

Volume 6. Nomor 1 April 2016

DINAMIKA GOVERNANCE

Merupakan terbitan berkala enam bulan sekali yang menyajikan tulisan-tulisan dibidang Ilmu Administrasi Negara, berkaitan dengan Dinamika Governance; untuk lebih mempopulerkan ilmu kemasyarakatan ke tengah khalayak peminat dan untuk membuka forum belajar-mengajar yang lebih efektif dan efisien.

Penanggung Jawab

Dr. Ertien Rining Nawangsari. M.Si
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara
FISIP UPN “Veteran” Jawa Timur

Penyunting/ Editor

Dr, Diana Hertati. M.Si
Dr. Agus Widiyarta. M.Si

Redaktur

Tukiman. S.Sos. M.Si

Desain Grafis

Dr. Lukman Arif. M.Si

Sekretariat

Dra. Sri Wibawani. M.Si
Dra. Susi Hardjati. M.Ap

Alamat Redaksi

Prodi Ilmu Administrasi Negara –FISIP
UPN “VETERAN” JAWA TIMUR

JURNAL DINAMIKA GOVERNANCE
Volume 6. Nomor 1 April 2016

DARI REDAKSI

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat rahmat hidayahNya, hingga April 2016 ini Jurnal DINAMIKA GOVERNANCE Progdi Ilmu Administrasi Negara FISIP UPN “Veteran” Jawa Timur telah menerbitkan Volume 6 Nomor 1. Penerbitan Jurnal DINAMIKA GOVERNANCE, diharapkan dapat menjadikan media untuk mempublikasikan karya ilmiah dosen maupun mahasiswa. Redaksi mengucapkan terima kasih kepada para peneliti atas partisipasinya mengirim karya ilmiahnya berupa artikel untuk dipublikasikan pada Jurnal DINAMIKA GOVERNANCE.

Bagi penerbitan yang berikutnya Redaksi Jurnal DINAMIKA GOVERNANCE mengundang para peneliti/penulis untuk mengirimkan artikel-artikel hasil penelitian, dengan mengacu pada format penulisan di halaman sampul belakang jurnal berikut.

Kritik dan saran dari para pemerhati sangat diharapkan demi kemajuan jurnal ini, dan semoga dengan diterbitkannya Jurnal DINAMIKA GOVERNANCE akan semakin meningkatkan semangat peneliti untuk menulis dan mempublikasikan karya-karya penelitiannya.

Surabaya, April 2016

Redaksi

JURNAL DINAMIKA GOVERNANCE

Volume 6. Nomor 1 April 2016

DAFTAR ISI

1. ANALISIS PENGARUH GOOD CORPORATE GOVERNANCE TERHADAP KINERJA PD PASAR SURYA KOTA SURABAYA
Sri Wibawani dan Tukiman 1
2. ANALISIS TRANSPARANSI LAYANAN PENGADAAN BARANG DAN JASA SECARA ELEKTRONIK (LPSE) PADA KANTOR KOMUNIKASI DAN INFORMASI KABUPATEN MAROS PROVINSI SULAWESI SELATAN
Moch. Ali Mashuri 13
3. PELAYANAN KESEHATAN DARI PERSPEKTIF PARTICIPATORY GOVERNANCE (Studi Tentang Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Dasar Kesehatan Di Kota Surabaya)
Agus Widiyarta dan Ertien Rining Nawangsari 23
4. ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ADMINISTRASI KECAMATAN DI KABUPATEN SIDOARJO
Ertien R. Nawangsari, Eko Purwanto, Susi Hariyawati..... 43
5. AGENDA KEBIJAKAN LINGKUNGAN BERKELANJUTAN:STUDI PERUMUSAN MASALAH (Konsekuensi Kemajuan Pembangunan Ekonomi Daerah Kabupaten Banyuwangi)
Akbar Pandu Dwinugraha 55
6. AKUNTABILITAS KINERJA KOPERASI UNIT DESA DI ERA REFORMASI (Studi Produktivitas Susu Sapi Perah di KUD BATU)
Cahyo Sasmito 65
7. EVALUASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN ANGKUTAN UMUM DI SURABAYA (Studi Tentang Izin Trayek Angkutan Kota Di Surabaya)
Ratna Puspitasari 73
8. STRATEGI GENERIK DALAM REFORMASI BADAN USAHA MILIK NEGARA (BUMN)
Meirinawati , Indah Prabawati..... 87
9. KEBIJAKAN DISTRIBUSI PUPUK BERSUBSIDI DI SIDOARJO
Rusdi Hidayat Nugroho 97

**PELAYANAN KESEHATAN DARI PERSPEKTIF
*PARTICIPATORY GOVERNANCE***

(Studi Tentang Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Dasar Kesehatan Di Kota Surabaya)

Agus Widiyarta Dan Ertien Rining N

Prodi Ilmu Administrasi Negera, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UPN
“Veteran” Jawa Timur

Email: Ertien.riningnawangsari@yahoo.com

ABSTRACT

Public participation in the health base service is realized by the public health centers (puskesmas) at Surabaya City through the establishment of two public forums, Forum Peduli Kesehatan (FPK) Puskemas and Forum Koordinasi Antar Puskesmas. Both forums cannot work optimally as the batch of the public thought contribution. Indeed, it is difficult to create a consensus and synergy between government and citizen in the public service. The objective of research is to identify, to analyze and to interpret some aspects such as : community participation pattern in the health base service developed voice mechanism, the determinant factors supporting and constraining the public participation in the health base and community participation model in health base service of participatory governance's perspective. This research utilize qualitative approaching with in focus on community participation, voice's mechanism, interference and community participation models in health base service on participatory governance's perspective. Collected data analysed by severally step which is data organizing phase, generate categoriesm themes and pattern, code the data, apply the ideas, themes and categories, search for alternative axplanations, and write and present the report. Research is expected to give positive and conceptual contribution to the academic by improving, extending, and exploring review about public administration, especially in relative with the development of participatory governance concept in the health base service. Research also attempts to give practical contribution to the making of public policy in the public service field by developing and facilitating public participation in the public service from participatory governance perspective. Result of research recommends health service model based on participatory governance perspective. In fact, the field condition of health service with participatory governance perspective shows that participation process is related to the service quality planning, supervisory, evaluation, and voice mechanism to produce good health base service policy making. Factors constraining public participation may come from community, organizer of health base service, and immediate environmentsuch that Health Base Service is produced.

Keywords: *health service, participatory governance, public participation, public service*

ABSTRAK

Partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan diwujudkan oleh pusat-pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Kota Surabaya melalui pembentukan dua forum publik, Forum Peduli Kesehatan (FPK) Puskesmas dan Forum Koordinasi Antar Puskesmas. Kedua forum tidak dapat bekerja secara optimal sebagai batch kontribusi pemikiran masyarakat. Memang, sulit untuk menciptakan konsensus dan sinergi antara pemerintah dan warga negara dalam pelayanan publik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi, menganalisis dan menafsirkan beberapa aspek seperti: pola partisipasi masyarakat dalam mekanisme suara mengembangkan layanan dasar kesehatan, faktor penentu pendukung dan partisipasi masyarakat di dasar kesehatan dan masyarakat Model partisipasi dalam dasar kesehatan layanan perspektif partisipatif pemerintahan ini. Penelitian ini memanfaatkan pendekatan kualitatif dengan fokus pada partisipasi masyarakat, mekanisme suara ini, gangguan dan model partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan dari perspektif partisipatif pemerintahan ini. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan renteng langkah yang fase pengorganisasian data, menghasilkan tema categoriesm dan pola, kode data, menerapkan ide-ide, tema dan kategori, mencari axplanations alternatif, dan menulis dan menyajikan laporan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dan konseptual untuk akademik dengan meningkatkan, memperluas, dan menjelajahi review tentang administrasi publik, terutama di relatif dengan pengembangan konsep tata pemerintahan yang partisipatif dalam pelayanan dasar kesehatan. Penelitian juga mencoba untuk memberikan kontribusi praktis untuk pembuatan kebijakan publik di bidang pelayanan publik dengan mengembangkan dan memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik dari perspektif pemerintahan partisipatif. Hasil penelitian merekomendasikan model layanan kesehatan berdasarkan perspektif pemerintahan partisipatif. Bahkan, kondisi bidang pelayanan kesehatan dengan perspektif tata pemerintahan yang partisipatif menunjukkan bahwa proses partisipasi berkaitan dengan perencanaan kualitas pelayanan, pengawasan, evaluasi, dan mekanisme suara untuk menghasilkan basis kesehatan pembuatan kebijakan pelayanan yang baik. Faktor penghambat partisipasi masyarakat dapat berasal dari masyarakat, penyelenggara pelayanan dasar kesehatan, dan environmentsuch langsung yang Kesehatan Basis Layanan diproduksi.

Keywords: *pelayanan kesehatan, partisipatif pemerintahan, partisipasi masyarakat, pelayanan publik*

PENDAHULUAN

Perkembangan pendekatan *governance* dalam tata kelola pemerintahan mendorong peningkatan kualitas pelayanan publik secara konsiten dan melembaga. Sejak pertama kali digulirkan Bank Dunia pada tahun

1989 pemaknaan, penggunaan dan implikasi penggunaan istilah *governance* tersebut menjadi semakin beragam. Akan tetapi setidaknya definisi yang beragam tadi dapat dikelompokkan menjadi dua orientasi. Pertama, definisi *governance* yang merujuk pada

reformasi administrasi yang mengarahkan untuk mengadopsi prinsip pasar (*market mechanism*) kedalam pengelolaan sektor-sektor publik (*economic governance*). Kedua, definisi *governance* yang merujuk pada dimensi pembangunan konsensus dan sinergi (*democratic governance*). (Weiss, 2000). *Democratic Governance* ini diwujudkan dalam keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan publik atau disebut dengan *participatory governance*.

Berkembangnya *participatory governance* ini juga berhubungan dengan perubahan paradigma dalam pelayanan publik yaitu munculnya paradigma *The New Public Service* (NPS). Paradigma ini muncul untuk menyempurnakan paradigma pelayanan publik dari dua perpektif administrasi publik sebelumnya yaitu teori Administrasi Lama (*Old Public Administration / OPA*) dan teori Manajemen Publik (*New Public Management / NPM*).

Partisipasi masyarakat dalam pembuatan keputusan pelayanan publik dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu partisipasi dalam proses perencanaan penyelenggaraan pelayanan publik, partisipasi dalam pengawasan dan partisipasi dalam evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik. Kategori yang pertama tersebut menggambarkan keikutsertaan masyarakat dalam menentukan kualitas jenis layanan yang diberikan, penentuan mekanisme pemberian layanan, penentuan besaran biaya, penentuan mekanisme komplain. Pada kategori yang kedua menunjukkan adanya ketersediaan ruang yang tersedia bagi masyarakat untuk melakukan

komplain dan memberikan saran terhadap perbaikan pelayanan. Sedangkan kategori ketiga menunjuk pada keterlibatan masyarakat dalam penilaian kualitas pelayanan publik yang diberikan. (Rayner dalam Dwiyanto, 2005).

Seperti diketahui bahwa pelayanan publik di Indonesia masih jauh dengan harapan masyarakat, pelayanan publik yang tidak transparan, diskriminatif, berbelit-belit, korup dan sebagainya masih menjadi gambaran suram wajah pelayanan publik di Indonesia. Kondisi ini semua tidak terlepas dari rendahnya kualitas penyelenggara pelayanan publik yang belum mampu mengubah pandangannya tentang pelayanan publik, tidak adanya standarisasi pelayanan dan rendahnya partisipasi masyarakat.

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik telah diundangkan Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan sebelumnya pemerintah Indonesia juga telah mengeluarkan berbagai peraturan pendukungnya seperti Kep.MENPAN nomor 63/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan, Kep.MENPAN nomor 25/2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat, Kep.MENPAN nomor 26/2004 tentang Transparansi dan Akuntabilitas Pelayanan dan juga pedoman pembuatan standar pelayanan publik yang tertuang dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik serta surat edaran lainnya yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Demikian pula di daerah,

khususnya di Provinsi Jawa Timur telah diterbitkan Perda No. 11 tahun 2005 tentang pelayanan publik di provinsi Jawa Timur yang ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik dan partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik. Keberadaan Perda ini juga telah banyak diadopsi di daerah-daerah Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur, seperti Kabupaten Kediri, Kabupaten Madiun, Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sampang. Tantangan peningkatan kualitas pelayanan publik direspons secara positif oleh instansi penyelenggara pelayanan publik. Begitu juga dalam hal pelayanan dasar bidang kesehatan, dimana pemerintah pusat dan daerah selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik karena urusan kesehatan merupakan urusan bersama antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten. Adanya Standar Pelayanan Minimal bidang layanan kesehatan sesuai dengan PP No. 65 tahun 2005 merupakan titik tolak perbaikan kualitas pelayanan publik. Berdasar PP tersebut Departemen Kesehatan telah membuat dan menetapkan norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan urusan wajib dan pilihan untuk dijadikan dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah sehingga terjadi sinkronisasi dan harmonisasi antara daerah dan pusat dan antar daerah. Selanjutnya setiap daerah Propinsi atau Kota/Kabupaten menetapkan SPM berdasar SPM nasional yang telah ada. Dalam rangka operasional SPM tersebut setiap Puskesmas wajib membuat SPM tingkat

puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan.

Peningkatan kualitas saja ternyata belumlah cukup untuk dijadikan bukti bahwa pemerintah telah menyelenggarakan pelayanan publik seperti diharapkan oleh konsep *good governance* karena masih ada satu sisi yang harus dikedepankan lagi yaitu partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik terutama dalam hal kebijakan baik yang menyangkut pada kebijakan pelayanan kesehatan secara umum maupun kebijakan yang sifatnya teknis. Partisipasi masyarakat dalam kebijakan sangat tergantung pada dua variabel yaitu keterbukaan pemerintah dan sifat kebijakannya.

Kesehatan adalah sebuah sektor yang kompleks sehingga banyak permasalahan yang mungkin bersifat terlalu teknis atau yang hanya menarik atau menjadi perhatian dari sekelompok orang. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat pada kenyataannya hanya akan didominasi oleh sekelompok orang yang berkepentingan terhadap isu tertentu. Dalam koridor *participatory governance* tentu hal itu tidak diinginkan karena minimnya partisipasi masyarakat disebabkan ketidakberdayaan mereka untuk ikut berpartisipasi. Untuk itu peran pemerintah dalam mendorong masyarakat untuk terlibat dalam proses negosiasi kebijakan pelayanan kesehatan sangatlah diperlukan melalui proses pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

Kota Surabaya sebagai daerah yang berada di Provinsi Jawa Timur merupakan daerah dengan jumlah penduduk yang cukup besar yang tentu saja membutuhkan kemampuan

daerah yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah adalah pelayanan dasar kesehatan yang memadai bagi warga Kota Surabaya. Untuk itu Pemerintah Kota Surabaya telah menentukan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi pelayanan dasar kesehatan. Yang dimaksud pelayanan dasar kesehatan adalah kesehatan yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupannya. Pelayanan dasar kesehatan itu meliputi lingkungan yang sehat, pencegahan penyakit, peningkatan jumlah dan mutu tenaga kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan obat, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, pembiayaan kesehatan masyarakat dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku sehat. Pelayanan dasar kesehatan ini terutama menjadi tanggung jawab setiap puskesmas yang ada di kecamatan karena puskesmas ini merupakan lembaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dasar kesehatan tersebut puskesmas yang ada di Surabaya telah berbenah diri dengan program-program peningkatan kualitas pelayanan terbukti pada tahun 2009 telah ada 13 puskesmas yang memiliki ISO 9001-2008.

Fenomena menunjukkan bahwa peningkatan kualitas ini belumlah cukup untuk menunjukkan peningkatan kinerja pelayanan publik karena sebetulnya peningkatan kinerja pelayanan publik bisa ditingkatkan jika ada mekanisme *exit* dan *voice* seperti diungkapkan oleh

Alberth Hirschman. Sebetulnya Kota Surabaya telah melakukan usaha untuk memberi wadah untuk menampung mekanisme *voice* di setiap kecamatan yaitu diadakannya Forum Peduli Kesehatan (FPK) dimasing-masing puskesmas dan di tingkat Dinas telah diadakan Forum Puskesmas sebagai wadah komunikasi antar puskesmas. Dalam kenyataannya keberadaan forum ini belum maksimal untuk mendorong masyarakat ikut berpartisipasi dalam layanan dasar kesehatan tersebut. Bahkan keberadaan forum ini belum memberikan andil yang relevan karena aktivitasnya belum tampak. Permasalahan tersebut diatas menunjukkan masih sulitnya perwujudan *participatory governance* dalam pelayanan publik khususnya pelayanan dasar kesehatan di Kota Surabaya. Pemerintah belum mampu untuk menjamin terciptanya konsensus dan sinergitas pelayanan publik dalam koridor *good governance*.

RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang masalah tersebut maka dapat ditentukan rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan dari perspektif *participatory governance*?
2. Bagaimanakah mekanisme *voice* dikembangkan agar masyarakat dapat berpartisipasi dalam penentuan keputusan-keputusan yang berhubungan dengan pelayanan dasar kesehatan ?
3. Faktor-faktor apa saja yang menghambat partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan ?

4. Bagaimanakah model partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan dari perspektif *participatory governance* yang harus dikembangkan ?

KAJIAN TEORI

Paradigma *New Governance*

Dari perspektif historis, istilah *governance* yang menjadi perdebatan berbagai pihak pada tahun terakhir ini pada dasarnya bukanlah hal yang baru, karena ia sudah lama ada dalam khasanah ilmu pengetahuan sosial, terutama ilmu politik yang diartikan sebagai “suatu proses pengambilan keputusan, dimana keputusan tersebut dilaksanakan atau tidak dilaksanakan”. Konsep ini sering digandengkan dengan konsep *power*, *state*, *regime*, dan *government* (Effendi, 2005).

Mulai tahun 1980-an istilah *governance* mulai digunakan untuk kepentingan yang berbeda-beda, tetapi pemaknaan yang paling mendasar adalah perlunya gelombang baru reformasi pemerintahan. Pada saat itu penggunaan *government reform*, *democracy* dan sejenisnya sudah tidak mampu lagi untuk mendorong perubahan yang mendasar dalam pemerintahan. Oleh karena itu diperlukan konsep baru yang mampu mendorong arah perubahan yang diinginkan yaitu penggunaan istilah *governance*. Penggunaan istilah *governance* ini digunakan untuk menegaskan kembali perlunya perubahan yang signifikan melalui proses, metode dan capaian pemerintahan (Rhodes, 1996). Pada tahun 1989 Bank Dunia mempopulerkan istilah *governance* sebagai “*exercise of political power*

to manage nation”. Dalam konsep itu dimaknai bahwa aktor negara harus mampu berkolaborasi dengan sektor swasta dan *civilsociety* untuk membangun konsensus dan sinergitas dalam melaksanakan fungsi-fungsi negara sehingga polisi negara tidak lagi bersifat regulatif tetapi lebih mengarah pada fasilitatif. *Good governance* yang dimaknai oleh Bank Dunia sebagai “*sound governance*” tersebut dilanjutkan dengan adanya rumusan Washington consensus dengan butir-butir sebagai berikut : 1) disiplin fiskal, 2) konsentrasi belanja publik pada barang-barang publik termasuk sektor pendidikan, kesehatan dan infrastruktur, 3) reformasi perpajakan dengan memperluas basis pajak dengan tarif pajak yang moderat, 4) bunga bank yang dikendalikan oleh mekanisme pasar, 5) nilai mata uang yang kompetitif, 6) liberalisasi perdagangan, 7) keterbukaan terhadap investasi asing, 8) privatisasi perusahaan negara dan daerah, 9) deregulasi atau penghapusan regulasi yang menghambat pasar asing atau membatasi kompetisi, kecuali yang bisa dibenarkan untuk kepentingan keamanan, lingkungan, perlindungan konsumen, dan pengawasan finansial dan 10) jaminan hukum untuk kepemilikan (Hayami; 2000). Dalam pandangan ini *good governance* dibatasi pada isu administrative yang mencakup aturan danb institusi yang mendorong administrasi publik yang terbuka, transparan, efisien dan akuntabel (Leftwich; 1996).

Bahasan *governance* yang dijelaskan dalam “*sound governance*” diatas lebih mendekatkan diri pada pemerintahan model pasar (*market*

government) dan pemerintahan model deregulatif (*deregulated government*) dimana masyarakat ditempatkan sebagai pelanggan (*customer*) dalam mendapatkan layanan yang dibutuhkan. *Governance* dalam pengertian tersebut mendorong kapasitas rakyat sangat ditentukan oleh kemampuannya untuk membeli dalam mekanisme pasar yang bebas. (Guy Peters; 2001). Pemikiran ini selanjutnya didalam beberapa buku dianggap sebagai pemikiran *governance* dengan pendekatan *State centered approach*.

Pemikiran kedua tentang *governance* lebih diarahkan pada pemerintahan yang demokratis. Gagasan ini diilhami oleh pemikiran bahwa kegagalan suatu negara dalam pembangunannya tidak hanya disebabkan oleh peran pemerintah yang sangat dominan tetapi bisa juga disebabkan oleh kegagalan suatu negara menciptakan demokratisasi. Pandangan ini mendefinisikan *governance* sebagai *democratic politics* yang ditandai beberapa karakter seperti transparansi, partisipasi, representasi, akuntabilitas dan penegakan hak asasi manusia. Pemikiran ini disampaikan oleh UNDP dengan mengartikan *governance* sebagai:

“the exercise of economic, political, and administrative authority to manage a country’s affair at all levels (which) comprises mechanism, processes, and institutions through with citizens and groups articulate their interest. Exercise their legal rights, meet their obligations and mediate their differences” (Weiss, 2000)

Definisi ini dalam arena politik internasional merupakan manifestasi dari pengecilan peran dan porsi negara. Kedaulatan negara bangsa yang diwakili suatu institusi negara (*state*) menempati posisi yang semakin memudar yang kemudian diikuti oleh semakin luasnya peran institusi di luar negara dalam interaksi global *governance*. Gagasan ini memaksa institusi negara melepas perannya kepada institusi *civil society* dan bisnis yang sebenarnya secara teritorial tidak mempunyai hubungan langsung secara administratif.

Pemahaman yang kedua ini oleh Perre (2000) disebut dengan *society centred approach* atau pendekatan sosial, dikatakan *“in the second approach, which is more society-centred, the focus is on coordination and self-governance as such, manifested in different types of networks and partnership”*. Pendekatan kedua ini menekankan pada beberapa kata kunci penting, yaitu *co-ordination, self governance, networks* and *partnership*, dan ini yang memperluas perspektif *governance* untuk juga melihat kekuatan yang ada di luar negara, yaitu *civil society* didalam keterlibatannya untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik.

Konsep *governance* pada konteks *society centered approach* dibangun dari makna dasarnya, yaitu pembangunan konsensus dan sinergi. Makna dari sinergi ini tidak lepas dari pendekatan *society centered* didalam memahami *governance*, sehingga pendekatan ini melahirkan pemahaman bahwa *governance* merupakan interaksi yang plural, sinergis dan seimbang diantara aktor-

aktornya, yaitu state, market dan civil society. Interaksi sinergisitas hanya akan tercapai manakala terjadi proses akomodasi dan pembangunan konsensus diantara aktor-aktor yang berinteraksi.

Dalam perkembangannya, konsep *governance* dengan pendekatan pada *society centered approach* pada dimensi pemikiran yang dinamis menjadi dasar utama penerapan *good governance*. Konsep ini lebih menekankan perlunya keseimbangan antara peran pemerintah dengan sektor swasta ataupun sektor civil society. Salah satunya adalah menempatkan posisi masyarakat agar mampu berpartisipasi dalam penentuan kebijakan yang umum atau teknis pada penyelenggaraan pemerintahan atau sering disebut dengan *participatory governance*.

Participatory Governance

Munculnya konsep *participatory governance* merupakan implikasi dari pergeseran makna partisipasi. Konsep ini diperkenalkan Archon Fung dan Erik Olin Wright (2003) dalam tulisannya “*Deepening Democracy : Innovation In Empowered Participation Governance*”. Tulisan ini merupakan hasil eksperimen mereka dengan mengambil sejumlah kasus pengalaman di beberapa negara tentang pengembangan pemerintahan partisipatif : a) Dewan Rukun Tetangga Chicago Amerika Serikat (*Neighborhood Givernance Council*), b) perencanaan dan penganggaran partisipatif (*participatory planning and budgeting*) di Porto Alegre, Brazil, c) perencanaan konservasi lingkungan dibawah UU perlindungan satwa langka di Amerika Serikat, d) kemitraan dalam

training tingkat regional Wisconsin Amerika Serikat untuk buruh dan karyawan perusahaan skala besar, dan e) Reformasi Panchayat di Bengal Barat, Kerala, India.

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemerintahan partisipatif (*participatory governance*) adalah suatu pemerintahan yang menempatkan warga (non-pemerintah) sebagai individu atau sebuah organisasi sosial kemasyarakatan sebagai stakeholders dalam pengambilan kebijakan publik yang selama ini hanya didominasi pemerintah, terlepas dari apakah pemerintah itu menggunakan sistem demokrasi langsung (*direct democracy*) atau demokrasi tidak langsung (*indirect democracy*), atau dengan menggabung kedua sistem demokrasi tersebut. Apapun sistem demokrasi yang dipergunakan, partisipasi warga pada tataran konsep maupun pada tataran praktis tetap dapat diciptakan. Dengan demikian, dari perspektif ini, partisipasi tidak lagi dipahami sebagai cara atau metode, tetapi dipahami sebagai sebuah proses sekaligus tujuan itu sendiri. Konsep *participatory governance* dengan segala variannya dapat dianggap masih baru, namun demikian ia bisa dijadikan alternatif solusi untuk membangun sistem pemerintahan modern. Hal ini seiring dengan upaya untuk menjadikan partisipasi bagian inheren dari hak azasi manusia yang melekat dalam setiap diri manusia, sebagaimana telah disinggung pada bagian terdahulu. Karena masih relatif baru, sangat wajar apabila ada pihak-pihak yang pro maupun yang kontra, atau pihak yang otomatis maupun yang pesimis.

Citizens Charter* Sebagai Bentuk Nyata *Participatory Governance

Istilah *citizens' charter* diambil dari istilah yang berkembang di Negara barat, sedangkan di Indonesia padanan katanya adalah “kontrak pelayanan”. Bila para politisi mempunyai konsep “kontrak politik” dengan para konstituennya maka penyelenggara pelayanan publik juga memiliki kontrak terhadap pengguna layanan publiknya. Bentuk kesepakatan bersama ini merupakan suatu usaha untuk mewujudkan kinerja birokrasi pelayanan publik menjadi lebih transparan, responsive dan akuntabel. Model ini menempatkan warga pengguna layanan sebagai stakeholder yang sangat penting serta menjadi pusat perhatian birokrasi. Sebagai pusat perhatian maka sistem pelayanan seperti prosedur, mekanisme, kepastian terhadap waktu dan biaya pelayanan harus didasari pada aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna layanan. Model ini akan menempatkan pemberian pelayanan publik yang lebih manusiawi artinya menghargai martabat dan hak-hak sebagai pengguna layanan dan menjadikan aspirasi pengguna layanan sebagai kekuatan untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

Citizens' charter memberikan suatu pengalaman pada birokrasi untuk mengembangkan manajemen pelayanan publik yang memberikan kesempatan yang lebih nyata pada pengguna layanan publik dan *stakeholders* dalam membuat keputusan dalam pembuatan kebijakan. Proses kegiatan pelayanan publik dengan menggunakan survei merupakan langkah baru bagi para

birokrasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Citizens' charter pertama kali diperkenalkan di Inggris pada masa pemerintahan Margareth Thatcher. Pada awalnya ini adalah suatu dukungan kontrak antara pemerintah dan masyarakat sebagai pengguna layanan yang didalamnya termuat hak dan kewajiban masing-masing pihak. Kemudian didalam dokumen tersebut juga dimuat sanksi-sanksi yang diberikan seandainya salah satu pihak tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan dalam piagam tersebut. Selanjutnya selaras dengan perkembangan manajemen strategis maka dokumen tersebut juga memuat tentang visi dan misi sebagai acuan untuk penyelenggaraan pelayanan publik.

Selain di Inggris *Citizens' charter* juga berkembang di Negara-negara lain seperti Australia, India dan Malaysia. Rahman dalam Turner & Helmer (1997:126) menyebutkan bahwa di Malaysia *Citizens' charter* telah dikembangkan oleh The Malaysian Administrative Modernization and Management Planning (MAMPU) sehingga setiap instansi pemerintah diwajibkan membuat *Citizens' charter* sebagai dasar dalam penyelenggaraan pelayanan publik baik barang dan jasa. Di India, pemerintah berusaha meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan membuat *Action Plan for Effective and Responsive Government* dalam sebuah Konferensi Menteri Kepala dari berbagai negara bagian. Salah satu hasil dari konferensi tersebut menyatakan bahwa pemerintah pusat dan negara bagian harus merumuskan *citizens' charter* yang

dimulai pada pelayanan masyarakat pada sektor yang banyak diminati masyarakat banyak (misalnya kereta api, Telkom, Pos dan distribusi publik). Sedangkan di Australia *citizens' charter* mulai dilaksanakan pada tahun 1997 dengan mewajibkan masing-masing Departemen, Kantor dan Organisasi Pemerintahan baik di tingkat pusat maupun Negara bagian untuk membuat charter pelayanan yang diberikan bahkan pada hal-hal tertentu yang spesifik dapat dibuat charter tersendiri.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Alasan penggunaan pendekatan ini adalah agar peneliti mendapatkan pemahaman yang mendalam melalui deskripsi, analisis dan eksplorasi data yang diperoleh di lapangan secara rasional sehingga memunculkan realitas teoritik atas jawaban persoalan penelitian yang sesungguhnya. Secara empirik, pendekatan penelitian kualitatif ini diharapkan mampu menjawab seputar persoalan penelitian yang menyangkut kaji tentang partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik bidang kesehatan dari perspektif *participatory governance*.

Penelitian ini dilakukan di Kota Surabaya, secara khusus yaitu pada Puskesmas Sememi. Lokasi penelitian ditentukan secara purposive di Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Data diambil dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Sememi Kota Surabaya. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada pemikiran McNabb (2002) yang mengkategorikan tahapan analisis

data pada penelitian studi kasus ke dalam beberapa tahapan, antara lain :

- a. Tahap pengorganisasian data (*Organize the Data*),
- b. Tahap penggeneralisasian kategori, tema dan topik penelitian (*Generate Categories, Themes, and Patterns*),
- c. Tahap pengkodean data (*code the data*),
- d. Tahap penerapan ide, tema dan kategorisasi (*apply the ideas, themes, and categories*),
- e. Tahap pencarian alternatif penjelasan (*search for alternative explanations*),
- f. Tahap menulis dan menyajikan laporan (*write and present the report*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Dasar Kesehatan Perspektif Participatory Governance

Penyelenggaraan pelayanan publik sangat tergantung pada perencanaan kualitas pelayanan yang akan diberikan baik itu menyangkut prosedur, mekanisme, besaran biaya dan metode komplain yang akan disediakan. Perencanaan tersebut tentu saja bukan hanya dibuat sendiri oleh penyelenggara tetapi melibatkan juga pengguna layanan dan *stake holders* yang terkait karena ini merupakan wujud keberpihakan terhadap konsep pelayanan publik untuk mewujudkan masyarakat sebagai *citizen* bukan lagi sekedar *customer*. Untuk itu pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik harus menyediakan fasilitas untuk keterlibatan masyarakat tersebut.

Hal tersebut diatas ternyata juga dilakukan oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan untuk memberikan tempat keterlibatan masyarakat dalam perencanaan kualitas pelayanan publik. Hasil penelitian bahwa Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah memberikan tempat berpartisipasi dalam penentuan kualitas pelayanan publik melalui :

- a. Musyawarah Mufakat Kelurahan (Kelurahan Siaga),
- b. Forum Peduli Kesehatan (FDK) Puskesmas dan Forum Puskesmas
- c. Forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) mulai tingkat Kelurahan sampai tingkat kota.

Dengan diberikannya beberapa tempat untuk berpartisipasi tersebut ternyata berdampak positif terhadap keterlibatan masyarakat dalam menentukan kualitas pelayanan publik. Berbagai permasalahan kesehatan dasar masyarakat di wilayah puskesmas disampaikan dalam Forum Peduli Kesehatan (FDK) Puskesmas untuk dibahas dan dicari penyelesaiannya. Berbagai persoalan pelayanan dasar kesehatan yang tidak dapat diselesaikan dalam forum tersebut dibawa ke Forum Puskesmas pada tingkat pemerintahan kota.

Momentum berkembangnya partisipasi masyarakat Kota Surabaya khususnya di Puskesmas Sememi baik sekali, hal ini menjadi alat pemerintah Kota Surabaya khususnya Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk dapat menempatkan diri sebagai lembaga yang berfungsi menyediakan kepentingan masyarakat Kota Surabaya. Posisi strategis daerah dalam menyediakan

pelayanan publik ini dikemukakan oleh Rayner dikutip oleh Dwiyanto (2005) yang mengatakan bahwa salah satu fungsi penting pemerintah daerah adalah menjadi forum dimana masyarakat dapat menegosiasikan kepentingan mereka, menyampaikan rasa keprihatinan mereka dan mencari konsensus atau mengakomodasikan kepentingan orang lain. Kewenangan pemerintah daerah tersebut tentu akan dapat membentuk demokrasi pada pemerintahan lokal.

Semangat Pemerintah Kota Surabaya untuk mengikutkan masyarakat dalam membuat keputusan tentang penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan sejalan dengan teori *co-production*. Secara singkat teori *co-production* dalam pelayanan publik dapat dipahami dengan memahami konsep-konsep pelanggan dan produksi di sektor publik, yaitu *customer producer*, *regular producer* dan *co-production*. Menurut Parks *consumer producers* adalah pihak yang berhubungan dengan produksi yang pada akhirnya akan mengkonsumsi akhir dari produk yang dibuatnya. Di sisi lain, *regular producers* adalah yang menyelenggarakan proses produksi, yang akan merubah output menjadi pembayaran, yang pada akhirnya akan membelanjakannya untuk barang dan jasa lainnya. Dalam hal ini *co-production* memerlukan kedua pihak berkontribusi input pada proses produksi untuk barang dan jasa tertentu. Dengan kata lain, dalam banyak pelayanan, proses produksi *output* dan *outcome* memerlukan partisipasi aktif dari penerima layanan barang dan jasa.

Keberadaan FPK Puskesmas untuk menjembatani kepentingan dan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar kesehatan yang berkualitas dengan Puskesmas selaku penyelenggara pelayanan dasar kesehatan menunjukkan bahwa pemerintah berusaha untuk hak dasar warga sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Cooper sebagaimana dikutip oleh McLaverty (2002) yang menjelaskan bahwa partisipasi publik terutama dalam proses pengambilan keputusan adalah sarana untuk memenuhi hak dasar sebagai warga. Selain itu melibatkan warga dalam merencanakan kualitas layanan yang akan diberikan adalah untuk mendidik dan memberdayakan warga. Sedangkan menurut Marschall (2004), tujuan dari partisipasi publik adalah pada dasarnya untuk mengkomunikasikan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan sebagaimana juga membantu dalam pelaksanaan pelayanan.

Keterlibatan warga dalam perencanaan penentuan kualitas pelayanan dasar kesehatan baik melalui desa siaga, musrenbang ataupun FPK Puskesmas merupakan bentuk dari penyampain aspirasi warga atas inisiatif perbaikan pelayanan atau merupakan bentuk partisipasi akar rumput. Hal tersebut selaras dengan apa yang disampaikan Heller dalam Rich (1995) yang menjelaskan bahwa ada dua bentuk dasar partisipasi, yaitu partisipasi *akar rumput* (*grass-root participation*) yang mengacu pada organisasi dan gerakan sosial yang didasarkan pada inisiatif warga yang

memilih tujuan dan metoda mereka sendiri, dan partisipasi *mandat pemerintah* (*government-mandated participation*) yang melibatkan persyaratan hukum di mana akan ada kesempatan bagi masukan warga terhadap pengambilan keputusan (kebijakan) atau pelaksanaan sebuah lembaga.

Berbagai usaha pemerintah dalam memberikan tempat untuk berpartisipasi ternyata bisa dimanfaatkan oleh masyarakat untuk ikut berperan serta dalam merencanakan kualitas pelayanan publik. Keterlibatan masyarakat tersebut akan bisa meningkatkan kualitas pelayanan publik tetapi nilai kepastian dari proses itu belum sepenuhnya dapat terpenuhi. Masyarakat belum bisa memastikan apakah usul mereka terhadap peningkatan kualitas pelayanan dasar kesehatan tersebut baik melalui Kelurahan siaga, musrenbang ataupun usul melalui FPK Puskesmas akan terkawal sampai pada keputusan peningkatan kualitas pelayanan publik. Ruang-ruang partisipasi tersebut masih dalam tingkat dasar masih ada proses lebih lanjut dari pada proses di ruang-ruang itu. Kesimpulan yang muncul di tingkat FPK Puskesmas masih dibicarakan lagi pada Forum Puskesmas di Dinas Kesehatan, begitu juga apa yang terjadi di kelurahan siaga dan musrenbang masih ada tingkatan pengambilan keputusan di atasnya.

Untuk itu keterlibatan masyarakat dalam perencanaan kualitas pelayanan publik akan lebih bermanfaat jika keterlibatan mereka diwujudkan dalam sebuah dokumen kontrak. Model lain yang banyak

dikembangkan dalam kaitan dengan peran masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan publik adalah model *citizens' Charter* atau kontrak layanan. Model ini menempatkan kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan menjadi yang utama dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan publik yang dibuat dalam sebuah kontrak. *Citizens' Charter* ini banyak dilakukan di negara-negara yang mengedepankan layanan publik seperti di Inggris, Australia, India, Malaysia dan negara lainnya termasuk diujicobakan di Indonesia. Model ini biasanya dilakukan dalam rangka untuk membuat standar pelayanan publik yang memuat tentang kriteria pelayanan, persyaratan, prosedur, biaya dan kompetensi penyelenggara layanan sehingga apa yang dimuat dalam standar pelayanan tersebut merupakan kontrak penyelenggara terhadap masyarakat.

Bentuk musyawarah mufakat dalam model forum ataupun dalam sistem kontrak adalah wujud partisipasi masyarakat dalam penentuan kualitas pelayanan publik sekaligus merupakan wujud keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan. Demikian juga dalam mewujudkan pelayanan dasar kesehatan yang berkualitas akan didorong oleh keterlibatan masyarakat dalam perencanaan kualitas pelayanan karena melalui forum tersebut proses pelayanan publik akan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Pemerintah Kota Surabaya sebenarnya telah berusaha memberikan tempat kepada warga untuk melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan

dasar kesehatan terutama tempat bagi warga untuk menyampaikan keluhan-keluhannya. Hal seperti itu menunjukkan bahwa pemerintah berusaha untuk bisa mewujudkan partisipasi masyarakat melalui pengawasan yang bersifat *citizen based initiatives*. Pada hakekatnya partisipasi masyarakat melalui pengawasan dapat dilihat dari tiga pendekatan, yaitu :

1. Pengawasan dan pemantauan dari luar oleh kelompok-kelompok warga negara (*citizen based initiatives*) terhadap kinerja dari kebijakan sosial dan layanan-layanan dasar pemerintah dan badan-badan swasta.
2. Peningkatan kinerja dan ketanggapan lembaga pemerintah dengan berbagai langkah (*public sector initiatives*).
3. Sinergi antara pemerintah yang terbuka dan responsif dengan warga negara atau kelompok warga yang aktif (*active citizenship*) dan *well-informed*. (Subagijo, 2005)

Ketersediaan tempat untuk menyampaikan keluhan tersebut sudah selaras dengan apa yang diungkapkan oleh Rayner bahwa perencanaan pengawasan yang dimaksud adalah ketersediaan ruang bagi masyarakat untuk melakukan komplain dan memberikan saran. Pemerintah Kota Surabaya memberikan keleluasaan terhadap masyarakat untuk berpartisipasi yang berhubungan dengan evaluasi terhadap layanan yang diberikan kepada masyarakat. Ruang yang diberikan kepada masyarakat dalam hal itu adalah:

1. Dilakukannya survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
2. Melalui Forum Peduli Kesehatan (FDK) Puskesmas.

Keterlibatan masyarakat dalam ikut melakukan evaluasi ini cukup bagus sehingga proses melakukan perbaikan kualitas pelayanan publik dapat dimaksimalkan. Hasil dari evaluasi dapat dimanfaatkan untuk merubah standar pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat. Kelemahan-kelemahan dalam salah satu aspek pelayanan publik dapat segera diperbaiki.

Konsep *democratic governance* menguatkan peran semua sektor dalam proses pemerintahan melalui sinergitas dan konsensus. Konsensus dan sinergitas ini tentu saja akan dapat dicapai kalau pemerintah mengedepankan konsep partisipasi dalam pelaksanaan tugas-tugas negara atau lebih dikenal dengan *participatory governance*. Begitu juga dalam penyelenggaraan pelayanan publik khususnya dalam pelayanan dasar kesehatan, pemerintah sudah seharusnya memberikan tempat untuk adanya partisipasi masyarakat dalam menentukan perencanaan kualitas pelayanan publik, pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan. Ketika masyarakat dilibatkan dalam ketiga proses tersebut maka sebetulnya pemerintah telah berusaha untuk mewujudkan *participatory governance* dalam pelayanan dasar kesehatan.

Mekanisme *voice* yang dikembangkan dalam pelayanan dasar kesehatan.

Masyarakat sebagai pemilik pelayanan publik mempunyai

kesempatan untuk memberikan pengaruhnya terhadap proses pelayanan publik. Pengaruh tersebut merupakan efek dari timbulnya ketidakpuasan terhadap proses pelayanan yang telah dilakukan. Akibat dari ketidakpuasan seseorang terhadap kinerja organisasi bisa menimbulkan beberapa respons yang berbeda sepanjang dua dimensi yaitu konstruktif atau destruktif dan aktif atau pasif.

Dalam dua dimensi tersebut individu dapat saja akan melakukan keluar (*exit*), bersuara (*voice*), kesetiaan (*loyalty*), atau pengabaian (*neglect*). Ketika individu dalam kondisi tidak ada kepuasan maka mereka akan berada dalam dimensi yang berbeda. Kondisi individu yang destruktif aktif cenderung akan bertindak *exit* yaitu mereka akan meninggalkan organisasi atau mencari tempat baru agar dapat menghilangkan ketidakpuasan tersebut. Dalam kondisi destruktif pasif individu cenderung akan berlaku pengabaian (*neglect*) yaitu cenderung membiarkan kondisi memburu. Tetapi bisa saja seorang individu dalam mengungkapkan ketidakpuasannya dalam dimensi yang konstruktif. Ketika mereka berada dalam dimensi konstruktif yang pasif individu tersebut cenderung berperilaku kesetiaan (*loyalty*) yaitu optimis menunggu adanya perbaikan-perbaikan yang akan dilakukan dan mempercayai organisasi dan manajemen telah melakukan hal yang tepat. Sedangkan dalam dimensi konstruktif aktif seorang individu cenderung akan melakukan suara (*voice*) yaitu mencoba memperbaiki kondisi dengan memberikan saran-saran

perbaikan, membahas permasalahan-permasalahan dengan atasan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik keberadaan masyarakat cenderung diharapkan berada dalam dimensi konstruktif aktif yaitu mampu memberikan perbaikan kondisim saran-saran dan membahas permasalahan-permasalahan yang ada dengan penyelenggara pelayanan publik atau dikenal dengan melakukan suara (*voice*). Harapan tersebut bisa terwujud jika penyelenggara memberikan ruang kepada masyarakat untuk mampu dan mau memberikan saran tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme *voice* yang dikembangkan dimulai dari diskusi pada FPK puskesmas yang kemudian diteruskan oleh puskesmas dalam rapat Forum puskesmas sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan untuk memperbaiki pelayanan dasar kesehatan

Faktor-faktor penghambat partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ini ternyata partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan dari perspektif *participatory governance* menghadapi beberapa hambatan.

Model Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif *Participatory Governance* yang direkomendasikan

Perkembangan New Governance ini juga terjadi pada perkembangan teori pelayanan publik. Pemikiran baru dalam kaidah pelayanan publik adalah dikenalnya paradigma New Public Service (NPS) yang

dicetuskan Denhardt pada tahun 2003 yang menyatakan bahwa NPS lebih diarahkan pada *democracy, pride and citizen* daripada *market, competition and customers* seperti dalam sektor privat. Pada dasarnya paradigma ini mengemukakan bahwa pelayanan publik yang dilakukan bukan hanya pada cara memuaskan pelanggan tetapi terfokus pada membangun hubungan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan antara warga sipil. Pemahaman paradigma ini sejalan dengan konsep *participatory governance* yang intinya menekankan keikutsertaan warga dalam membuat keputusan proses pelayanan publik sehingga pelayanan publik berkualitas dan sesuai dengan harapan masyarakat.

Dalam prakteknya usaha untuk melibatkan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan pelayanan publik tidaklah mudah. Hasil temuan sebelumnya dikatakan bahwa walaupun istilah partisipasi mendapatkan dukungan yang sangat kuat tetapi dalam praktiknya mengalami hambatan-hambatan. Hambatan yang pertama keengganan untuk ikut berpartisipasi yang bersifat *issue-based*. Artinya masyarakat akan ikut berpartisipasi pada permasalahan-permasalahan yang sederhana dan tidak memerlukan pengalaman teoritik terhadap kasus itu. Hambatan lain masyarakat tidak berpartisipasi karena tidak adanya mekanisme *voice* yang dikembangkan yaitu tidak disediakan saluran untuk menyampaikan pendapat. (Albenson dan Elsey ; 1998)

Penekanan utama konsep *participatory governance* adalah bagaimana pemerintah mampu untuk

mewujudkan sinergitas dan konsensus melalui pendekatan musyawarah dan mufakat masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk bisa mewujudkan sinergitas dan konsensus itu maka pemerintah perlu melibatkan masyarakat dalam perencanaan kualitas pelayanan, pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik. Dengan diberikannya tempat untuk berpartisipasi dalam proses tersebut akan membuat masyarakat tidak enggan untuk terlibat didalamnya. Tentu saja keterlibatan masyarakat dalam proses tersebut tidak akan tergerak jika tidak ada mekanisme tertentu guna memberi kesempatan kepada masyarakat untuk memberikan masukan guna perbaikan pelayanan atau dikenal dengan memberikan tempat untuk melakukan “*voice*”.

Ada hambatan yang muncul dalam mewujudkan *participatory governance* pelayanan dasar kesehatan yaitu hambatan yang berasal dari penyelenggara, masyarakat dan lingkungan. Untuk itu hambatan-hambatan tersebut harus dikelola agar tidak menghambat proses tercapainya *participatory governance* dalam pelayanan dasar kesehatan.

Secara teoritik dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis membuat kesimpulan dalam sebuah proposisi mayor sebagai berikut :

***Participatory governance* dalam pelayanan kesehatan akan terwujud apabila masyarakat dilibatkan dalam perencanaan kualitas pelayanan, pengawasan dan evaluasi dengan**

mengembangkan mekanisme *voice* serta mengelola hambatan yang berasal dari penyelenggara, masyarakat dan lingkungan

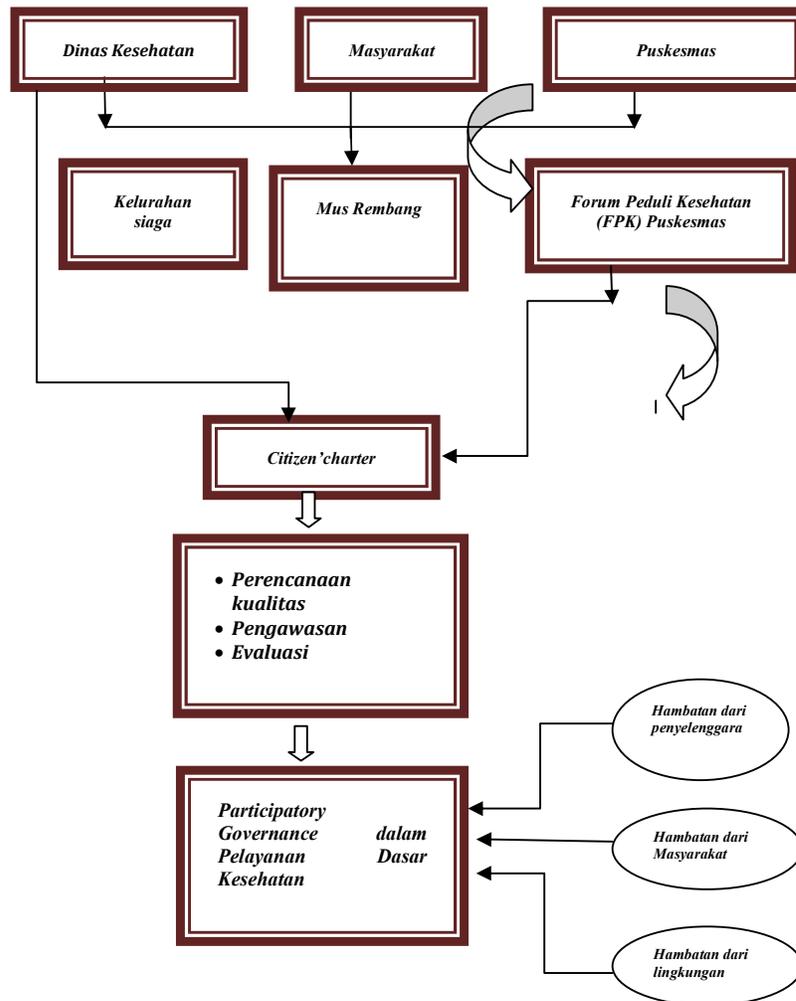
Masyarakat bersama-sama dengan puskesmas membentuk Forum Peduli Kesehatan (FPK) Puskesmas sebagai wadah mernampung aspirasi masyarakat baik untuk menyampaikan keluhan ataupun untuk memberikan masukan perbaikan kualitas pelayanan publik. Forum ini beranggotakan masyarakat di kawasan jangkauan tugas puskesmas dengan pembinaan puskesmas. Forum ini bersama-sama dengan puskesmas dan dinas kesehatan menentukan kualitas pelayanan dasar kesehatan yang akan diberikan dengan pendekatan *citizen's charter*. Selain itu forum ini tentu saja akan melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap proses penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan.

Forum ini melakukan pengawasan dalam bentuk membantu puskesmas menerima keluhan masyarakat yang kemudian disampaikan kepada puskesmas untuk perbaikan-perbaikan kualitas pelayanan publik. Evaluasi dilakukan oleh FPK Puskesmas dengan melakukan survey IKM dan memberikan masukan-masukan untuk perubahan disetiap pertemuan dengan pihak penyelenggara pelayanan publik. Apabila kondisi ini stabil maka *participatory governance* dalam pelayanan dasar kesehatan akan tercapai karena masyarakat diikutkan dalam pembuatan keputusan tentang penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan mulai dari perencanaan kualitas, pengawasan dan evaluasi.,

Ada hambatan-hambatan yang perlu untuk diperhatikan agar proses perwujudan participatory governance dalam pelayanan dasar kesehatan ini bisa terwujud. Hambatan tersebut dapat berasal dari penyelenggara, masyarakat ataupun lingkungan.

Jika digambarkan temuan model Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif *Participatory Governance* adalah sebagai berikut :

Gambar Rekomendasi Model Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif *Participatory Governance*



KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, dapat dirumuskan kesimpulan tentang Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif

Participatory Governance sebagai berikut :

1. Partisipasi masyarakat dalam perencanaan kualitas pelayanan, pengawasan dan evaluasi di Kota Surabaya dilakukan sebagai berikut:

- a. Musrenbang, Kelurahan siaga dan Forum Peduli Kesehatan (FPK) Puskesmas
 - b. Ruang untuk keluhan adalah melalui kotak saran yang tersedia di Dinas dan Puskesmas serta mengaktifkan FPK Puskesmas untuk menerima keluhan masyarakat.
2. Pemerintah Surabaya telah mengembangkan mekanisme *voice* guna memberikan kesempatan kepada warga untuk menyampaikan keluhan dan harapannya terhadap pelayanan dasar kesehatan yang dilakukan. Masyarakat bisa menyampaikan usulan dan harapannya melalui FPK Puskesmas. Usulan dan harapan tersebut disampaikan dalam Forum Puskesmas di Dinas Kesehatan.
 3. Ada beberapa faktor penghambat partisipasi dalam perencanaan kualitas, pengawasan dan evaluasi yaitu :
 - a. Heterogenitas penduduk yang tinggi, Kepadatan penduduk Kota Surabaya yang cukup tinggi, Tingginya mobilitas penduduk Kota Surabaya.
 - b. Masih kurangnya SDM yang fokus menangani pelebagaan partisipasi masyarakat
 - c. Kurangnya komunikasi untuk memberikan informasi.
 4. Direkomendasikan sebuah model Model Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif *Participatory Governance* yaitu :
 - a). Pemerintah perlu menyediakan ruang untuk berpartisipasi dalam perencanaan kualitas pelayanan, pengawasan dan evaluasi, b). Masyarakat bersama-sama dengan

puskesmas membentuk FPK Puskesmas, c). Melalui ruang *citizen's charter* keputusan dalam peningkatan kualitas pelayanan publik dibuat bersama-sama antara Dinkes, Puskesmas, FPK dan masyarakat.

Saran

1. Untuk dapat mewujudkan *participatory governance* dalam pelayanan dasar kesehatan sebaiknya penyelenggara pelayanan memberikan ruang kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan kualitas, pengawasan, dan evaluasi pelayanan.
2. Pemerintah perlu mengoptimalkan peran Forum Peduli Kesehatan (FPK) Puskesmas sebagai tempat berpartisipasinya masyarakat .
3. Melaksanakan *citizen's charter* dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik dan optimalisasi partisipasi masyarakat dalam pelayanan dasar kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Arnosa Desmond Uelese. 2008. The NPM agenda in small devoleping countries : Employment conctsects and politicization in Samoa's public service. 2008. *International Journal of Public Services Management*; Vol.21 No. 6
- Braneen, Julia. 1997. *Memadu Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif (terjemahan)*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

- Denhardt and Denhardt, Janet V, Robert B. 2003. *The New Public Service : Serving, not Streering*, M.E. Sharpe, USA
- Dwiyanto, Agus. 2004. Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Fafchamp, Marcel and Bart Minten, 2007. Public Service Provision, User Fees and Political Turmoil, *Journal of African Economies*, Volume 16 No. 3, Januari 2007.
- Fredericson and Smith, G. George, Kevin B, 2003. *The Public Administration Theory Primer*, Wesview Press, USA.
- Houston, David J. Patricia K. Freeman, David L. Feldman. 2008. How Naked is The Public Square? Religion, Public Service, and Implication for Public Administration. *Public Administration Review*. May/June 2008. ABI/INFORM Research.
- Islamy, M. Irfan, 1998, *Agenda Kebijakan Reformasi Administrasi Negara*, Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam Ilmu Kebijakan Publik. FIA Univ. Brawijaya.
- , 2002. *Strategi Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah*, Makalah Seminar 12-13 Oktober 2002, Univ. Brawijaya, Malang.
- , 2006, *Meningkatkan Mutu Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah*, PDIA-PPSUB, Univ. Brawijaya, Malang.
- Kartasasmita, Ginanjar. 2007. Pembangunan Untuk Rakyat : Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan. CIDES. Jakarta.
- Karl, Marilee. 2000. Monitoring and evaluating stakeholdes participation in argriculture and rural devolepment projects Annotated Bibliography.
- Knox Colin, Zhang Qun. Building public service oriented government in Cina. 2007. *International Journal of Public Services Management*; Vol. 20 No. 5
- Kotler, P And Andreasen. 1991. *Strategic Marketing for Non Profit Organizations*. Eglewood Cliffs, NJ : Preentise Hall
- Kurniawan, Luthfi J dan Mokhamad Najib, *Paradigma Kebijakan Pelayanan Publik*. In-Trans Publishing. Malang.
- McDonough Peggy, 2006. Habitus and the practice of public service, *Work, employment and society*, Volume 20(4): 629-647, 2006.
- Miles MB & Huberman. 1992. Analisa Data Kualitatif diterjemahkan Tjetjep R.R., UI-PRESS. Jakarta.

- Nurcholis, Hanif. 2005. Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah. PT. Grasindo. Jakarta.
- Osborne, David & Peter Plastrik, 1997. *Banishing Bureucracy The Five Strategies for Reinventing Government*, Edisi terjemahan, 2001, PPM, Jakarta.
- Osborne, David dan Ted Gaebler, 1996 *Mewirusahaakan Birokrasi, Mentranformasi Semangat Wira Usaha ke dalam sector publik*, Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Rhodes, R.A.W. 1996. *The Governance : Governing Without Government*
- _____, 2007. *Understanding Governance : Ten Years on*. Journal Organization Studies. Sage Publication. London.
- Rice Mitchell F., 2007, *A Post-modern cultural competency framework for public*
- Widodo, Joko, 2001. *Good Governance Telaah dari Demensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi*.