

## RINGKASAN

Penelitian dengan judul Inovasi “*Pro Poor Public Service*” Bagi Masyarakat Miskin di Perkotaan ini dilatarbelakangi adanya berbagai persoalan pelayanan publik bagi masyarakat miskin perkotaan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan di puskesmas. Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang biasa diakses oleh masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah termasuk masyarakat miskin perkotaan. Surabaya merupakan salah satu kota besar yang juga memiliki persoalan pelayanan bidang ini. Di wilayah Surabaya Utara, jumlah pengunjung puskesmas yang ada di empat kecamatan menurun drastis tiap tahunnya dari tahun 2007 hingga 2011. Penurunan jumlah pengunjung Puskesmas di wilayah Surabaya Utara ini menarik untuk diteliti, karena hal ini sangat bertolak belakang dari kenyataan bahwa Surabaya Utara teridentifikasi sebagai wilayah yang memiliki angka kemiskinan tertinggi di Surabaya. Hal ini bisa ditengarai bahwa pelayanan puskesmas di Surabaya Utara tersebut kurang maksimal yang menyebabkan ketidakpuasan masyarakat.

Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan melalui inovasi “*pro poor public service*” atau pelayanan publik yang berpihak pada masyarakat miskin, agar puskesmas bisa berfungsi optimal sebagai sarana pelayanan dasar bagi masyarakat miskin.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, data sekunder, dan observasi. Lokasi penelitian pada 9 puskesmas yang ada di 5 kecamatan di Surabaya Utara

Hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa :

1. Jenis pekerjaan pengguna jasa pelayanan puskesmas adalah ibu rumah tangga, pedagang, buruh, pegawai swasta, wiraswasta, pensiunan, pelajar, pengumpul barang bekas, sopir, nelayan, dan pekerjaan lainnya
2. Terdapat sekitar 21 jenis penyakit yang sering ditangani oleh puskesmas adalah ISPA, sakit pinggang & myalgia, gatal infeksi & gatal alergi, gastritis, hipertensi, diare, diabet, asma, infeksi telinga, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian bawah, radang sendi termasuk rheumatik, kencing manis, penyakit pulpa & jaringan perikipal, penyakit gusi & jaringan periodontal, penyakit kulit infeksi, kelainan dan tofaisal termasuk marcklusi/persistensi, gangguan neurotik, stomatitis, tuberculosa, typhoid, dan penyakit mata
3. Dari kesepuluh indikator kualitas pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, Understanding the Customer*), yang masih perlu mendapat perhatian adalah indikator tangible, security, responsiveness, dan access
4. Berdasarkan penghitungan Indek Kepuasan Masyarakat (IKM), maka dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan tergolong B, dan kinerja puskesmas tergolong baik.
5. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas adalah : (a) Kenyamanan lingkungan, (b) Kecepatan pelayanan, (c) Kesopanan dan keramahan petugas, (d) Kedisiplinan petugas, (e) Kepastian jadwal pelayanan, dan (f) Kejelasan pelayanan
6. Harapan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas yang mereka inginkan yaitu : (a) Mempercepat pelayanan di bagian loket dengan menambah

- petugas dan memperbaiki mekanisme pelayanan, (b) Menyediakan tempat parkir yang memadai di sekitar puskesmas, (c) Menambah sarana dan prasana di ruang tunggu, (d) Penambahan dokter agar pelayanan berjalan lebih cepat, (e) Petugas agar memperhatikan hal berikut ; lebih cekatan, tanggap, fokus, bertanggung jawab, dan prioritas khusus pada pasien ketika jam pelayanan, (f) Komunikasi antara petugas loket dengan pasien perlu diperbaiki agar tidak terjadi salah masuk poli, (g) Menambah pegawai di apotek dan memperbaiki mekanisme pelayanan, (h) Penyediaan dokter spesialis, dan (i) Penanganan khusus bagi pasien rujukan
7. Berdasar aspek kualitas pelayanan, perbaikan pelayanan difokuskan melalui 4 hal yaitu : (1) Tangible ; fasilitas untuk ruang tunggu yang nyaman, (2) Security ; penyediaan petugas keamanan, (3) Responsiveness ; petugas harus dengan baik dan cepat dalam menanggapi keluhan pasien, (4) Acces ; penyediaan angkutan umum yang bisa melewati jalur menuju puskesmas
  8. Berdasar aspek IKM , perbaikan pelayanan difokuskan melalui 6 hal berikut : (1) Kenyamanan lingkungan, (2) Kecepatan pelayanan, (3) Kesopanan dan keramahan petugas, (4) Kedisiplinan petugas, (5) Kepastian jadwal pelayanan, (6) Kejelasan pelayanan
  9. Berdasar aspek harapan masyarakat, perbaikan pelayanan difokuskan melalui 9 hal berikut ; (1)Mempercepat pelayanan di bagian loket dengan menambah petugas dan memperbaiki mekanisme pelayanan, (2) Menyediakan tempat parkir yang memadai di sekitar puskesmas, (3) Menambah sarana dan prasana di ruang tunggu, (4) Penambahan dokter agar pelayanan berjalan lebih cepat, (5) Petugas agar memperhatikan hal berikut ; lebih cekatan, tanggap, fokus, bertanggung jawab, dan prioritas khusus pada pasien ketika jam pelayanan, (6) Komunikasi antara petugas loket dengan pasien perlu diperbaiki agar tidak terjadi salah masuk poli, (7) Menambah pegawai di apotek dan memperbaiki mekanisme pelayanan, (8) Penyediaan dokter spesialis, (9) Penanganan khusus bagi pasien rujukan
  10. Berdasar hasil identifikasi dan korelasi antara 3 aspek (kualitas pelayanan, IKM, harapan masyarakat) terhadap 5 tipologi inovasi (Inovasi produk pelayanan, Inovasi proses, Inovasi metode pelayanan, Inovasi strategi kebijakan, dan Inovasi sistem), maka desain inovasi pelayanan yang *pro poor* bagi masyarakat miskin perkotaan yang sesuai adalah melalui 4 tipe inovasi yaitu : (1) Inovasi produk pelayanan, (2) Inovasi proses, (3) Inovasi metode pelayanan, dan (4) Inovasi sistem