ini baik dan tanggap, misalnya Dinas Kesehatan mengadakan seminar-seminar, seperti ada yang baru dibentuk itu kelas ibu balita per desa satu kelompok kelas ibu balita, dan itu salah satu gebrakan pertama dari Dinas Kesehatan.

I Q₁₃	Bagaimana tindak lanjut atas keluhan, aspirasi dan masukan tersebut?
I ₁₋₃	Ya, kita melakukan survei dulu ke lapangan.
I ₂₋₂	Tindak lanjutnya ada, misalnya kayak ada pengadaan alat kontrasepsi, biasanya ditindaklanjuti. Jadi gini, silahkan melayani pelayanan kontrasepsi IUD atau untuk <i>implant</i> , tapi yang berhak melayani itu hanya bidan yang memiliki sertifikat pelatihan, jadi dari Dinas Kesehatan juga didata yang mau ikut pelatihan. Jadi selama ini, aspirasi kita ditanggapi sih, ditindaklanjuti.
I ₂₋₃	Untuk tindak lanjutnya mungkin sekarang sudah mulai ada perhatian, misalnya pernah ada pelatihan untuk pemasangan alat kontrasepsi IUD atau implan walaupun belum semuanya, karena keterbatasan anggaran juga.
I ₃₋₁	Ya, itu langsung ditangani. Kalo harus melibatkan Dinas, langsung ditangani.
I ₃₋₂	Misalnya ada kejadian luar biasa seperti wabah itu cepat ditangani, itu

	biasanya kita ke Puskesmas dulu, nanti kita koordinasi dengan Kepala Puskesmas, dan nanti Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Kepala Dinas. Jadi ada prosesnya kalau tidak sesuai prosedur tidak akan bisa.
--	---

c. Pelayanan Publik

I Q₁₄	Bagaimana kemudahan akses masyarakat atau <i>stakeholders</i> dalam pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	Kemudahan akses di bidang kesehatan sekarang lebih luas yah dengan adanya BPJS itu kan kita sudah ada kerjasama dengan Klinik, jadi gak hanya Puskesmas yang melayani kesehatan dasar.
I ₁₋₃	Kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebetulnya selain kita Puskesmas sendiri ini ada banyak juga BPS-BPS, klinik-klinik ya, sebetulnya kalau akses sudah mudah ya.
I ₂₋₁	Mudah sekali, selain Puskesmas kan sekarang ada Puskesmas Pembantu juga.
I ₂₋₂	Memang masih ada terkendala ya, seperti gini kalau kita mau merujuk, kadang agak susahya kalau kita mau mencari kendaraan, mungkin kalau di Desa ada kayak <i>ambulance</i> Desa mungkin enak ya, mungkin lebih ke akses kendaraan dan jalan yang masih rusak, itu menghambat pekerjaan kita.
I ₂₋₃	Masyarakat pesisir khususnya di wilayah Kecamatan Mauk, mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, kemudian penempatan bidan-bidan di Desa ya, pelayanan Posyandu. Kendalanya meski pelayanan di Puskesmas gratis, tapi kan ada masyarakat yang tidak mampu untuk membayar <i>transport</i> .
I ₃₋₁	Kayaknya sih sudah cukup mudah yah, karena ya tadi itu Puskesmas di Kabupaten Tangerang juga kan ada Puskesmas Pembantu.
I ₃₋₃	Terkait masalah itu, ada namanya peta rujukan dalam Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan, itu sudah diatur tujuannya agar masyarakat tidak adanya <i>tour hospital</i> , dan itu dibantu oleh FOPKIA dan MKIA di Kabupaten Tangerang.

I ₃₋₄	Bagus, pokoknya mereka sangat mengapresiasi sekali, dan hanya terkendala di akses saja yang saya katakan tadi masyarakat tidak semua dari golongan menengah atas, kebanyakan dari mereka terkendala masalah transportasi.
------------------	---

I Q₁₅	Bagaimana kompetensi pegawai dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₂	Selama ini terkendala bahwa orang-orang Puskesmas itu rata-rata <i>basic</i> -nya perawat, bidan, dokter untuk IT kurang tau, jadi ibaratnya biasanya pegang jarum suntik dan obat tiba-tiba harus pegang komputer.
I ₁₋₃	Untuk sumber daya manusia, dari kualitas mungkin masih ada yang belum maksimal, karena untuk mengikuti pelatihan terbatas hanya satu orang saja, jadi belum semuanya terlatih.
I ₂₋₁	Jadi kalau kompetensi pegawai jika nilai kompetensinya kurang ada pelatihan-pelatihan juga, karena mereka ada anggaran untuk pelatihannya.
I ₂₋₂	Kemampuannya memang kalau kesehatan harus mengikuti perkembangan zaman ya, jadi kitanya harus proaktif, harus mau ikut-ikutan pelatihan, karena masyarakat sekarang memang dengan berkembangnya jaman, pola pikirnya juga sudah berubah, terus juga sudah mulai pintar juga, jadi petugas kesehatannya harus lebih mengikuti perkembangan itu, melalui pelatihan itu.

4. *Regulatory Quality*

a. **Kualitas Kebijakan**

I Q₁₆	Apakah kebijakan atau program Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan <i>stakeholders</i>?
I ₁₋₁	Pastinya iya, karena kita membuat kebijakan itu berdasarkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, jadi Kabupaten/Kota itu kan punya standar pelayanan minimal, dan itu yang dibutuhkan masyarakat seperti itu.

I ₁₋₂	Kalau selama ini saya lihat sudah yah, tapi mungkin karena zaman semakin berkembang mungkin perlu penyesuaian saja karena kita tidak bisa statis.
I ₁₋₃	Sebetulnya program ini sudah bagus yah, cuma yang itu tadi, karena keterbatasan biaya dan tenaga, dan jumlah penduduk kita yang banyak belum bisa menangani masyarakat secara keseluruhan.
I ₁₋₄	Sudah sih, biasanya juga kan kebijakan itu kan dari keluhan, aspirasi masyarakat, Nota Dinas itu kan berdasarkan dari aspirasi kita dari bawah.
I ₂₋₁	Tentunya sudah yah dengan kebutuhan dan harapan masyarakat, tapi mungkin ya pada tahap proses pelaksanaannya ada kekurangan atau belum tercapai targetnya dan itu kan mungkin hal yang biasa ya, misalnya kurangnya sosialisasi.
I ₂₋₂	Ya sebetulnya Dinas Kesehatan sudah berupaya ya, seperti kita kan ada target MDGs 2015, memang sih belum tercapai ya banyak kendala yang harus dihadapi, kita sebagai tenaga kesehatan yang ada diujung tombak ini kan terkendala dengan masyarakatnya sendiri, ya itu karena pendidikannya yang masih kurang dan peralatannya juga kita masih belum kurang. Jadi kebijakannya sudah bagus, tinggal pelaksanaannya saja, dan sosialisasinya kepada masyarakat juga harus ditingkatkan lagi kepada masyarakat supaya lebih paham.
I ₂₋₃	Sudah sesuai, misalnya adanya kartu BPJS dan Jamkesda sudah dapat membantu masyarakat yang kurang mampu, kendalanya hanya pada masalah sosialisasinya saja.
I ₃₋₁	Kayaknya belum 100%, program-program itu terkadang terserap oleh masyarakat kan berbeda-beda gitu, jadi maksudnya tadi kalo memang ini melalui harus jenjang secara prosedural yah, dari Dinas Kesehatan tidak mungkin langsung ke masyarakat, kan tapi langsung ke dokter-dokter atau kepala Puskesmas. Dan tinggal Puskesmasnya itu menyampaikan tidak ke masyarakat. Itu tergantung kepada lingkungan, apa masyarakat tahu atau

	tidak, dan sosialisasinya kurang.
I ₃₋₂	Kayaknya sih sudah, 70% lah sudah sesuai dengan keinginan masyarakat, karena kalau mau 100% kan gak mungkin lah. Paling terkendala di sosialisasi dan kurang dukungan dari aparat-aparat, tokoh-tokoh masyarakat, Lurah atau Kepala Desa karena mereka sifatnya komersil ya, kalau Kepala Desa kebanyakan untuk masalah kebijakan itu kurang paham.
I ₃₋₃	Ya sudah baik, tinggal sosialisasinya saja.
I ₃₋₄	Kalau untuk masalah sesuai itu relatif ya, tergantung bagaimana cara kita menerima program atau kebijakan dari Dinas Kesehatan. Mungkin kendalanya hanya disosialisasinya saja.

b. Adanya Konsensus

I Q₁₇	Bagaimana masyarakat dan <i>stakeholders</i> ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan?
I ₂₋₁	Kalau untuk pembuatan kebijakan mah kita jarang terlibat langsung ya.
I ₂₋₂	IBI Pusat yang banyak terlibat
I ₂₋₃	Tidak semua BPS terlibat dalam proses perumusan kebijakan, biasanya diwakilkan
I ₃₋₁	Gak terlibat langsung, tapi adanya usulan-usulan yang adanya di Musrenbang, nah itu juga kadang-kadang kaum perempuan malu ngomong.
I ₃₋₂	Dalam pembuatan kebijakan yang terlibat hanya orang-orang tertentu saja, seperti RW, Staf Desa, Kader Posyandu, Kader PKK dalam Musrenbang.
I ₃₋₃	Ikut, jadi diwakilkan melalui OMS mengirimkan perwakilannya untuk menandatangani Perbup Nomor 56 Tahun 2014 tersebut, misalnya.
I ₃₋₄	Dalam proses pembuatan kebijakan, biasanya masyarakat diwakilkan, misalnya satu Desa diwakilkan berapa orang. Dan nanti saat sosialisasinya perwakilan itu yang menyampaikan lagi ke masyarakat.

5. Rule of Law

I Q₁₈	Bagaimana konsistensi terhadap penegakkan hukum dalam pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	<p>Kalau penegakkan hukum kan kita punya Undang-Undang tentang kepegawaian, tentang kesehatan, kalo dia melanggar gitu pasti kita tindak sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.</p>
I ₂₋₁	<p>Untuk tindakannya kita tidak langsung ya, karena kita lihat dulu kasusnya seperti apa, kita bisa tegur dulu secara lisan atau tulisan. Biasanya kalau sudah ada kesalahan sekali atau dua kali si Bidan ini sudah merasa agak jera, jadi dia berusaha untuk memperbaiki dirinya sendiri sehingga kesalahan-kesalahannya tadi tidak terulang lagi.</p>
I ₂₋₂	<p>Kan kita dalam setiap tindakan kita ada payung hukumnya dan ada sanksinya, kalau kita melakukan Malpraktek, pastinya kan ada sanksinya. Apalagi sekarang kan ada Undang-Undangnya seperti pengobatan umum kita tidak boleh, kalau memang kita ada yang melakukan itu, di luar dari batas kita sebagai bidan, ada sanksinya, ditindak juga karena ada Undang-Undangnya sudah ada dan jelas, ada sanksi pidana, ada sanksi perdatanya juga.</p>
I ₂₋₃	<p>Jadi misalnya ada kendala sifatnya tidak menghakimi ya, jadi akan dilihat dulu kesalahan mereka sampai mana, apa karena dia tidak tahu atau kurang informasi atau dia sudah tau tapi tetap masih memberikan layanan, misalnya ada 13 penampisan untuk tidak memberikan pelayanan di BPS dan harus dirujuk, dan BPS tetap memberikan pelayanan tersebut, maka akan kita berikan peringatan. Kemudian kita melakukan pembinaan supaya tidak terulang lagi kesalahan yang sama.</p>
I ₃₋₂	<p>Biasanya orang menemukan pelayanan yang kurang maksimal itu di Rumah Sakit, biasanya kader membawa pasien ke Rumah sakit dengan rujukan dari Puskesmas, jaminannya menggunakan BPJS, dan kita perlu dirawat tapi dari Rumah Sakit mengatakan tidak ada ruangan, tidak ada kelas, kalau dikasih</p>

	“uang rokok” baru dikasih ruangan. Tetapi masalahnya tidak ada yang menyuarakan kepada Dinas Kesehatan sehingga tidak ada tindakan dari Dinas Kesehatan.
--	--

6. *Control of Corruption*

I Q19	Bagaimana proses pengawasan terhadap tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	Pengawasannya kan kita bisa lihat dari laporan keuangannya, misalnya ada indikasi nih, ada tanda tangan yang gak sama atau ada harga yang terlalu tinggi, kita langsung panggil orangnya, kita selidiki benar gak pelaksanaan kegiatannya di lapangan. Sama kita juga dengan BPK seperti itu, kita kan diperiksa oleh BPK melihat laporan-laporan kita, misalnya kita beli mobil untuk Puskesmas kan dia cek langsung ke lapangan, barangnya ada atau enggak, harganya sesuai atau enggak, proses lelangnya benar atau enggak, kan ada Unit Layanan Pengadaan (ULP) nanti semuanya diperiksa setiap tahun oleh BPK, belum lagi kita diawasi oleh LSM. Tapi kalo ada kesalahan administrasi itu pasti ada, dan akan segera kita perbaiki jika terjadi seperti itu.
I ₁₋₃	Kalau Puskesmas dari segi keuangan, selalu dipantau oleh Dinas Kesehatan. Kita ada laporan keuangan setiap bulan, nanti kalau tiba-tiba ada yang tidak cocok, nanti kita klarifikasi lagi. Kebetulan kemarin juga ada pemeriksaan dari BPK, Inspektorat tidak ada temuan.
I ₂₋₁	Kita gak sejauh itu untuk proses pengawasan kecurangan seperti itu.
I ₂₋₂	Kalau masalah KKN seperti itu, kita belum sampai kesitu ya. Kalau kita biasanya apa yang harus kita lakukan ya tinggal kita laksanakan, lebih ke pelaksanaan dibandingkan pengawasan.
I ₂₋₃	Kalau untuk masalah itu kita tidak tahu ya, pengawasan kita tidak sampai sana karena tadi itu tidak dilibatkan misalnya ada kebijakan atau program apa, jadi kita tidak tahu permasalahan KKN seperti itu. Kita lebih banyak terlibat

	dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan itu saja.
I ₃₋₂	Untuk pengawasannya belum sampai kesitu pengawasan kita. Kita lebih banyak dalam pelaksanaan program Dinas Kesehatan saja.
I ₃₋₃	Memang kita ini juga lembaga independen, dimana FOPKIA juga melakukan proses pengawasan terhadap pelayanan-pelayanan di Kabupaten Tangerang juga, Puskesmas, Rumah Sakit dan sebagainya, dimana MKIA ini sering membawa ibu hamil ini ke Puskesmas atau Rumah Sakit, dimana disitu teman-teman FOPKIA, tentu melihat secara langsung di lapangan dan mengawasi disitu, apakah proses pelayanannya baik atau tidak. Jadi, pengawasannya dilakukan secara langsung dan melibatkan media, seperti Tangerang <i>Express</i> , Radar Banten dan sebagainya. Karena wartawan juga masuk ke dalam bagian FOPKIA juga.

I Q₂₀	Bagaimana upaya dalam mengurangi-kecurangan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang?
I ₁₋₁	Kita lewat pelatihan-pelatihan keuangan untuk mengelola keuangan oleh BPK, terus BPKP sebagai pemberi materi dan KPK juga pernah kita panggil, jadi ada pembinaan dari mereka. Sekarang juga sudah menganut <i>e-budgeting</i> , jadi kita langsung ke keuangan, itu baru sistem keuangan, nanti belum lagi sistem kinerja jadi nanti semuanya sudah elektronik.
I ₁₋₂	a. Kalau dari sudut pandang saya, tahapan untuk meminimalisir kecurangan, misalnya untuk berkas Jamkesda, misalnya kita meragukan identitas tersebut, kita lacak ke lapangan. Biasanya kita koordinasi dengan Disdukcapil benar tidak ini nomor KK tersebut, soalnya dulu banyak calo-calo berkeliaran untuk membawa mendapatkan jaminan, dengan itu dia kan dapet <i>fee</i> , kalau kita tidak menangkap basah di lapangan kan susah. Tapi kalo kita sudah meraba-raba kayaknya pasien ini dikendalikan, jadi kita panggil pasiennya. Jadi kita wajibkan pasien itu yang hadir atau

	<p>keluarganya untuk mengurus berkas Jamkesda itu sehingga meminimalisir kecurangan tadi.</p> <p>b. Dan dari sisi tim, biasanya ada tahapan, misalnya pemeriksaan dokumen harus lengkap dan sesuai baru bisa diproses, sehingga bagaimana kita bisa mengawal kerjaan kita sesuai dengan aturan, misalnya ada angka Rp 144.000,- yang tidak ada dan hal itu perlu dipertanyakan dulu kemana angka tersebut, dan saya tidak akan tanda tangan.</p>
I _{1.3}	<p>Program Dinas Kesehatan yang kita lakukan semuanya jelas, bukan fiktif jadi tidak ada penyimpangan. Misalnya pemberian susu, susunya sudah ada dan orang yang menerimanya juga sudah ada.</p>

LAMPIRAN VII

(Dokumentasi Penelitian)

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pelatihan Pelatihan Kader Posyandu tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang di Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasarkemis, Kabupaten Tangerang (diambil pada Senin, 12 Mei 2014)



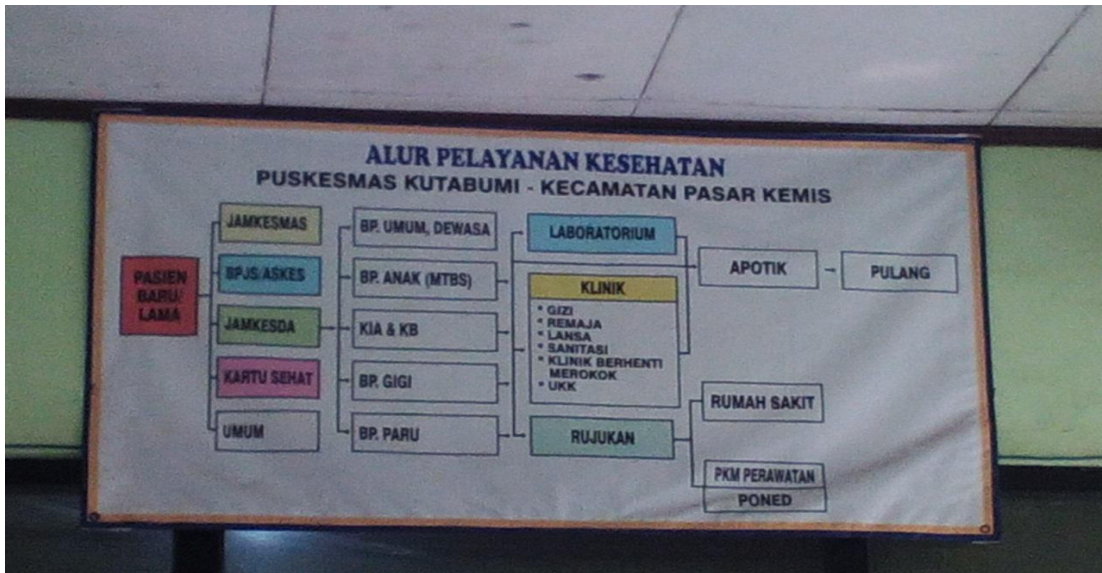
Pelatihan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) oleh Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang dan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) di Puskesmas Pasir Nangka, Tigaraksa, Kabupaten Tangerang (diambil pada Jum'at 10 April 2015)



Bantuan Susu dan Makanan Tambahan bagi Balita yang kekurangan Gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang di Desa Sindang Panon, Kecamatan Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang (diambil pada Senin, 20 April 2015)



Kendaraan Operasional Puskesmas Keliling sebagai salah satu upaya Dinas Kesehatan dalam memudahkan akses pelayanan kepada masyarakat (diambil pada Juma'at, 22 Mei 2015)



Alur Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasarkemis, Kabupaten Tangerang (diambil pada Jum'at, 8 Mei 2015)

PUSKESMAS KUTABUMI
MELAYANI PEMERIKSAAN

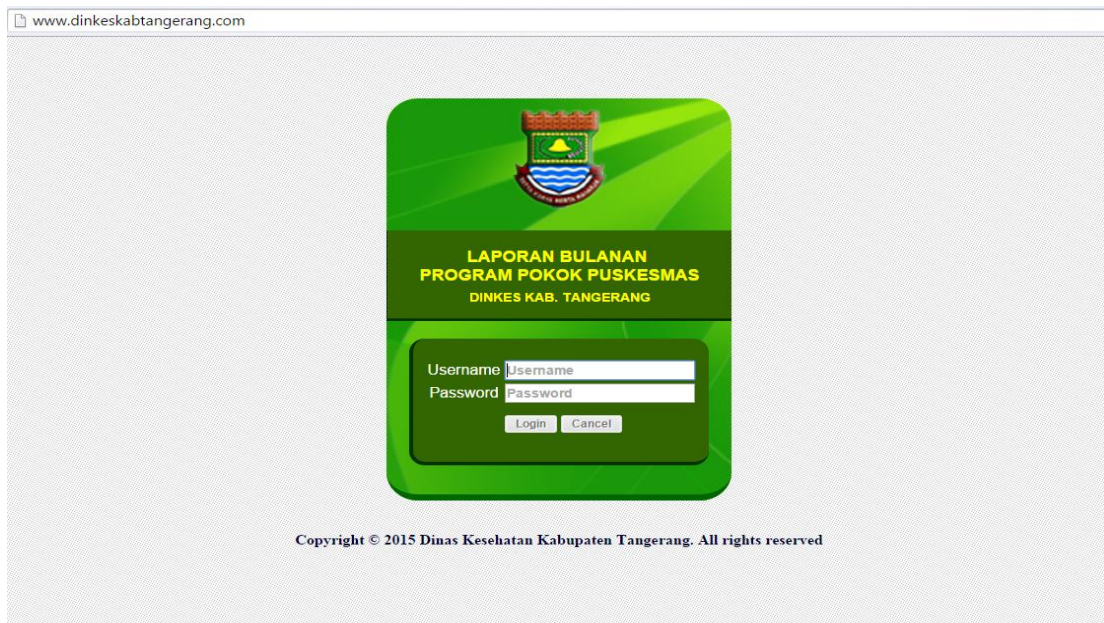
NO	JENIS LABORATORIUM	BIAYA
1.	DARAH RUTIN	25.000
2.	DARAH LENGKAP	35.000
3.	URINE LENGKAP	20.000
4.	WIDAL	40.000
5.	REMATOID FAKTOR	40.000
6.	HBS AG	74.000
7.	SGOT	20.000
8.	SGPT	20.000
9.	GULA DARAH N	20.000
	GULA DARAH 2 PP	20.000
10.	CHOLESTROL	20.000
	H D L	20.000
	L D L	20.000
	TRIGLISAIDA	20.000
11.	ASAM URAT	15.000
12.	UREUM	20.000
13.	CREATININE	20.000
14.	GOLONGAN DARAH	10.000
15.	TEST PEAK	10.000
16.	SPUTUM	10.000

TTD
KEPALA PKM KUTABUMI

Keterangan pelayanan pemeriksaan beserta biaya pelayanan di Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasarkemis, Kabupaten Tangerang (diambil pada Jum'at, 8 Mei 2015)



Screenshot website Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai salah satu media dalam penyampaian informasi tentang kebijakan atau program kesehatan (sumber:dinkes-kabtangerang.go.id, diakses pada 28 April 2015)



Screenshot website Laporan Bulanan Program Pokok Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai bentuk pelaporan Puskesmas secara online (sumber:www.dinkeskabtangerang.com, diakses pada 29 April 2015)



Hotline Service Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebagai salah satu media untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat (diambil pada Selasa, 5 Mei 2015)



Salah satu persoalan di Kabupaten Tangerang yaitu masih terdapat masyarakat yang melakukan kegiatan Mandi Cuci Kakus (MCK) di Kali yang berada di sekitar tempat tinggalnya (diambil pada Kamis, 7 Mei 2015)



Penyuluhan mengenai Penyakit Kusta oleh Petugas Puskesmas Kutabumi di Posyandu Mawar IX RW 07 Sukamantri, Pasarkemis (diambil pada Selasa, 14 April 2015)



Pelaksanaan kegiatan Posyandu di Perumahan Bumi Indah Tahap IV, Desa Sukamantri, Kecamatan Pasarkemis, Kabupaten Tangerang (diambil pada Kamis, 16 April 2015)



Program Sanitasi Sekolah Tahun 2014 di SDN SDN Wanakerta I, Desa Wanakerta, Kecamatan Sindang Jaya sebagai suatu program kerjasama lintas sektoral dengan pihak sekolah (diambil pada 3 Juni 2015).



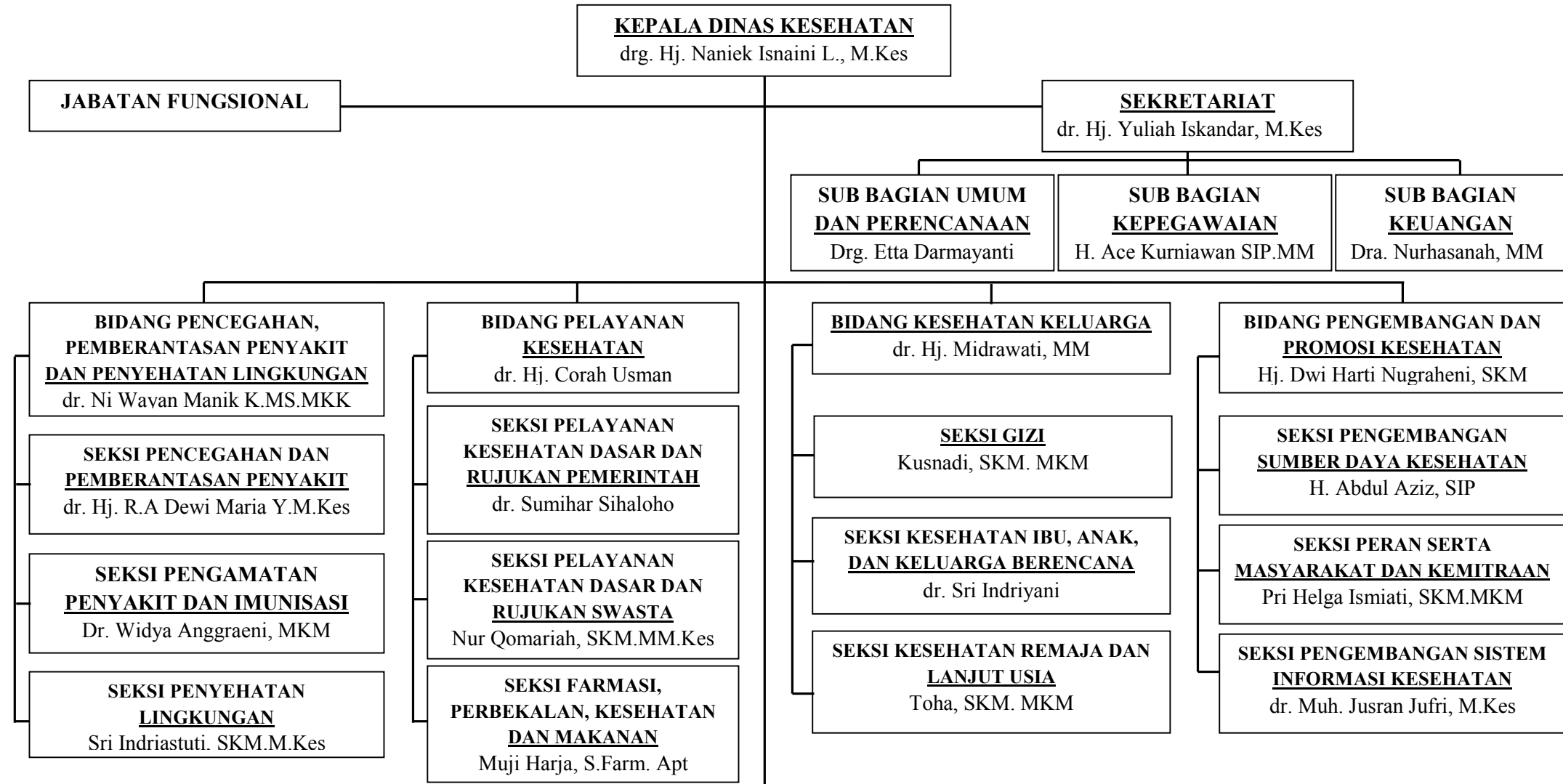
Gedung Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Mawar 7 RW 08, Bumi Indah Desa Sukamantri, Kecamatan Pasarkemis, sebagai sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan kegiatan Posyandu di masyarakat (diambil pada 3 Juni 2015).

LAMPIRAN VIII

(Data Pendukung Penelitian)



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2015



(1) UPT Labkesda; (2) UPT Instalasi Farmasi Kabupaten; (3) UPT Pengelola Jaminan Kesehatan; (4) UPT Puskesmas (44)



STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS SINDANG JAYA KABUPATEN TANGERANG

KEPALA UPT PUSKESMAS SINDANG JAYA

dr. Radianti Bulan M. Tobing

MANAGEMENT REPRESENTATIVE

Juniarsih, Am. Keb.

SEKRETARIS ISO

SEKRETARIS ISO

KEPALA TATA USAHA

dr. Sulastri

LOGISTIK

Dewi Kenia

BENDAHARA

Juniarsih, Am.

SIP

Erika Sagala

KEPEGAWAIAN

Ahmad Haer

PUSLING

Sundawa

KASIR

H. Eman Suherman

LOKET

Napsiah

PROMKES

Rina A. Am.Keb.

P2PL

dr. Aang Sunarto

KESGA

Hj. Jenab, AM.Keb.

YANKES

dr. Prastyah Hastuti

SANITASI

Ujang.S, Am.Kep

IMUNISASI

Siti. S, Am.Keb

ANAK

Siti A, Am.Keb

GIZI

Iis Maryani, Amg

GD.OBAT

Neneng, Am.Keb

BP.UMUM

dr. Prastyah H

CS

Kirmi

TB. PARU

dr. Aang Sunarto

IBU

Hj. Umiyati

REM&LAN

Tuti KH,Am.Keb

R.OBAT

Asriyah P, Amdf

BP.GIGI

drg. Juwita P

KB

Bdn. Puji W

POLI ANAK

dr.Siti Asiatul M

LAB.TB PARU

Dulfitri, Am.Kep

R.TINDAKAN

dr. Prastyah H

**REALISASI PENYERAPAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) TA 2012 S/D 31 DESEMBER 2012**

Realisasi Penyerapan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran (TA) 2012 satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mencapai 98,6% sampai dengan 31 Desember 2012. Berikut data Realisasi BOK TA 2012.

**ALOKASI DAN REALISASI DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) TA 2012
SATKER DINKES KAB. TANGERANG
Per 31 Desember 2012**

No.	Puskesmas	Pagu	Pencairan	Persentase (%)
1	CISOKA	86,324,000	86,324,000	100
2	CIKUYA	70,743,700	70,743,700	100
3	TIGARAKSA	79,374,000	79,374,000	100
4	PASIR NANGKA	73,952,000	73,952,000	100
5	CIKUPA	97,905,000	97,905,000	100
6	PASIR JAYA	65,347,000	65,347,000	100
7	PANONGAN	89,719,000	89,719,000	100
8	CURUG	80,138,000	80,138,000	100
9	BINONG	61,933,000	61,933,000	100
10	KUTAI	50,162,000	50,162,000	100
11	JL. EMAS	53,162,700	53,162,700	100
12	KELAPA DUA	56,162,000	56,162,000	100
13	BOJONG NANGKA	58,962,000	58,962,000	100
14	LEGOK	80,138,000	80,138,000	100
15	BOJONG KAMAL	52,766,000	52,766,000	100
16	PAGEDANGAN	96,719,000	96,719,000	100
17	SINDANG JAYA	85,928,000	85,928,000	100
18	KUTABUMI	99,905,000	99,905,000	100
19	BALARAJA	63,952,000	63,952,000	100
20	GEMBONG	58,557,000	58,557,000	100
21	KRESEK	86,743,000	86,743,000	100
22	GUNUNG KALER	80,138,000	80,138,000	100
23	KRONJO	90,138,000	90,138,000	100
24	MEKAR BARU	82,162,000	82,162,000	100

25	MAUK	96,719,000	96,719,000	100
26	RAJEG	84,324,000	84,324,000	100
27	SUKATANI	65,347,000	65,347,000	100
28	SEPATAN	85,533,000	85,533,000	100
29	KEDAUNG BARAT	84,743,000	84,743,000	100
30	PAKU HAJI	74,347,000	74,347,000	100
31	SUKAWALI	64,347,000	64,347,000	100
32	TELUK NAGA	80,138,000	80,138,000	100
33	TEGAL ANGUS	70,347,000	70,347,000	100
34	KOSAMBI	69,347,000	69,347,000	100
35	SALEMBARAN JAYA	69,743,000	69,743,000	100
36	JAMBE	84,347,000	84,347,000	100
37	KEMIRI	68,952,000	68,952,000	100
38	JAYANTI	81,743,000	81,743,000	100
39	CISAUK	52,766,000	52,766,000	100
40	SURADITA	58,557,000	58,557,000	100
41	SUKADIRI	77,138,000	77,138,000	100
42	SUKAMULYA	80,533,000	80,533,000	100
43	DINAS KESEHATAN	488,100,000	435,850,000	89
	TOTAL	3,638,100,000	3,585,849,400	98,6%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2013/03/realisasi-penyerapan-dana-bok-ta-2012-sd-31-desember-2012-2.aspx>> [3/6/2015]

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DAN ALOKASI DANA PUSKESMAS TA 2013

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dan diberikan dalam bentuk Tugas Pembantuan (TP).

Tahun 2013 ini program BOK merupakan kelanjutan dari program BOK tahun sebelumnya dan tidak banyak mengalami perubahan, yang ada hanya penyempurnaan dari sisi pemanfaatan dan pertanggungjawabannya, sehingga hasilnya akan lebih terfokus dan pencapaian pembangunan kesehatan akan lebih maksimal.

Dana BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan di Puskesmas yang terdiri dari Upaya Kesehatan dan Manajemen Puskesmas. Prioritas utamanya adalah untuk kegiatan yang berdaya ungkit tinggi demi mencapai indikator MDGs bidang kesehatan, antara lain:

1. Minimal 60% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Upaya Kesehatan Prioritas, meliputi:
 - MDGs 1 : Upaya menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk
 - MDGs 4 : Upaya menurunkan angka kematian balita
 - MDGs 5 : Upaya menurunkan angka kematian ibu dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua
 - MDGs 6 : a. Upaya Mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS
b. Upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan AIDS bagi semua yang membutuhkan
c. Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan TB
 - MDGs 7 : Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak
2. Maksimal 40% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Upaya Kesehatan Lainnya dan Manajemen Puskesmas.

Pada tahun 2013 ini, total dana BOK yang diterima oleh Kabupaten Tangerang berjumlah Rp. 3,453,740,000,- dengan rincian, 42 Puskesmas di Kabupaten Tangerang akan mendapatkan alokasi sebanyak Rp. 3,150,000,000,- (tiga milyar seratus lima puluh juta rupiah dan sisanya untuk kegiatan manajemen BOK yang terdiri dari pertemuan dan honor petugas satuan kerja serta pengelola keuangan BOK di Puskesmas berjumlah Rp. 303,740,000,- (tiga ratus tiga juta tujuh ratus empat puluh ribu).

Berikut Alokasi Dana Puskesmas BOK TA 2013

No.	Puskesmas	Alokasi Puskesmas 2013
1	CISOKA	75,029,000
2	CIKUYA	79,214,000
3	TIGARAKSA	76,909,000
4	PASIR NANGKA	71,627,000
5	CIKUPA	83,824,000
6	PASIR JAYA	55,953,000
7	PANONGAN	88,008,000
8	CURUG	79,549,000
9	BINONG	56,289,000
10	KUTAI	52,887,000
11	JL. EMAS	75,740,000
12	KELAPA DUA	60,138,000
13	BOJONG NANGKA	60,138,000
14	LEGOK	104,570,000
15	BOJONG KAMAL	41,715,000
16	PAGEDANGAN	75,848,000
17	SINDANG JAYA	94,992,000
18	KUTABUMI	92,619,000
19	BALARAJA	64,748,000
20	GEMBONG	62,443,000
21	KRESEK	76,909,000
22	GUNUNG KALER	73,059,000
23	KRONJO	66,570,000
24	MEKAR BARU	75,523,000
25	MAUK	92,777,000
26	RAJEG	66,570,000
27	SUKATANI	64,748,000
28	SEPATAN	83,398,000

29	KEDAUNG BARAT	84,318,000
30	PAKU HAJI	88,167,000
31	SUKAWALI	75,523,000
32	TELUK NAGA	90,807,000
33	TEGAL ANGUS	95,576,000
34	KOSAMBI	76,007,000
35	SALEMBARAN JAYA	72,157,000
36	JAMBE	80,133,000
37	KEMIRI	71,963,000
38	JAYANTI	81,093,000
39	CISAUK	60,474,000
40	SURADITA	63,987,000
41	SUKADIRI	77,244,000
42	SUKAMULYA	80,757,000
	TOTAL	3,150,000,000

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2013/03/643.aspx>> [3/6/2015]

Mekanisme pencairan yang dilaksanakan menggunakan Sistem Langsung (LS) yaitu pencairan dengan cara dana yang telah cair langsung tersalur ke rekening masing-masing Puskesmas. Sedangkan untuk kegiatan manajemen di satker, pencairan dana BOK menggunakan sistem UP/GU dan TUP.

Kita berharap, penyaluran BOK tahun 2013 akan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan target. Hal ini hanya bisa tercapai kalau berbagai pihak yang terkait saling mendukung dan menjalankan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diemban. Dengan demikian, dana BOK ini benar-benar bermanfaat untuk memperlancar pelayanan kesehatan dan meningkatnya peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015. (Sekretariat BOK; MK).

REALISASI BOK PER 31 DESEMBER 2013 DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG DAN KENDALANYA

Tahun 2013 telah berlalu, seluruh kegiatan yang menggunakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) TA 2013 pun telah selesai dilaksanakan dengan maksimal oleh Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Walaupun ada beberapa kendala dalam proses pencairannya, tapi akhirnya hingga tanggal 31 Desember 2013 Satuan Kerja Kabupaten Tangerang berhasil menyerap dana BOK sebesar Rp. 3,449,540,000 dari pagu yang diterima sebesar Rp. 3,453,740,000 atau 99,9%.

Berikut adalah kendala-kendala yang dialami oleh Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang:

1. Pada akhir tahun 2012 DIPA yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang adalah DIPA Dana Dekonsentrasi, sehingga dalam output dan perincian kegiatan di DIPA tersebut tidak didapat alokasi untuk Honor Pejabat Pengelola BOK, Pengelola Keuangan BOK baik Puskesmas dan Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Untuk memenuhi alokasi honor tersebut harus dilakukan revisi DIPA dan Petikan DIPA Revisi diterima pada akhir April 2013.
2. Untuk BOK TA 2013, Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak melaksanakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi, sehingga menjadi salah satu temuan dari Pemeriksaan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Hal ini disebabkan dana pada DIPA pertama terbit merupakan DIPA dana Dekon, sehingga alokasi dana Monitoring dan Evaluasi dilakukan revisi dan dialihkan sebagai Honor Pejabat Pengelola BOK, Pengelola Keuangan Puskesmas dan Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
3. Honor Ketua Tim Sekretariat tidak diserap selama 12 bulan, karena seperti yang tertera pada Juknis BOK 2013 Pejabat Pembuat Komitmen merangkap sebagai Ketua Sekretariat, menurut peraturan dalam sebuah kegiatan tidak diperbolehkan menerima honor sebanyak 2 (dua) kali walaupun mendapat jabatan rangkap. Sehingga honor Ketua Tim Sekretariat sebesar Rp 4,200,000,- tidak diserap.

Sejumlah kendala diatas membuat kami harus merevisi DIPA pertama sehingga pencairan dan penyerapan terlambat dari perencanaan awal penarikan dana.

Berikut ini adalah Pencairan dan penyerapan Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk 42 Puskesmas dan Dukungan Manajemen di Satker Kabupaten Tangerang TA 2013 per 31 Desember 2013. (MK)

No.	Puskesmas	Pagu	Pencairan	Persentase (%)
1	CISOKA	75,029,000	75,029,000	100
2	CIKUYA	79,214,000	79,214,000	100
3	TIGARAKSA	76,909,000	76,909,000	100
4	PASIR NANGKA	71,627,000	71,627,000	100
5	CIKUPA	83,824,000	83,824,000	100
6	PASIR JAYA	55,953,000	55,953,000	100
7	PANONGAN	88,008,000	88,008,000	100
8	CURUG	79,549,000	79,549,000	100
9	BINONG	56,289,000	56,289,000	100
10	KUTAI	52,887,000	52,887,000	100
11	JL. EMAS	75,740,000	75,740,000	100
12	KELAPA DUA	60,138,000	60,138,000	100
13	BOJONG NANGKA	60,138,000	60,138,000	100
14	LEGOK	104,570,000	104,570,000	100
15	BOJONG KAMAL	41,715,000	41,715,000	100
16	PAGEDANGAN	75,848,000	75,848,000	100
17	SINDANG JAYA	94,992,000	94,992,000	100
18	KUTABUMI	92,619,000	92,619,000	100
19	BALARAJA	64,748,000	64,748,000	100
20	GEMBONG	62,443,000	62,443,000	100
21	KRESEK	76,909,000	76,909,000	100
22	GUNUNG KALER	73,059,000	73,059,000	100
23	KRONJO	66,570,000	66,570,000	100
24	MEKAR BARU	75,523,000	75,523,000	100
25	MAUK	92,777,000	92,777,000	100
26	RAJEG	66,570,000	66,570,000	100
27	SUKATANI	64,748,000	64,748,000	100
28	SEPATAN	83,398,000	83,398,000	100
29	KEDAUNG BARAT	84,318,000	84,318,000	100
30	PAKU HAJI	88,167,000	88,167,000	100
31	SUKAWALI	75,523,000	75,523,000	100
32	TELUK NAGA	90,807,000	90,807,000	100
33	TEGAL ANGUS	95,576,000	95,576,000	100
34	KOSAMBI	76,007,000	76,007,000	100
35	SALEMBARAN JAYA	72,157,000	72,157,000	100

36	JAMBE	80,133,000	80,133,000	100
37	KEMIRI	71,963,000	71,963,000	100
38	JAYANTI	81,093,000	81,093,000	100
39	CISAUK	60,474,000	60,474,000	100
40	SURADITA	63,987,000	63,987,000	100
41	SUKADIRI	77,244,000	77,244,000	100
42	SUKAMULYA	80,757,000	80,757,000	100
43	DINAS KESEHATAN	303,740,000	299,540,000	99
	TOTAL	3,453,740,000	3,449,540,000	99,9%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2014/01/realisasi-bok-per-31-desember-2013-dinkes-kab-tangerang-dan-kendalanya.aspx>> [6/3/2015]

**REALISASI PENCAIRAN DANA BOK TA 2013
PER 31 MARET 2013**

Dana BOK TA 2013 merupakan lanjutan dari dana Tugas Perbantuan yang diberikan Kementerian Kesehatan RI ke Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Pada tahun 2013 ini, total dana BOK yang diterima oleh Kabupaten Tangerang berjumlah Rp.3,453,740,000,- dengan rincian, 42 Puskesmas di Kabupaten Tangerang akan mendapatkan alokasi sebanyak Rp. 3,150,000,000,- (tiga milyar seratus lima puluh juta rupiah dan sisanya untuk kegiatan manajemen BOK yang terdiri dari pertemuan dan honor petugas satuan kerja serta pengelola keuangan BOK di Puskesmas berjumlah Rp. 303,740,000,- (tiga ratus tiga juta tujuh ratus empat puluh ribu).

Per 31 Maret 2013, sebanyak 42 Puskesmas telah menerima dana BOK dengan rincian sebagai berikut:

No	Puskesmas	Alokasi Puskesmas 2013	Januari	Februari	Maret	Total
1	CISOKA	75,029,000	5,484,000	6,190,000	7,930,000	19,604,000
2	CIKUYA	79,214,000	4,880,000	4,689,000	9,070,000	18,639,000
3	TIGARAKSA	76,909,000	5,475,000	8,225,000	9,105,000	22,805,000
4	PASIR NANGKA	71,627,000	5,562,500	8,137,000	8,814,000	22,513,500
5	CIKUPA	83,824,000	6,985,000	6,985,000	7,100,000	21,070,000
6	PASIR JAYA	55,953,000	3,906,200	4,747,500	5,143,400	13,797,100
7	PANONGAN	88,008,000	5,090,000	11,940,000	8,770,000	25,800,000
8	CURUG	79,549,000	6,310,000	7,300,000	5,950,000	19,560,000
9	BINONG	56,289,000	3,150,000	6,133,000	7,193,500	16,476,500
10	KUTAI	52,887,000	3,165,000	4,820,000	4,090,000	12,075,000
11	JL. EMAS	75,740,000	2,627,000	5,770,000	8,390,000	16,787,000
12	KELAPA DUA	60,138,000	6,774,000	5,880,000	4,540,000	17,194,000
13	BOJONG NANGKA	60,138,000	3,555,000	5,835,000	5,145,000	14,535,000
14	LEGOK	104,570,000	4,425,000	14,200,000	13,447,500	32,072,500
15	BOJONG KAMAL	41,715,000	1,875,000	2,675,000	6,825,000	11,375,000
16	PAGEDANGAN	75,848,000	4,740,000	7,606,000	7,960,000	20,306,000
17	SINDANG	94,992,000	4,775,000	9,280,000	7,050,000	21,105,000

	JAYA					
18	KUTABUMI	92,619,000	4,090,000	11,117,500	10,917,500	26,125,000
19	BALARAJA	64,748,000	7,962,000	8,321,000	5,760,000	22,043,000
20	GEMBONG	62,443,000	3,210,000	4,780,000	5,505,000	13,495,000
21	KRESEK	76,909,000	2,227,000	6,405,000	8,827,500	17,459,000
22	GUNUNG KALER	73,059,000	5,827,000	6,115,000	5,265,000	17,207,500
23	KRONJO	66,570,000	4,375,000	5,775,000	5,265,000	15,910,000
24	MEKAR BARU	75,523,000	7,673,000	11,050,000	11,150,000	29,873,000
25	MAUK	92,777,000	3,274,500	8,707,500	8,647,500	20,629,500
26	RAJEG	66,570,000	2,795,000	3,445,000	5,420,000	11,660,000
27	SUKATANI	64,748,000	4,423,000	8,775,000	7,025,000	20,223,000
28	SEPATAN	83,398,000	3,990,000	11,290,000	10,840,000	30,322,000
29	KEDAUNG BARAT	84,318,000	5,142,000	14,340,000	10,840,000	30,322,000
30	PAKU HAJI	88,167,000	1,972,000	7,765,000	12,022,000	21,759,000
31	SUKAWALI	75,523,000	4,231,200	8,405,000	8,955,000	21,591,200
32	TELUK NAGA	90,807,000	3,672,000	6,550,000	7,662,500	17,884,500
33	TEGAL ANGUS	95,576,000	5,514,500	8,946,500	10,267,500	24,728,500
34	KOSAMBI	76,007,000	4,075,000	9,800,000	9,370,000	23,245,000
35	SALEMBARAN JAYA	72,157,000	3,623,500	4,160,000	4,483,500	12,267,000
36	JAMBE	80,133,000	2,370,000	6,620,000	7,370,000	16,360,000
37	KEMIRI	71,963,000	4,422,000	6,067,500	86,057,500	16,547,000
38	JAYANTI	81,093,000	7,286,000	10,740,000	8,815,000	26,841,000
39	CISAUK	60,474,000	5,027,000	5,260,000	4,000,000	14,287,000
40	SURADITA	63,987,000	5,259,500	5,312,500	5,620,000	16,192,000
41	SUKADIRI	77,244,000	1,340,000	6,013,000	6,190,000	13,543,000
42	SUKAMULYA	80,757,000	5,150,000	6,700,000	6,775,000	18,625,000
	TOTAL	3,150,000,000		TOTAL		817,602,300

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, melalui <dinkes-kabtangerang.go.id/2013/04/realisasi-pencairan-dana-bok-ta-2013-per-31-maret-2013.aspx> [3/6/2015]

Sedangkan dana BOK untuk Manajemen Satker mengalami perubahan sehingga belum ada pencairan dan kami masih dalam proses revisi DIPA. (MK)

REALISASI DANA BOK S/D 31 JUNI 2013
SATKER DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah melakukan revisi DIPA BOK tahun 2013 tanggal 24 April 2013. Revisi DIPA BOK Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tertuju pada alokasi kegiatan di manajemen BOK yang ada di Satker Dinas Kesehatan. sedangkan untuk alokasi Puskesmas tidak mengalami perubahan.

Berikut ini adalah realisasi dana BOK Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sampai dengan Triwulan ke II (31 Juni 2013). Pada Triwulan ke-II tahun 2013, satker Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah mencairkan dana BOK sebesar 53% berjumlah Rp. 1,815,444,600,- (satu milyar delapan ratus lima belas juta empat ratus empat puluh empat ribu enam ratus rupiah).

No.	Puskesmas	Alokasi Puskesmas 2013	Pencairan s/d 31 Juni 2013	Persentase (%)
1	CISOKA	75,029,000	47,774,000	64
2	CIKUYA	79,214,000	39,661,500	50
3	TIGARAKSA	76,909,000	43,871,000	57
4	PASIR NANGKA	71,627,000	47,238,500	66
5	CIKUPA	83,824,000	41,670,000	50
6	PASIR JAYA	55,953,000	25,227,100	45
7	PANONGAN	88,008,000	55,810,000	63
8	CURUG	79,549,000	45,010,000	57
9	BINONG	56,289,000	27,996,500	50
10	KUTAI	52,887,000	29,125,000	55
11	JL. EMAS	75,740,000	43,102,000	57
12	KELAPA DUA	60,138,000	36,694,000	61
13	BOJONG NANGKA	60,138,000	29,825,000	50
14	LEGOK	104,570,000	58,622,500	56
15	BOJONG KAMAL	41,715,000	20,100,000	48
16	PAGEDANGAN	75,848,000	41,253,000	54
17	SINDANG JAYA	94,992,000	55,384,500	58
18	KUTABUMI	92,619,000	68,427,500	74
19	BALARAJA	64,748,000	38,453,000	59
20	GEMBONG	62,443,000	29,383,000	47
21	KRESEK	76,909,000	37,223,300	48

22	GUNUNG KALER	73,059,000	36,452,500	50
23	KRONJO	66,570,000	31,755,000	48
24	MEKAR BARU	75,523,000	42,773,000	57
25	MAUK	92,777,000	48,004,500	52
26	RAJEG	66,570,000	31,520,000	47
27	SUKATANI	64,748,000	36,028,000	56
28	SEPATAN	83,398,000	39,590,000	47
29	KEDAUNG BARAT	84,318,000	63,522,000	75
30	PAKU HAJI	88,167,000	46,704,000	53
31	SUKAWALI	75,523,000	42,998,700	57
32	TELUK NAGA	90,807,000	44,994,500	50
33	TEGAL ANGUS	95,576,000	47,531,000	50
34	KOSAMBI	76,007,000	44,992,500	59
35	SALEMBARAN JAYA	72,157,000	30,737,500	43
36	JAMBE	80,133,000	40,190,000	50
37	KEMIRI	71,963,000	35,007,000	49
38	JAYANTI	81,093,000	44,456,000	55
39	CISAUK	60,474,000	29,812,000	49
40	SURADITA	63,987,000	33,952,000	53
41	SUKADIRI	77,244,000	35,073,000	45
42	SUKAMULYA	80,757,000	40,450,000	50
43	DINAS KESEHATAN	303,740,000	107,050,000	35
	TOTAL	3,453,740,000	1,815,444,600	53

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, melalui <<http://dinkes-kabtangerang.go.id/2013/07/realisasi-dana-bok-sd-31-juni-2013-satker-dinas-kesehatan-kab-tangerang.aspx>> [3/6/2015]

**DATA FORUM KADER POSYANDU (FKP) KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2014**

No.	Nama	Kecamatan	Jumlah							
			Ds./ Kel.	Posyandu	Kader	Posbindu	PAUD	BKB	PKB	Ds. Siaga
1	Aisyah	Kronjo	10	57	221					
2	Nur Hasanah	Mekar Baru	8	43	195					
3	Hj. Fatimah	Gn. Kaler	9	64	234					
4	Emi S	Kresek	9	59	219					
5	Fatmanaroh	Balaraja	9	88	423					
6	Ranti	Sukamulya	8	66	295					
7	Sunensih	Jayanti	8	63	206					
8	Santi	Cisoka	10	74	267					
9	Sri Aniek	Solear	7	63	272					
10	Ningrum	Jambe	10	51	235					
11	Nurbaeti	Tigaraksa	14	117	334					
12	Umi Kulsum	Panongan	8	90	425	8			2	8
13	Iyan	Cikupa	14	123	504					

14	Dede Yuniarti	Curug	7	97	499					
15	Asmini	Legok	11	83	433					
16	Tati R	Kelapa Dua	6	91	744		11	4		
17	Nenden M	Pagedangan	11	87	480					
18	Siti Aminah	Cisauk	6	63	293	10	7	2	10	2
19	Kokom	Teluknaga	13	101	516					
20	Empit	Kosambi	10	86	410					
21	Ida R	Sepatan Timur	8	61	257					
22	Tuti S	Sepatan	8	66	285					
23	Sri	Paku Haji	14	87						
24	Ayoh	Sukadiri	8	51	255					
25	Mamah	Kemiri	7	44	207					
26	Maryamah	Mauk	12	78	258	22			5	8
27	Masitoh	Pasar Kemis	9	123	780					
28	Yayat	Rajeg	13	101	398					
29	Husniah	Sindang Jaya	7	56	232					
	Jumlah	29	274	2224						

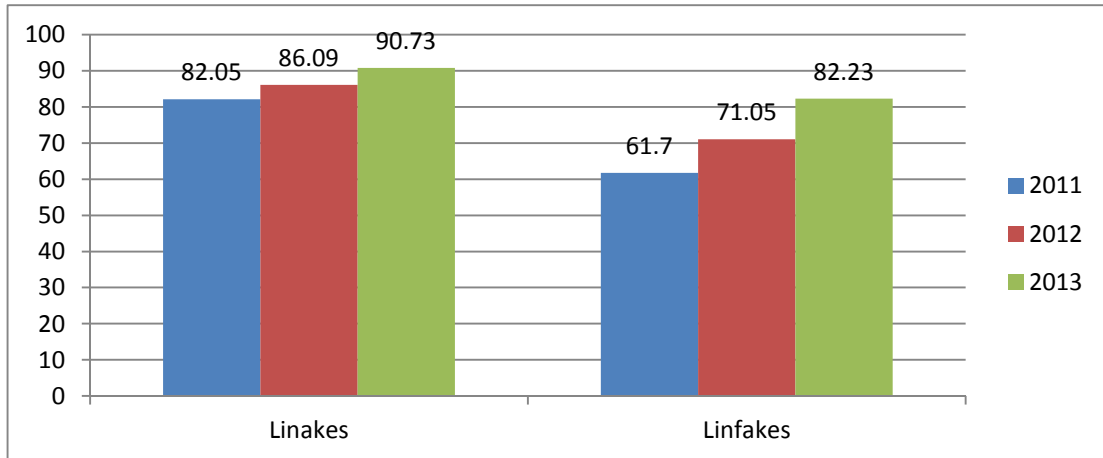
Sumber: Forum Kader Posyandu (FKP) Kabupaten Tangerang

**DATA DAN INFORMASI KESEHATAN IBU DAN ANAK
DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN TAHUN 2014**

Kabupaten/ Kota	Sasaran Program Kesehatan Ibu Dan Anak						
	Bumil	Bumil Beresiko	Bulin	Bayi	Bayi Beresiko	Balita	WUS
Kabupaten Lebak	29.284	5.857	27.953	24.559	3.684	108.014	183.468
Kabupaten Pandeglang	29.006	5.801	27.688	24.896	3.734	106.415	171.559
Kabupaten Tangerang	77.973	15.595	74.429	71.637	10.746	281.354	530.952
Kabupaten Serang	33.032	6.606	31.531	27.861	4.179	121.678	213.688
Kota Serang	15.379	3.076	14.680	13.633	2.045	55.992	96.514
Kota Cilegon	9.469	1.894	9.038	8.683	1.302	34.184	66.514
Kota Tangerang	45.319	9.064	43.259	42.461	6.369	162.702	346.213
Kota Tangerang Selatan	32.085	6.417	30.626	29.053	4.358	116.198	273.639
BANTEN	271.547	54.309	259.204	242.783	36.417	986.537	1.882.286

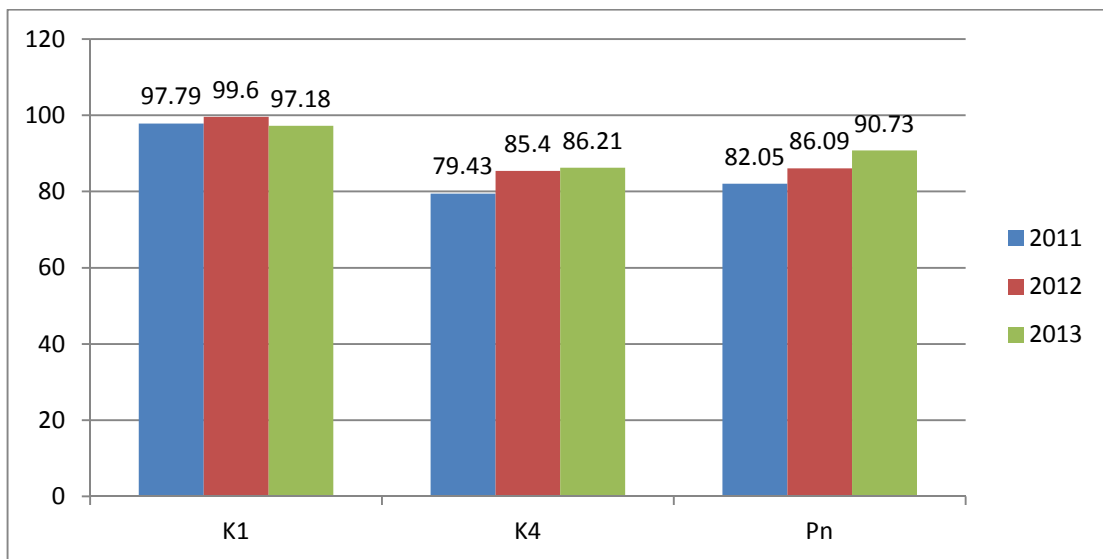
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2015.

**TREN LINAKES VS LINFAKES
DI PROVINSI BANTEN TAHUN 2011-2013**



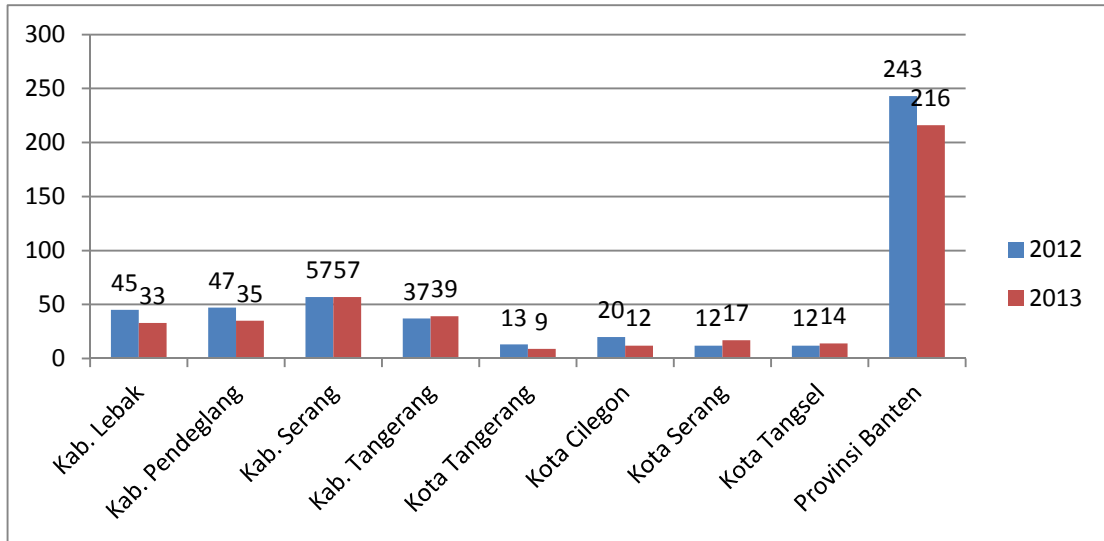
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2014.

**TREN CAPAIAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN OLEH
TENAGA KESEHATAN DI PROVINSI BANTEN
TAHUN 2011-2013**



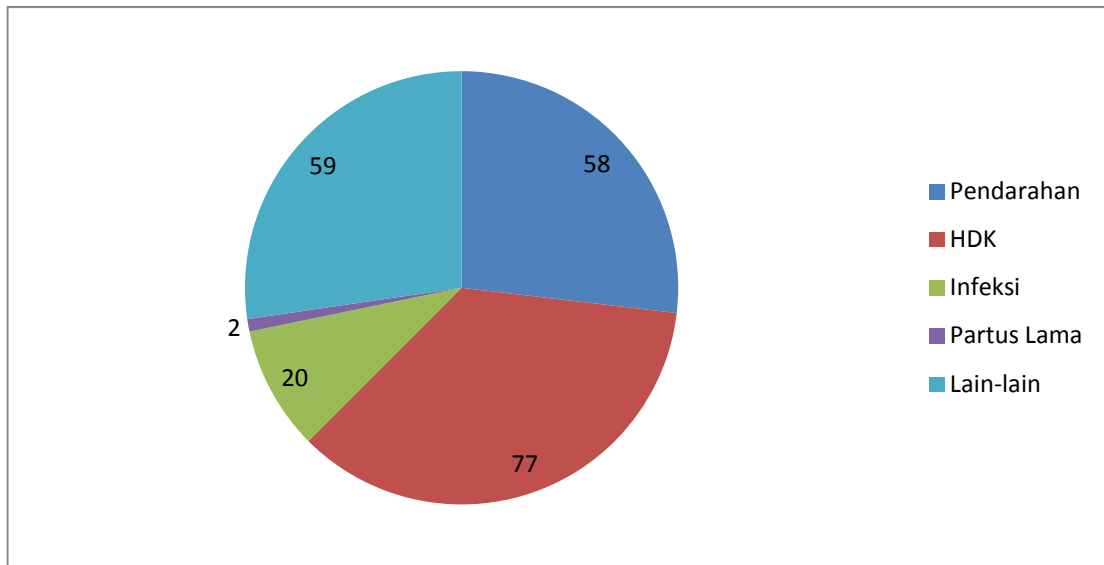
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2014.

**JUMLAH KEMATIAN IBU PER KAB/KOTA
DI PROVINSI BANTEN TAHUN 2012-2013**



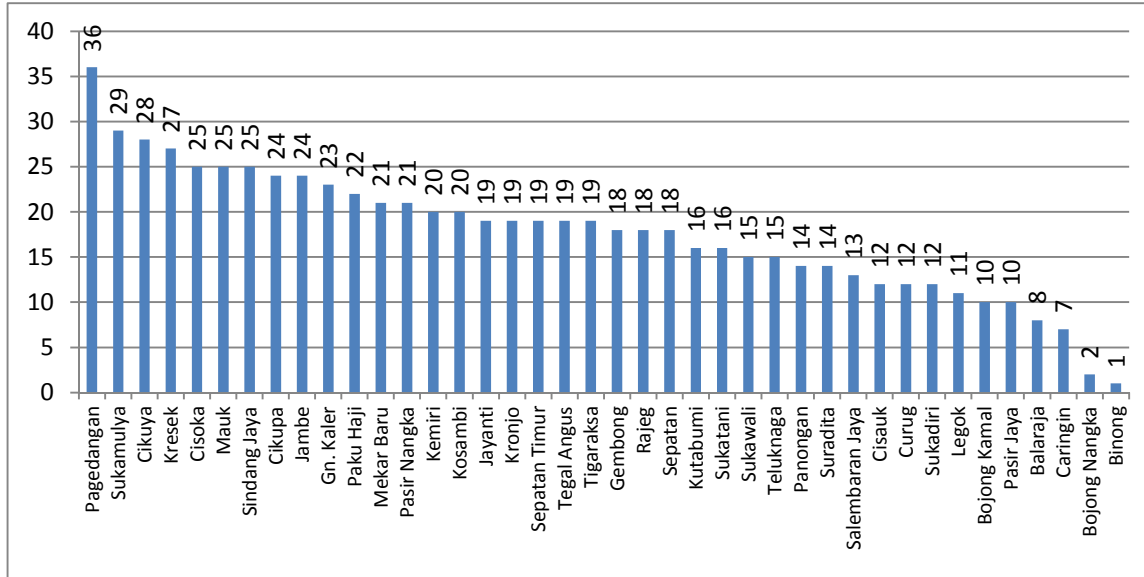
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2014.

PENYEBAB KEMATIAN IBU TAHUN 2013



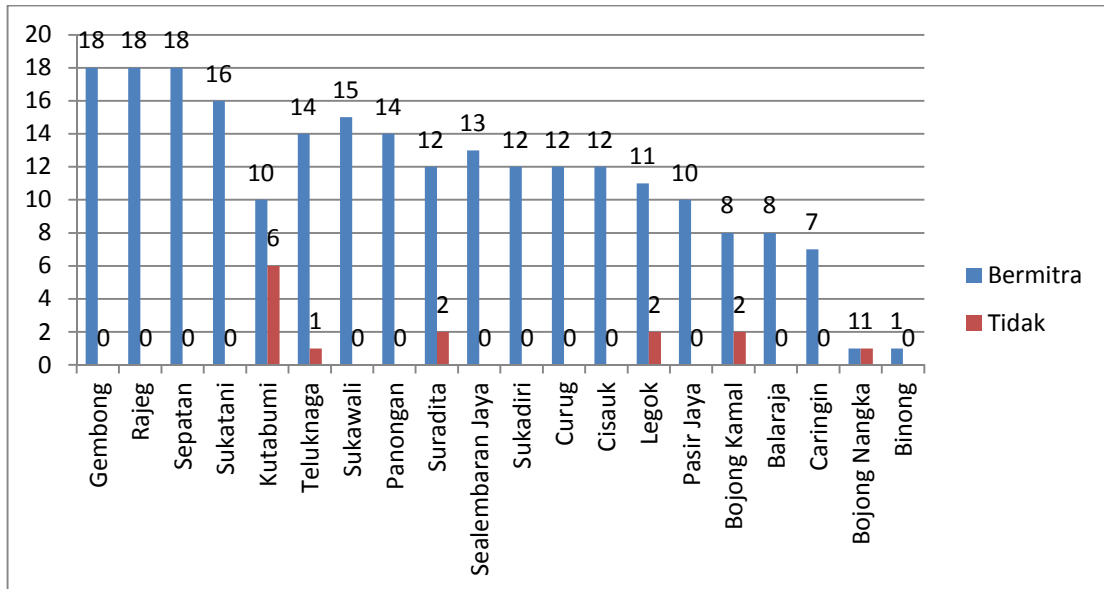
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2014.

**GRAFIK JUMLAH DUKUN BERSALIN DI KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2013**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2014.

**GRAFIK JUMLAH DUKUN PARAJI YANG BERMITRA DAN TIDAK
DI KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2014**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2015.

**PIHAK-PIHAK YANG MENANDATANGANI PERATURAN BUPATI NO. 56
TAHUN 2014 TENTANG SISTEM RUJUKAN**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
2. Pimpinan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
3. Ketua Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Tangerang
4. Ketua Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (FOPKIA) Kabupaten Tangerang
5. Pimpinan RSUD Tangerang
6. Pimpinan RSIA Selaras
7. Pimpinan RS Qadr
8. Pimpinan RS Mitra Husada
9. Pimpinan RS Selaras
10. Pimpinan RSIA Tiara
11. Pimpinan RSUD Balaraja
12. Pimpinan RS Paramita
13. Pimpinan RS Mulia Insani
14. Pimpinan RSIA St. Carolus
15. Pimpinan RSIA Harapan Mulia
16. Pimpinan RSB Bunda Lestari
17. Pimpinan RSIA Murni Asih
18. Pimpinan RSIA Keluarga Kita
19. Pimpinan RSB Permata Hati
20. Pimpinan RSIA Bunda Sejahtera
21. Pimpinan Ciputra Hospital
22. Pimpinan RS Bethsaida
23. Pimpinan Siloam Hospital
24. Pimpinan RSK Dr. Sitanala
25. Pimpinan RSIA BUN

Daftar Riwayat Hidup



DATA DIRI

Nama : Muhammad Frayogi
Tempat dan Tanggal Lahir : Tangerang, 23 April 1993
Alamat : Perumahan Bumi Indah, Jl. Dahlia 5 Blok IG No. 8
RT/RW 02/06 Kelurahan Sukamantri, Kecamatan Pasar
Kemis, Tangerang-Banten (15560)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Moto Hidup : *Do what you love, and love what you do*
Hobby : *Cooking, Listening Music, Reading, Browsing, and
Photography*

KONTAK

No. Kontak/HP : 083812728202
E-mail : muhammadfrayogi@rocketmail.com
Perguruan Tinggi : Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
NIM : 6661110837

Riwayat Pendidikan

Tahun	Jenjang Pendidikan	Nama Institusi Pendidikan
Sedang di tempuh	Strata 1 (S1)	Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
2008 – 2011	Sekolah Menengah Kejuruan	SMKN 1 Tangerang
2005 – 2008	Sekolah Menengah Pertama	SMPN 2 Pasar Kemis
1999 – 2005	Sekolah Dasar	SDN Kutajaya 2
1998 – 1999	Taman Kanak-Kanak	TK Kusuma Bangsa

Organisasi

Tahun	Jenis / Nama Organisasi
2011-2012	Untirta TV
2011-sekarang	Ikatan Alumni Paskibra (IKAP) SMKN 1 Tangerang
2008-2011	Paskibra SMKN 1 Tangerang