

Andre Ristian

Staf Ahli pada DPRD Provinsi Bangka
Belitung
Email: andrerystian@yahoo.com

Suranto

Dosen Magister Ilmu Pemerintahan Uni-
versitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: suranto@yahoo.com

[http://dx.doi.org/10.18196/
jgpp.2014.0010](http://dx.doi.org/10.18196/jgpp.2014.0010)

Kualitas Pelayanan Publik Pada Komunitas Adat: Studi Kasus Komunitas Orang Lom di Kabupaten Bangka Tahun 2012-2013

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the quality of public services in the Air Abik dan Pejamban, Gunung Muda in 2012-2013. While the service quality measurement instrument in this study using Zeithaml thinking that; direct evidence / keterwujudan (tangible), responsiveness (responsiveness), reliability (Reliability), assurance (assurance) and empathy (empathy). Accompanied programs, practices and factors of quality of health care in the hamlet Air Abik and closed. The method used is the method mix (mix method). The results of the study indicate that the quality of health services provided by Polindes and Pustu to Komunitas Adar Terpencil (KAT) People in Dusun Air Abik dan Pejamban, Desa Gunung Muda and closed is good with 3:50 cumulative index value of a maximum value of 5. The dimensions of empathy into the dimension with the highest value ie 4:10 and indicators assurance to a low of 2:30. tangible scored 3.73, responsiveness got 3.78 and reliability with a value of 3.62. The service practices are in accordance SOP, and the health care program is still equated with the program in the district. Is a factor that affects the law of customary/ local knowledge, infrastructure, location and quality of the resource geogرافis aparatur. Conclusion of this research is that the quality of health services provided by Polindes and Pustu on KAT People Lom in Hamlet Air Abik and closed either with the index value 3.50 of the maximum value. The practice of health care provided was appropriate SOP existing health services. The recommendation is that the government should pay more attention Bangka khususnya health care quality improvement and infrastructure facilities.

Key Word: Quality of Public Services, Health Services, KAT Orang Lom.

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan publik di Dusun Air Abik dan Pejamban, Desa Gunung Muda pada tahun 2012-2013. Sedangkan instrumen pengukuran kualitas pelayanan pada penelitian ini menggunakan pemikiran Zeithaml yaitu; bukti langsung/keterwujudan (tangible), daya tanggap (responsiveness), kehandalan (Reliability), jaminan (assurance) dan empati (empathy). Disertai juga program, praktek dan faktor-faktor kualitas pelayanan kesehatan di Dusun Air Abik dan Pejamban. Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran (mix method). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Polindes dan Pustu kepada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom di Dusun Air Abik dan Pejamban adalah baik dengan nilai indeks kumulatif 3.50 dari nilai maksimal 5. Dimensi empati (empathy) menjadi dimensi dengan nilai tertinggi yaitu 4.10 dan indikator jaminan (assurance) menjadi yang terendah yaitu 2.30. Bukti langsung/keterwujudan (tangible) mendapat nilai 3.73, daya tanggap (responsiveness) mendapat 3.78 dan kehandalan (reliability) dengan nilai 3.62. Adapun praktek pelayanan sudah sesuai SOP yang ada, dan program pelayanan kesehatan masih disamakan dengan program di kecamatan. Yang menjadi faktor yang mempengaruhi adalah hukum adat/kearifan lokal, infrastruktur, letak geogرافis dan kualitas sumberdaya aparatur. Kesimpulan dari penelitian ini adalah, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Polindes dan Pustu pada KAT Orang Lom di Dusun Air Abik dan Pejamban baik dengan nilai indeks

3.50 dari nilai maksimal. Praktek pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai SOP pelayanan kesehatan yang ada. Rekomendasinya adalah sebaiknya pemerintah Kabupaten Bangka lebih memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan khususnya perbaikan fasilitas dan infrastruktur.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Pelayanan Kesehatan, KAT Orang Lom

PENDAHULUAN

Pelayanan publik menurut Agus Dwiyanto (2005) merupakan salah satu *tolls* dan titik masuk (*entry points*) bagi Indonesia untuk mewujudkan mimpi besar menjadi Negara yang mampu menjalankan pemerintah yang baik (*Good Governance*). Namun, bila ditarik jauh kebelakang, Indonesia sebagai Negara terlebih dahulu harus mampu menjalankan fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan untuk menjamin setiap warga Negara akan mendapat pelayanan dengan kualitas terbaik tanpa adanya diskriminasi sesuai amanat UU 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Hardiyansyah (2011) dalam bukunya Kualitas Pelayanan Publik mengatakan, di daerah otonom mengalami perkembangan varietas pelayanan publik. Ada daerah yang memiliki jenis pelayanan publik yang relatif banyak, namun, ada pula pemerintah daerah yang memiliki jenis pelayanan publik yang sedikit. Perbedaan ini disebabkan karena setiap daerah otonom memiliki karakteristik, kebutuhan serta kompleksitas yang berbeda-beda. Sebagai penyedia layanan, pemerintah daerah disegerahkan untuk “tancap gas” memperbaiki kualitas pelayanan publik, memantapkan standar layanan minimum, memperbaiki manajemen pelayanan yang berkualitas dan transparan guna menciptakan kesejahteraan masyarakat.

Sudah lebih dari satu dekade desentralisasi berjalan, namun kualitas pelayanan publik belum berubah secara signifikan. Masyarakat masih merasakan pelayanan yang lamban, berbelit-belit, mahal, inefisiensi, korup, sikap dan tindakan arogansi dari pelayan, ketidak ada satu kepastian waktu, adanya tuntutan imbalan serta fasilitas yang sangat minim (Dwiyanto, 2010:76). Hal negatif di atas

oleh Kumorotomo (2007) disebabkan beberapa hal, *pertama*, orientasi birokrat yang masih mementingkan kepentingan kekuasaan (*power interest*) bukan kepentingan publik (*public interest*) secara umum. *Kedua*, tidak terakomodirnya kepentingan masyarakat untuk turut andil dalam memutuskan satu kebijakan sehingga terjadi kesenjangan antara pemerintah dengan masyarakat dan tidak menciptakan satu titik temu untuk kebaikan bersama.

Kabupaten Bangka merupakan salah satu daerah yang memiliki kekayaan suku dan budaya yang ada di Indonesia, bisa dikatakan merupakan Kabupaten yang spesial dan unik diantara kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Tentunya kurang bijak melihat Orang Lom dalam KAT tahun 1989 dengan situasi sekarang. Orang Lom yang terus dimasuki unsur-unsur peradaban modern seperti saat ini, tentunya akan ada kontaminasi dari pengaruh modern yang akan masuk pada adat-istiadat mereka walaupun tidak terlalu signifikan. Perubahan itu seperti perubahan bentuk rumah, infrastruktur dan hal lain yang sifatnya lebih pada perubahan fisik dan geografis. Namun, akar-budaya, mitos, ajaran, prinsip hidup serta kepercayaan agama (*religion*) mereka sampai saat ini masih orisinil seperti yang dianut *nenek buyut* (moyang) mereka, walaupun dalam beberapa kasus ditemukan anak cucu mereka sudah memeluk agama tertentu.

Seyogyanya, bukan di situ titik fokus kasus dalam penelitian ini. Komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom dijadikan objek dalam penelitian ini dikarenakan pelayanan publik yang diterima oleh anggota masyarakat komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom yang bermukim di Dusun Air Abik dan Pejam dinilai minim. Pelayanan publik masih minim dikarenakan beberapa faktor yaitu; *Pertama* letak geografis. Letak geografis Dusun Air Abik dan Pejam yang masih cukup terisolir dikarenakan kawasan perbukitan (pedalaman), sehingga akses pelayanan dari Kecamatan Belinyu cukup sulit, hal ini dikarenakan jalan menuju Dusun Air abik dan

Pejam masih berupa jalan tanah merah yang berlobang sehingga akses untuk membuka isolasi dari dunia luarpun masih minim. *Kedua* faktor infrastruktur, untuk proses pelayanan infrasturuktur penunjang masih minim dimana di Dusun Air Abik dan pejam hanya ada 1 Sekolah dasar (SD), 1 Polindus, jalan yang di aspal tidak lebih dari 3-4 Km2 serta jembatan penyebrangan masih terbuat dari kayu. (Wawancara: Sekretaris Desa Gunung Muda 15 Oktober 2013). *Ketiga*, adanya keengganan sikap petugas (disposisi) dalam memberi pelayanan dikarenakan faktor “ketakutan” pada petuan dan mitos dari Suku Orang Lom Itu sendiri. *Empat* faktor adat Suku Orang Lom yang masih kental dengan unsur-unsur magis, animis dan tertutup (Smedel:1989). Faktor ini dirasa sangat menghambat pelayanan publik. Sebagai contoh misalnya, kepercayaan Suku Orang Lom akan *dukon kampung* (paranormal/ toko informal) membuat keberadaan Polindus di Dusun tidak efektif karena anggota masyarakat suku lebih memilih untuk berobat kepada *dukon kampung* atau *pemaseng tangkel*.

Pada titik inilah, penting dan menariknya penelitian ini. Disatu sisi Pemerintah Kabupaten Bangka ingin memberikan pelayanan yang maksimal kepada seluruh warga masyarakatnya termasuk Suku Orang Lom, namun disisi lain niat baik tersebut berbenturan dengan kearifan lokal/adat istiadat, disposisi, infrastruktur, dan letak geografis. Kemudian, karena pelayanan kesehatan yang dirasa minim dan ada kaitanya dengan adat-istiadat Orang Lom, maka penelitian ini akan memfokuskan diri pada pelayanan kesehatan saja. Dari uraian esai di atas lahirlah pertanyaan bagaimana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Kabupaten Bangka di Dusun Air Abik dan Pejam dan faktor apa yang menjadi penyebab pelayanan publik lebih mudah dan sulit diberikan kepada Orang Lom. Adapun rumusan masalah yang ingin disajikan dalam penelitian ini adalah Bagaimana kualitas pelayanan publik di Dusun Air Abik dan Pejam, Desa Gunung Muda pada tahun 2012-2013? dan Apa yang

berpengaruh memudahkan atau menghambat terwujudnya kualitas pelayanan publik di Dusun Air Abik dan Pejam, Desa Gunung Muda tahun 2012-2013?

KERANGKA TEORI

PELAYANAN PUBLIK

Memahami pelayanan publik tentunya kita harus memahami dulu pengertian kebijakan publik itu sendiri. Pelayanan secara tekstual menurut Kotler dalam Sampara Lukman (2000:8) adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada satu prodak secara fisik. Menurut Kamus Bahasa Indonesia pelayanan memiliki tiga makna, 1) prihal atau cara melayani; 2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (untung); 3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual-beli barang atau jasa.

Kutipan Donald (1984) dari *American Marketing Association* mengatakan pelayanan adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepihak lainnya dan pada hakikatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan satu kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu prodak fisik. Sedangkan menurut Lovelock (1991:22) Pelayanan (*service*) adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami. Artinya, pelayanan merupakan prodak yang tidak ada wujud atau bentuknya sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliku dan dapat dirasakan oleh penerima layanan. Kotler (Nugroho, 1994) mendefinisikan yang berbeda. Layanan adalah setiap tindakan atau kinerja yang satu pihak dapat menawarkan lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Sementara itu, publik berasal dari Bahasa Inggris yaitu *public* yang berarti umum, masyarakat, atau warga Negara (Sinambela 2007:5).

Kata publik sebenarnya sudah ditermah menjadi Bahasa Indonesia baku yaitu Publik yang berarti umum adalah orang banyak, atau ramai. Inu Kencana dkk (2007: 17) mendefinisikan publik sebagai sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan fikir, perasaan harapan, sikap dan tindakan yang benar berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki.

Oleh karena itu, pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan keputusan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Ada pun pengertian pelayanan publik dari beberapa ahli dan Undang-Undang maupun Peraturan Pemerintah.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2007:4-5)

“Pelayanan publik atau pelayanan umum adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, di daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN/BUMD) dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

David McKeivitt (1998)

“Core public services mu be defined as those services which are important for the protection and promotion of citizen’s well-being, but are in areas where the market is incapable of reaching or even approaching a socially optimal state;health, education,welfare and security provide the most obvious best know example”

Kotler dalam (Napitupulu, 2012: 164) menyebutkan sejumlah karakteristik pelayanan sebagai berikut:

1. *Intangibility* (tidak berwujud) tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar, dicium sebelum ada transaksi.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), dijual lalu diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan karena tidak dapat dipisahkan.
3. *Variability* (berubah-ubah dan bervariasi). Jasa beragam selalu mengalami perubahan, tidak selalu sama kualitasnya bergantung kepada siapa yang menyediakannya dan kapan serta di mana disediakan.
4. *Perishability* (cepat hilang, tidak tahan lama), jasa tidak dapat disimpan dan berfluktuasi.

Berbeda dengan Kotler, menurut pandangan Nisjar dalam (Sedarmayanti, 2010: 244) karakteristik pelayanan yang harus dimiliki organisasi untuk memberikan pelayanan publik yaitu sbb:

1. Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti, mudah dilaksanakan sehingga terhindar dari prosedur birokratik yang sangat berlebihan, dan berbelit-belit.
2. Pelayanan diberikan dengan kejelasan dan kepastian bagi pelanggan.
3. Pemberi layanan harus efektif dan efisien.
4. Pemberi pelayanan memperhatikan kecepatan dan ketepatan waktu yang ditentukan.
5. Pelanggan setiap saat mudah memperoleh informasi berkaitan dengan pelayanan secara terbuka.
6. Dalam melayani, pelanggan diperlakukan baik, motto pelanggan adalah raja dan pelanggan selalu benar.

KUALITAS PELAYANAN PUBLIK

Konsep kualitas bersifat relatif, karena penilaian kualitas sangat ditentukan dari perspektif yang digunakan. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten antara yang satu dengan lainnya, yakni persepsi pelanggan, produk dan proses (Trilestari,2004:5). Untuk ketiga orientasi di atas dapat menyumbang keberhasilan bagi organisasi apabila ditinjau dari kepuasan pelanggan. Norman dalam (Trilestari,2004) mengatakan bahwa

apabila kita ingin sukses dalam memberikan kualitas pelayanan, maka kita harus memahami terlebih dahulu karakteristik tentang pelayanan itu sendiri, yakni sebagai berikut;

1. Pelayanan sifatnya tidak bisa diraba, pelayanan sangat berlainan dengan barang jadi.
2. Pelayanan itu keyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.

Karakteristik yang dikemukakan oleh Norman di atas dapat dijadikan sebuah dasar bagaimana kita dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas sendiri oleh Daviddow dan Uttal dalam (Hardiansyah: 2011) diartikan sebagai usaha apa saja yang digunakan untuk mempertinggi kepuasan pelanggan. Kolter (1997:49) mengatakan bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari sebuah produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Selain itu Groetsh dan davis dalam (Tjiptono:1995:51) mengutarakan bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customer's*).

Agar persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan pemerintah tetap terjaga mutunya, perlu dilakukan pengukuran kepuasan pelanggan dengan cara yang diutarakan Fitzsimmons dalam (Hardiansyah,2011: 36) yaitu sebagai berikut;

1. Mengetahui sejauh mana pelanggan/publik yang lari atau pindah kepada penyediaan layanan lainya, bagi suatu perusahaan hal tersebut sebenarnya merupakan kerugian bagi perusahaan. Dalam konteks pelayanan publik dimana pelayanan dilakukan secara

monopolistik oleh pemerintah seolah-olah publik tidak lagi dapat memilih, maka kerugian atas tidak berkualitaskannya pelayanan adalah bukan perpindahan masyarakat ketempat lain akan pelayanan, namun ketidakpedulian masyarakat akan layanan atau pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah.

2. Mengetahui kesenjangan pelayanan yaitu kesenjangan antara harapan dan pengalaman yaitu dengan cara melihat kesenjangan antara pelayanan yang diberikan atau yang diharapkan publik (*expected service*) dengan pelayanan yang dirasakan oleh penerima layanan tersebut (*perceived service*).

Menurut (Sinambela, 2010: 6) pelayanan publik yang berkualitas dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu

1. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang dibutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi, dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak

Ahli lain seperti Zeithaml dalam (Hardiansyah, 2011: 41) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu: *expected service* dan *perceived*. Kedua hal ini juga dipengaruhi oleh sepuluh *dimention of service quality* yaitu;

1. *Tangible*: (terlihat) yang artinya terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi
2. *Reliability*: (kehandalan) terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*: (tangap) kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
4. *Competence*: (kompeten) tuntutan yang dimilikya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aperatur dalam memberikan pelayanan.
5. *Courtesy*: (ramah) sikap atau prilaku ramah, bersahabat, tenggap terhadap keinginan konsumen, serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*: (dapat dipercaya) sikap jujur dari setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security*: (merasa aman), jasa pelayanan harus jauh dari bahaya dan resiko serta memberikan rasa aman bagi pengguna.
8. *Access*: (akses), terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*: (komunikatif), kemauan pemberian pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi peggan, sekaligus kesediaan untutk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the customer*: (memahami pelanggan), melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Namun, dari kesepuluh dimensi ini kemudian di sederhanakan menjadi lima dimensi yaitu seperti pada tabel dibawah ini.

TABEL 1. DIMENSI *SERVQUAL*

Original Ten Dimensions for Evaluating Service Quality	SERVQUAL Dimensions				
	Tangibles	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy
Tangibles					
Reliability					
Responsiveness					
Competance					
Courtesy					
creadibility					
Security					
Acces					
Communication					
Understanding the Customer					

Sumber: Zeithaml 1999 dalam Sankoco 2010

Senada dengan Zeithaml, Fandy Tjiptono dalam bukunya “*Prinsip-Prinsip Total Quality Service*”(1997:14) mengatakan ada lima atribut yang menentukan kualitas sebuah pelayanan yaitu.

1. Bukti langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. Empati, (*empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Selanjutnya menurut Brown dalam Moenir (1998:33) dan Hardiansyah (2011:51) bahwa kualitas pelayanan publik meliputi;

1. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memproduksi jasa sesuai yang diinginkan secara tepat; *assurance*, yaitu pengetahuan dan

- kemampuan untuk meyakini;
2. *Empathy*, yaitu tingkat perhatian dan atensi individu yang diberikan kepada pelanggan.
 3. *Responsivisness*, yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan memberikan pelayanan yang tepat.
 4. *Tangible*, yaitu penyediaan fasilitas fisik dan kelengkapan serta penampilan pribadi.

TABEL 2. INDIKATOR DAN ATRIBUT KUALITAS PELAYANAN MENURUT BEBERAPA AHLI

li Tjiptono	Brown	Zeithaml	L.Poltak Sinambela
Bukti Langsung (Tangible)	1. Reliability	1. Tangible	1. Transparansi
Keandalan (Reliability)	2. Empathy	2. Reliability	2. Akuntabilitas
Daya Tanggap (Responiveness)	3. Responiveness	3. Responiveness	3. Kondisional
Jaminan (Assurance)	4. Tangible	4. Courtesy	4. Partisipatif
Empathy		5. Credibility	5. Kesamaan Hak
		6. Competence	6. Keseimbangan
		7. Feel Security	
		8. Acces	
		9. Comunnication	
		10. Understanding of Customer	

Data diolah dari: Hardiansayah (2011) dan Sinambela (2007)

Menurut InsPres No 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, dinyatakan bahwa hakekatnya pelayanan umum adalah 1) meningkatnya mutu produktivitas pelaksanaann tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum, 2) mendorong upaya mengefektifkan system dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan secara berdaya guna dan berhasil guna 3) mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta dengan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas. Oleh karena itu, dalam pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur hak dan kewajiban yang jelas antara pelayanan dan pelanggan, pengaturan setiap pelayanan yang jelas, serta kualitas dari proses dan hasil pelayanan juga harus jelas.

Bila dilihat dari beberapa ahli seperti Tjiptono, Brown, De Vreye,

Sinambela, Zaithaml, Agus Dwiyanto dan Hardiyansyah maka ada beberapa kesamaan yang menjadi atribut dan indikator dari kualitas pelayanan publik yaitu:

1. Bukti Langsung (*tangible*)
2. Daya Tanggap (*responsiveness*)
3. Kehandalan (*Reliability*)
4. Jaminan (*assurance*)
5. Empati (*empathy*)

Sebetulnya masih banyak indikator untuk kualitas pelayanan publik karena untuk lebih komprehensif yang bersifat multidimensi namun penulis melihat Indikator dan dimensi inilah yang akan dipakai penulis untuk mengetahui kualitas pelayanan publik pada Orang Lom di Kabupaten Bangka agar lebih pas dan sesuai.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN PUBLIK

Setelah melihat konsep, atribut serta indikator dari kualitas pelayanan publik, tentunya kita juga harus secara komprehensif melihat dan menelaah faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik khususnya apabila diberikan kepada suku pedalaman. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh J.Sapter Manufandu (2009) yang khusus meneliti pelayanan publik di suku pedalaman di daerah Papua Barat serta penelitian dari Muhammad Aidil (2009) yang meneliti pelayanan publik di daerah konflik, mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dari sebuah pelayanan publik diantaranya sebagai berikut.

a. Adat Istiadat

Indonesia adalah Negara dengan suku dan ras terbanyak di dunia. Dari suku dan ras yang beranekaragam itu terlahir kebudayaan dan adat istiadat yang beragam pula. Dari ujung barat (Aceh) sampai ujung timur (Papua) memiliki adat istiadat yang berbeda-beda dengan karakter dan khas tersendiri. Adat secara epistimologi berasal dari

kata Arab “*Adah*” yang artinya adalah sesuatu perbuatan yang dilakukan secara berulang-ulang lalu menjadi kebiasaan yang tetap dan dihormati orang. (S.Gazalba, 1990). Dalam kamus besar bahasa Indonesia, adat-istiadat didefinisikan sebagai tata kelakuan yang kekal dan turun-temurun dari generasi satu ke generasi lain sebagai warisan sehingga kuat integrasinya dengan pola perilaku masyarakat.

b. Letak Geografis

Dalam penelitian J.Septet Manufandu (2009) disebutkan bahwa letak geografis dari keberadaan suku pedalaman juga menjadi faktor apakah pelayanan publik akan mudah terjangkau atau tidak. Geografis Indonesia yang berbentuk kepulauan dengan barisan pegunungan dan perbukitan tentunya akan sedikit menyulitkan untuk membuka isolasi dari satu tempat ketempat lainnya. Dari asumsi itu J.Septet Manufandu (2009) menemukan fakta bahwa memang betul letak geografis daratan dengan barisan pergunungan yang tinggi, jurang yang curam sangat menyulitkan penyaluran pelayanan public kepada suku pedalaman, padahal mayoritas dari mereka tinggal dan bermukim di daerah yang secara geografis sulit dijangkau. Dari sinilah letak geogografis di mana suku pedalamn bermukim dijadikan satu faktor penentu apakah pelayanan kesehatan akan sampai kepada anggota komunitas adat terpencil.

c. Infrastruktur

Bedasarkan *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, infrastruktur diartikan sebagai sarana dan prasarana umum. Sarana secara universal bermakna sebagai fasilitas publik seperti rumah sakit, jalan, jembatan, sanitasi, gedung perkantoran telpon, dsb. Beberapa ahli seperti Hirschman (1958) dan Todaro (2006) mendefinisi infrastruktur lebih kepada persepektif ekonomi. Infrastruktur menurut kedua ahli ini sangat eratkaitannya dengan ekonomi, infrastruktur sebgai sesuatu yang sangat dibutuhkan. Tanpa infrastruktur, kegiatan produksi pada berbagai sector kegiatan ekonomi (industri) tidak dapat berfungsi.

d. Sumbeday Manusia/Aparatur

Sumber daya aparatur menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, adalah terdiri dari kata sumber yaitu, tempat asal dari mana sesuatu datang, daya yaitu usaha untuk meningkatkan kemampuan, sedangkan aparatur yaitu pegawai yang bekerja di pemerintahan. Jadi, sumber daya aparatur adalah kemampuan yang dimiliki oleh pegawai untuk melakukan sesuatu (Badudu dan Sutan, 1996 dalam <http://www.psychologymania.com> akses desember 2013).

Berdasarkan pendapat di atas, bahwa sumber adaya aparatur merupakan sesuatu yang dimiliki seorang pegawai yang berkemampuan untuk melakukan pekerjaan yang telah dibebankan kepadanya. Sumber daya aparatur merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja suatu pemerintahan. Untuk itu sumber daya aparatur perlu dikelola melalui pemberian pendidikan dan latihan yang diterapkan oleh pemerintah, untuk mengembangkan sumber daya aparatur. Yang dimaksud dengan sumberdaya aparatur disini adalah petugas pelayanan kesehatan (Bidan dan Mantri) yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan pada komunitas adat terpencil Orang Lom.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif, (*deskriptif research*) ditujukan untuk mendeskripsikan, menganalisis dan mengintepretasi (Lexy J. Moleong,2011:49) suatu keadaan atau fenomena-fenomena apa yang terjadi terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelayanan adminstrasi umum yang diberikan di Desa Mapur tempat bermukimnya Suku Urang Lom.

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data sekunder dan data primer. Sementara itu, teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, studi pustaka dan survey dengan skala likert.

Teknik analisis data yang dipakai dalam penulisan ini adalah teknik analisis data kualitatif dan kuantitatif, permasalahan digambarkan berdasarkan fakta-fakta yang ada dan dihubungkan antara fakta yang satu dengan fakta yang lainnya, setelah itu dilakukan penarikan kesimpulan. Sementara adapun angka-angka yang bersifat kuantitatif, dalam hal ini angka-angka statistik, digunakan sebagai penunjang fakta-fakta yang dipaparkan, serta fungsinya memperjelas dan memperkuat analisis kualitatif. Untuk mencari interval kategori nilai indeks maka akan digunakan rumus sebagai berikut;

$$\begin{aligned} \text{Nilai Interval} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi}-\text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Frekuensi}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= \frac{4}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

PEMBAHASAN

KEBIJAKAN DAN PRAKTEK PELAYANAN KESEHATAN

Sebelum menjelaskan mengenai bagaimana penilaian kualitas pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan pada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom di Kabupaten Bangka Tahun 2012-2013, penting adanya satu sub-bab yang memberikan penjelasan mengenai kebijakan/program apa yang telah dilakukan pemerintah Kabupaten Bangka dalam upaya memberikan dan menjamin pelayanan kesehatan menyentu semua element masyarakat. Hal ini dilakukan untuk mengkonfirmasi pendapat atau persepsi komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang mereka rasakan. Selain itu juga pembahasan ini mencoba mencari simpul “benang merah” antara kebijakan / program yang telah diambil dengan praktek atau implementasi

kebijakan/program kesehatan yang terjadi dilapangan.

273

A. JAMINAN KESEHATAN SEPINTU SEDULANG (JKSS)

Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang atau lebih dikenal dengan singkatan JKSS adalah salah satu program pemerintah daerah Kabupaten Bangka dalam bidang kesehatan berupa pemberian jaminan sosial pelayanan kesehatan dasar yang diperlukan dalam upaya pencegahan, penanggulangan, pengobatan dan pemulihan gangguan kesehatan secara gratis kepada seluruh warga masyarakat di Kabupaten Bangka. Diluncurkan sejak 2005 sampai sekarang, JKSS telah mencakup seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Bangka. Pada prinsipnya program ini memberikan sebuah jaminan kepada masyarakat diluar Askeskin dan Askes PNS atau Jamsostek agar tetap mendapat jaminan kesehatan.

JKSS dapat mengakomodir kepentingan kesehatan masyarakat yang telah terdaftar dan dapat dilayani di Pustu, Polindus, Puskesmas maupun dokter praktek yang telah ditunjuk serta RSUD Kabupaten Bangka. JKSS menjamin perawatan tingkat pertama sampai lanjutan ke RSUD (kelas II), konsultasi medis, penyuluhan kesehatan, pelayanan emergency, pemeriksaan fisik sampai pemeriksaan lab sederhana. JKSS sebagai program andalan dibidang kesehatan sampai tahun 2011 telah memberikan jaminan kepada 225.000 (peserta/jiwa) dan bertambah 3.753 pada tahun 2013.

Program JKSS merupakan program andalan dan prioritas bagi Kabupaten Bangka guna memastikan visi Bangka Sehat 2025. Dari hasil penelitian dan wawancara bersama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, diketahui program JKSS adalah program andalan dan utama. Pada awalnya tahun 2005 JKSS hanya berlaku bagi empat kecamatan namun sejak 2006 sampai sekarang telah melayani seluruh kecamatan yang ada. JKSS juga telah menyentu seluru pelosok daerah di Kabupaten Bangka, termasuk komunitas adat terpencil (KAT) yang ada di Dusun Air Abik dan Pejam.

“JKSS memang menjadi program andalan dan sangat diprioritaskan untuk menjamin kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaetn Bangka. Termasuk mereka yang diidentifikasi masuk dalam komunitas adat terpencil (KAT)” yang ada di Dusun Air Abik dan Pejam (Wawancara: Kepala Puskesmas Kecamatan Belinyu Ibu dr. Jasminar 6 Desember 2013).

Realisasi JKSS pada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom yang ada di Dusun Air Abik dan Pejam masih tergolong rendah. Di dusun Air Abik dari 178 KK atau 562 jiwa yang terdaftar sebagai peserta JKSS hanya 11 jiwa. Padahal data dari Puskesmas Kecamatan Belinyu di Dusun Air Abik masyarakat yang masuk sebagai peserta Askeskin dan Jamsostek hanya sebesar 23 jiwa, itupun jarang sekali digunakan. Samahalnya dengan KAT Orang Lom yang ada di Dusun Pejam, realisasi JKSS ternyata juga belum maksimal. Dari 186 KK atau 558 jiwa masyarakat yang masih orang adat (Orang Lom) atau yang telah bukan orang adat (Orang Lom) yang ada di Dusun Pejam, hanya 17 yang telah terdaftar atau mendaftarkan diri sebagai peserta JKSS, 27 diantaranya telah terdaftar sebagai peserta Askeskin dan Jamsostek.

TABEL 3. JUMLAH PESERTA JKSS, ASKESKIN DAN JAMSOSTEK DI AIR ABIK DAN PEJAM

Dusun	Jumlah KK	%	Jumlah Jiwa	%	JKSS	%	Askeskin dan Jamsostek	%
Air Abik	178	48.90	562	50.17	11	39.28	23	46
Pejam	186	51.19	558	49.83	17	60.72	27	54
Total	364	100	1120		28	100	50	100

Sumber diolah dari: Puskesmas Kec. Belinyu, Desa Gunung Muda, Desa Gunung Pelawan, Polindes Air Abik dan Pustu Pejam tahun 2013.

Melihat data di atas, program JKSS sebagai program andalan dibidang kesehatan, belum memberikan aksestable kepada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom untuk merasakan pelayanan kesehatan yang murah dan berkualitas. Kecilnya angka

partisipasi anggota komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom yang peduli akan kesehatan, infrastruktur yang kurang memadai dan keterbatasan informasi membuat JKSS berjalan lambat di komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom yang tersebar di Dusun Air Abik dan Pejam. Dari hasil wawancara bersama Ka.Puskesmas Kec. Belinyu dr. Jasminar (6 Desember 2013), terungkap bahwa untuk daerah pesisir dan KAT seperti di Dusun Air Abik dan Pejam tergolong masih minim.

“Dari hasil evaluasi Puskesmas Kec. Belinyu, memang realisasi JKSS di Pejam dan Air Abik masih rendah. Menurut kami masih ada sebagian orang adat yang masih mempercayai adat kepercayaan yang sering beobat ke dukun (tokoh informal) sehingga partisipasi mereka untuk mengakses kesehatan melalui Puskesmas, Pustu dan Polides masih rendah sehingga JKSS tidak dapat berjalan maksimal”. (Wawancara bersama dr. Jasminar Ka. Puskesmas Kec. Belinyu 6 Desember 2013).

B. PROGRAM KESEHATAN MANDIRI DESA

Berprinsip mencegah lebih baik dari pada mengobati, Pemerintah Kabupaten Bangka melalui Puskesmas mengalakan Program Kesehatan Mandiri Desa. Program kesehatan mandiri desa adalah satu program dimana setiap masyarakat desa dan dusun dioptimalkan perannya untuk menjaga lingkungan hidup mereka agar tetap bersih, agar terhindar dari penyakit. Program ini lebih pada fungsi pencegahan dan penghindaran dari hal-hal yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat. Melalui program ini setiap desa dan dusun diwajibkan untuk terus meningkatkan standar hidup bersih.

Rendahnya kesadaran hidup sehat di masyarakat baik masyarakat komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom maupun masyarakat umum, membuat penting keberadaan program kesehatan mandiri pedesaan. Bentuk dari program ini antara lain seperti

penyuluhan/sosialisasi gaya hidup sehat, pembersihan jentik nyamuk, serta memberikan bantuan fisik seperti bantuan jamban/toilet umum, pengasapan nyamuk dan bak sampah. Sosialisasi gaya hidup sehat dilakukan secara berkala setiap tiga bulan sekali. Puskesmas Kecamatan Belinyu juga menurunkan tim kesehatan setiap tiga bulan sekali untuk memantau kesehatan masyarakat.

“Di dusun kami sendiri program kesehatan mandiri desa sudah berjalan, walaupun belum optimal. Kami sudah dapat bantuan jamban sebanyak 2 unit dan ada tim kesehatan dari kecamatan untuk memberikan pengarah kesehatan. Namun bantuan bak sampah belum bisa terealisasi. (Wawancara:bersama Kepala Dusun Air Abik Bapak Tagtui 15 Desember 2013)

Di Dusun Pejam, program kesehatan mandiri desa juga telah berjalan seperti di Dusun Air Abik. Pejam sebagai komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom ternyata sedikit lebih baik dari Dusun Air Abik dalam hal mengoptimisasi program kesehatan mandiri desa. Kesadaran hidup sehat masyarakat Pejam sudah mulai membaik. Bantuan jamban, penyemprotan nyamuk dan jentik, serta bantuan bak sampahpun telah dapat direalisasi. Dibandingkan masyarakat Dusun Air Abik, Pejam ternyata memiliki jamban dan bak sampah lebih banyak pada setiap KK/Rumah. Artinya kesadaran untuk tidak lagi Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat sudah mulai membaik ketimbang di Dusun Air Abik.

Kondisi baik ini setidaknya didukung dengan perubahan demografis masyarakat Dusun Pejam yang semakin beragam (*Pluralis*) karena masuknya masyarakat pendatang seperti dari Jawa, Madura, Sumatra, Sulawesi dll. Di Dusun Pejam sendiri komposisi Orang adat/Suku Orang Lom dibandingkan dengan masyarakat pendatang memang lebih besar pendatang. Keberadaan perkebunan sawit dan pertambangan timah di wilayah Dusun Pejam membuat dusun ini menjadi salah satu daerah incaran pendatang yang ingin menjadi buruh sawit atau tambang. Keberada perkebunan sawit dan

pertambangan timah juga memperkuat tingkat ekonomi masyarakat di Pejam semakin membaik. Dari sini belanja kesehatan dan gaya hidup sehat otomatis juga ikut meningkat.

“Ya, di dusun Pejam memang sedikit baik dalam hal menjaga lingkungan agar lebih bersih dan sehat ketimbang Air Abik. Di Pejam kesadaran masyarakat untuk memiliki jamban di rumah-rumah mereka lebih baik. 80 persen rumah warga di Pejam telah memiliki Jamban baik yang diluar rumah maupun di dalam, mungkin karena ekonomi masyarakat semakin baik”. (Wawancara bersama dr. Jasminar Ka. Puskesmas Kec. Belinyu 6 Desember 2013).

C. PROGRAM KESEHATAN KHUSUS KAT ORANG LOM

Ditetapkan sebagai Komunitas Adat Terpencil (KAT), Dusun Air Abik dan Pejam belum memiliki program kesehatan khusus dari pemerintah daerah. Program kesehatan di Dusun Air Abik dan Pejam secara garis besar disamaratakan dengan desa atau dusun lain yang ada di Kecamatan Belinyu pada umumnya. Keberadaan Suku Mapur/Orang Lom menjadi pembeda kedua dusun Air Abik dan Pejam dengan dusun-dusun lain yang ada di Kabupaten Bangka.

Dusun Air Abik dan Pejam sebagai lokasi KAT seharusnya memiliki penanganan khusus, termasuk dibidang kesehatan. Tingkat pendidikan yang masih renda dan kepercayaan akan tokoh informal (*dukun, pemaseng tangkel, dukun gunung, dukun laut, tukang selampet*) mesih sangat tinggi harusnya menjadi pertimbangan pemerintah untuk membuat sebuah program khusus untuk menjamin agar pelayanan kesehatan benar-benar sampai kepada komunitas adat terpencil di Dusun Air Abik dan Pejam.

Berdasarkan keterangan dari Puskesmas Kec. Belinyu sampai penelitian ini dilakukan belum ada program khusus yang diperuntukan bagi anggota masyarakat KAT. Pemerintah daerah tetap menyamaratakan kebijakan/program kesehatan seperti yang diterapkan kepada masyarakat pada umumnya. Dari hasil wawancara

bersama Kepala Puskesmas Kec. Belinyu, tidak dibuat program kesehatan secara khusus bagi KAT karena pihak Puskesmas beranggapan bahwa anggota masyarakat adat ataupun non-adat yang ada di komunitas adat terpencil telah cerdas memilih mana penyakit medis mana yang non-medis, sehingga dengan menempatkan Polindes atau Pustu sudah cukup menjamin adanya pelayanan kesehatan bagi anggota KAT.

Walaupun belum menciptakan program kesehatan khusus bagi anggota komunitas adat terpencil, namun untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada komunitas adat terpencil, Puskesmas Belinyu menjalankan program kemitraan bersama tokoh informal khususnya “*dukun beranak*”, hal ini untuk meminimalisir kematian ibu dan anak saat melahirkan di tokoh informal “*dukun beranak*”. Program kemitraan ini dibangun antara petugas (Bidan) yang ada di Pustu atau Polindes dengan “*dukun beranak*”. Bagi ibu yang ingin melakukan persalinan di Tokoh informal “*dukun beranak*” maka Bidan yang ada di Pustu dan Polindes juga diikutsertakan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Tokoh informal “*dukun beranak*” terus diarahkan agar jika ada ibu yang ingin bersalin harus di Pustu atau Polindes. Sebagai kompensasi tokoh informal “*dukun beranak*” akan menerima bagian hasil dari proses persalinan yang diberikan pihak Pustu atau Polindes.

d. *Praktek Pelayanan Kesehatan Pada KAT Orang Lom*

Bedasarkan hasil wawancara bersama Bidan Polindes Air Abik Fitrawati AM.Keb (31) yang telah bertugas selama 2 tahun, pelayanan kesehatan di Polindes berjalan normal seperti biasa. Walaupun di Polindes Air Abik melayani orang adat (Orang Lom) maupun orang non-adat namun pelayanan tetap dilakukan sama tidak diskriminasi sesuai *Standar Oprational Procedure* (SOP) yang ada. Kendati Polindes sangat sederhana bahkan kurang fasilitasnya namun dirasakan sangat membantu terutama kebutuhan kesehatan

KB dan persalinan ibu hamil. Dari hasil 2 tahun praktek mulai 2012-2013 setidaknya telah terjadi transaksi pelayanan pengobatan maupun konsultasi sebanyak 1611 kasus. Dari laporan Bidan di Air Abik sendiri ditemukan 1 kasus kematian bayi, 1 Kematian ibu, 99 peserta KB aktif, 1 Gizi Buruk, 0 Hiv/Aids. Dari 1611 kasus transaksi pelayanan pengobatan atau konsultasi 72 % adalah transaksi pemasangan KB, Persalinan, nifas dan demam, sisanya 28 % transaksi konsultasi. Adapun total transaksi pengobatan dan konsultasi dari 2012-bulan desember tahun 2013 adalah 1611. Selain itu peserta KB aktif ada 99, gizi buruk satu kasus, kematian Bayi 1 kasus, kematian ibu melahirkan 1 kasus. Lebih lengkapnya lihat pada tabel V.2 dibawa ini. (Sumber:Polindes Air Abik)

TABEL 4. JUMLAH KASUS KHUSUS DAN KB DI POLINDES AIR ABIK TAHUN 2012-2013

Jenis kasus	Kasus/Orang
KB aktif	99
Gizi Buruk	1
Kematian Bayi*	1
Kematian Ibu* melahirkan `	1
HIV/Aids	Nihil

Sumber: Polindes Air Abik. (* data diatas belum termasuk yang melakukan persalinan pada tokoh informal "Dukon Beranek" karena keterbatasan informasi 2013).

Untuk ketersediaan obat-obatan di Polindes Air Abik tidak pernah terjadi kekosongan. Hal ini disampaikan oleh Bidan Fitriwati AM.Keb saat wawancara (12 Desember 2013), "*untuk persediaan obat selama saya bertugas di Polindes ini belum pernah terjadi kekosongan, selain kami aktif memeriksa persediaan obat-obatan, obat yang kami pakai relatif banyak tersedia di apotik-apotik dan Puskesmaspun menyediakan*". Pasokan obat-obatan untuk Polindus sendiri dari dua sumber pertama dari Puskesmas dan kedua dari apotik. Obat-obatan dari Puskesmas biasanya berjenis (generic) dan didapatkan secara gratis. Sedangkan obat-obatan yang dari apotik adalah obat yang dibeli secara individu

oleh Bidang untuk kemudian dijual kembali kepada pasien yang berobat di Polindus. Sebagian besar obat yang tersedia di Polindus bersumber dari hasil pembelian di Apotik. Saat dikonfirmasi bersama Bidan Fitrawati AM.Keb jika pelayanan kesehatan menggunakan obat-obatan dari Puskesmas maka pasien hanya membayar biaya jasa bidan (Di luar JKSS, Jamsostek). Namun, apabila pasien menggunakan obat-obatan dari apotik maka pasien akan dikenakan biaya obat-obatan dan jasa bidan. Dari penjualan obat-obatan bidan mengambil keuntungan 10-15 %.

Sedikit berbeda dengan pelayanan kesehatan di Dusun Air Abik, di Dusun Pejam pelayanan kesehatan dilakukan di Pustu (Puskesmas Pembantu). Pustu Pejam ditempatkan satu Bidan dan Satu Mantri. Pustu ini menjadi satu-satunya instansi formal untuk masyarakat Pejam baik adat dan non-adat apabila ingin berobat. Pejam yang merupakan salah satu dusun dari Desa Gunung Pelawan, berada di pesisir pantai. Jarak Pustu Pejam ke Puskesmas Belinyu sebagai Puskesmas rujuk terdekat kurang lebih 8-9 KM2 dengan kontur jalan yang belum di aspal (tanah merah berkerikil dan berlobang). Pada awalnya sebelum tahun 2001 Pustu Pejam merupakan sebuah gedung (proyek gagal) yang difungsikan bukan untuk pusat kesehatan, namun karena Dusun Pejam belum memiliki Pusat dan satu tenaga Mantri harus melayani pasien dari rumah ke rumah, maka oleh Puskesmas Kecamatan Belinyu gedung tersebut dijadikan Pustu. Di Pejam juga terdapat tokoh informal dalam hal pengobatan alternative seperti (*dukon, pemaseng tangkel, dukon gunung, dukun laut, tukang selampet*) sama seperti di Dusun Air Abik.

Sebagai satu-satunya pusat pelayanan kesehatan yang ada di Dusun Pejam, Pustu Pejam hanya dapat melayani pengobatan dan konsultasi kesehatan dasar saj. Hampir sama dengan Polindus Air Abik, Pustu pejam dapat melayani KB, konsultasi konstresespi, konsultasi gizi, pemeriksaan pasca bersalin, konsultasi kehamilan ibu, tindak bayi, luka bakar, demam, gatal-gatal,diare dll. Namun di

Pustu pejam pelayanan persalinan ibu hamil belum dapat dilayani kendati telah ada tenaga Bidan. Hasil wawancara bersama Indri Astuti, AM.Keb (21) selaku Bidan mengungkapkan kalau di Pustu memang belum dapat melayani proses persalinan. Jika ada ibu hamil yang ingin melakukan persalinan maka akan langsung dirujuk ke Polindes Gunung Pelawan atau langsung ke Puskesmas Belinyu. Atau juga dilakukan di “*Dukon Beranek*” yang ada di Dusun Pejam. Persalinan tidak dapat dilayani di Pustu Pejam dikarenakan peralatan serta ruangan persalinan belum tersedia.

“Ya, betul di Pustu kami belum bisa melayani proses persalinan ibu hamil. Bukan Bidannya tidak dapat melakukan proses itu tapi karena tidak adanya peralatan, obat-obatan dan ruangan untuk melakukan persalinan. Lagi pula inikan hanya Pustu jadi memang tidak dikehendaki untuk persalinan”.(Hasil wawancara bersama Indri Astuti AM,Keb 4 Januari 2014).

Pelayanan kesehatan di Pustu Pejam juga berjalan normal, walaupun intensitas transaksi pelayanan lebih renda dibanding di Air Abik. Pelayanan kesehatan di Pustu sendiri mulai Senin-Sabtu, untuk hari Minggu dan Hari Libur Nasional tutup. Pelayanan mulai buka jam 7.30-13.00 wib. Sedangkan pelayanan kesehatan yang ditangani oleh Mantri hanya dapat dilakukan pada hari Senin, Kamis dan Sabtu mulai jam 8.00-11.30 wib. Dari hasil pengamatan peneliti memang betul transaksi di Pustu Pejam sangat jarang, satu hari rata-rata ada 2-3 pasien saja yang hendak berobat. Justru keterangan dari Mantri Zulkarnaen (52) sebagai Mantri di Pustu Pejam saat diwawancara, pernah satu minggu tidak ada sama sekali transaksi pelayanan kesehatan.

Sama seperti di Polindes Air Abik, di Pustu Pejam juga ketersediaan obat-obatan selalu ada. Obat-obatan di pasok dari Puskesmas Belinyu dan Apotik. Puskesmas selalu memberikan pasokan obat-obatan dengan katagori (generik). Hasil wawancara bersama Bidan Indri Astuti, AM.Keb bahwa kebanyakan dari pasien yang datang

untuk menggunakan layanan kesehatan sebagian besar pasien hanya ingin menggunakan obat-obatan yang berkualitas baik bukan generic. Sering ada pasien yang tidak mau diberikan obat jenis generic yang rata-rata dipasok dari Puskesmas. Hal ini juga dibenarkan oleh salah satu pasien yang berobat di Pustu pejam “Aok, biase e men pakai ubat yang ditaker-taker to lame sembuh e, jadi kami nek epakai ubat yang dalam kemasan to, biase e sie cepet sembuh e” (Ia, biasanya kalau pakai obat (generic) relatif sembuhnya lama, jadi kami memutuskan untuk menggunakan obat dalam kemasan dengan kualitas yang baik, biasanya lebih cepat sembuh, Hasil wawancara bersama salah satu pasien Ibu Huniar (4 Januari 2014).

TABEL 5. JUMLAH KASUS KHUSUS DAN KB DI PUSTU PEJAM TAHUN 2012-2013

Jenis Transaksi	Kasus/Orang
KB aktif	28
Gizi Buruk	3
Kematian Bayi*	1
Kematian Ibu* melahirkan`	1
HIV/Aids	Nihil

Sumber: Pustu Pejam. (* data diatas dilakukan persalinan pada tokohinformal “Dukon Beranek” data dihimpun dari Bidan Pustu).

PERSEPSI KAT ORANG LOM TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Adapun dasar menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah-ubah. Apa yang dianggap sebagai suatu yang pelayanan berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lainnya. Begitu juga penilaian seseorang di kota tidak akan sama dengan melihat kualitas pelayanan dengan orang di Komunitas Adat Terpencil atau Suku Pedalaman atau di wilayah perbatasan yang penuh dengan kekurangan dan keterbatasan. Hasil baik pada penilaian di atas tentunya baik pada level komunitas adat terpencil artinya belum tentu baik bila

dibandingkan dengan pelayanan kesehatan di perkotaan. Harus diakui dari lima dimensi yang digunakan ada kelebihan dan kurangan saat di terapkan di wilayah KAT Orang Lom

Melihat hasil dari keseluruhan penilaian masyarakat KAT Orang Lom terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di Polindes dan Pustu mulai dari keberwujudan (*tangible*), daya tanggap (*responsiveness*), kehandalan (*Reliability*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) sudah berkualitas. Berikut indeks parameter dari kualitas pelayanan kesehatan pada KAT Orang Lom.

TABEL 6. INDEKS PARAMETER KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA KAT ORANG LOM

Kualitas Pelayanan		
DIMENSI	INDEKS	INDEKS
Keberwujudan (<i>tangible</i>)	Baik	3.73
Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	Baik	3.78
Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Baik	3.62
Jaminan (<i>assurance</i>)	Buruk	2.30
Empati (<i>empathy</i>)	Baik	4.10
Indeks Parameter		3.50
Kategori Nilai Indeks		Baik

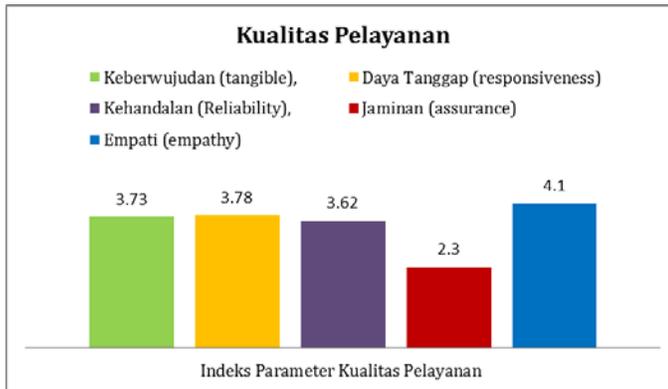
Sumber: diolah dari data kuesioner

Atau lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 1.

Dari tabel V.35 dan grafik di atas terlihat bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Polindes Air Abik dan Pustu Pejamban sudah baik dengan indeks parameter 3.50 (baik). Dari ke lima dimensi kualitas pelayanan, dimensi empati (*empathy*) mendapat skor yang paling besar yaitu 4.10 (baik), selanjutnya dimensi daya tanggap (*responsiveness*) yaitu sebesar 3.78 (baik), kemudian dimensi keberwujudan (*tangible*) dengan skor 3.73, berikutnya ada kehandalan (*Reliability*) dengan skor 3.62 dan yang paling rendah adalah dimensi jaminan (*assurance*) yaitu sebesar 2.30 (buruk). Dari hasil di atas sudah jelas bahwa persepsi atau penilaian

284 masyarakat KAT Orang Lom di Dusun Air Abik dan Dusun Pejam terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada tahun 2012-2013 adalah baik.

GRAFIK 1. NILAI KUALITAS PELAYANAN



Sumber: diolah dari data kuesioner

Sebelum memaparkan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Polindes dan Pustu kepada Orang Lom, maka, seyogyanya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan di KAT Orang Lom tidak terlalu berbeda jauh dengan faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pelayanan pada penelitian sebelumnya. Oleh J. Septer Manufandu (2009) dikatakan pada praktek pelayanan dasar publik di Prov. Papua Barat setidaknya ada 4 faktor, 1) kearifan lokal, 2) infrastruktur, 3) letak geografis, dan 4) kualitas aparatur. Pada penelitian inipun secara garis besar faktor yang mempengaruhi sama, hanya saja kadar atau intensitas faktor yang ada di Papua Barat dengan di Bangka Belitung/ Bangka Orang Lom berbeda.

Dalam ringkasan hasil penelitian berkenaan dengan kualitas/ mutu pelayanan publik pada buku kualitas pelayanan publik (Hardiyansyah: 2011) ditemukan berbagai macam faktor-faktor, dimensi atau variable yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Misalnya, motivasi kerja aparatur, pengwasan masyarakat, perilaku birokrasi, implementasi kebijakan pelayanan, kinerja

birokrasi, kontrol social, pengalaman aparat, tanggung jawab aparat, komunikasi, disposisi, struktur birokrasi, iklim komunikasi, pemberdayaan aparatur, pengaruh kepemimpinan dan lain-lain.

Bila melihat faktor-faktor, dimensi atau variable di atas, jelas bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik kebanyakan datang dari internal instansi pemberi atau penyelenggara pelayanan itu sendiri. Sedikit sekali datang dari eksternal instansi tersebut. Pada penelitian ini ditempatkan faktor, dimensi atau variable yang tidak saja berkenaan dengan internal penyelenggara layanan, namun ditempatkan pula faktor yang datang dari eksternal seperti, kearifan lokal, infrastruktur dan letak geografis.

Program, praktek dan kualitas pelayanan kesehatan di suku pedalaman atau pada KAT termasuk Komunitas Orang Lom sudah barang tentu tidak bisa disamakan. Menyamakan ukuran berkualitas dari sebuah pelayanan di suku pedalaman atau pada KAT dengan ukuran berkualitas di perkotaan atau daerah yang dekat dengan pusat ibukota merupakan hal yang kurang objektif. Ukuran berkualitas di kota tetap tidak sama dengan ukuran berkualitas di suku pedalaman atau KAT. Ada banyak segi perbedaan mulai dari fasilitas, kualitas aparatur, infrastruktur dan lain-lain. Akan tetapi, ada hal atau dimensi yang biasanya buruk jika diterapkan diperkotaan justru bagus diterapkan di suku pedalaman atau KAT.

IMPLIKASI TEORITIK

Sejak awal penelitian kualitas pelayanan kesehatan pada KAT Orang Lom ini, menitik beratkan pengukurannya menggunakan teori yang dikembangkan oleh Zeithaml (1999). Dalam teorinya, Zeithaml mengungkapkan bahwa, untuk menilai atau mengukur tingkat sebuah kualitas pelayanan dapat menggunakan 10 dimensi atau yang lebih dikenal dengan yang kemudia (*SERVQUAL dimention*), akan tetapi kemudian dimensi itu kemudian diperkecil menjadi 5 saja yaitu 1) Bukti langsung (*tangibles*) 2) Keandalan (*reliability*), 3) Daya

tanggap (*responsiveness*), 4) Jaminan (*assurance*) 5) Empati, (*empathy*).

Setelah melakukan penelitian dilapangan dan menganalisa masalah yanga, peneliti berkeyakinan bahwa, jika untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan pada KAT khususnya Orang Lom, dari 5 dimensi yang telah disebutkan di atas ada beberapa dimensi yang sejatinya tidak atau sulit untuk diterapkan guna mengukur tingkat kualitas pelayanan. Adapun dimensi itu adalah dimensi jaminan (*assurance*).

Hemat penulis dimensi jaminan (*assurance*) ini selayaknya tidak dapat dimasukkan kedalam salah satu dimensi yang dapat mengukur nilai kualitas pelayanan kesehatan. Pada pelayanan kehatan sangat sulit untuk memastikan dan menjamin berapa waktu yang dibutuhkan untuk sebuah proses pengobatan atau konsultasi. Misalnya untuk pengobatan atau transaksi operasi/ bersalin, petugas pelayanan hampir tidak dapat memastikan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penanganan oprerasi/ bersalin. Artinya waktu untuk satu kali proses oprerasi/ bersalin satu pasien dengan pasien lainnya pasti akan berbeda tergantung kebutuhan dari pasien itu sendiri. Ada pasien yang sangat cepat waktu bersalinnya, ada juga pasien membutuhkan waktu yang sangat lama sampai proses operasi/persalinan itu selesai.

Begitu juga dengan jaminan kesembuhan. Petugas pelayanan atau intansi yang member pelayanan kesehatan tidak dapat menjamin berapa waktu yang dibutuhkan atau berapa ongkos yang harus dikeluarkan untuk mendapat satu kesembuhan. Petugas pelayanan kesehatan tidak dapat memastikan secara pas/akurat kapan dan berapa waktu yang dibutuhkan agar kesembuhan akan didapat jika pengobatan selesai. Artinya apa peneliti berkeyakinan bahwa sesungguhnya dimensi ini sangat sulit untuk diterapkan dalam usaha pengukuran kualitas pelayanan kesehatan khususnya.

Pada dimensi lain misalnya, empati (*empathy*). Dari hasil analisa ditemukan bahwa dimensi ini justru sangat baik saat diterapkan di

KAT khususnya Orang Lom ketimbang diterapkan pada pelayanan diperkotaan. Artinya dimensi empati (*empathy*) saat diterapkan di KAT yang jumlah transaksi pengobatannya relative jarang lebih baik dibandingkan dengan di wilayah kota yang jumlah transaksinya jauh lebih banyak. Misalnya pada item mendahului kepentingan pasien, di perkotaan masih sering ditemukan petugas pelayanan kesehatan tidak mendahului kepentingan pasien. Sedangkan di KAT Orang Lom petugas pelayanan justru sangat memperhatikan kepentingan pasien. Misalnya juga item diskriminasi/membeda-bedakan perlakuan kepada pasien, di perkotaan angka kasus diskriminasi kepada pasien tertentu pada proses pemberian pelayanan masih sangat tinggi, jumlah pelayanan yang banyak menyebabkan adanya peluang konsumen menggunakan calo dan bantuan “orang dalam” oknum petugas untuk mendahului pelayanannya. Pada titik itulah diskriminasi itu akan terjadi, yang bayar lebih besar akan cepat dilayani dan yang melalui “jalan biasa” akan sebaliknya.

Disinilah peneliti melihat adanya kontradiksi atau anomaly pada dimensi empati (*empathy*) saat diterapkan di perkotaan atau KAT khususnya Orang Lom. Dari situ pula peneliti beranggapan bahwa bahwa, dimensi empati (*empathy*) justru baik diterapkan di KAT atau lokasi dengan transaksi pelayanan yang relative jarang.

Hal lain adalah faktor-faktor yang dapat mendorong dan menghambat terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik tidak selalu berkorelasi lurus dengan 5 dimensi seperti yang dikembangkan oleh Zeithaml (1999). Artinya faktor-faktor yang telah dijelaskan pada pembahasan diatas tidak otomatis berpengaruh secara signifikan kepada 5 dimensi tersebut.

Faktor adat istiadat/kearifan local seperti yang dijelaskan diatas hanya berpengaruh dominan pada dimensi *tangible* khususnya item kedisiplinan jika. Maksudnya adalah jika partisipasi masyarakat untuk berobat di Polindes dan Pustu semakin berkurang maka tingkat kedisiplinan pegawai akan semakin berkurang karena

menganggap dalam 1 hari pelayanan tidak akan ada yang berobat. Faktor infrastruktur misalnya akan berkorelasi langsung dengan dimensi *tangibles* khususnya pada fasilitas dan kenyamanan ruangan. Maksudnya jika infrastruktur gedung buruk dan minim fasilitas pendukung maka faktor ini akan mempengaruhi penilaian terhadap dimensi *tangibles*, tapi tidak berpengaruh dengan dimensi lainnya.

Dari hasil analisa bahwa ke 5 dimensi yang ada hanya beberapa dimensi yang berkorelasi langsung dengan faktor penghambat terwujudnya pelayanan kesehatan di KAT Orang. Dan yang paling terkena dampaknya adalah dimensi *tangibles* kemudian *responsivness* dan kehandalan. Akan tetapi tidak berpengaruh pada dimensi *assurance* dan *empathy*. Berikut ini hasil analisa faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di KAT Orang Lom yang dominan/signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab V, dapat ditarik sebuah kesimpulan mengenai kualitas pelayanan kesehatan pada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom di Polindes Air Abik dan Pustu Pejam tahun 2012-2013 yaitu sebagai berikut;

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Bangka melalui Polindes Air Abik dan Pustu Pejam kepada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom tahun 2012-2013 sudah *Baik*, dengan nilai indeks kumulatif 3.50 dari 5.00 nilai maksimal.

Dari 5 dimensi/ variable kualitas pelayanan, dimensi empati (*empathy*) menjadi dimensi dengan nilai indeks terbaik yaitu 4.10 (Baik) sedangkan dimensi jaminan (*assurance*) menjadi dimensi dengan nilai terendah yaitu 2.30 (Buruk).

Paraktek pelayanan kesehatan yang diberikan di Polindes Air Abik dan Pustu Pejam kepada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom tahun 2012-2013 telah sesuai *standar opration prosedur* (SOP)

kesehatan medis.

Tidak ada program pelayanan kesehatan yang khusus diciptakan untuk komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom, program pelayanan kesehatan untuk komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom disamakan dengan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum lainnya. Kualitas pelayanan kesehatan pada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom dipengaruhi beberapa faktor seperti adat/kearifan local KAT Orang Lom, letak geogografis, infrastruktur dan kualitas sumberdaya aparatur. Akan tetapi kadar pengaruh dari masing-masing faktor di atas berbeda-beda. Ada yang sangat berpengaruh ada juga cukup berpengaruh atas perbaikan pelayanan kesehatan.

Harus dipahami bahwa tingkat “status” berkualitas yang diperoleh oleh Polindes Air Abik dan Pustu Pejam dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan kepada komunitas adat terpencil (KAT) Orang Lom, tidak sama dengan “status” berkualitas dengan pelayanan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit, Puskesmas yang berada di pusat kota atau kecamatan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Azhari. *Mereformasi Birokrasi Publik Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Cet-pertama, 2011.
- Dwiyanto, Agus. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjra Mada University Press. 2005
- _____. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kaloratif*. Yogyakarta: Gadjra Mada University Press. 2010
- _____. *Mengembalikan Kepercayaan Publik Melalui Reformasi Birokrasi*. Jakarta: Garamedia Pustaka Utama. 2007
- _____. *Reformasi Birokrasi di Indonesia*. Yogyakarta: PSKK UGM. 2002
- _____. *Dkk. Reformasi Tata Pemerintahan dalam Otonomi Daerah*. Yogyakarta: PSKK UGM. 2003.
- Gaffar, Afan, dkk. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2002
- Hardiyansayah. *Kualitas Pelayanan Publik, Konsep, Dimensi, Indikator dan*

- Implementasinya*. Yogyakarta: Gava media. 2011
- Keith, Davis dan Newstroom W. Jhon. *Perilaku Dalam Organisasi*. Jakarta: Erlangga. 1996
- Kotter P. John, *Power In Management*, Penceta Futuh Printika, cet-Pertama, 2003
- Kristiadi, J.B. *Deregulasi dan Debirokrasi dalam Upaya Peningkatana Mutu Pelayanan dalam* (e.d) Sjihabuddin dan Harahap, *Pembangunana Administrasi Indonesia*. Jakarta:LP3ES. 1998
- Kumorotomo, Wahyudi. *Pelayanan yang Akuntabel dan Bebas dari Praktek KKN*. Dalam (e.d) Dwiyanto, Agus *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjia Mada University Press. 2005
- Moleong, J Lexy. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2011
- Napitupulu, Paiman. *Pelayanan Publik & Customer Satification. Prinsip-Prinsip Dasar agar Pelayanan Publik Lebih Nerorientasi Pada dan Kepentingan Masyarakat*. Bandung: Alumni. 2007
- Nurmandi, Achmad. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Sinergi Publishing. 2010
- Pramusinto, Agus. *Reformasi Birokrasi, Kepemimpinan dann Pelayanan Publik*. Penerbit Gava Media Yogyakarta, 2009.
- Puspitosari, Hesti, dkk, *Filosofi Pelayanan Publik*. Setara Press (kelompok INTRANS publishing). 2011
- Ratminto dan Winarsih, Atik. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005
- Ruhullessin, Jhon. *Etika Publik ;Menggali dari Tradisi Pela di Maluku*. Salatiga: Satya Wacana University Press. 2007
- S. Gazalba. *Kebudayaan Sebagai Ilmu*. Jakarta: Pustaka Pelajar. 1990
- Sampara, Lukman. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA-LAN Press. 2000
- Sedarmayanti, *Tata Kerja Dan Produktivitas Kerja (Suatu Tinjauan dari Apek Ergonom atau Kaitan Antara Manusia Dengan Lingkungan Kerja)*. Bandung: CV. Mandur Maju. 2000
- Sinambela, Lijan. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara. 2006
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2011
- Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik; Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005
- Thoha, Miftah. *Birokrasi dan Politik Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers. 2010
- Tjiptono, Fandy. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi. 2000
- Utomo, Warsito. *Adminstrasi Publik Baru Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelaja. 2006
- Waluyo. *Manajemen Publik (konsep, aplikasi dan implementasinya dalam pelaksanaan otonomi daerah)*. Bandung: Mandar Maju. 2007
- Abubakar, Latif. *Adat Melayu serumpun*. Malaysia; University Of Malaya. 2001
- Kuncoro, Wahyu. *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum DR. Soetomo*. Semarang: Universitas Dipenogoro. 2006
- Olaf. H. Smedel. *Order and Difference: An Ethnographic Study of Orang Lom of Bangka, West Indonesia*. Oslo University. 1989
- Sancoko, Bambang. *Pengaruh Renumerasi terhadap Kaulitas Pelayanan Publik*. Jakarta: Bisnis & Birokrasi Jurnal Ilmu Admistrasi dan Organisasi. Jan-Apr. 2010.
- J. Septer Manufandu. *Praktek Pelayanan Publik di Suku Pedalaman di Daerah Pedalaman*

Provinsi Papua Barat " (2009) Materi Seminar.

291

JURNAL

Afrial J, Rozy. 2009. *Kualitas Pelayanan Publik Kecamatan setelah Perubahan Kedudukan dan Fungsi Camat sebagai Perangkat Daerah*. Bisnis & Birokrasi, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi, Mei-Agustus 2009.

Haba, John. Realitas Masyarakat Adat di Indonesia: Sebuah Refleksi. Jurnal Masyarakat & Budaya, Volume 12 No. 2 Tahun 2010.

Mouw, Erland. *Kualitas Pelayanan Publik di Daerah Sebuah Kajian Teoritis*. Jurnal UNIERA Volume 2 Nomor 2.

Rezha, Fahmi dkk. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Publi Terhadap Kepuasan Masyarakat*. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol 1, No.5.