

Kendala Pelayanan Berbasis Masyarakat Pada Bidang Pendidikan dan Kesehatan Di Kota Bogor

Pratiwi

Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I
Lembaga Administrasi Negara
Jl. Kiara Payung KM. 4, 7 Sumedang

Constraint-Based Services Community On Education and Health in the city of Bogor

Expansion of public participation in local autonomy is manifested in government legal permission and support toward community-based services (CBS) in Bogor City. CBS is public services that are provided by individual citizen and non government organization. In fact, CBS in Bogor City faces some obstacles in legal permission fulfillment and less of support for the government. Obstacles and problem solutions in CBS are two things that are answered in this research. Qualitative method with quantitative data using as data support were used to answer the formula problems.

After the withdrawal of quantitative data and the interviews were conducted for users, providers and government authorities in the Bogor City, it is proved that the providers experienced problems in licensing, provision of facilities, student development and human resources. However, community-based services contribute to the achievement of minimum service standards (SPM), and some other perceived benefits such as low cost for users and the service is fast and precise. This study led to the recommendation in the form of strategic action and solution of the perceived constraints and government users.

Keywords: *Community-Based Service, Education and Health Care*

A. PENDAHULUAN

Pascaotonomi daerah sebagaimana dimandatkan dalam Undang-Undang (UU) No. 32 2004, pemerintah pusat memberikan ruang yang lebih bebas bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan wajibnya yang diantaranya di bidang pendidikan dan kesehatan. Pemerintah Daerah melalui instansi yang diberi kewenangan dalam pemberian pelayanan juga membuka partisipasi publik dalam penyediaan dan penyelenggaraan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Pembukaan partisipasi publik ini salah satunya melalui dukungan dan legalisasi PBM di Kota Bogor.

Pemerintah Kota Bogor telah mengeluarkan regulasi yang mewajibkan

sejumlah syarat perizinan bagi beberapa elemen masyarakat yang membentuk pelayanan swadaya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Regulasi perizinan yang diwujudkan dalam Peraturan Walikota (Perwali) Kota Bogor No. 29 Tahun 2011 ini dikeluarkan untuk menjamin kenyamanan, keamanan dan kualitas layanan kepada penggunaanya dalam rangka peningkatan kesejahteraan ekonomi dan kemandirian masyarakat. Selain itu, regulasi tersebut juga memberikan mandat bagi Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan dalam pemberian dukungan terhadap penyelenggaraan PBM

Perwali No. 29 Tahun 2011 merupakan aturan baru yang juga

mengalihkan kewenangan perizinan pendirian pelayanan berbasis masyarakat dari dinas sektoral ke BPPT. Sedangkan dinas sektoral kewenangannya dibatasi pada pengawasan penyelenggaraan pelayanan berbasis masyarakat. Di lapangan, pelaksanaan aturan tersebut tidak dapat dipenuhi oleh beberapa penyedia layanan. Penyedia layanan mengaku kesulitan dalam memenuhi beberapa persyaratan baru seperti kepemilikan IMB, sarana dan prasarana minimal dan luas bangunan minimal. Akibatnya, beberapa layanan berbasis masyarakat terancam ditutup meskipun para penyedia layanan mengaku bahwa layanannya sudah cukup memberikan kontribusi bagi peningkatan pendidikan dan kesehatan komunitasnya.

Maka berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian yang menggali data empiris perlu dilakukan untuk menjawab rumusan masalah berikut ini antara lain :

1. Bagaimana peran pemerintah, penyedia dan pengguna dalam penyelenggaraan PBM ?
2. Kendala apa saja yang dialami penyedia dalam pelaksanaan PBM?
3. Diantara kendala yang dihadapi, pencapaian apa saja yang telah dicapai penyedia PMB dalam peningkatan pendidikan dan kesehatan?
4. Bagaimana strategi dalam mengatasi kendala penyelenggaraan PBM untuk peningkatan kualitas PBM di Kota Bogor?

B. LANDASAN TEORI

Beberapa pendapat mengenai indikator kualitas PBM yang baik muncul dari level beberapa teori seperti pada tabel berikut:

No	Dimensi ukuran kualitas layanan (Zeithaml-Parasurman-Berry ¹)	Jim Ife ²	Pedoman IKM (Kepmen PAN No. 25 tahun 2004)	UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
1.	<i>Tangibility</i> : kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi	Model alternatif yang mandiri secara pembiayaan, campur tangan pemerintah tetap ada dalam regulasi perizinan.	Prosedur pelayanan yang sederhana.	Memiliki dasar hukum
2.	<i>Reliability</i> : kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.	Bertujuan pada pertukaran ketrampilan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.	Persyaratan pelayanan sesuai jenis pelayanan.	Persyaratan layanan jelas
3.	<i>Responsiveness</i> : kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan pelanggan.	Aktor : pemerintah, dan masyarakat dengan melibatkan partisipasi masyarakat dari pendirian, pelaksanaan hingga evaluasi.	Kejelasan pelayanan (nama, jabatan dan tanggung jawabnya).	Memiliki sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan yang jelas.
4.	<i>Assurance</i> : kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan pelanggan / konsumen	-	Kedisiplinan petugas layanan waktu (konsistensi waktu kerja).	Memiliki jangka waktu penyelesaian yang jelas.
5.	<i>Empathy</i> : sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pelanggan.	-	Kemampuan petugas pelayanan harus sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.	Tarif layanan jelas dan transparan.
6.	-	-	Cepat.	Sarana, prasarana dan fasilitas yang layak untuk mencapai

¹ Parasuraman, A, Berry L. L & Zeithaml, V. A (1991). Understanding Customer Expectations of Service, Sloan Management Review, 32(3). Hlm. 39.

² Jim Ife (2001), *Community Development: Community-Based Alternatives in an Age of Globalisation*, Melbourne: Pearson Education Australia.

	tujuan.	Pelaksana laya
7.	Tidak membedakan konsumen dalam pelaksanaan layanan/ kesamaan hak.	yang kompeten.
8.	Petugas ramah dan sopan.	Adanya pengawa internal.
9.	Biaya layanan wajar dan transparan.	Adanya mekanis penanganan pengaduan, saran masukan.
10.	Jadwal layanan jelas.	Jumlah pelaks sesuai dengan konsumen yang ada
11.	Lingkungan layanan nyaman dan aman.	Jaminan pelaya yang memberi kepastian pelaya sesuai stan pelayanan.
12.		Jaminan keama dan kenyama berbentuk komitr untuk memberi rasa aman dan res keraguan.
13.		Adanya evali kinerja pelaksana.

Dari tabel diatas, dapat dilihat terdapat beberapa kesamaan indikator pada masing-masing kolom. Maka, indikator-indikator yang digunakan dalam menganalisis kualitas layanan berbasis masyarakat dan mengidentifikasi permasalahan layanan dalam instrumen penelitian ini antara lain:

1. Dukungan pemerintah sehingga membuat pelayanan lebih efisien dan mudah, terutama dalam hal perizinan.
2. Inisiatif penyedia dalam menyediakan dan mengembangkan PBM untuk perbaikan taraf hidup masuarakat sekitarnya .
3. Pelibatan partisipasi masyarakat dalam PBM.
4. Memiliki izin dari pemerintah
5. Memiliki sarana dan prasarana yang memadai.
6. Tercapainya tujuan pendirian layanan.
7. Sikap empati, ramah dan responsif dari penyelenggara layanan.
8. Adanya kepastian standar pelayanan yang menjamin kecepatan, kenyamanan dan transparansi biaya layanan.
9. Kemanan dan kenyamanan penyelenggaraan layanan.
10. Pengawasan internal.

Penelitian ini mengelaborasi pelaksanaan indikator-indikator diatas untuk mengidentifikasi kualitas layanan, dampaknya terhadap meningkatnya pemenuhan kebutuhan masyarakat, hambatan layanan dan kemungkinan kerjasama dengan pemerintah.

C. Metode Penelitian

Dalam studi kajian ini, metode yang digunakan adalah kualitatif dengan instrumen wawancara dan jajak pendapat sebagai data kuantitatif pendukung. Wawancara dilakukan terhadap penyedia, pengguna, dan eksekutor kebijakan yakni pihak BPPT, Dinas

Pendidikan dan Dinas Kesehatan. Wawancara juga digunakan untuk mengidentifikasi pemahaman pemerintah terhadap praktek pelaksanaan Perwali 29 tahun 2011 serta mengetahui peran-peran yang sudah dilakukan pemerintah untuk mendukung pelaksanaan PBM. Pihak lain yang diwawancara yakni juga penyedia layanan yang memiliki banyak pengguna juga dilakukan untuk menggali nilai latar belakang pendirian, pengalaman dan suka dan duka dalam penyelenggaraan layanan. Selain wawancara, survey juga dilakukan kepada penyedia layanan dan penyedia layanan.

Survey dipakai untuk menjangring persepsi subjek kebijakan yakni 1) Persepsi penyedia terhadap Perwali No. 29/ 2011, penerapan kualitas layanan dan kuantitas capaian kinerja 2) Persepsi pengguna terhadap kualitas, efektivitas dan manfaat dari layanan yang mereka dapatkan. Survey merupakan metodologi pengumpulan informasi secara langsung dari responden tentang persepsi, motivasi, rencana-rencana, keyakinan, latar belakang pendidikan, latar belakang ekonomi dan lain-lain.³ Instrumen utama dari metodologi survey yakni kuesioner yang dapat diisi sendiri maupun dengan pendampingan.

Responden survey baik dari pengguna dan penyedia PBM diambil secara proporsional berdasarkan populasi dari jenis pelayanan yang diperoleh dari data terakhir Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Bogor tentang jumlah dan jenis layanan berbasis masyarakat.

Berdasarkan data terbaru dari Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Bogor berikut ini jumlah dan jenis pelayanan berbasis masyarakat di Kota Bogor di bidang pendidikan dan kesehatan.

³ Arlene Fink and Jacqueline Kosecoff (1985). *How To Conduct Surveys: A Step By Step Guide*, California: Sage Publications. Hlm 13.

Tabel 1
Populasi pada Masing-Masing Jenis
Pelayanan Berbasis Masyarakat

No	Nama Pelayanan	Jumlah Populasi	Proporsi Sampel
1	PAUD	225	16
2	Lembaga Kursus	110	8
3	SMA/ MA/ SMK Swasta	62	4
4	Klinik;	114	8
5	Operasional Rumah Sakit Tipe C dan Tipe D;	10	1
6	Rumah Bersalin (RB);	9	1
7	Praktek Bidan;	199	14
8	Pengobatan Tradisional (BATRA);	67	5
9	Laboratorium Kesehatan;	21	1
10	Optikal	30	2
11	Pelayanan Radiologi;	10	1
12	Klinik Fisioterapi;	13	1
13	Praktek Dokter Umum	211	15
14	Praktek Dokter Spesialis	166	12
15	Praktek Dokter Gigi	55	4
16	Praktek Berkelompok	5	0
17	Balai Asuhan Keperawatan	1	0
TOTAL		1308	93

Sumber: Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bogor 2012.

Adapun rumus penghitungan sampel total adalah sebagai berikut:⁴

Besaran sampel total = Populasi Total / (1 + (populasi total) (nilai kritis)²)

Besaran sampel total untuk Penyedia dan Pengguna = 1308 / (1 + (1308) (0, 1)²) = 93 orang

Lebih lanjut penentuan sampel baik penyedia bidang pendidikan dan kesehatan di lapangan ditentukan secara purposif/ bertujuan. Sampling mana saja yang diambil dari penelitian ini ditentukan berdasarkan kedekatan dan keterjangkauan lokasi, biaya serta kapasitas surveyor dalam menjangkau sampel. Selain survey, instrumen wawancara dilakukan terhadap tiga karakteristik responden yakni penyedia layanan, masyarakat dan pembuat kebijakan antara lain pejabat-pejabat yang berwenang dari BPPT, Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi Pembuat Kebijakan Layanan Berbasis Masyarakat pada di Kota Bogor dan Dukungan Pembuat Kebijakan

Dalam mencapai SPM, dari upaya pendidikan formal, Kasubag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Pendidikan Kota Bogor, Dra. Hj. Ritta Tresnayanti, M. Pd mengakui bahwa upaya pencapaian SPM masih kurang maksimal karena terkendala sumber daya manusia (SDM) baik pendidik walaupun tenaga kependidikan yang belum memadai baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, peserta didik, proses pembelajaran, maupun sarana dan prasarana. Meski dengan sumber daya yang terbatas tersebut, pemerintah melalui Dinas Pendidikan tetap berusaha membantu dalam memfasilitasi pengembangan dan pelayanan berbasis masyarakat agar

⁴ G. Sevilla Consuello, et. All (1993). *Pengantar Metode Kajian* (terjemahan Alimudin Tuwu) . Jakarta: UI Press Hlm. 161-162.

pencapaian SPM lebih maksimal. Kewenangan Dinas Pendidikan sebagaimana Perwali 29 Tahun 2011 menyatakan dinas sektoral berwenang untuk mengawasi dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pelayanan berbasis masyarakat.

Dukungan terhadap fasilitasi kegiatan pelayanan berbasis masyarakat ini antara lain berupa dukungan pengembangan SDM dan penyedia fasilitas sudah ada, berupa diklat-diklat yang diberikan kepada para pendidik/tutor dan tenaga kependidikan/ tenaga administrasi, pembangunan/rehabilitasi sarana belajar dan atau sarana penunjang lainnya, serta penyediaan alat-alat praktek. Menurut narasumber, meski bantuan fasilitasi dan pelaksanaan kegiatan pelayanan berbasis masyarakat yang ada sudah membantu dalam mewujudkan visi dan misi dinas, masih terdapat kendala dalam pengawasannya antara lain:

- 1) Masih banyak masyarakat pengelola pendidikan yang belum memahami dan atau melaksanakan kewajibannya;
- 2) Masyarakat pengelola pendidikan banyak yang tidak mengindahkan aturan-aturan yang ada;
- 3) SDM untuk kegiatan pengawasan pelayanan berbasis masyarakat masih terbatas, dan masih ada yang kurang memahami substansi permasalahan.

Kendala diatas juga dirasakan oleh Wahyu Pito Supeni selaku Kepala Bidang Penerima Berkas Pembinaan Kesejahteraan Rakyat, bahwa tidak semua penyedia layanan mampu dan memiliki kemauan dalam memenuhi persyaratan perizinan dan standar. Di sisi lain, Dinas Kesehatan melalui Kepala Bidang Yankes mengakui selalu melakukan sosialisasi jika ada kebijakan-kebijakan baru terkait perizinan. Kendala pengawasan tersebut belum dapat diatasi

karena *Standard Operational Procedure* (SOP) tentang pengawasan terhadap pelayanan berbasis masyarakat belum tersusun secara menyeluruh. Selain itu, diakui pula oleh Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan, bahwa pengawasan terkendala tidak adanya laporan dari masyarakat dan kendala benturan waktu dengan kegiatan lainnya. Namun demikian, masyarakat atau penyedia dapat mengadu pada Sekretaris Dinas sektoral jika mengalami kendala dalam perizinan dan pelaksanaan kegiatan pelaksanaan berbasis masyarakat secara langsung ataupun tertulis. Adanya celah pengaduan diatas belum diimbangi dengan diadakannya forum rutin dalam bentuk rapat minimal satu tahun sekali bersama para penyedia layanan berbasis masyarakat. Forum ini berguna untuk menjaring aspirasi mengenai keberlangsungan pelayanan berbasis masyarakat dan kendala dalam penerapan kebijakan-kebijakan baru.

Persepsi Penyedia Layanan Berbasis Masyarakat pada di Kota Bogor Latar Belakang Pendirian

Sebagaimana konsep pelayanan berbasis masyarakat menurut Jim Ife bahwa pelayanan berbasis masyarakat didefinisikan sebagai proses berbagi informasi dan ketrampilan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat pada komunitas penyedia, maka demikian pula dengan pola pelayanan berbasis masyarakat di bidang pendidikan LKP Murty. Latar belakang pendirian layanan berbasis masyarakat mengandung nilai-nilai komunal untuk pengembangan masyarakat. Nilai-nilai komunal ini antara lain seperti yang diungkapkan salah satu narasumber, Moertiti Kadri, yang ingin meningkatkan partisipasi dan kemandirian ibu-ibu muda dan remaja putus sekolah. Dengan mendirikan LKP Murty di bidang rias

pengantin, ia berharap angka kemiskinan dan pengangguran dapat dikurangi. LKP Murty memiliki visi dan misi antara lain:

Visi : Menjadi lembaga pendidikan yang mampu membangun sumber daya masyarakat yang berkeahlian handal dan profesional .

Misi : 1. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang terbaik dengan kurikulum berstandar nasional .

2. mengadakan evaluasi secara periodik dan kompetensif untuk mendapatkan hasil kelulusan yang berkualitas.

Kendala Perizinan dan Kendala Lainnya dalam Penyelenggaraan Pelayanan

Dalam pengajuan perizinan LKP Murty, pemilik tidak mengalami adanya hambatan. Pemilik mengaku bahwa pemerintah sangat mendukung, karena ia menilai bahwa beberapa kursus yang berdiri tanpa adanya izin yang jelas, pada akhirnya akan merugikan masyarakat. Bentuk dukungan pemerintah yang dirasakan pemilik LKP Murty antara lain dengan mendapatkan bantuan-bantuan operasional lembaga untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat. Meski demikian, narasumber masih membutuhkan dukungan lain pemerintah yakni bantuan fasilitas belajar mengajar dan memberikan bantuan subsidi bagi siswa karena beberapa PAUD mengaku belum memiliki gedung sendir dan kekurangan Alat Peraga Edukatif (APE). Kendala juga dirasakan LKP Murty yang menampung 80 % masyarakat ekonomi lemah, sehingga pemilik lembaga kursus merasa kesulitan untuk mengangkat peserta didik agar mengikuti pelatihan ketrampilan yang lebih tinggi karena terbentur biaya dalam penyediaan fasilitas. Kendala lain yang dirasakan lembaga kursus antara lain diungkapkan pula oleh pemilik LKP Ratih. Kendala dari segi sumber daya

manusia berasal dari pola pikir peserta didik, karena mayoritas peserta didik tidak memiliki kehendak untuk disalurkan ke luar kota. Selain itu, dari segi manajemen, pemilik mengaku masih kekurangan pengetahuan tentang manajemen lembaga. Selain itu dari segi fasilitas, pemilik jug amengaku kekurangan bahan dan peralatan pengembangan teori dan praktek kursus.

Kendala lain yang dirasakan oleh beberapa penyedia PBM di Bidang Pendidikan diantaranya (1) PEMDA mensyaratkan penyerahan aset dari pengembang. Bangunan PAUD yang didirikan dilahan fasilitas umum maupun fasilitas sosial belum diserahkan ke PEMDA. Hal ini terjadi karena pengembang (*developer*) mengalami pailit; (2) Perizinan yang diselenggarakan oleh Badan Perizinan Terpadu (BPT) lebih sulit. Awalnya izin pendirian PAUD dari dinas pendidikan tidak serumit di BPT; (3) Biaya perizinan sangat mahal yang meliputi izin gangguan, ataupun pajak reklame; (4) Mekanisme memperoleh perizinan yang kurang jelas. Hal ini menyebabkan proses menjadi merepotkan, tidak semua melaksanakan aturan yang berlaku, sehingga terdapat beberapa penyedia PBM tidak melalui prosedur yang benar dalam mendapatkan izin membuka usaha; (5) Terdapat beberapa kursus yang belum ditemui di lingkungan Kota Bogor, sehingga jenis kursus yang ada belum digolongkan dalam jenis perizinan.

Seperti halnya PBM di bidang pendidikan, hambatan/kesulitan yang dirasakan oleh penyedia PBM di Bidang Kesehatan diantaranya (1) Prosedur perizinan yang kurang jelas; (2) Adanya pembatasan jarak antar lokasi penyedia PBM yang lainnya (jarak yang dibatasi 500 meter sangat memberatkan); (3) Biaya perizinan yang tidak transparan; (4) Tidak praktis terutama dalam

pengurusan Ho dan IMB; (5) Tidak jelasnya peranan Dinkes dalam pemrosesan perizinan; (6) Operasional klinik memang sederhana, namun perizinan yang kompleks melibatkan badan diluar dinas (BLH,BPPT,dll) menjadikannya rumit dan tumpang tindih; (7) Saat masih di Dinas Kesehatan prosedurnya lebih sederhana, sekarang lebih sulit terutama untuk perpanjangan;

Jejaring Stakeholder

Dana dan pengembangan LKP Ratih dan LKP Murty diperoleh dari dana pribadi pemilik. Sasaran dari pengguna LKP antara lain perias pengantin yang ada di Kota/kab. Bogor dan sekitarnya dan masyarakat yang belum memiliki ketrampilan. Pemilik melakukan kerjasama dengan beberapa pemilik salon dalam penyaluran lulusan. Upaya dalam penyaluran lulusan ini ditempuh dengan langkah-langkah antara lain mengikutsertakan peserta didik mengikuti uji kompetensi. Selain itu, narasumber juga mengaku bahwa hasil lulusan peserta didik banyak telah membuka usaha mandiri, sehingga membuka lapangan usaha baru.

Dukungan Masyarakat Sekitar dan Pengguna

Baik pelayanan di bidang pendidikan maupun di bidang kesehatan, Program PBM yang disediakan oleh penyedia layanan sepenuhnya mendapat dukungan dari masyarakat sekitar. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh 94% penyedia layanan yang mendapat bantuan langsung dari masyarakat setempat.

Dukungan dari Pemerintah yang Dirasakan Penyedia

Seperti yang diuraikan pada kerangka pikir bahwa meskipun diselenggarakan oleh masyarakat,

pemerintah tetap memiliki peran untuk mendukung pelaksanaan PBM tersebut. Pada prakteknya, dukungan pemerintah dalam perizinan khususnya masih dirasakan kurang oleh para penyedia PBM. Hal ini seperti dikemukakan oleh 39% penyedia PBM yang menyatakan bahwa masih menemui kesulitan dalam memperoleh perizinan layanan dari pemerintah setempat, walaupun sekitar 46% menyatakan tidak demikian.

Meski pemerintah dinilai penyedia kurang mempermudah perizinan, namun penyedia merasakan dukungan lain dari Pemerintah Kota Bogor melalui Dinas sektoralnya. Hal tersebut dikemukakan oleh 92% penyedia PBM baik di bidang pendidikan maupun di bidang kesehatan. Dukungan pemerintah dalam bidang pendidikan tersebut dapat dibuktikan melalui (1) bantuan-bantuan berupa dana APE, BOP, Bahan ajar; (2) Insentif untuk lembaga maupun tutor sudah banyak diterima; (3) adanya pelatihan guru PAUD yang diselenggarakan oleh Kelurahan ataupun Dinas Pendidikan. Kemudian dukungan pemerintah dalam bidang kesehatan meliputi pembinaan terhadap Batra, pembinaan dari Dinas Kesehatan.

Pelibatan Pengguna dalam Pelayanan Berbasis Masyarakat

Dalam hal pengambilan keputusan yang berkenaan dengan perkembangan program PBM, para penyedia PBM melibatkan pengguna (masyarakat). Hal ini seperti yang dikemukakan oleh 80% penyedia PBM di Kota Bogor. Di bidang pendidikan misalnya, meskipun dianggap sebagai urusan internal lembaga, program PAUD rutin mengadakan pertemuan dengan orang tua murid untuk membahas kurikulum dan perkembangan anak. Dalam bidang kesehatan, penentuan resep obat, harga,

dan tindakan telah disesuaikan indikator medis dan telah ada tarif sukarela.

Selain itu beberapa keputusan yang diambil untuk perkembangan PBM sendiri mempertimbangkan pula saran, masukan bahkan kritikan dari masyarakat. Hal ini terjadi karena 82% penyedia PBM menyediakan mekanisme pengaduan diantaranya melalui kotak saran, telepon, sms center bahkan survey pengguna.

Pemenuhan Prasyarat Fasilitas Pelayanan Berbasis Masyarakat

Berkaitan dengan fasilitas yang disediakan oleh penyedia layanan telah merasa sesuai dengan persyaratan yang diberikan oleh pemerintah dan 82% penyedia layanan telah memenuhi persyaratan tersebut, walaupun demikian sebanyak 15% diantaranya belum sesuai. Persyaratan yang belum sesuai untuk PBM bidang pendidikan diantaranya meliputi (1) tempat PBM bukan kepunyaan sendiri; (2) APE luar belum lengkap; (3) Perpanjangan izin PAUD belum selesai karena terkandala masalah letak bangunan dilahan fasum/fasos; (4) Sarana dan prasarana belum lengkap seperti alat permainan diluar yang oratorium rahang yang belum memadai serta fasilitas untuk menunjang pengobatan tradisional yang belum tersedia.

Harapan Penyedia Pelayanan Berbasis Masyarakat

Dengan adanya beberapa hambatan/kendala dalam pelaksanaan program PBM, penyedia layanan memiliki harapan kepada pemerintah terkait keberlangsungan layanan. Seperti yang dikemukakan oleh 95% penyedia layanan yang dijadikan responden penelitian. Harapan-harapan tersebut antara lain: adanya dana bantuan BOP – PAUD yang tetap, semacam dana BOS

untuk SD/SMP, mendapatkan fasilitas tempat yang lebih layak, peningkatan tunjangan fungsional guru PAUD, konsistensi pemberian insentif untuk guru PAUD lebih (per bulan), dana BOP siswa berkelanjutan setiap tahun (seperti pada DIKDAS dan DIKMEN). Para penyedia PBM bidang pendidikan juga mengharapkan agar PAUD ke depan menjadi pendidikan formal, diadakan job teknis untuk instruktur sinifikan ke tempat yang lebih profesional khususnya di bidang jahit. Harapan lain yang dikemukakan adalah agar perizinan bagi lembaga kursus dapat di bantu dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi lembaga (berkenan dengan IMB), kemudahan perizinan, peningkatan mutu TP & TK, modal kewirausahaan untuk perakitan, sepeda motor, laptop dan lainnya juga agar diperhatikan.

Pencapaian Misi Layanan

Selanjutnya terkait dengan misi layanan yang dikelola apakah telah terlaksana ataukah tidak, sebanyak 86% penyedia layanan menyatakan sudah terlaksana. Penyedia layanan menyatakan bahwa mereka telah melakukan kegiatan pembelajaran yang membebaskan proses berkembangnya potensi anak, melaksanakan sosialisasi terhadap orang tua pentingnya pendidikan anak usia dini (PAUD), memperluas dan mengembangkan pelaksanaan PAUD yang mudah, murah, dan bermutu, memfasilitasi sekolah dengan sebaik mungkin, dan membuat ruang sekolah/kelas dengan ruangan sekolah/kelas dengan nyaman. Adapun misi yang belum terlaksana antara lain mengupayakan menjadi *Business Opportunity* atau perluasan cabang ke setiap daerah, layanan berbasis layanan profit belum tercapai ke seluruh masyarakat.

Persepsi Pengguna Pelayanan Berbasis Masyarakat

Proporsi narasumber dari kajian ini adalah 46 % pengguna PBM bidang kesehatan dan 54 % pengguna PBM bidang pendidikan. Mayoritas pengguna adalah pengguna lulusan SMA yang membutuhkan layanan tambahan dalam meningkatkan kompetensi. Selain itu mayoritas pengguna layanan adalah perempuan.

Mayoritas pengguna PBM telah menggunakan layanan selama lebih dari dua tahun. Dengan jangka waktu dua tahun inilah mayoritas responden diharapkan dapat memberikan persepsi terhadap layanan yang diterimanya secara lebih komprehensif. Sementara keterjangkauan harga atau biaya layanan dipilih oleh paling banyak responden yakni sebanyak 74 %, layanan berkualitas menduduki posisi kedua dan dekatnya lokasi menduduki posisi tertinggal ketiga.

Keuntungan dan Manfaat yang dirasakan

Dari hasil sebelumnya dapat diidentifikasi bahwa layanan berbasis masyarakat yang selayaknya didirikan untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan akses kebutuhan dasar seperti pendidikan dan kesehatan. Dalam hal ini, masyarakat pengguna layanan memprioritaskan pemilihan layanan berdasarkan keterjangkauan biaya layanan terlebih dahulu dibandingkan kualitas layanan. Hal ini didukung dengan data bahwa 92 % responden merasa harga layanan terjangkau bagi mereka dan keterjangkauan biaya ini diakui oleh beberapa responden sangat membantu.

Partisipasi Pengguna dalam Pelayanan Berbasis Masyarakat

Sesuai dengan jiwa layanan berbasis masyarakat, sosialisasi layanan melalui komunitas dan mulut ke mulut sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan masyarakat terhadap layanan yang ada. Sementara 31 % responden merasa tidak hanya mengetahui layanan namun juga dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam layanan berbasis masyarakat yang ada. Partisipasi dalam pengambilan keputusan ini dirasakan dalam bentuk rapat orang tua murid, penentuan kurikulum PAUD dan perkembangan anak, serta penentuan tindakan dan resep obat. Meski tidak banyak penyedia layanan yang memberikan akses bagi pengguna untuk berpartisipasi, penyedia menyediakan ruang partisipasi minimal dalam wujud survey pengguna. Di sisi lain, mengutip ide Jim Ife, pelayanan berbasis masyarakat idealnya melibatkan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas layanan sehingga kontekstual dengan kebutuhan masyarakat. Meski demikian sebanyak 98% responden merasa dirinya lebih berkembang atau kesehatannya lebih baik setelah mengikuti PBM.

Efektivitas Layanan

Responden menilai prosedur layanan sudah relatif cepat dan tepat waktu. Prosedur layanan yang cepat dan tepat waktu ini dirasakan oleh 87 % responden. Sementara 10 % responden yang tidak setuju mengaku bahwa waktu mereka habis untuk menunggu dokter yang terlalu banyak pasien atau pengajar yang terlambat datang. Selain itu, sebanyak 94 % responden sepakat bahwa prosedur pelayanan mudah.

Fasilitas Layanan yang Dirasakan Pengguna

Selain layanan yang mudah dan cepat, 85% responden merasa fasilitas, sarana dan prasarana layanan yang mereka jalani sudah memadai khususnya fasilitas kesehatan dan mesin jahit serta obras dalam lembaga kursus. Sementara 12 % responden yang tidak setuju menyatakan fasilitas yang mereka perlukan dalam kegiatan pelayanan kurang memadai seperti fasilitas edukatif PAUD untuk meningkatkan kemampuan motorik siswa, dan tidak ada kamar mandi khusus PAUD. Meski pada beberapa layanan fasilitasnya dirasa kurang memadai namun 95 % responden merasa nyaman dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar dan layanan kesehatan yang mereka ikuti. Kenyamanan ini didukung dengan fakta adanya transparansi administrasi dan adanya kipas dan AC dalam ruangan.

Harapan Pengguna

Meski mayoritas responden mengindikasikan kepuasan layanan seperti kemudahan, kenyamanan dan kecepatan layanan, sebanyak 82 % responden pengguna masih memiliki harapan-harapan terhadap layanan yang mereka ikuti. Harapan tersebut antara lain di bidang pendidikan yakni (1) Agar layanan PAUD memiliki gedung sendiri dengan alat permainan yang cukup, (2) Agar anak dapat diterima di SD yang bagus, anak mandiri dan berprestasi di jenjang selanjutnya, (3) Permainan di luar kelas yang ditambah, (4) Agar pemerintah memperhatikan sarana PAUD, (5) Agar dalam penyusunan kurikulum memperhatikan pendidikan karakter agar anak menjadi generasi yang madani, (6) Agar dalam penyusunan kurikulum

dimungkinkan banyak materi dan praktek yang mendukung wirausaha mandiri. Serta harapan dari bidang kesehatan antara lain (1) Agar dilayani petugas kesehatan yang ramah, (2) Agar harga layanan tidak naik, (3) Agar antrian tidak terlalu lama, (4) agar fasilitas yang ada lengkap dan akurat, dan (5) Layanan 24 jam. Diantara harapan yang disampaikan oleh responden pengguna, pengguna juga mengaku telah menyampaikan harapan dan keluhannya tersebut kepada pengelola layanan. Hal ini ditunjukkan dengan 68 % responden yang pernah menyampaikan keluhannya, dan sebanyak 73 % dari 68 % responden mengaku keluhannya ditanggapi pengelola dengan baik.

Kontribusi Pelayanan Berbasis Masyarakat di Bidang Pendidikan terhadap SPM

Pada PAUD, dari 42 responden penyedia layanan PAUD yang memberikan datanya menunjukkan bahwa jumlah total anak usia 0-4 tahun yang mengikuti PAUD adalah sejumlah 1409 anak pada 2010 dan jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 1388 anak pada 2011. Sementara jumlah guru yang telah mengikuti pelatihan PAUD tidak mengalami kenaikan maupun penurunan pada periode 2010 dan 2011.

Sementara dari data 8 lembaga kursus yang diteliti menunjukkan perkembangan pada 2011 dibandingkan 2010 dalam hal jumlah lulusan yang memasuki dunia kerja dan tenaga pendidik berkompetensi sesuai syarat yang dipersyaratkan. Sedangkan peserta kursus yang memperoleh sertifikat dan pemenuhan sarana mengalami penurunan.

Tabel 2
Jumlah Pencapaian Kontribusi PAUD terhadap Standar Pelayanan Minimal

Anak 0-4 tahun yang mengikuti PAUD	
Capaian 2010	1409
Capaian 2011	1388
Guru yang telah mengikuti pelatihan PAUD	
Capaian 2010	178
Capaian 2011	178

Sumber: Hasil Penelitian pada 2012

Tabel 3
Jumlah Pencapaian Kontribusi Lembaga Kursus terhadap SPM

Lulusan yang memasuki dunia kerja	Jumlah
Capaian 2010	606
Capaian 2011	478
Tenaga pendidik berkompotensi sesuai standar yang dipersyaratkan	
Capaian 2010	69
Capaian 2011	77
Peserta ujian kursus yang memperoleh sertifikat	
Capaian 2010	1804
Capaian 2011	1642
Tersedia sarana sesuai standar teknis yang ditetapkan	
Capaian 2010	122
Capaian 2011	89

Sumber: Hasil Penelitian pada 2012

Kontribusi Pelayanan Berbasis Masyarakat di Bidang Kesehatan terhadap SPM

Dari sebanyak 911 total penyedia layanan berbasis masyarakat bidang kesehatan di Kota Bogor, 39 diantaranya terjaring sebagai responden dalam memberikan data terkait sumbangsih pelayanan yang mereka sediakan

terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM). Data-data mengenai pencapaian SPM secara umum menunjukan peningkatan, seperti jumlah kunjungan ibu hamil yang ditangani, jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani, jumlah bayi baru lahir dengan kasus komplikasi yang ditangani, jumlah persalinan yang ditangani, konsultasi ibu

pascamelahirkan yang ditangani, jumlah imunisasi yang ditangani, jumlah pemberian paket makanan pendamping ASI, jumlah balita dengan gizi buruk yang telah ditangani, jumlah pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin dan jumlah penderita penyakit yang ditangani. Meski demikian, dalam pencapaian SPM tertentu mengalami penurunan antara lain jumlah peserta KB aktif yang ditangani. Meningkatkan dan menurunnya pencapaian SPM oleh penyedia PBM dapat dipengaruhi oleh empat hal antara lain;

1. Tingkat pengetahuan keluarga terhadap pentingnya imunisasi, KB dan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan lainnya yang disediakan masyarakat dan berbiaya murah.
2. Tingkat pengetahuan keluarga terhadap ibu hamil resiko tinggi.
3. Ketepatan waktu pemberian tindakan atau pertolongan kesehatan.
4. Kesadaran masyarakat untuk mengembangkan diri dan mengubah keadaan diri menjadi lebih sejahtera.

Tabel 4
Jumlah Pencapaian Kontribusi PBM di Bidang Kesehatan terhadap SPM

Kunjungan Ibu hamil telah dilayani	Jumlah
Capaian 2010	16624
Capaian 2011	19477
Komplikasi kebidanan yang ditangani	
Capaian 2010	121
Capaian 2011	336
Persalinan yang ditangani	
Capaian 2010	3370
Capaian 2011	3791
Konsultasi ibu pascamelahirkan telah ditangani	
Capaian 2010	9354
Capaian 2011	23469
Bayi baru lahir/ neonatus dengan kasus komplikasi telah ditangani	
Capaian 2010	254
Capaian 2011	491
Imunisasi Bayi ditangani	
Capaian 2010	10768
Capaian 2011	10691
Paket Makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan telah diberikan	
Capaian 2010	0
Capaian 2011	109
Balita dengan Gizi Buruk telah ditangani	
Capaian 2010	600
Capaian 2011	650

Kunjungan Ibu hamil telah dilayani	Jumlah
Peserta KB aktif telah ditangani	
Capaian 2010	19030
Capaian 2011	16315
Penderita penyakit telah ditangani	
Capaian 2010	183083
Capaian 2011	203226
Kesehatan dasar masyarakat miskin telah ditangani	
Capaian 2010	384
Capaian 2011	584
Pelayanan Gawat darurat level 1 telah diberikan	
Capaian 2010	80
Capaian 2011	112

Sumber: Hasil penelitian pada 2012

E. KESIMPULAN

Dari data-data yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwasanya pemerintah di level Dinas Sektoral telah melaksanakan sejumlah program untuk mendukung pelaksanaan PBM namun manfaatnya kurang dirasakan oleh penyedia PBM. Penyedia PBM yang mendirikan layanannya atas dasar inisiatif sendiri ini dilatarbelakangi motivasi untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatan masyarakat sekitarnya. Mayoritas penyedia layanan mendirikan layanan dengan alasan memandirikan masyarakat yang pengangguran. Namun, semangat tersebut terhambat sejumlah kendala. Kendala ini karena adanya aturan perizinan baru yang kurang sosialisasi, kurangnya daya untuk pengembangan fasilitas yang lebih baik dan sumber daya manusia yang kurang khususnya tenaga pengajar dan kesehatan.

Penyedia PBM juga telah melibatkan masyarakat sebagai pengguna dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini terwujud dalam mekanisme pengaduan yang disediakan oleh penyedia layanan. Para peserta yang mayoritas kurang mampu membayar biaya kursus membutuhkan

subsidi tambahan untuk mengembangkan kemampuan mereka. Hal inilah yang menjadi satu hambatan dalam pemenuhan standar kelayakan kursus. Kesulitan-kesulitan dan hambatan lain yang dialami baik oleh penyedia PBM di bidang pendidikan dan kesehatan antara lain tidak ringkasnya proses perizinan jika dibandingkan dengan saat perizinan masih dikelola oleh Dinas, biaya perizinan yang mahal dan tidak transparan, dan kurangnya sosialisasi kebijakan perizinan baru. Meski demikian dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan berbasis masyarakat, mayoritas penyedia merasakan dukungan pemerintah berupa pelatihan pengajar, dan penyediaan fasilitas. Lebih lanjut, penyedia PBM berharap kepada pemerintah dengan memberikan dana bantuan operasional yang tetap, fasilitas yang lebih layak, pemberian insentif guru PAUD, kemudahan perizinan dan dan sosialisasi kewirausahaan.

Sementara masyarakat sebagai subjek pengguna dari PBM merespon positif dengan layanan yang mereka dapatkan. Respon positif tersebut ditunjukkan dengan fakta bahwa mayoritas pengguna berpendapat bahwa biaya layanan terjangkau bagi mereka, yang hampir separuhnya berpendidikan

terakhir SMA. Selain itu, mayoritas responden pengguna juga merasa layanan diselenggarakan dengan cepat, mudah dan nyaman. Hasil dari PBM yang diikuti responden pun menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa lebih berkembang dan lebih siap terjun di dunia kerja dan pada bidang kesehatan mereka merasa kesehatan mereka membaik setelah mengikuti PBM yang menurut mereka mayoritas diselenggarakan dengan fasilitas memadai. Output nyata dari PBM yang sudah dilaksanakan juga menunjukkan tren positif antara lain dengan naiknya pencapaian SPM secara umum pada bidang pendidikan dan kesehatan.

Diantara respon masyarakat yang positif dan peningkatan pencapaian SPM, pemerintah yakni BPPT, Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan sebagai pemberi izin dan pengawas masih merasa beberapa dari pemilik pelayanan berbasis masyarakat tidak memperhatikan persyaratan izin dan kelayakan yang ada sesuai kebijakan. Inilah yang kemudian menjadi tantangan sosialisasi lebih lanjut yang ditemukan dari hasil kajian ini.

F. REKOMENDASI DAN STRATEGI PELAYANAN DI MASA MENDATANG

Dari penjabaran kesimpulan kajian diatas, untuk mengatasi tantangan yang ada yakni kesulitan dan hambatan dari penyedia dan harapan pemerintah, tim kajian merekomendasikan untuk melakukan hal-hal berikut berikut:

1. Agar pemerintah yang terdiri dari dinas sektoral, BPPT dan penyedia layanan mengadakan forum rutin baik tahunan maupun enam bulan sekali dalam rangka pembaharuan data penyedia layanan, penjangkaran permasalahan yang dialami penyedia

serta penegasan dan sosialisasi kebijakan baru.

2. Mengadakan program rutin secara berkelanjutan berupa bantuan fasilitas dan pelatihan bagi tenaga pengajar PAUD dan lembaga kursus, karena beberapa penyedia layanan sangat merasakan manfaat dari adanya pelatihan tersebut.
3. Masyarakat membutuhkan layanan yang mudah dengan biaya terjangkau. Maka, perlu bagi pemerintah sebagai pembuat kebijakan perlu mempertimbangkan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai syarat tambahan pendirian layanan PBM. SOP perlu untuk menjamin proses pelayanan agar lebih terstandarkan dengan prinsip mudah, cepat dan biaya terjangkau. SOP ini kemudian perlu untuk disosialisasikan kepada pengguna agar pengguna dapat memberikan umpan balik terhadap pelayanan yang mereka dapatkan.
4. Pengguna layanan berbasis masyarakat membutuhkan materi dan praktek lebih tentang kewirausahaan dalam kurikulum, maka dengan kebutuhan tersebut, pemerintah dapat mempertimbangkan untuk membantu penyedia dalam memfasilitasi pendidikan wirausaha dalam lembaga kursus, sementara bagi penyedia dapat menambahkan materi kewirausahaan.
5. Beberapa penyedia merasa dipersulit dengan penerbitan dokumen Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan Izin Gangguan (Ho). Meski IMB dan Ho memberatkan namun hal tersebut penting untuk menjaga kenyamanan dan keamanan pengguna, terbukti bahwa beberapa pengguna layanan menginginkan bangunan yang lebih layak. Selain itu, sebagaimana teori yang dijabarkan pada Bab I, IMB dan Ho merupakan bagian dari input dari

sistem penyelenggaraan PBM maka harus dijamin. Maka itu pemerintah harus menyusun SOP baru yang jelas, mudah dan cepat dalam kepengurusan IMB dan Ho dengan melibatkan seluruh pihak stakeholder termasuk penyedia dari proses pembuatan SOP, sosialisasi dan *monitoring* dan evaluasi.

6. Memberikan penghargaan bagi penyedia layanan berbasis masyarakat dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditentukan oleh dinas sektoral maupun BPPT. Kriteria-kriteria tersebut dapat berupa penilaian dari

segi manajemen, fasilitas, SDM dan sumbangsih bagi masyarakat secara langsung. Penghargaan ini dapat memotivasi para penyedia untuk terus mengembangkan layanan dan mengemansipasi masyarakat.

Dari rekomendasi-rekomendasi di atas, strategi yang dapat dirumuskan dalam pendirian dan pengawasan pelayanan berbasis masyarakat yang berkualitas adalah sebagai berikut:

No	Langkah-Langkah	Penjelasan	Penanggung Jawab
1	Identifikasi Pelayanan	Jenis Perlu diidentifikasi dengan jelas antara lain: masyarakat mana yang dilayani, jenis pelayanan utama dan pelayanan pendukung, dan dasar hukum dari penyelenggaraan pelayanan berbasis masyarakat tersebut.	Penyedia layanan
2	Perumusan tujuan atau visi dan misi pelayanan.	Visi adalah kalimat filosofis yang menjadi tujuan, sederhana dan mudah dicerna baik penyedia maupun pengguna, sedangkan misi adalah rincian garis besar turunan dari visi yang sudah diungkapkan.	Penyedia
3	Analisis proses, prosedur, fasilitas, SDM, syarat, waktu dan biaya pelayanan.	-Analisis proses dan prosedur: agar dirancang proses dan prosedur yang sederhana dan masuk akal dari awal pelaksanaan hingga purnapelayanan. -Analisis persyaratan layanan: adanya kejelasan dan ketegasan syarat dan biaya yang bisa dilihat oleh masyarakat pengguna. -Analisis waktu dan biaya pelayanan; melakukan standarisasi dari obeservasi yang sudah dilakukan tentang waktu dan standar biata pelayanan yang paling efisien dan masuk akal. -Analisis SDM: memperhatikan kompetensi pelayan apakah sudah sesuai dengan peraturan yang ditetapkan masing-masing kementerian. -Analisis fasilitas: apakah fasilitas yang ada sudah memenuhi standar keamanan dan kenyamanan pengguna dan sudah sesuai dengan standar kementerian yang ada.	Penyedia dan pemerintah, dengan memperhatikan kebijakan yang berlaku.
4	Monitoring	-Diskusi internal dalam organisasi pelayanan untuk membahas peningkatan atau penurunan kuantitas dan kualitas pelayanan baik dari tahap awal hingga akhir serta perbaikan selanjutnya.	Penyedia dan Pemerintah

KENDALA PELAYANAN BERBASIS MASYARAKAT PADA BIDANG PENDIDIKAN DAN KESEHATAN
DI KOTA BOGOR
Pratiwi

No	Langkah-Langkah	Penjelasan	Penanggung Jawab
		-Merancang survey pelanggan dengan beberapa indikator seperti kepuasan, ketepatan waktu layanan, transparansi biaya, keramahan penyedia dan kompetensi penyedia. -Penilaian rutin dari pemerintah tentang kualitas dan kuantitas layanan.	
5	Hukuman dan Penghargaan	Bagi organisasi sesuai standar perizinan yang mengalami peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan (memberikan hasil survey pelanggan dan keluhan yang ada), baik sarana, prasarana dan fasilitas dapat diberikan insentif berupa pelatihan pegawai dari pemerintah, subsidi untuk mengurus perpanjangan izin layanan dan IMB, atau keringanan perpanjangan lainnya. Bagi organisasi yang tidak memenuhi standar pendirian dan perizinan dalam perjalanannya, maka eksistensinya dapat ditangguhkan atau dinonaktifkan	Pemerintah
6	Evaluasi	a.Merancang mekanisme pengaduan keluhan dengan : -Menentukan prioritas keluhan yakni sejauh mana keluhan berdampak bagi kepercayaan pelanggan -Sejauh mana keluhan tersebut disertai data akurat - Sejauh mana keluhan tersebut berdampak pada peroses pengelolaan pelayanan. b. Pengembangan prosedur penerimaan keluhan. c. Penentuan petugas yang menangani keluhan yang ada. d. Rancangan pengembangan pemecahan masalah keluhan. e. Rancangan pengembangan standar waktu bagi penyelesaian beragam keluhan tersebut dan ini perlu dinilai validitas dan reliabilitasnya.	Penyedia dan pemerintah

REFERENSI

- Consuello, G. Sevilla, et. All (1993). *Pengantar Metode Kajian* (terjemahan Alimudin Tuwu) (Jakarta: UI Press) Hlm. 161-162.
- Denzin, N. (2006). *Sociological Methods: A Sourcebook*. Aldine Transaction. ISBN 978-0-202-30840-1. (5th edition).
- Fink, Arlene and Jacqueline Kosecoff (1985). *How To Conduct Surveys: A Step By Step Guide*, California: Sage Publications.
- Haksever, C., Render, B., Rusell, R.S., Murdick, R.G. 2000, *Service Management and Options*, 2nd ed., Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Ife, Jim (2001), *Community Development: Community-Based Alternatives in an Age of Globalisation*, Melbourne: Pearson Education Australia.
- Liyong, Chen (2005). *Changing language teaching through language testing: a washback study*. Cambridge University Press. Hlm. 72.

- Nugroho, Riant (2009), *Public Policy: Dinamika Kebijakan-Analisis Kebijakan-Manajemen Kebijakan*, Jakarta: Elex Media Computindo.
- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah (2005). *Metode Kajian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Press.
- R. C, Bogdan & Biklen, S. K. (2006). *Qualitative research in education: An introduction to theory and methods*. Allyn & Bacon. ISBN 978-0-205-51225-6.
- Tay, Louis; Diener, Ed (2011). "Needs and Subjective Well-Being Around the World". *Journal of Personality and Social Psychology* **101** (2): 354-365. Retrieved Sept. 20, 2011
- Heneveld, Edward and Helen Craig (1995). *Schools Count: World Bank Project Designs and the Quality of Education in Sub-Saharan Africa*. The World Bank: Washington, D.C
- SJ, Dr. Paul Suparno, (2000), *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius.
- Ibrahim, DR. H. Amin Drs, MA, *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*, Bandung, Mandar Maju: 2008, hlm 28
- YP Rahayu dalam <http://duniapintardancemerlang.blogspot.com/2012/01/teori-sistem-pelayanan-kesehatan.html>, diakses tanggal 15 Oktober 2012.
- Parasuraman, Valarie A. Z. and Berry. *Delivering Service Quality*. Mc Milan, New York, 2002,
- Collins dan Mc. Laughlin (1996). *Effective Management*, New South Wales : CCH Australia.
- Parasuraman, A, Berry L. L & Zeithaml, V. A (1991). Understanding Customer Expectations of Service, Sloan Management Review, 32(3).