

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Negara-negara yang bernaung dibawah PBB di tahun 2000 lalu, termasuk Indonesia telah mendeklarasikan sebuah inisiatif pembangunan yang dikenal dengan MDGs (Millenium Development Goals) atau Tujuan Pembangunan millenium, deklarasi yang mengandung 8 poin yang harus tercapai sebelum tahun 2015, salah satunya program aksi bersama dalam menanggulangi kemiskinan dan kesenjangan sosial.

Salah satu permasalahan yang menjadi prioritas perhatian dari pemerintah adalah kemiskinan, hal ini pun sangatlah berpengaruh besar terhadap perkembangan negara. Tingkat perkembangan jumlah penduduk yang tinggi dan tingkat kemiskinan yang mengikutinya mesti dijadikan pemicu bagi kelancaran program pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan bukannya menjadi faktor penghambat. Ada dua kondisi yang menyebabkan kemiskinan bisa terjadi, yaitu kemiskinan alami dan kemiskinan buatan. kemiskinan alami terjadi akibat sumber daya alam (SDA) yang terbatas, penggunaan teknologi yang rendah dan bencana alam. Kemiskinan Buatan diakibatkan oleh imbas dari para birokrat kurang berkompeten dalam penguasaan ekonomi dan berbagai fasilitas yang tersedia, sehingga mengakibatkan susahnyanya untuk keluar dari kemelut kemiskinan tersebut. Dampaknya, para ekonom selalu gencar mengkritik kebijakan pembangunan yang mengedepankan pertumbuhan ketimbang dari pemerataan.

DKI Jakarta merupakan ibukota negara, kebijakan yang diambil menjadi cerminan bagi daerah lain di Indonesia dalam rangka memaksimalkan segala urusan yang berkaitan dengan kepentingan publik. Dengan sumber daya yang sangat besar, DKI diharapkan dapat memaksimalkan potensi tersebut, guna mewujudkan hak-hak dasar publik. Serta melibatkan masyarakat dalam setiap pengambilan keputusan, sehingga tidak lagi terjadi eksklusi dan pengabaian terhadap hak-hak dasar. misalnya masyarakat (miskin) memiliki serta mempunyai akses dan informasi untuk mengontrol sumber daya strategis misalnya anggaran pemerintah atau adanya hak untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Karena itu, upaya untuk memerangi kemiskinan harus bersamaan dengan dan dibarengi dengan usaha untuk mengagregasikan suara orang miskin, strategi perlibatan warga miskin dalam proses pengambilan kebijakan dan pendekatan pembangunan berbasis hak. Dengan persepektif ini maka 'pendalaman demokrasi' melalui agregasi suara dan pelibatan orang miskin dalam pengambilan kebijakan dan 'pendekatan berbasis hak' untuk pelayanan publik bagi orang orang miskin mejadi

relevan. Pendalaman demokrasi berkaitan dengan proses dan kelembangaan pelayanan publik sedangkan pendekatan berbasis hak berkaitan dengan substansi kebijakan.

1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengagregasi suara penduduk miskin;
2. Melihat keberterimaan penduduk miskin terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah DKI Jakarta;
3. Melihat Penilaian warga miskin terhadap pelayanan di sektor pendidikan dan kesehatan.

1.3. Sampel Penelitian

1.3.1. Objek Responden

Responden dalam penelitian ini adalah penduduk miskin yang mempunyai GAKIN (Keluarga Miskin) atau Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) atau responden yang pernah menggunakan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu), sampel ini diambil karena pada prinsip pelayanan seperti yang dijelaskan diatas merupakan hak dasar bagi semua lapisan penduduk yang sejatinya diberikan pelayanan yang paripurna, penduduk miskin akan banyak berketergantungan dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah daerah lain halnya dengan kelompok masyarakat dari lapisan menengah dan atas kelompok ini biasanya akan mencari alternatif lain jika pelayanan yang diharapkannya kurang memadai atau tidak sesuai harapan kelompok ini biasanya akan *exit strategi* mencari sesuatu sesuai yang diharapkannya.

1.3.2. Sebaran Responden

Penelitian survei ini menggunakan sampel penduduk kota Jakarta yang mempunyai identitas miskin dari pemerintah daerah dengan menggunakan SKTM/GAKIN yang tersebar di 5 wilayah kotamadya DKI Jakarta. Objek responden di fokuskan di 5 wilayah kotamadya yang tersebar di 42 Kecamatan (*Jakarta dalam Angka 2007*) tidak termasuk kepulauan seribu.

Sementara untuk mendapatkan sebaran Penduduk miskin di DKI Jakarta yang berjumlah 271.504 (Departemen Sosial RI, 2006) dengan menggunakan rumus slovin dan margin eror yang ditentukan sebesar 0,05, maka terdapat 400 sampel responden penduduk miskin, dengan proporsi sampel yang sama di tiap wilayah sebesar 0,15%. Maka sebaran responden di 5 wilayah kota madya terlihat pada *tabel 1*.

Tabel 1. Sebaran Objek Responden

Kotamadya	Kecamatan	Penduduk Miskin	Sample Responden	Objek Responden
Jakarta Pusat	Gambir	3.915	400	6
	Tanah Abang	3.441	400	5
	Menteng	3.404	400	5
	Senen	3.625	400	5
	Cempaka Putih	131	400	1
	Johar Baru	7.047	400	10
	kemayoran	10.798	400	16
	Sawah Besar	2.380	400	3
Jakarta Barat	Tamansari	6.035	400	9
	Tambora	10.141	400	15
	Palmerah	5.245	400	8
	Grogol Petamburan	7.159	400	10
	Kebon Jeruk	4.725	400	7
	Kembangan	7.651	400	11
	Cengkareng	15.101	400	22
	Kalideres	5.564	400	8
Jakarta Selatan	Kebayoran Baru	3.935	400	6
	Kebayoran Lama	1.830	400	2
	Pesanggrahan	1.265	400	2
	Cilandak	3.102	400	4
	Pasar Minggu	11.880	400	18
	Jagakarsa	1.182	400	2
	Mampang Prapatan	1.234	400	2
	Pancoran	5.886	400	9
	Tebet	8.990	400	13
	Setiabudi	3.167	400	5
Jakarta Timur	Matraman	9.382	400	14
	Pulo Gadung	7.228	400	11
	Jati negara	9.641	400	14
	Duren Sawit	5.549	400	8
	Kramat Jati	5.079	400	7
	Makasar	2.640	400	4
	Pasar Rebo	2.112	400	3
	Ciracas	9.358	400	14
	Cipayung	3.275	400	5
	Cakung	7.386	400	11
Jakarta Utara	Cilincing	11.458	400	17
	Koja	12.793	400	19
	Kelapa Gading	2.958	400	4
	Tanjung Priok	16.105	400	24
	Pademangan	9.592	400	14
	Penjaringan	18.115	400	27

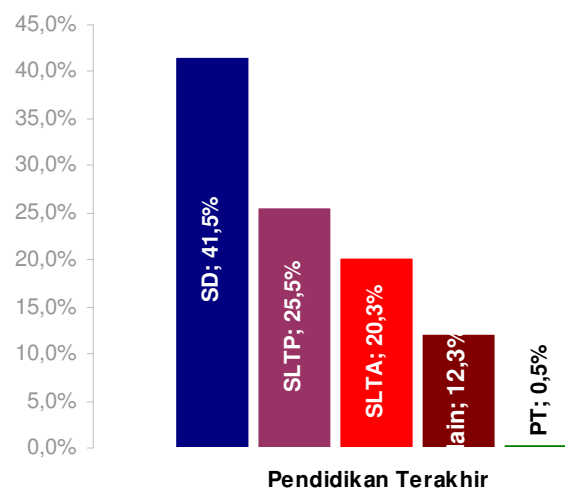
1.4. Identitas Responden

Responden yang menjadi penilai pada survei ini adalah laki-laki dan perempuan dengan besaran jumlah yang sama sebesar 50 %, proporsi jumlah tersebut, agar mendapatkan penilaian yang seimbang terhadap instrumen pertanyaan yang diberikan.

Usia responden yang telah menjadi sampel survei sangat bervariasi, diantaranya sebanyak 8% berusia 17-30 tahun, sebanyak 38% usia 31-40 tahun, sebanyak 32% berusia 41-50%, dan sebanyak 22% berusia diatas 51 tahun.

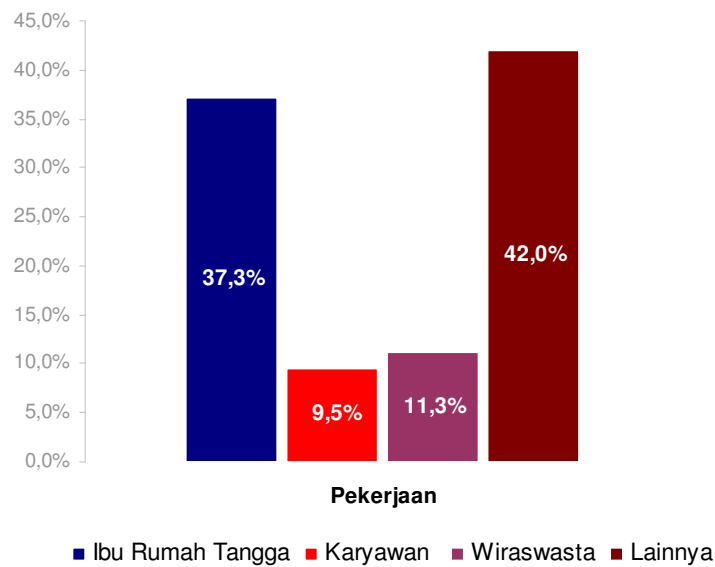
Untuk tingkat pendidikan, jika dilihat pada grafik dibawah, menunjukkan mayoritas responden berpendidikan dasar. Adapun variasi tingkat pendidikan responden adalah sebanyak 41,5% lulus Sekolah Dasar, sebanyak 25,5% lulus pada tingkat SLTP, sebanyak 20,3% lulus pada SLTA dan sebanyak 1% atau 0,5% responden lulus pada PT, sementara lainnya sebanyak 12,3% sebagian menyatakan tidak pernah sekolah dan sebagian lagi tidak pernah lulus di pendidikan dasar. *Terlihat gambaran pada grafik 1*

Grafik 1. Tingkat Pendidikan Responden



Pada pertanyaan identitas responden ini, ditanyakan pula mengenai pekerjaan responden. Dimana sebagian besar responden bekerja sebagai tenaga buruh misalnya ojeg, tukang urut, tukang cuci dan kuli angkut barang, profesi tersebut sebanyak 42,0% termasuk didalamnya responden yang bekerja sebagai nelayan dan supir. Disusul sebanyak 37,3% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 11,3% responden berwiraswasta seperti pedagang kelontongan, kue keliling, bakso dan mie ayam. Terlihat pada gambaran grafik 2.

Grafik 2. Pekerjaan Responden



Dari grafik 2 diatas, menggambarkan pekerjaan responden yang sangat bervariasi, hal ini berpengaruh kepada tingkat kebutuhan yang setara dengan pendapatannya. Maka mengenai pengeluaran tiap bulannya sangat bervariasi misalnya sebanyak 3,0% responden menyatakan dibawah 300.000, sebanyak 22,3% responden pengeluarannya antara Rp. 301.000-Rp. 600.000, sebanyak 35,0% responden pengeluarannya antara Rp. 601.000-Rp. 900.000, sementara sebanyak 24,5% responden menyatakan pengeluarannya anatara Rp. 901.000- Rp. 1.200.000 dan sebanyak 15,3% responden yang menyatakan lebih dari Rp. 1.200.000.

Sedangkan jumlah tanggungan keluarga responden, sebanyak 23,3% responden menyatakan 4 orang, sebanyak 20,5% responden menyatakan mempunyai tanggungan 3 dan 6 orang, sedangkan sebanyak 17,3% responden menyatakan mempunyai tanggungan keluarga sebanyak 2 orang, sementara sebanyak 16,5% responden menyatakan mempunyai tanggungan sebanyak 5 orang dan sisanya sebanyak 2,0% responden mempunyai tanggungan 2 orang. Jika dilihat dari jumlah tanggungan, bisa menjelaskan bahwa daya beli masyarakat cukup kecil jika melihat tanggungan keluarga responden yang mayoritas menanggung 4 orang anak.

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian sosial yang melihat dampak dari sebuah kebijakan pemerintah daerah untuk pemenuhan pelayanan publik terhadap konsituennya terutama warga miskin, kebijakan pemerintah daerah biasanya mencakup anggaran maupun regulasi. Menurut majchrzak, penelitian kebijakan adalah penelitian yang dilakukan pada masalah-masalah social yang mendasar, sehingga hasil temuannya dapat direkomendasikan kepada pembuat keputusan untuk bertindak secara praktis dalam menyelesaikan kasus-kasus ditempat kerjanya. Misalnya penelitian tentang :

1. Implementasi kebijakan Undang-undang
2. Pengaruh kebijakan Undang-undang
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen. Dll

Sedangkan metode yang digunakan dalam penentuan sample adalah metode Purposive Sampling dan Proporsional Sampling dimana penelitian survei ini tidak dilakukan pada seluruh populasi, tapi terfokus pada target. Purposive Sampling artinya bahwa penentuan sampel mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian dalam hal ini penelitian dilakukan pada sejumlah warga miskin yang tersebar di lima wilayah DKI (Kotamadya Jakarta Pusat, Kotamadya Jakarta Timur, Kotamadya Jakarta Barat, Kotamadya Jakarta Utara dan Kotamadya Jakarta Selatan).

2.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang menjadi fokus penelitian, dalam menentukan jumlah sampel tersebut, penelitian survei ini menggunakan rumus Slovin (1960) di dalam perhitungannya, yaitu ;

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

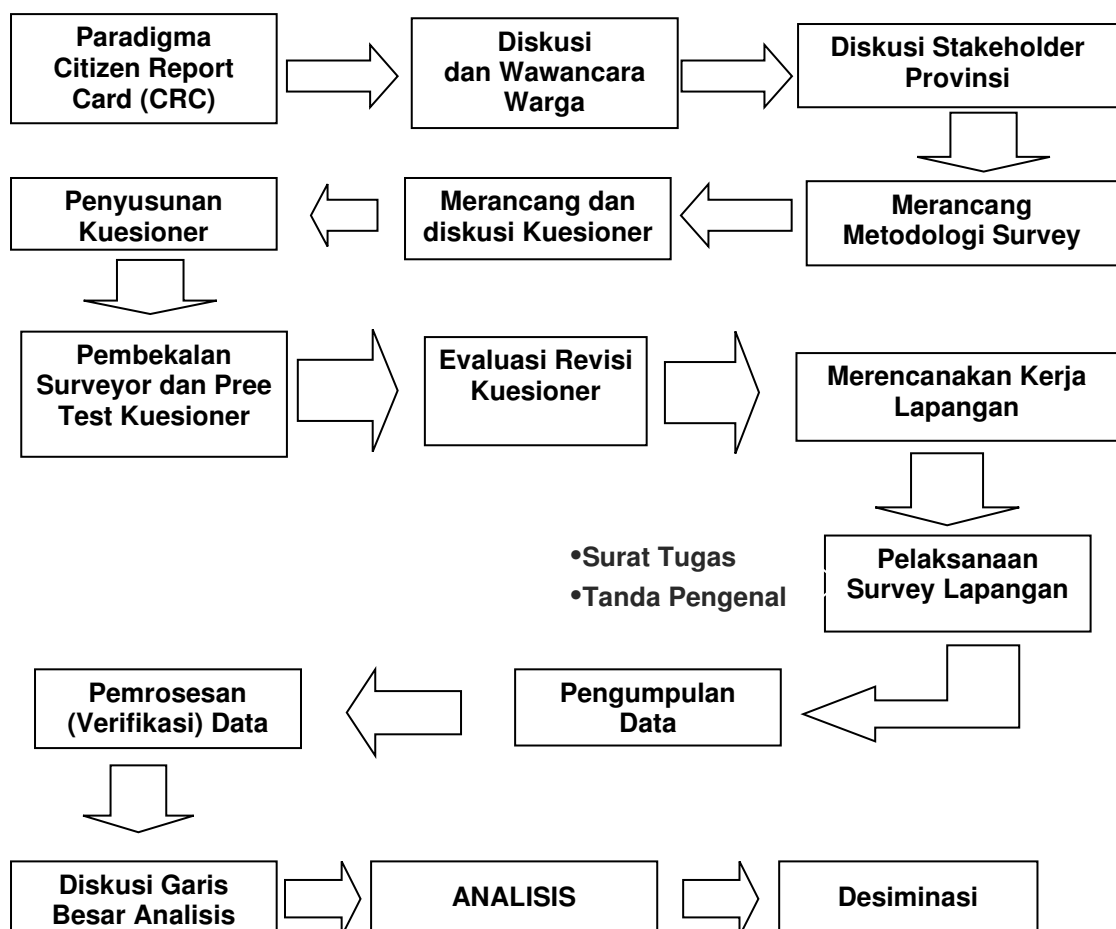
N : Ukuran Populasi

e : Nilai kritis (*Batas ketelitian yang diinginkan*)

Dalam pengambilan sampel penduduk n (Jumlah sampling penduduk miskin) sebanyak 217.500, dengan standar eror (e^2) yang diinginkan sebesar 0,05 dan proporsi sama sebesar 0,15% sehingga mendapatkan jumlah sampel responden 400 penduduk miskin di 5 wilayah kotamadya. Besaran atau jumlah penduduk miskin yang menjadi sampel akan berbeda ditiap kecamatannya, sesuai dengan besaran jumlah penduduk miskin yang ada dikecamatan tersebut.

2.5. Tahapan Kegiatan

Dalam pelaksanaan survey ini, berikut alur atau tahapan pelaksanaan survei.



BAB III

HASIL SURVEI CRC

Salah satu tugas pokok pemerintah daerah adalah menyelenggarakan pelayanan publik. Karenanya organisasi yang dibentuk dan kegiatan yang diselenggarakan pemerintah pada dasarnya berorientasi pada pelayanan terhadap masyarakat. Jika seluruh organisasi dan jasa pelayanan disurvei maka cakupan survei akan cukup luas. Maka penelitian survei ini terfokus pada beberapa variabel mengenai masalah ***Pelayanan Administrasi, Petugas, Sarana dan Prasarana serta Situasi Komplain.***

3.1. Penilaian Warga Terhadap Layanan Kesehatan Dan Pendidikan

3.1.1. Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Pembangunan bidang kesehatan akan berdampak pada peningkatan intelegensia, produktifitas dan kualitas hidup masyarakat Indonesia di masa depan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat sangat diperlukan bentuk pelayanan kesehatan yang optimal. Puskesmas adalah salah satu unit pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.

3.1.1.1. Puskesmas

Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah memberlakukan kebijakan desentralisasi kesehatan dasar semenjak tahun 1982, desentralisasi pelayanan kesehatan dasar tersebut telah menjadikan Puskesmas yang berada di wilayah kecamatan sebagai basis pelayanan kesehatan dasar di tingkat administrasi yang paling rendah. Puskesmas sebagai sarana kesehatan lebih terjangkau dan mampu diakses oleh semua warga di level manapun. Begitupun di DKI Jakarta, semua Puskesmas telah berupaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui tindakan-tindakan *preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif*. Dari survei *Citizen Report Card, CRC* yang dilakukan di 42 kecamatan dapat diambil potret penilaian masyarakat responden pada pelayanan puskesmas. *Berikut potret penilaian masyarakat responden, gambaran terlihat dalam tabel 2 dibawah.*

Tabel 2. Potret Pelayanan Puskesmas

Layanan Administrasi	Mudah	Sulit
	93,2%	6,8%
Sikap Petugas	Ramah	Tidak Ramah
	92,2%	7,8%
Kondisi Sarana Prasarana	Baik	Buruk
	91,5%	8,5%
Situasi Komplain	Yang mengeluhkan	Tidak Mengeluhkan
	15,6%	84,4%

Penilaian responden terhadap pelayanan Puskesmas pada variabel administrasi (*ketika mendaftar berobat*) yang menjawab mudah sebanyak 93,2% dan sebanyak 6,8% responden masih menganggap sulit. Bagi responden yang menyatakan mudah, mereka memberikan alasan biaya berobat di puskesmas cukup terjangkau, sehingga SKTM/GAKIN jarang dimanfaatkan/digunakan. Sementara bagi responden yang menganggap sulit, ada sikap mengabaikan yang dilakukan oleh petugas puskesmas kepada warga yang sering menggunakan SKTM untuk berobat di puskesmas, ada bahasa petugas yang terucap “*beli bakso bisa, ke puskesmas maunya gratis*”.

Ketika diminta untuk menilai bagaimana sikap pelayanan petugas, sebanyak 7,8 % responden menilai tidak ramah. Lebih jauh responden mengatakan sikap yang tidak ramah sering ditunjukkan petugas diantaranya adalah “judes” dan terlalu banyak menasehati.

Sementara penilaian mengenai sarana dan prasarana khususnya pada kondisi *gedung, toilet, ruang perawatan dan kursi tunggu*, sebanyak 8,5% responden menyatakan buruk. Misalnya, kondisi toilet terkesan tidak terawat, kumuh dan berbau. Pada pertanyaan ini responden diperkenankan menjawab lebih dari satu jawaban. Berikut gambaran terlihat pada *tabel 3*.

Tabel 3. Sarana dan Prasarana yang buruk

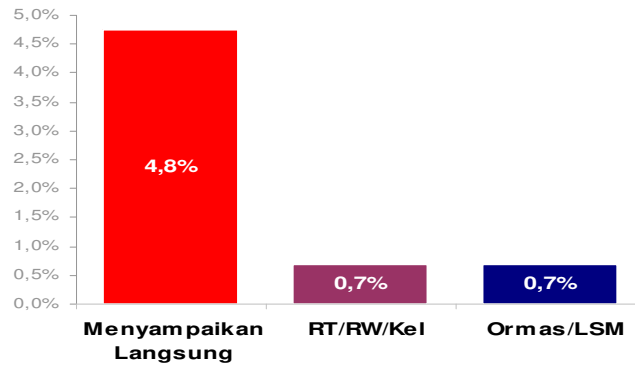
Sarana dan Prasarana	%
Gedung	48,0%
Toilet	60,0%
Ruang Perawatan	32,0%
Kursi Tunggu	28,0%

Pada pertanyaan tentang situasi komplain, di unit pelayanan puskesmas mendapatkan komplain yang relatif kecil, hanya 15,6% responden mengeluhkan pelayanan. Bentuk pelayanan yang dikeluhkan oleh responden diantaranya kartu GAKIN hanya berlaku di puskesmas tingkat kelurahan (PUSTU), namun tidak berlaku di puskesmas tingkat kecamatan dan bagi pengguna SKTM/GAKIN sering mendapatkan pelayanan yang cukup lama dari pihak petugas.

Dari 15,6% responden yang pernah mengeluhkan layanan puskesmas, tidak semua menindaklanjuti keluhannya, hanya 6,2% responden yang pernah

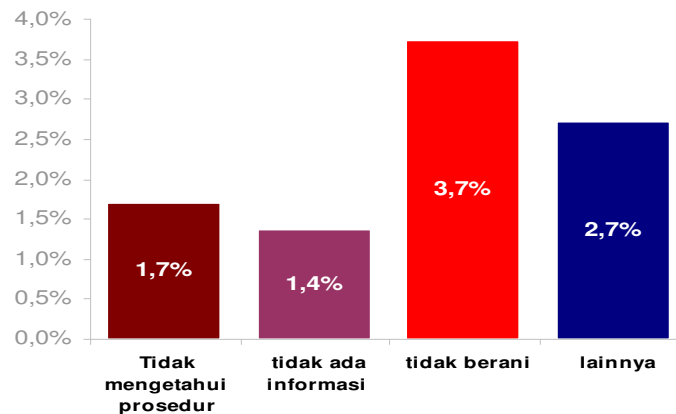
menyampaikan keluhan. Dari pilihan jawaban yang diberikan kepada responden, terkait media/saluran penyampaian keluhan, ternyata saluran yang pernah digunakan yaitu *melalui penyampaian langsung, RT/RW/Kelurahan dan Ormas/LSM*. Berikut gambaran terlihat pada *grafik 3*.

Grafik 3. Situasi saluran Penyampaian keluhan



Pada **Grafik 4** dibawah adalah gambaran responden yang tidak menyampaikan keluhan, sebanyak 9,5% responden menyatakan tidak pernah menyampaikan keluhannya pada pelayanan puskesmas. Beberapa alasan yang dikemukakan oleh responden diantaranya : *tidak berani* 3,7% responden, sedangkan yang menyatakan bingung, takut tidak di tanggapi dan tidak enak karena sudah gratis sebanyak 2,7% responden. Berikut gambaran terlihat pada *grafik 4*.

Grafik 4. Situasi Tidak Menyampaikan Keluhan



3.1.1.2. Rumah Sakit

Tugas umum rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Selain fungsi profesional dan rujukan, rumah sakit juga mempunyai fungsi sosial, dimana rumah sakit pemerintah dan non pemerintah (swasta) harus memberikan fasilitas perawatan bagi warga yang tidak mampu. Selain itu pemerintah harus memastikan penyelenggaraan pelayanan

medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi kesehatan, pencegahan serta peningkatan kesehatan, dapat diakses dengan mudah oleh semua lapisan masyarakat. Untuk situasi pelayanan rumah sakit di DKI Jakarta dengan variabel yang sama seperti penilaian di puskesmas, maka terdapat penilaian responden yang menerima layanan rumah sakit. Berikut gambaran penilaian masyarakat terlihat pada *tabel 4*.

Tabel 4. Potret Pelayanan Rumah Sakit

Layanan Administrasi	Mudah	Sulit
	65,2%	34,8%
Sikap Petugas	Ramah	Tidak Ramah
	78,3%	21,7%
Kondisi Sarana Prasarana	Baik	Buruk
	90,6%	9,4%
Situasi Komplain	Yang mengeluhkan	Tidak Mengeluhkan
	44,2%	55,8%

Pada penilaian pelayanan administrasi rumah sakit disaat mendaftar, sebanyak 65,2% responden menyatakan mudah, sedangkan 34,8% menyatakan sulit. Alasan sulit yang disampaikan oleh responden diantaranya pihak rumah sakit tetap meminta uang muka (DP) terlebih dahulu untuk mendapatkan pelayanan, selain itu pengguna kartu SKTM/GAKIN tidak langsung direspon dengan alasan sibuk. Bagi responden yang menilai mudah, alasan yang dikemukakan adalah karena faktor kedekatan responden dengan petugas puskesmas atau petugas rumah sakit sehingga proses administrasi dapat dilakukan dengan cepat.

Sedangkan untuk penilaian sikap pelayanan petugas, sebanyak 21,7% responden menyatakan tidak ramah. Alasan ini dikarenakan petugas kesehatan (*dokter dan perawat*) menunjukkan sikap tidak akrab, “Judes” dan “Galak”.

Sementara untuk kondisi sarana dan prasarana seperti *gedung, toilet, ruang perawatan dan kursi tunggu* sebanyak 9,4% responden menilai buruk terhadap kondisi sarana dan prasarana rumah sakit. Khusus pada pertanyaan ini responden diperkenankan menjawab lebih dari satu jawaban. Berikut Gambaran terlihat pada *tabel 5*.

Tabel 5.kondisi sarana dan prasarana

Sarana dan Prasarana	%
Gedung	34,6%
Toilet	46,2%
Ruang Perawatan	50,0%
Kursi Tunggu	38,5%

Untuk variabel situasi komplain pada pelayanan rumah sakit, 44,2% responden pernah menyatakan keluhan terhadap layanan rumah sakit, alasan yang dikemukakan

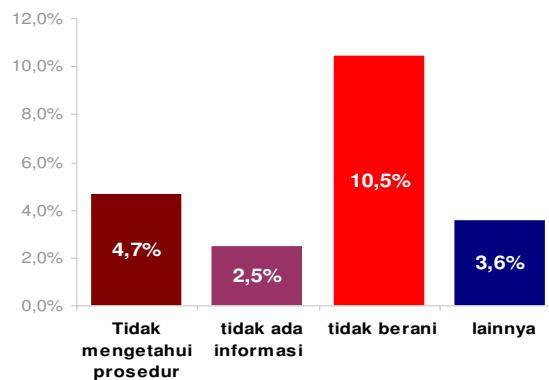
adalah pelayanan yang lama dari petugas, bahkan responden pernah di telantarkan atau diabaikan. Dari prosentase (44,2%) tersebut, sebanyak 22,8% menyampaikan keluhannya melalui media/saluran penyampaian keluhan. Situasi media untuk penyampaian keluhan. Berikut gambaran terlihat *tabel 6*.

Tabel 6. situasi media penyampaian keluhan Rumah sakit

Media Penyampaian Keluhan	Prosentase
Kotak saran	1,1%
Menyampaikan langsung	16,3%
Surat/media	0,4%
Telpon/SMS ke instansi terkait	1,1%
Melalui RT/RW/kelurahan	0,7%
Ormas/LSM	3,3%

Dan dari 44,2% responden yang mengeluhkan layanan rumah sakit, Sebanyak 21,4% tidak menyampaikan keluhan, alasan yang dikemukakan oleh 10,5% responden adalah tidak berani, 4,7% responden karena tidak mengetahui prosedur, 3,6% responden lainnya menyatakan merasa bingung untuk menyampaikan keluhan dan sebagian lagi pesimis/apatis. Kalaupun menyampaikan keluhan petugas rumah sakit tidak merespon keluhan tersebut. Gambaran terlihat pada *grafik 5*.

Grafik 5. Situasi tidak menyampaikan keluhan



3.1.2. PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu pilar terpenting dalam meningkatkan kualitas hidup manusia, juga merupakan komponen variabel dalam menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Oleh karena itu pembangunan pendidikan di DKI Jakarta harus mampu menjamin pemerataan kesempatan pendidikan, peningkatan mutu serta relevansi dan efisiensi manajemen pendidikan untuk menghadapi tantangan sesuai dengan tuntutan perubahan kehidupan di masa depan. Dengan program wajib belajar sembilan tahun yang digulirkan oleh pemerintah, diharapkan menjadi bagian utuh untuk meningkatkan pendidikan dasar di tiap daerah. DKI Jakarta

sebagai Ibukota negara sekaligus salah satu provinsi termaju dapat menjadi cerminan bagi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia oleh daerah lain di Indonesia.

Sebagaimana penilaian terhadap variabel survei bidang kesehatan, responden juga dimintai untuk menilai di bidang pendidikan yakni Sekolah Dasar Negeri (SDN) dan Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN).

3.1.2.1. Sekolah Dasar Negeri (SDN)

Di bawah ini merupakan penilaian responden terhadap pelayanan SDN yang mereka terima dan rasakan. Terlihat pada gambaran *tabel 7*.

Tabel 7. Potret Pelayanan SDN

Layanan Administrasi	Mudah	Sulit
	94,3%	5,7%
Sikap Petugas	Baik	Tidak Baik
	96,4%	3,6%
Ketersediaan Sarana Prasarana	Lengkap	Tidak Lengkap
	39,7%	60,3%
Situasi Komplain	Yang mengeluhkan	Tidak Mengeluhkan
	20,6%	79,4%

Pelayanan administrasi khususnya pada saat pendaftaran masuk SDN, sebanyak 5,7% responden menilai sulit. Alasan yang dikemukakan oleh responden adalah ketika ingin mendaftar ke sekolah dasar ada test masuk terlebih dahulu dan ada juga SDN yang mensyaratkan lulus TK (Taman Kanak-kanak).

Pada penilaian sikap petugas (tenaga pendidik), sebanyak 3,6% responden menilai tidak ramah, dengan alasan petugas pendidik bersikap “galak” saat memberikan pelajaran (di cubit sampai biru) jika anak tidak dapat mengerjakan tugas.

Sementara untuk penilaian kelengkapan sarana dan prasarana yang sesuai dengan Peraturan Mendiknas Nomor 24 tahun 2007 tentang standar sarana dan prasarana. Sebanyak 60,3% responden menilai bahwa sarana dan prasarana yang ada tidak lengkap. Dari pertanyaan tentang kelengkapan sarana dan prasarana, responden diperkenankan menjawab lebih dari satu jawaban. Gambaran terlihat pada *Tabel 8*.

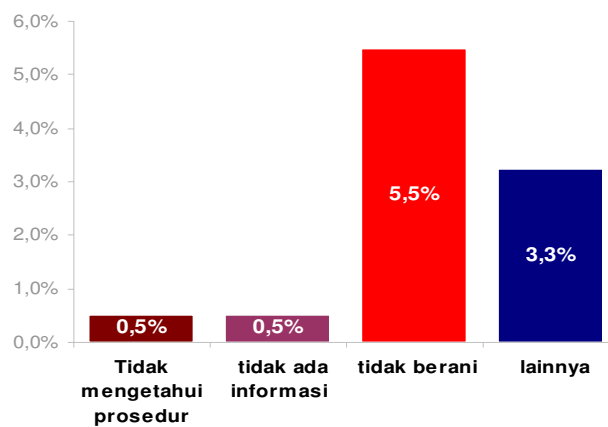
Tabel 8. Ketidak lengkapan sarana dan prasarana SDN

Sarana dan Prasarana	%
Ruang Perpustakaan	15,4%
Laboratorium IPA	46,0%
Ruang Pimpinan	5,3%
Tempat Ibadah	10,9%
Ruang UKS	14,1%
Gudang	4,8%
Ventilasi	2,4%
Tempat Bermain/Berolahraga	1,1%

Sedangkan untuk situasi komplain pada layanan SDN, sebanyak 79,4% responden tidak pernah mengeluhkan layanan SDN. Sisanya sebanyak 20,5% responden pernah mengeluhkan terhadap layanan SDN. Alasan yang dikemukakan responden ketika mengeluhkan layanan adalah terkait persoalan buku yang tidak boleh diphoto copy serta adanya biaya-biaya bulanan selain SPP.

Dari 20,5% yang pernah mengeluhkan layanan SDN, sebanyak 9,0% responden yang pernah menyampaikan keluhannya dengan cara *menyampaikan secara langsung dan telpon/SMS ke Instansi terkait*. Sedangkan 11,6% responden tidak pernah menyampaikan keluhan terhadap layanan SDN. Alasan yang dikemukakan oleh responden adalah terlihat pada gambaran *grafik 6*.

Grafik 6. Situasi tidak menyampaikan keluhan



3.1.2.2. Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN)

Pada unit pelayanan pendidikan SMPN, sebagaimana variabel yang sama seperti di atas, responden diminta menilai mengenai potret pelayanan SMPN. Berikut gambaran terlihat pada *tabel 9*.

Tabel 9. Potret Pelayanan SMPN

Layanan Administrasi	Mudah	Sulit
	86,5%	13,5%
Sikap Petugas	Baik	Tidak Baik
	97,7%	2,3%
Kelengkapan Sarana prasarana	Lengkap	Tidak Lengkap
	72,9%	27,1%
Situasi komplain	Yang mengeluhkan	Tidak Mengeluhkan
	20,3%	79,7%

Pada penilaian pelayanan administrasi saat mendaftar di SMPN, sebanyak 13,5% responden menyatakan sulit, hal ini dikemukakan oleh responden karena harus bulak-balik mengurus kelengkapan administrasi yang dibutuhkan.

Sedangkan penilaian tentang sikap pelayanan petugas (tenaga pendidik), sebanyak 2,3% responden menilai tidak ramah, alasan yang disampaikan oleh

responden karena sering memberi hukuman yang dibarengi dengan kekerasan fisik ringan (cubit) kepada siswa, ketika tidak bisa mengerjakan sesuatu.

Untuk penilaian kelengkapan sarana dan prasarana di SMPN, sesuai dengan permendiknas No.24 tahun 2004 tentang standar sarana dan prasarana. Sebanyak 27,1% responden menyatakan tidak lengkap. Dari pertanyaan tentang kelengkapan sarana dan prasarana di SMPN, responden diperkenankan menjawab lebih dari satu jawaban. Gambaran terlihat pada *tabel 10*.

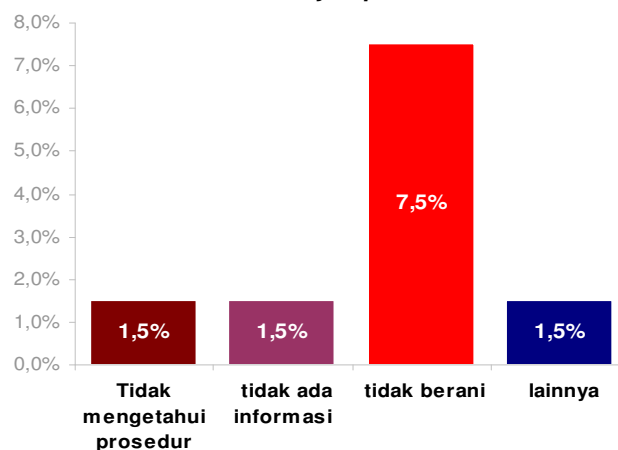
Tabel 10. Ketidak lengkapan Sarana dan Prasarana SMPN

Sarana dan Prasarana	%
Ruang Perpustakaan	19,4%
Ruang Laboratorium IPA	44,4%
Ruang Pimpinan	8,3%
Ruang TU	2,8%
Tempat Beribadah	8,3%
Ruang Konseling	50,0%
Ruang UKS	13,9%
Ruang OSIS	5,6%
Jamban	2,8%
Gudang	8,3%
Ruang sirkulasi	2,8%
Tempat bermain/berolahraga	2,8%

Sedangkan pada situasi komplain terhadap pelayanan SMPN, sebanyak 79,7% responden menyatakan tidak pernah mengeluhkan tentang layanan SMPN. Sisanya, sebanyak 20,3% menyatakan pernah mengeluhkan tentang beban biaya pendidikan yang dikeluarkan setiap bulannya.

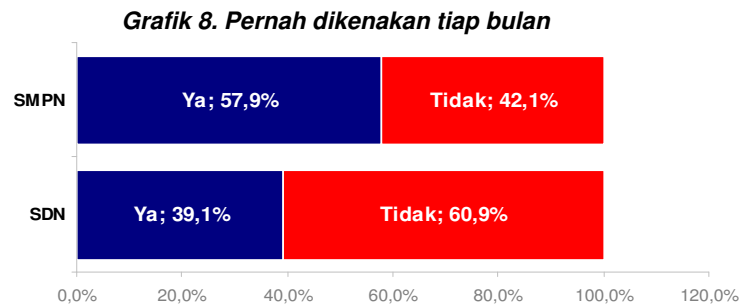
Dari 20,3% responden, sebanyak 8,3% responden pernah menyampaikan keluhan dengan cara menyampaikan secara langsung melalui instansi bersangkutan. Sedangkan sisanya sebanyak 12,0% tidak menyampaikan keluhan terhadap layanan SMPN, dengan alasan *tidak berani, tidak mengetahui prosedur, tidak ada informasi dan jawaban lainnya*. Jawaban lainnya merupakan responden yang merasa pesimis keluhannya di tindak lanjuti. Situasi ini terlihat pada gambaran *grafik 7*.

Grafik 7 . Situasi Tidak menyampaikan Keluhan SMPN



3.1.2.3. Biaya Pendidikan

Terkait dengan pertanyaan “ *Apakah pernah dikenakan biaya selain dari SPP setiap bulannya oleh pihak sekolah?*”. Di tingkat SDN sebanyak 39,1% responden menyatakan pernah diminta oleh pihak sekolah SDN dan sisanya sebanyak 60,9% menyatakan tidak pernah diminta. Sementara di SMPN, sebanyak 57,9% responden menyatakan pernah diminta biaya selain SPP oleh pihak SMPN, sisanya sebanyak 42,1% tidak pernah diminta. Gambaran terlihat pada *grafik 8*.



Dari pertanyaan tentang jenis biaya yang dikeluarkan selain SPP tiap bulan, responden diperkenankan menjawab lebih dari satu jawaban. Adapun rincian dari biaya yang dikeluarkan selain dari pada SPP menurut responden, baik di SDN maupun di SMPN menyatakan bahwa biaya tersebut diperuntukkan untuk keperluan sebagaimana terdapat dalam *table 11*.

Tabel 11. jenis biaya yang dikeluarkan tiap bulan

Jenis Biaya	SDN	SMPN
Ekstrakurikuler	6,3%	20,3%
Prkatek	1,5%	9,8%
Infak	14,3%	19,5%
Komputer	3,0%	13,5%
Komite	2,0%	0,0%
Lainnya (pembelian buku paket dan photo copi buku)	12,5%	29,3%

Bila dilihat dari tabel diatas untuk SDN, ada 14,3% responden yang menjawab adanya biaya infak yang dikenakan oleh pihak sekolah SDN kepada siswa. Sementara di SMPN sebanyak 19,5% responden menyatakan hal yang sama. Menurut keterangan responden, biaya infak yang dikenakan oleh pihak sekolah (SDN dan SMPN) kepada siswa sebesar Rp.1.000,- (*seribu rupiah*) setiap minggunya, maka ketika ditanyakan kegunaan dari biaya infak tersebut, responden menyatakan tidak mengetahui secara jelas.

Selain biaya infak, ada biaya yang dirasakan cukup memberatkan diantaranya biaya pembelian buku paket atau photo copy buku. Hal itu dapat dilihat dari jumlah jawaban responden sebesar 12,5% yang menyatakan ada biaya yang dikeluarkan

untuk pembelian buku paket atau photo copy buku di SDN. Sementara di SMPN hal yang samapun terjadi, terdapat 29,3% responden yang menjawab ada biaya pembelian buku paket atau photo copy buku. Menurut keterangan responden, sebenarnya buku telah diberikan oleh pemerintah namun harus dibeli seharga Rp. 15.000,- selain itu tempat pembelian buku sudah ditentukan oleh pihak sekolah dan responden lainnya memberikan keterangan bahwa buku paket tidak boleh diphoto copy.

3.2. POTRET KOMPETISI PENILAIAN WARGA PADA VARIABEL SURVEI

Potret penilaian pelayanan kesehatan dan pendidikan dapat menjadi kontribusi positif terhadap upaya perbaikan pelayanan publik bagi pemerintah daerah dalam upaya mengoptimalkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Langkah perbaikan juga bukan hanya parsial dan tentative tetapi secara komprehensif dan berkelanjutan diupayakan untuk mencapai peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan yang lebih baik dan bermanfaat banyak untuk masyarakat.

Kualitas pelayanan perlu ditunjang dengan instrumen yang dapat mengukur atau mengidentifikasi pelayanan yakni berupa *ketersediaan, cakupan, akses, efisiensi, relevansi, upaya, mutu dan dampak* dari pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan (pemerintah) kepada penerima atau pengguna layanan (masyarakat). Media ini berupa sistem yang dapat menggali umpan balik (feedback) dari penerima atau pengguna layanan terhadap kualitas suatu layanan yang tersedia.

Setelah dilakukan penilaian terhadap unit penyedia layanan dasar baik kesehatan dan pendidikan maka pengambil kebijakan dapat menentukan langkah perbaikan yang diprioritaskan untuk menyelaraskan tujuan dan mengakomodir pelayanan yang membutuhkan perhatian untuk dilakukan perbaikan.

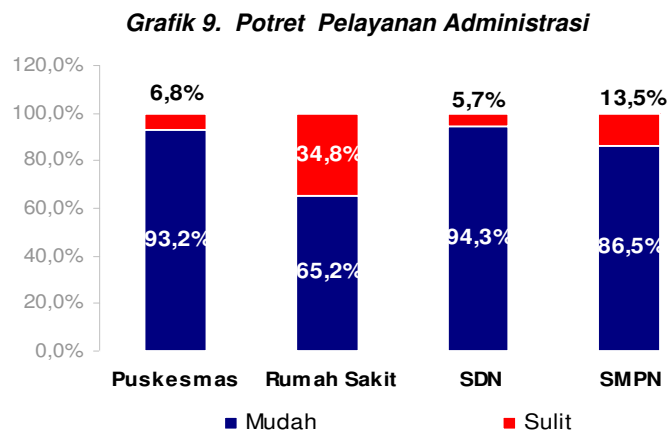
Penilaian responden terhadap beberapa unit penyedia layanan dasar bidang kesehatan dan pendidikan dari 4 unit penyedia layanan yang diukur (puskesmas, rumah sakit, Sekolah Dasar Negeri/SDN, Sekolah Menengah Pertama Negeri/SMPN) serta menggunakan 4 variabel pelayanan yang di survei (administrasi, petugas, sarana dan prasarana serta situasi komplain) akan menghasilkan gambaran kompetisi pelayanan dari masing-masing unit penyedia layanan yang dinilai.

Berikut ini adalah potret gabungan dari masing-masing variable pelayanan yang disurvei meliputi pelayanan administrasi, pelayanan petugas, sarana dan prasarana dan situasi komplain pelayanan pada unit layanan dasar.

3.2.1. Pelayanan Administrasi

Pemerintah telah memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui program pemberian GAKIN/SKTM bagi warga yang tidak mampu. Namun demikian implementasi dari kebijakan tersebut belum sepenuhnya optimal dirasakan oleh warga. Pada pelayanan administrasi rumah sakit, untuk pasien yang menggunakan GAKIN/SKTM dinilai masih sulit untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit, hal ini dapat dilihat dari 34,8% responden yang menyatakan sulit.

Selanjutnya pada unit pelayanan di Puskesmas, SDN dan SMPN, tidak sepenuhnya warga menggunakan GAKIN/SKTM untuk mendapatkan layanan pada unit-unit tersebut. Pelayanan administrasi di puskesmas terdapat sebanyak 6,8% responden menyatakan masih sulit. Sementara pelayanan administrasi di sekolah pada saat mendaftarkan putra/putrinya di SDN terdapat 5,7% responden yang menyatakan sulit. Demikian halnya pelayanan administrasi di SMPN, terdapat 13,5% responden yang menyatakan sulit. Gambaran dapat dilihat pada *grafik 9*.



Dari grafik diatas menunjukkan bahwa pelayanan adminitrasi rumah sakit, tingkat kesulitannya cukup tinggi dibandingkan dengan unit pelayanan lainnya. Menurut responden bentuk kesulitan yang diterima oleh warga diantaranya berupa; harus ada uang muka atau DP kendati punya GAKIN/SKTM, sering berobat dan ada diskriminasi yang punya uang didahulukan.

3.2.2. Pelayanan Petugas

Untuk pelayanan petugas, peneliti membuat identifikasi kata yang berbeda untuk sikap petugas pelayanan. Untuk petugas kesehatan, dipakai kata *ramah* dan *tidak ramah* dengan pertimbangan pengguna pelayanan kesehatan dalam menerima pelayanan kesehatan tidak dalam frekuensi setiap hari mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak sesering dibandingkan pendidikan. Pengguna kesehatan akan mendatangi penyedia layanan kesehatan karena sakit dan tidak rutin, jadi sikap ramah

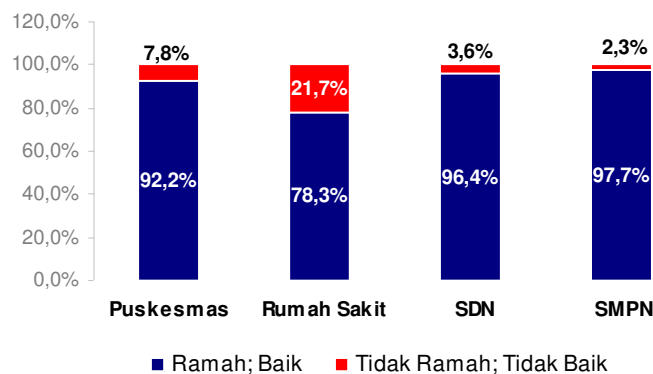
dan tidak ramah lebih mudah menggambarkan sikap petugas kesehatan dalam memberikan layanan.

Sedangkan untuk sikap petugas pendidikan, peneliti menggunakan kata *baik* dan *tidak baik*. Hal ini dikarenakan karena intensitas dan rutinitas yang tinggi (baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan) oleh pengguna layanan dalam berhubungan dengan petugas pendidikan. Sehingga pengguna layanan dapat menilai sikap petugas pendidikan dari pengalaman selama mendapatkan pelayanan apakah baik dan tidak.

Pada variabel pelayanan mengenai sikap petugas kesehatan dan pendidikan (*tenaga pendidik; guru dan kepala sekolah*), jika dilihat pada grafik menunjukkan bahwa, petugas pelayanan di rumah sakit terdapat 21,7% responden menyatakan tidak ramah, disusul dengan 7,8% yang menyatakan bahwa sikap petugas puskesmas tidak ramah.

Sementara pada pelayanan SDN terdapat 3,6% responden yang menyatakan tenaga pendidik tidak baik dan tenaga pendidik di SMP terdapat 2,3% responden yang menyatakan tidak baik. Gambaran terlihat pada *grafik 10*.

Grafik 10. Potret Pelayanan Petugas



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sikap tidak ramah lebih tinggi terdapat di rumah sakit, dari pada unit yang lain. Sikap ketidakramahan ini menurut responden ditunjukkan dengan sikap “judes” dan “galak” petugas di rumah sakit kepada responden.

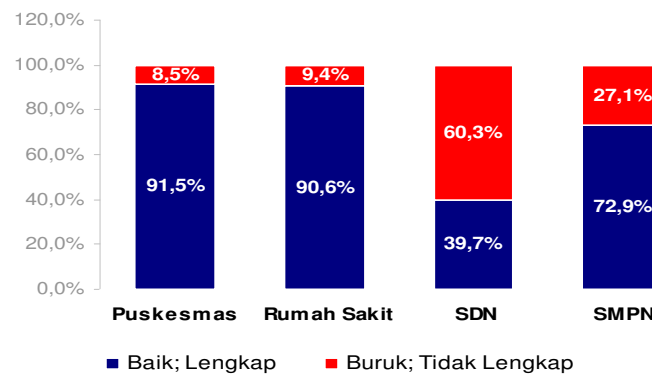
3.2.3. Sarana dan Prasarana

Begitupun dengan sarana dan prasarana, karena intensitas yang berbeda yang dialami penerima pelayanan pendidikan dan kesehatan dimana untuk pelayanan kesehatan tidak sesering pelayanan pendidikan. Maka untuk pelayanan kesehatan, responden diminta memberikan penilaian kualitas *baik* dan *tidak baik* untuk pelayanan kesehatan. Pertimbangan lain adalah untuk sarana dan prasarana kesehatan tidak semua responden bisa memahami dan mengenal alat-alat atau perlengkapan kesehatan dengan lengkap atau tidak lengkap. Sedangkan untuk pendidikan, dengan pertimbangan intensitas yang jauh lebih tinggi ketika pengguna layanan berhubungan

dengan sarana dan prasarana yang disediakan oleh penyedia layanan, maka responden bisa mengetahui kelengkapan sarana dan prasarana seperti yang tertuang dalam Peraturan Mendiknas Nomor 24 tahun 2007. Sehingga dalam memberikan penilaian pada pelayanan pendidikan, responden diminta memberikan penilaian dengan kata *lengkap* dan *tidak lengkap*.

Pada gambaran grafik mengenai sarana dan prasarana di unit layanan kesehatan dan pendidikan, jika dilihat terdapat tingkat perbedaan kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana. Sebagaimana di lihat dari *grafik 11* .

Grafik 11. Potret kondisi dan kelengkapan Sarana dan Prasana



Grafik 9 menggambarkan bahwa penilaian responden mengenai kualitas sarana dan prasarana di sektor kesehatan yakni di rumah sakit terdapat 9,4% responden menyatakan dalam kondisi buruk, sementara kondisi sarana dan prasarana di puskesmas 8,5% responden menyatakan buruk. Kondisi buruk menurut responden lebih banyak penilaian mengenai toilet yang “kotor” dan “bau” dan kursi tunggu yang kurang jumlahnya.

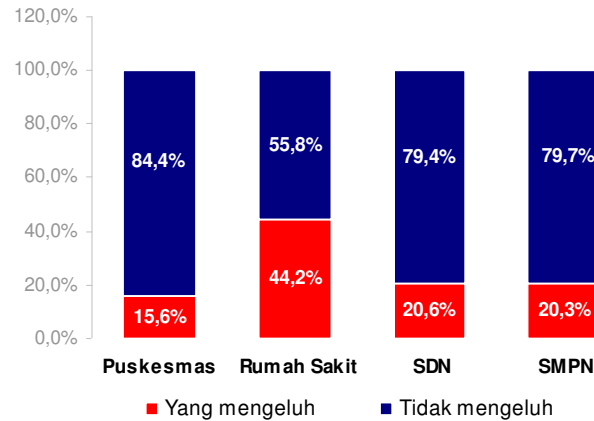
Untuk kelengkapan sarana dan prasarana pendidikan sesuai dengan Permendiknas No.24 tahun 2007. Pada kelengkapan sarana dan prasarana SDN terdapat 60,3% responden yang menyatakan kurang lengkap dan 27,1% responden menyatakan kurang lengkap di SMPN. Kelengkapan sarana dan prasarana pada SDN, menurut penilaian mayoritas responden dikarenakan tidak adanya ruang laboratorium IPA, sedangkan di SMPN ketidaklengkapan ini dikarenakan tidak adanya ruang perpustakaan.

3.2.4. Situasi Komplain Pelayanan

Gambaran variabel mengenai situasi komplain pelayanan, jika dilihat dalam grafik dibawah ini terdapat perbedaan signifikan antara unit layanan puskesmas, rumah sakit, SDN dan SMPN dalam memberikan pelayanan kepada responden. Hal ini

terlihat dari tingkat penilaian berupa keluhan yang dinyatakan oleh responden atas pelayanan yang mereka terima, gambaran terlihat pada *grafik 12*.

Grafik 12. Potret Situasi Komplain



Dapat dilihat pada grafik diatas, unit layanan rumah sakit mendapatkan tingkat keluhan tertinggi sebanyak 44,2% responden yang menyatakan pernah mengeluhkan layanan, sementara pada pelayanan di puskesmas terdapat 15,6% responden yang menyatakan pernah mengeluh. Sedangkan pada layanan SDN terdapat 20,6% responden yang menyatakan pernah mengeluhkan layanan, sementara di SMPN terdapat sebanyak 20,3% yang menyatakan pernah mengeluh.

Keluhan pelayanan di rumah sakit, menurut responden diantaranya pengguna GAKIN/SKTM masih kesulitan untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit. Misalnya ketika ingin mendapatkan perawatan rawat inap, responden selalu dipersulit untuk mendapatkan kamar/ruang perawatan, alasan yang disampaikan oleh pihak rumah sakit kondisi ruang penuh, ada juga responden yang menyatakan harus menunggu berjam-jam untuk mendapatkan kamar/ruang perawatan. Di tingkat puskesmas, pelayanan yang dikeluhkan adalah kartu GAKIN/SKTM yang hanya bisa digunakan di puskesmas kelurahan (PUSTU) tidak untuk puskesmas kecamatan. Selain itu responden masih mengeluhkan pihak puskesmas tidak memberikan pelayanan yang cepat bagi pengguna kartu GAKIN/SKTM.

Sementara keluhan pada pelayanan pendidikan dasar (SDN & SMPN) terdapat 20,6% responden mengeluhkan tentang banyaknya biaya diluar SPP yang dikenakan tiap bulannya baik di SDN maupun di SMPN terutama biaya pembelian photo copy buku dan biaya infak.

3.3. Report Penilaian Warga Terhadap Unit Layanan Kesehatan Dan Pendidikan

Pada bagian ini peneliti mencoba mengakumulasi dari 4 variable yang disurvei yaitu *administrasi, petugas, sarana dan prasarana serta situasi komplain* agar terlihat penilaian responden terhadap pelayanan yang diterima dan dirasakan terkait 4 variabel tersebut. Dengan penilaian 4 variabel ini, maka akan terlihat tingkat kepuasan serta keberterimaan responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit-unit tersebut.

Report warga ini disusun sebagai instrumen untuk melihat tingkat kepuasan warga terhadap layanan yang telah diberikan oleh Pemda DKI Jakarta dan menjadi alat evaluasi kebijakan bagi penyedia layanan (pemerintah) agar dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kepada warga.

Dalam penyusunan penilaiannya, report warga ini diolah dari jumlah prosentase penilaian positif (*baik*) dan prosentase penilaian negatif (*tidak baik*) menurut responden, dibagi total sampel. Hasilnya dapat dilihat pada penjelasan berikut :

3.3.1. Pelayanan Puskesmas

Tingkat kepuasan responden dari akumulasi prosentase 4 variable sebagaimana dijelaskan diatas, pelayanan puskesmas dinyatakan responden **sudah baik** (90,3%), namun demikian masyarakat sangat berharap pelayanan di puskesmas masih harus ditingkatkan kualitas pelayanannya, baik dari aspek administrasi, petugas, sarana prasarana dan mekanisme komplain (keluhan). Gambaran terlihat pada *grafik 13*.

Grafik 13. Akumulasi Penilaian responden terhadap Puskesmas



Sebagaimana dipahami bersama, bahwa pelayanan di puskesmas merupakan pelayanan yang paling dekat secara akses bagi warga dan lebih banyak dimanfaatkan oleh warga yang tidak mampu. Oleh karenanya memberikan pelayanan yang

berkualitas kepada warga yang tidak mampu merupakan tanggung jawab bersama terutama pemerintah, agar kualitas kesehatan warga menjadi lebih baik dan terjamin. Upaya perbaikan kualitas pelayanan mutlak dilakukan oleh puskesmas, sebagai unit kesehatan yang melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang menjadi ujung tombak kesehatan bagi warga, selain itu puskesmas juga memiliki peran dan tanggung jawab untuk menggerakkan masyarakat agar hidup sehat dalam wilayah kerjanya.

3.3.2. Pelayanan Rumah Sakit

Pada pelayanan di Rumah Sakit, tingkat kepuasan responden dari 4 variabel terdapat 72,5% **sudah baik**, sisanya 27,5% tidak baik. Untuk itu, perlu adanya upaya perbaikan pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit pemerintah terutama pada aspek; administrasi, petugas, sarana dan prasarana dan mekanisme komplain (keluhan). Gambaran terlihat pada *grafik 14*.

Grafik 14. Akumulasi Penilaian responden terhadap Rumah Sakit

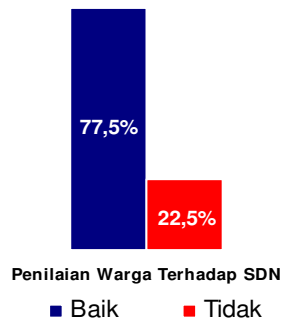


Rumah sakit sebagai sarana kesehatan rujukan yang mempunyai sarana dan kelengkapan medis dipersiapkan untuk memberikan pelayanan yang optimal, agar masyarakat dapat dan mudah memanfaatkan pelayanan yang tersedia. Disamping itu, peran rumah sakit pemerintah diharapkan bisa memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat tidak terkecuali bagi warga yang tidak mampu.

3.3.3. Pelayanan SDN

Untuk sektor Pendidikan Dasar dari 4 variabel yang disurvei, akumulasi penilaian responden terhadap pelayanan di SDN 77,5% **sudah baik**, sisanya 22,5% kurang baik. Perlu perbaikan terhadap pelayanan SDN terutama pada aspek; administrasi, petugas/tenaga pendidik, sarana dan prasarana dan mekanisme komplain (keluhan). Gambaran terlihat pada *grafik 15*.

Grafik 15. Akumulasi Penilaian responden terhadap SDN

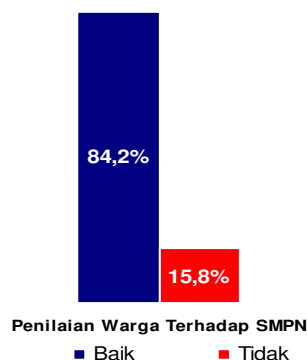


Sebagai sarana pendidikan dasar upaya menunjang program pemerintah wajib belajar (Wajar Dikdas) sembilan tahun perlu dilakukan pembenahan yang optimal sesuai dengan regulasi (peraturan) yang ada guna mewujudkan kualitas Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terutama di DKI Jakarta. Bentuk perbaikan pelayanan bisa dimulai dari upaya, akses, efisiensi, cakupan, ketersediaan, relevansi, dan mutu. Diharapkan pendidikan dasar dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat terutama warga miskin

3.3.4. Pelayanan SMPN

Pada pelayanan pendidikan di SMPN, dari akumulasi prosentase responden pada 4 variabel diketahui 84,2% **sudah baik**, sisanya 15,8% tidak baik. Perlu perbaikan terhadap pelayanan SMPN terutama pada aspek; administrasi, petugas/tenaga pendidik, sarana dan prasarana dan mekanisme komplain (keluhan). *Terlihat pada gambaran grafik 16.*

Grafik 16. Akumulasi Penilaian responden terhadap SMPN



SMPN merupakan pendidikan dasar sebagaimana fungsi dan perannya dalam meningkatkan kualitas pendidikan di jenjang pendidikan yang lebih tinggi dari SDN. Selain peran yang ada di jenjang pendidikan SDN, SMPN diharapkan dapat mendorong terlaksanakannya wajar dikdas sembilan tahun.

3.4. PENILAIAN WARGA PADA UNIT LAYANAN LAINNYA DI SEKTOR KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

Bagian ini merupakan bagian tambahan, beberapa item pertanyaan mengenai pertanyaan tentang akses dan keberterimaan masyarakat terhadap layanan yang disediakan oleh pemerintah DKI Jakarta, unit layanan yang ditanyakan masih dalam lingkup kesehatan dan pendidikan.

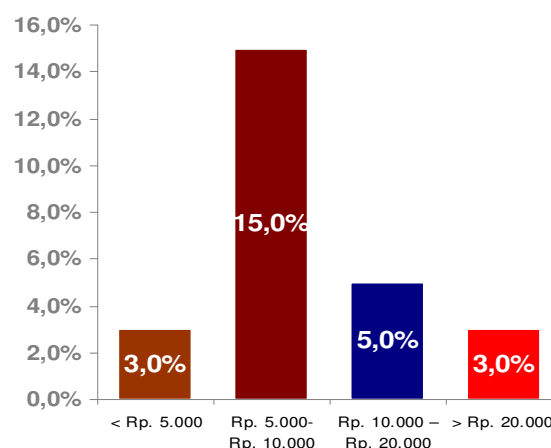
Hal ini untuk melihat keberterimaan masyarakat DKI Jakarta (penduduk miskin) terhadap layanan yang disediakan oleh pemerintah DKI Jakarta atau sejauhmana kebijakan pemerintah DKI Jakarta terinformasikan kepada masyarakat.

3.4.1. Pelayanan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)

Penilaian responden dalam pengurusan SKTM/GAKIN sebanyak 116 responden 29,0% responden menilai **sulit**. Alasan mayoritas mengungkapkan bahwa ketua RT/RW seringkali tidak ada ditempat, sehingga butuh waktu untuk pengurusannya. Sisanya, 284 responden (71,0%) menyatakan mudah, termasuk mereka yang memiliki kartu Gakin tetapi tidak memiliki surat SKTM. Untuk mendapatkan kartu Gakin, perlu pencatatan data warga yang berhak menerima Gakin oleh pihak RT/RW.

Menyangkut biaya administrasi yang di keluarkan oleh responden untuk membuat SKTM, sebanyak 25,3% responden menyatakan pernah diminta dengan besaran yang bervariasi. Biaya yang dikeluarkan tersebut bersifat sukarela (*uang rokok*) dan di sebagian tempat secara khusus disediakan kotak amal. Dari grafik dibawah ini rata-rata responden mengeluarkan uang antara Rp. 5.000 - Rp. 10.000,- di setiap jenjang lembaga (RT, RW dan Kelurahan). Total yang harus dikeluarkan oleh warga untuk mendapatkan surat SKTM antara Rp. 15.000 hingga Rp. 30.000,-. Adapun gambaran peruntukan biaya terlihat pada *grafik 17*.

Grafik 17. Biaya pembuatan surat SKTM



3.4.2. Pelayanan Posyandu

Dari pertanyaan *Apakah Anda atau keluarga anda pernah menggunakan layanan posyandu?*, sebanyak 202 responden (50,5%), menjawab pernah menggunakan, sedangkan sisanya, 198 responden (49,5%) menyatakan tidak, pernyataan tidak ini diantaranya dikarenakan ketidak tahuan responden terhadap layanan tersebut, dan juga responden yang mengetahui, namun belum menggunakan layanan tersebut.

Penilaian warga terhadap pelayanan posyandu, dari sejumlah responden yang pernah menggunakan layanan posyandu, sebanyak 98,5% menyatakan baik dan sisanya 1,5% menyatakan tidak baik. Sedangkan untuk biaya yang dikenakan ketika mendapatkan layanan posyandu, menurut responden yang pernah menggunakan, sebanyak 40,6% menyatakan pernah dikenakan biaya, sisanya 59,4% responden menyatakan tidak pernah dikenakan biaya. Biaya tersebut menurut responden diperuntukan diantaranya ; *kas (sukarela), pengganti bubur, makanan tambahan sebesar Rp. 1.000- Rp. 2.000, dan juga menurut responden jika ingin disuntik KB membayar harus membayar Rp.10.000-15.000,-*

3.4.3. Ambulance 118

Pada unit layanan ini, hanya 34 responden (8,5%) responden yang pernah menggunakan ambulance 118. Prosedur peminjaman mobil ambulance, menurut 34 responden, hanya 3 responden (8,8%) yang menyatakan sulit, dikarenakan suka menunggu lama.

Sementara untuk biaya menurut responden yang pernah menggunakan, sebanyak 50,0% responden menyatakan pernah dikenakan, sisanya 50,0% tidak pernah dikenakan. Biaya tersebut menurut responden, untuk uang bensin yang besarnya rata-rata sebesar Rp.100.000,-.

3.4.4. SMAN

Untuk layanan pendidikan SMAN, responden yang mempunyai anak bersekolah dijenjang ini, hanya 46 responden (11,5%) yang menjawab mempunyai anak yang sedang bersekolah di SMAN, sedangkan sisanya, 88,5% menyatakan tidak karena diantaranya selain belum mempunyai anak pada dijenjang SMAN, juga responden tidak memiliki anak yang sampai sekolah pada jenjang tersebut dan ada pula yang bersekolah di sekolah swasta.

Dari 11,5% yang menyatakan mempunyai anak dijenjang SMAN, yang mendapatkan pernah mendapatkan Beasiswa Khusus Murid (BKM) 11 responden (23,9%), sisanya, 35 responden (76,1%) menyatakan tidak pernah mendapatkan

beasiswa. Menurut responden yang mendapatkan beasiswa, beasiswa tersebut dibayarkan untuk uang gedung.

3.4.5. Program Retrival

Dari sejumlah responden yang ditanya mengenai *apakah ada diantara anggota keluarga yang putus sekolah?* sejumlah 64 responden (16,0%) menyatakan memiliki anggota keluarga yang putus sekolah. Sementara sisanya menyatakan tidak punya. Alasan yang disampaikan responden, dari 64 responden (16,0%), mayoritas dikarenakan 76,6% faktor ekonomi, 9,4% anak sulit menangkap pelajaran dan anaknya malas bersekolah.

Dari jumlah responden yang mempunyai anak yang putus sekolah diatas, hanya 6 responden (9,4%) yang menyatakan pernah mendapat bantuan pemerintah, sedangkan sisanya, 59 (90,6%) tidak pernah mendapatkan bantuan dari pemerintah. Alasan yang dikemukakan oleh responden, dikarenakan tidak tahu tentang program bantuan (retrival tersebut).

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Kesimpulan

4.1.1. Kesimpulan Umum

Survei penilaian warga melalui CRC (*Citizen Report Card*) atau kartu penilaian warga adalah bagian dari kontribusi masyarakat untuk perbaikan serta mendorong pelayanan publik yang lebih baik di DKI Jakarta.

Dari agregasi penilaian masyarakat miskin terhadap pelayanan publik di sektor kesehatan dan pendidikan dapat diambil kesimpulan umum bahwa; *kebijakan pemerintah DKI Jakarta berupa pelayanan publik di sektor kesehatan dan pendidikan dengan variabel survei yang digunakan telah direspon baik sebesar 90,25% oleh masyarakat miskin.*

4.1.2. Kesimpulan Khusus

Dari serangkaian proses dan kegiatan survei CRC di sektor kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) dan pendidikan (SDN dan SMPN), beberapa hasil melalui indikator yang ditetapkan dapat diketahui dan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut;

- a. Pelayanan Administrasi di Puskesmas menunjukkan hasil lebih baik 93,2% dibandingkan Rumah Sakit 65,2%, begitupun pelayanan administrasi di SDN (Sekolah Dasar Negeri) menunjukkan hasil lebih baik sebesar 94,3% di bandingkan pelayanan administrasi di SMPN (Sekolah Menengah Pertama Negeri) sebesar 86,5%. Sehingga secara umum dari 4 unit penyelenggara pelayanan, **SDN** merupakan unit penyelenggara pelayanan publik yang lebih baik untuk pelayanan administrasi.
- b. Pelayanan terhadap sikap petugas di Puskesmas menunjukkan hasil lebih ramah 92,2% dibandingkan Rumah Sakit 78,3%. Sedangkan untuk pelayanan petugas di SMPN (Sekolah Menengah Pertama Negeri) ternyata lebih baik 97,7% dibanding dengan pelayanan petugas di SDN (Sekolah Dasar Negeri) sebesar 96,4%. Sehingga secara umum dari 4 unit penyelenggara pelayanan, **SMPN** merupakan unit penyelenggara pelayanan yang lebih baik untuk sikap petugas.
- c. Pelayanan sarana prasarana yang dinilai baik buruknya untuk sarana prasarana sektor kesehatan menunjukkan bahwa sarana prasarana di Puskesmas menunjukkan hasil lebih baik 91,5% dibandingkan Rumah Sakit 90,6%. Tetapi penilaian lengkap tidak lengkapnya sarana prasarana untuk sektor pendidikan menunjukkan bahwa SMPN (Sekolah Menengah Pertama Negeri) menunjukkan 72,9% lebih lengkap dibandingkan dengan di SDN

(Sekolah Dasar Negeri) yang hanya 39,7%. Sehingga secara umum dari 4 unit penyelenggara pelayanan, **Puskesmas** merupakan unit penyelenggara pelayanan publik yang lebih baik untuk penyediaan sarana dan prasarana.

- d. Untuk situasi dimana responden pernah mengeluhkan pelayanan; di Puskesmas menunjukkan hasil lebih baik 84,4% masyarakat tidak mengeluhkan, disusul SMPN (Sekolah Menengah Pertama Negeri) 79,7%, SDN 79,4% dan Rumah Sakit 55,8%. Sehingga secara umum dari 4 unit penyelenggara pelayanan, **Puskesmas** merupakan unit penyelenggara pelayanan publik yang paling sedikit dikeluhkan oleh masyarakat.
- e. Sedangkan untuk penilaian unit dan layanan tambahan, masih dijumpai adanya sejumlah biaya administrasi misalnya pembuatan SKTM (Rp 5.000,-sd Rp 10.000,-), Pelayanan posyandu (Uang kas, Makanan tambahan/ bubur; Rp 1.000,-, pelayanan KB ;Rp 10.000,-sd Rp 15.000,-), Pelayanan ambulance 118 (rata-rata untuk uang bensin Rp 100.000,-). Sedangkan untuk SMAN (Sekolah Menengah Negeri); program BKM (Beasiswa Khusus Murid) dari 11,5% responden yang mempunyai anak di SMAN menyatakan 23,9% pernah mendapatkan beasiswa yang peruntukkannya untuk uang gedung dan sisanya 77,1% tidak pernah mendapatkan beasiswa. Begitupula dengan program retrieval (pengembalian kembali anak putus sekolah) masih ada sekitar 16,0% responden yang memiliki anak putus sekolah, dan 90,6% dari 16,0% responden tersebut menyatakan tidak tahu program retrieval ini.

4.2. Rekomendasi

4.2.1. Rekomendasi Umum

Sebagai wujud jaminan terselenggaranya pelayanan publik yang lebih baik sebagaimana diharapkan oleh masyarakat, pemerintah DKI Jakarta kiranya dapat memberikan kepastian hukum dalam memberikan layanan yang dituangkan melalui kebijakan strategis daerah (Misalnya; Peraturan Daerah tentang Pelayanan Publik, Pembentukan Pusat Penanganan Pengaduan Masyarakat/ PPPM) serta adanya petunjuk teknis yang mengatur tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) di semua unit pelayanan teknis di DKI Jakarta.

4.2.2. Rekomendasi khusus

Hasil temuan pada survei CRC dapat direkomendasikan pada para penyedia dan penyelenggara layanan publik (khususnya sektor kesehatan dan pendidikan) melalui 4 variabel;

1. **Administrasi**, Sebagai bagian prasyarat pelayanan untuk mendapatkan pelayanan pada setiap unit layanan tertentu, administrasi hendaknya dapat

dilakukan secara sederhana, cepat, murah dan efisien. Misalnya adanya bagian khusus pengelola administrasi dan informasi yang dapat memberikan informasi secara kontinyu dan terbuka. Informasi tersebut mengenai persyaratan pelayanan, biaya, waktu dan yang berkaitan dengan prosedur pelayanan. Sisi administrasi yang lain misalnya penerapan TQM (*Total Quality Management*) aparatur pmda dalam menata kelola administrasi agar lebih murah, mudah atau terjangkau terutama bagi warga miskin, yaitu; pelayanan yang menghasilkan dokumen-dokumen resmi yang dibutuhkan publik, yang bersentuhan langsung pada bidang kesehatan dan pendidikan.

2. **Sikap Petugas**, Masyarakat akan melihat sikap pelayanan yang diberikan oleh petugas sebagai bentuk penerimaan layanan secara umum dan akan memberi kesan kepada semua jenis layanan yang diberikan oleh penyelenggara layanan, sehingga perilaku/ sikap impersonality/ attitude dari aparatur penyedia layanan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari institusi/ kelembagaan penyedia layanan. Oleh karena itu petugas diharapkan dapat lebih profesional dan familier, serta mampu mengamankan kebijakan SKPD khususnya yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Contohnya para petugas diberikan pelatihan ESQ (*Emotional Spritual Quotient*), penerapan kebijakan *reward and punishment* terhadap kinerja petugas, dan penyamaan persepsi/ paradigma pelayanan.
3. **Sarana Prasarana**, Pemprov DKI Jakarta dengan APBD yang sangat besar dibandingkan dengan Pemprov lain di Indonesia sebenarnya dapat memenuhi standar sarana dan prasarana seperti yang ditentukan oleh departemen terkait. Misalnya dengan Peraturan Mendiknas Nomor 24 tahun 2007 tentang Stándar Sarana dan Prasarana SD (MI), SMP (MTS), SMA (MA). Sehingga langkah yang diperlukan adalah mengefektifkan peran-peran pengawas, evaluator dan perencana kebijakan dan anggaran dalam pemenuhan sarana dan prasarana yang belum tersedia.
4. **Situasi Komplain**, Sebagai sarana untuk mendapatkan umpan balik dari masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan, secara ideal sebenarnya pmda mampu untuk membuat unit penanganan keluhan di masing-masing SKPD, jika perlu sampai lintas menegement (koordinasi antar lembaga), berupa Badan/pusat yang menangani mengenai penanganan keluhan yang dikoordinasikan langsung oleh Gubernur untuk level-level keluhan tertentu. Sedangkan di unit penyelenggara pelayanan, SKPD dapat mengefektifkan peran humas sebagai saluran yang secara aktif melakukan kerja dalam menampung dan menindaklanjuti keluhan masyarakat secara cepat, jelas dan pasti. Serta memberikan sosialisasi berupa media misalnya poster, buku

petunjuk/buku saku, leaflet, papan pengumuman, website, email, hotline khusus.

Bagi unit teknis dilapangan menindaklanjuti hal sama yang dilakukan SKPD tetapi lebih langsung yang berhubungan dengan masyarakat misalnya penyuluhan tentang komplain dan menyiapkan media/sarana penampung keluhan seperti kotak saran, pengumuman penanganan keluhan.

5. Pemerintah perlu mengadakan penilaian secara berkala untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat.

Menjadi keinginan kita bersama, dalam rangka mendorong partisipasi masyarakat dan akuntabilitas institusi penyelenggara pelayanan publik menuju *good governance* perlu dilakukan *feed back* yang dilakukan secara terus menerus.

Upaya penelitian, survei dan upaya partisipasi masyarakat lainnya perlu didorong agar kebijakan yang dihasilkan mampu menjawab dan memenuhi problem pelayanan publik yang terjadi di masyarakat (*evidence base*). Sehingga di bagian akhir dapat diusulkan bahwa;

- a. Di samping dilakukan CRC (*Citizen Report Card*) atau survei kartu penilaian warga terhadap sektor kesehatan dan pendidikan, juga dapat dilanjutkan pada sektor-sektor lain yang bersentuhan langsung dengan pelayanan publik. Survei ini hendaknya dapat dilakukan serentak dan berkala.
- b. Setelah CRC, jika pemerintah menginginkan hasil yang jauh lebih spesifik terhadap jenis layanan yang diterima oleh masyarakat. Pemerintah dapat mempergunakan metode UBS (*User Based Survey*) yaitu survey mengenai tingkat kepuasan pengguna layanan di unit penyedia layanan. Metode lain bisa juga dipergunakan untuk survei IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat).
- c. Berikutnya setelah diketahui hasil dari UBS/ IKM maka pemerintah bersama masyarakat dapat mendorong adanya CC (*Citizen Charter*) atau piagam warga/ piagam pelayanan yakni suatu bentuk jaminan/ komitmen pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah kepada pengguna layanan. Dengan harapan bahwa pelayanan yang dikelolanya memiliki standar yang sesuai dengan harapan dari para pengguna layanan (*user*).

*Survei Penilaian Warga
Terhadap Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan
di DKI Jakarta*