
**PELAYANAN KESEHATAN LINTAS BATAS DAERAH PUSKESMAS MRANGGEN III
DI KAWASAN PERBATASAN KOTA SEMARANG DAN KABUPATEN DEMAK**

Tangguh L. Semendawai¹ dan Hadi Wahyono²

¹Mahasiswa Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro

²Dosen Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro

email : tangguh.semendawai@gmail.com

Abstrak : Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang otonomi daerah, pemerintah daerah diberikan wewenang dan hak untuk mengurus dan mengelola sendiri daerahnya dengan batasan wilayah sebagai batasan wewenangnya. Batasan-batasan tersebut bertujuan untuk memisahkan antara daerah satu dengan daerah lainnya agar tidak terjadi tumpang tindih serta overlapping wewenang dan kewajiban pelaksanaan pemerintahan. Namun, meskipun demikian ternyata masih banyak ditemukan permasalahan di kawasan perbatasan, khususnya mengenai pelayanan publik, mengingat masing-masing daerah tentunya mempunyai skala prioritas pengembangan dan pembangunan yang tentu saja berbeda dengan lainnya (Suryokusumo, 2008). Oleh karena itu dalam kaitannya dengan penjelasan diatas, maka dilakukan kajian penelitian dengan studi kasus penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan milik Kabupaten Demak oleh masyarakat Kota Semarang, dengan objek penelitian Puskesmas Mranggen III yang berada dalam wilayah administratif Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak. Adapun Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji pelayanan kesehatan lintas batas daerah Puskesmas Mranggen III di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak. Dari hasil analisis yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Mranggen III bukanlah satu-satunya faktor penyebab adanya pelayanan lintas batas daerah di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak, melainkan adanya faktor lain yaitu faktor lokasi. Hal tersebut terlihat dari hasil observasi lapangan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan ditemukan bahwa beberapa masyarakat mengatakan alasan dasar mereka memilih Puskesmas Mranggen III sebagai sarana kesehatan yang sering dikunjungi selain disebabkan oleh pelayanan yang lebih lengkap (dari puskesmas lainnya disekitar tempat tinggalnya) juga disebabkan oleh jarak dan aksesibilitas yang mudah dijangkau dari tempat tinggal mereka.

Kata Kunci : otonomi daerah, kawasan perbatasan , pelayanan publik, pelayanan kesehatan, sarana kesehatan

Abstract : Based on law no. 32 of 2004 concerning regional autonomy, local governments are given the authority and right to take care of and manage their own area-restricted areas as limits on his authority. These limitations are aimed at separating one area with other areas to avoid overlapping occurs as well as overlapping competences and obligations of governance. However, despite this still turned out many of the problems found in the area of the border, particularly regarding public services, given each region would have a scale of priorities for development and the construction of which is of course different from other (suryokusumo, 2008). Therefore, in relation to the above explanation, then conducted the study research with case study use of health care facilities owned by people in the town of demak regency semarang, with the object of research of Puskesmas Mranggen III in Mranggen subdistrict, an administrative region of demak. The purpose of this research is to assess regional cross-border health services puskesmas mranggen iii in the area of border city of semarang and regent demak. From the results of the analysis carried out, the researchers found that the existing health services in Puskesmas Mranggen III is not the only factor in the cause of the existence of regional cross-border services in the area of the border city of semarang and demak regency, but there is another factor, namely the location factor. It is visible from the observation field and interview conducted by

researchers and found that some people say the reason their baser choose Puskesmas Mranggen III as health facilities frequented besides caused by service being fuller (of puskesmas other around their homes) also caused by distance and aksesibilitas that easy to reach from where they live.

Keywords: *regional autonomy The border area, Public Service, health services, health facilities*

PENDAHULUAN

Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah tidaklah terlepas dari berbagai permasalahan, tidak hanya permasalahan rob dan banjir yang selama ini sering digadag-gadang sebagai permasalahan Kota Semarang, tetapi Kota Semarang juga memiliki banyak permasalahan lainnya. Salah satunya adalah permasalahan di kawasan perbatasan, berupa permasalahan fisik seperti prasaran jalan dan transportasi hingga berupa permasalahan pelayanan sarana umum.

Sesuai dengan amanat undang-undang No.32 tahun 2004 tentang otonomi daerah, Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu urusan daerah diurus sendiri oleh daerah itu sendiri, sehingga segala kebutuhan masyarakatnya adalah kewajiban pemerintah daerah tersebut untuk memenuhinya. Tetapi pada kenyataannya, setelah 7 tahun setelah dikeluarkannya undang-undang tentang otonomi daerah itu masih banyak ditemukan adanya pemenuhan kebutuhan suatu daerah dipenuhi oleh daerah lain, khususnya kawasan yang berbatasan. Sebagai contoh adalah fenomena penggunaan sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Demak oleh masyarakat Kota Semarang di kawasan perbatasan, khususnya di Kecamatan Mranggen. Padahal pelayanan publik tidaklah bisa dipisahkan dengan segala aspek yang melingkupinya, karena persepsi dan ekspektasi kadangkala tidak berjalan secara seimbang bahkan bisa juga berlawanan yang akhirnya sering menimbulkan kesenjangan (Suryokusumo, 2008).

Dalam kaitannya dengan fenomena tersebut, Puskesmas Mranggen III yang berada di wilayah administratif Kecamatan Mranggen hanyalah salah satu dari beberapa sarana kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Demak yang ikut melayani masyarakat Kota Semarang. Hal ini dikarenakan pada kawasan tersebut terdapat pusat-pusat permukiman masyarakat Kota Semarang yang cukup padat, namun tidak diimbangi dengan penyediaan fasilitas pelayanan

publik yang memadai, khususnya pada bidang kesehatan. Selain itu, jauhnya jarak pusat permukiman dengan pusat Kota Semarang juga mengakibatkan masyarakat Kota Semarang untuk mencari fasilitas kesehatan yang lebih dekat. Kecenderungan itulah yang membuat masyarakat Kota Semarang di perbatasan lebih memilih menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas Mranggen III di Kecamatan Mranggen, dengan jarak yang relatif dekat dengan perumahannya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji pelayanan lintas batas daerah Puskesmas Mranggen III di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak.

METODE PENELITIAN

Perkembangan dan pertumbuhan kawasan perkotaan yang mengarah ke perbatasan kota hingga melintasi batas administratif adalah sebuah fenomena yang mendasari adanya penelitian tentang pengelolaan sarana dan prasaran di kawasan perbatasan kota ini didasari. Dalam hal ini penelitian yang coba dibahas oleh peneliti adalah penelitian tentang Pelayanan Kesehatan Lintas Batas Daerah Puskesmas Mranggen III Di Perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak meliputi kondisi, dan proses pengelolaan Puskesmas Mranggen III, serta faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih sarana kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelayanan lintas batas daerah Puskesmas Mranggen III di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak, sesuai dengan prinsip pendekatan kualitatif dimana pendekatan ini digunakan untuk memahami objek secara mendalam. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pendekatan kualitatif ini memungkinkan peneliti untuk menggali informasi mengenai suatu objek secara lebih mendalam untuk melihat makna dibalik objek tersebut. Kunci keberhasilan dari pendekatan ini adalah kemampuan komunikasi peneliti. Peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas

agar dapat bertanya, menganalisis, dan mengkonstruksi objek yang diteliti menjadi lebih jelas. Oleh karena itu penelitian kualitatif sering dianggap bersifat subyektif, karena sangat tergantung dari kapasitas dan kredibilitas pihak-pihak yang terkait, baik peneliti maupun partisipan yang terlibat di dalamnya (Golafshani, 2003).

Adapun pada pendekatan penelitian kualitatif, metode pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara individual, wawancara kelompok, penelitian dokumen dan arsip, serta penelitian lapangan. Peran kunci peneliti pada penelitian kualitatif terlihat jelas pada tahapan pengumpulan data ini. Untuk mencapai tujuan dari studi ini, akan digunakan beberapa metode pendekatan. Metode pendekatan ini dimaksudkan untuk memberikan batasan sudut pandang terhadap materi yang akan dianalisis. Dalam studi ini pendekatan yang dilakukan meliputi :

1. Pendekatan Keruangan

Pendekatan ini lebih melihat ketertarikan antara fasilitas kesehatan dengan tata ruang, yaitu bahwa pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan berkaitan dengan jenis dan jangkauan pelayanan.

2. Pendekatan Sosial

Pendekatan ini lebih melihat atau menggunakan masyarakat sebagai sumber informasi bagi perencanaan studi. Hal ini dapat dilihat dari dilakukannya beberapa wawancara kepada masyarakat sebagai pengguna sarana kesehatan tersebut.

KAJIAN LITERATUR

Sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan kesehatan bahwa program kesehatan masyarakat diprioritaskan pada pemeliharaan kesehatan, maka dalam pelaksanaannya dititik beratkan pada 2 (dua) hal, yaitu : pelayanan kesehatan yang profesional dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya (Farich, 2012). Selain itu, Farich (2012) juga menambahkan bahwa pelayanan kesehatan yang profesional dilakukan oleh puskesmas dan jajarannya sampai ke Bidan di Desa, sedangkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya dilaksanakan melalui perubahan perilaku dan peningkatan peran serta masyarakat dengan program peningkatan kesehatan (Promosi Kesehatan), pola kerjasama dengan kemitraan dan lain sebagainya.

Penjelasan tentang Pelayanan Kesehatan ini meliputi Pengertian Pelayanan Kesehatan, Sarana Kesehatan dan Puskesmas yang lebih jauh dijelaskan pada sub bab berikut :

Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Farich, 2012). Pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996), pelayanan kesehatan dasar adalah setiap upaya untuk secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Notoatmodjo (2003), menambahkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi, sedangkan pelayanan preventif adalah mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009). Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Adapun menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 jenis-jenis pelayanan kesehatan antara lain berupa Posyandu, Dana Sehat, Polindes (Poliklinik Desa), Pos Obat Desa (POD), Pengembangan Masyarakat Atau Community Development, Perbaikan Sanitasi Lingkungan, Upaya Peningkatan Pendapatan (Income Generating) dan sebagainya. Selain itu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 juga menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang meliputi pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya terdiri atas 2 (Dua) jenis, yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Perseorangan
Pelayanan kesehatan perseorangan adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Selain itu Farich (2012), juga menambahkan bahwa Pelayanan kesehatan dibedakan dalam dua golongan, yakni :

1. Pelayanan kesehatan primer (primary health care), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
2. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (secondary and tertiary health care), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Pengertian Fasilitas Kesehatan

Sebelum menjelaskan arti dari fasilitas kesehatan perlu diketahui terlebih dahulu definisi dari fasilitas. Pengertian kesehatan adalah kesehatan badan, rohani (mental), dan social dari manusia dan bukan hanya keadaan yang terbebas dari penyakit dan kelemahan, keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial memungkinkan setiap

orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang - Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan). Sedangkan fasilitas adalah suatu aktivitas ataupun materi yang berfungsi melayani kebutuhan individu atau kelompok individu dalam suatu lingkungan kehidupan.

Dari kedua definisi di atas, dapat didefinisikan bahwa fasilitas kesehatan adalah suatu bagian dari fasilitas umum yang merupakan aktivitas atau materi yang berfungsi melayani kebutuhan baik individu atau kelompok individu dalam bidang pelayanan kesehatan pada suatu lingkungan kehidupan.

Jenis Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 56, fasilitas kesehatan meliputi Balai Pengobatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Praktek Dokter Gigi, Praktek Dokter Spesialis, Praktek Dokter Gigi Spesialis, Praktek Bidan, Toko Obat, Apotek, Pedagang Besar Farmasi, Pabrik Obat Dan Bahan Obat, Laboratorium, Sekolah dan Akademi Kesehatan, Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru, Pusat Atau Balai Atau Stasiun Penelitian Kesehatan, Rumah Sakit Atau Balai Kesehatan Ibu dan Anak. Sedangkan menurut pedoman perencanaan lingkungan permukiman kota-DPU 1987, fasilitas kesehatan meliputi Balai Pengobatan/ Klinik, BKIA, Puskesmas, Rumah Sakit Wilayah, Dokter Praktek.

Jenis pelayanan fasilitas kesehatan dapat dibedakan dalam pelayanan medik swasta dan pemerintah. Pelayanan kesehatan swasta adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh swasta (bukan pemerintah) baik secara individu maupun kelompok, biasanya mempertimbangkan perolehan keuntungan (profit oriented). Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah meliputi fasilitas pelayanan yang penyediaannya dilakukan oleh pemerintah , biasanya merupakan fasilitas dengan keuntungan minimal (non profit oriented).

Menurut PP Nomor 523/ Men.Kes / Per / XI/1982 tentang Upaya Pelayanan Medik Swasta, fasilitas kesehatan swasta meliputi Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Klinik Spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Bersalin, Rumah Sakit Bersalin, Praktek Berkelompok, Balai Pengobatan/ Poliklinik, sedangkan menurut Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I tahun 1990/ 1991, fasilitas kesehatan pemerintah meliputi : Rumah Sakit Umum, Puskesmas Perawatan, Puskesmas,

Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling. Jenis fasilitas tersebut meliputi :

1. Puskesmas
Adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
2. Puskesmas Pembantu
Adalah untuk pelayanan kesehatan yang sederhana, berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang kecil. Wilayah kerja puskesmas pembantu diperkirakan meliputi 2-3 desa, dengan sasaran penduduk antara 2500 orang (di Jawa-Bali) sampai 10.000 (di luar Jawa-Bali). Puskesmas pembantu merupakan bagian integral dari puskesmas, dengan kata lain satu puskesmas meliputi juga seluruh puskesmas pembantu yang ada di wilayah kerjanya.
3. Puskesmas Keliling
Merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda 4 atau perahu bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas. Puskesmas Keliling berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan.
4. Praktek Dokter Swasta
Adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan umum atau spesialis seperti gigi, THT, dan lainnya yang dikelola oleh perorangan (seorang dokter yang membuka praktek sendiri di suatu tempat).
5. Poliklinik Swasta/ Balai Pengobatan
Adalah tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan umum, gigi, kesejahteraan ibu dan anak serta KB, pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang didialaminya terdapat lebih dari satu dokter. (Pedoman Kerja Puskesmas Jilid1-1990/1991).

Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).

Azwar (1996), puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Farich (2012), puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang letaknya berada paling dekat ditengah-tengah masyarakat dan mudah dijangkau dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan lainnya (Rumah Sakit Swasta maupun Negeri).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan, 2010). Notoatmodjo (2003), menambahkan puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Secara umum kegiatan pelayanan puskesmas dapat dikelompokkan dalam 2 (dua) kelompok, yaitu kegiatan pelayanan didalam gedung Puskesmas dan kegiatan pelayanan di luar gedung Puskesmas berdasarkan konsep wilayah kerja (sekurang-kurangnya 1 setiap Kecamatan, SKN Tahun 2004).

Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang

yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesiam Sehat 2010 (Farich, 2012)

Selain itu, Farich (2012) dalam bukunya "Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat", mengemukakan 3 fungsi utama dari Puskesmas, yaitu :

- a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan,
- b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan dan
- c. Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar.

Jenis-Jenis Puskesmas

Menurut Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2010, Puskesmas Dibedakan menjadi 3 Jenis, yaitu :

1. Pos Kesehatan Desa
Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan yang bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekati/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Pembangunan Poskesdes adalah sebagai upaya untuk mewujudkan Desa Siaga.
2. Puskesmas Perawatan
Puskesmas perawatan adalah unit pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas perawatan dan berfungsi sebagai rujukan antara yang dapat melaksanakan tindakan pra rujukan (bila diperlukan) sebelum dirujuk ke institusi rujukan.
3. Puskesmas Pembantu
Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang merupakan bagian integral dari puskesmas yang melaksanakan sebagian tugas puskesmas. Tujuannya adalah sebagai sarana dukungan yang menunjang keberadaan puskesmas yang ada pada satu wilayah dengan jarak minimal 3-5 km dari sarana kesehatan lainnya.

Wilayah Pelayanan Puskesmas

Menurut Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2008, wilayah pelayanan puskesmas dibedakan atas 3 jenis jangkauan pelayanan. Adapun jangkauan wilayah pelayanan dibagi berdasarkan jenis sarana kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Pos Kesehatan Desa
Pos kesehatan desa dibangun sebagai upaya untuk mewujudkan desa siaga. Sehingga jangkauan pelayanannya hanya setingkat desa dengan lokasi di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan atau kepulauan.
2. Puskesmas Perawatan
Puskesmas perawatan dibangun dalam rangka meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu di tingkat kecamatan.
3. Puskesmas Pembantu
Pembangunan puskesmas pembantu adalah sebagai upaya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di tingkat desa.

Konsep Dasar Kawasan Perbatasan

Pengertian batas menurut kamus umum bahasa Indonesia, batas didefinisikan sebagai garis yang menjadi perhinggaan suatu bidang. Bidang ini dalam lingkup spasial bisa berupa ruang maupun daerah. Menurut Guo (2005), perbatasan merupakan suatu garis yang membatasi suatu pengaruh politik maupun tempat tinggal penduduk pada suatu daerah. Garis perbatasan juga menjadi pembatas kekuasaan dari tiap daerah yang berdiri sendiri. Batas antar daerah pada kawasan perbatasan ini dapat berupa batas alami maupun batas buatan. Batas daerah berupa batas fisik alam/natural dapat berupa pegunungan maupun sungai, sedangkan batas daerah buatan dapat pembatas buatan berupa tembok, batas geometri, maupun batas kebudayaan (Guo, 2005). Jadi, peran batas secara administratif dapat sebagai penanda sejauh mana kekuasaan daerah secara fisik maupun pengaruh yang bersifat non fisik (sosial, ekonomi, politik, budaya) pada suatu daerah

Kawasan perbatasan daerah merupakan tempat bertemunya pengaruh kegiatan suatu daerah dengan daerah tetangganya (Wahyono, 2006). Kawasan perbatasan ini merupakan tempat bertemunya pengaruh kewenangan, kebijakan, dan kepentingan dari dua atau lebih pemerintah daerah. Pendapat lain berasal dari Guo (2005) yang menyebutkan bahwa kawasan perbatasan merupakan kawasan dengan sifat heterogen dalam konteks baik pengaruh struktur politik maupun ekonomi. Kawasan perbatasan merupakan kawasan yang menggabungkan dua atau lebih satuan politik yang berbeda, baik antar kabupaten, provinsi, maupun negara. Secara spesifik, kawasan perbatasan ini merupakan ruang yang secara geografis terdiri dari beberapa daerah yang

berdekatan, yang masing-masing memiliki kesatuan struktur politik tersendiri.

Kawasan perbatasan memiliki peran dalam hubungan antar daerah. Kawasan perbatasan ini dapat menjadi pembentuk *image* bagi kawasan itu sendiri karena kawasan perbatasan merupakan kawasan terdepan pada suatu daerah dan menjadi pintu gerbang bagi daerahnya (Wahyono, 2006).

ANALISIS

Analisis Kondisi Puskesmas Mranggen III Sebagai Sarana Kesehatan Di Kawasan Perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak

Puskesmas Mranggen III adalah puskesmas ketiga yang dimiliki oleh Kecamatan Mranggen, dengan status puskesmas perawatan. Pada awal pembangunannya Puskesmas Mranggen III merupakan puskesmas non-perawatan, hingga pada tahun 2010 yang sebelumnya adalah puskesmas non-perawatan ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas perawatan. Puskesmas Mranggen III sebagai puskesmas ketiga Kecamatan Mranggen, memiliki 3 wilayah kerja, yaitu Desa Banyumeneng, Desa Kebonbatur dan Desa Batusari.

Adapun wilayah kerja Puskesmas Mranggen III merupakan wilayah perumahan padat penduduk terutama Desa Batusari, dan sebagian wilayah Desa Kebonbatur. Sedangkan sebagian besar dari wilayah Desa Banyumeneng adalah wilayah pertanian. Tercatat pada tahun 2011 jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mranggen III adalah 57.001 jiwa, terdiri dari 7.809 jiwa di Desa Banyumeneng, 15.847 jiwa di Desa Kebonbatur dan 33.345 jiwa di Desa Batusari.



Sumber: Hasil Observasi Lapangan, 2013

GAMBAR 1
KONDISI FISIK PUSKESMAS MRANGGEN III

1. Sarana Pendukung

Menurut Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2012, sarana pendukung adalah fasilitas/alat-alat untuk mendukung terselenggaranya suatu kegiatan. Dalam kaitannya dengan hal tersebut, Puskesmas Mranggen III sebagai puskesmas perawatan telah melakukan berbagai perubahan yang salah satunya adalah pembangunan gedung baru di area yang sama

pada tahun 2012, yaitu 2 tahun setelah peresmian sebagai puskesmas perawatan. Dengan adanya pembangunan gedung baru tersebut, memungkinkan Puskesmas Mranggen III memiliki ruangan-ruangan baru dan layak bagi pelayanan kesehatan yang disediakan. Adapun gedung baru tersebut berupa satu gedung yang semua pelayanannya berada pada satu atap dan dilengkapi dengan ruang-ruang baru dengan kelengkapan sarana pendukungnya.



Sumber: Hasil Observasi Lapangan, 2013

GAMBAR 2
BEBERAPA SARANA PENDUKUNG YANG DI MILIKI OLEH PUSKESMAS MRANGGEN III

Adapun ruang-ruang baru tersebut diperuntukan untuk pelayanan Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Pojok Gizi dan Pemegang Program, Loker Pelayanan, Apotek dan Pelayanan UGD. sedangkan pelayanan yang masih menggunakan bangunan lama adalah ruang jaga, pelayanan rawat inap, Ruang TU/ administrasi, Pelayanan PONED, Laborat & Cold Chain, Kamar Penjaga dan Mushola. Sedangkan untuk sarana pendukung pelayanannya, pada ruang konsultasi dan pemeriksaan pelayanan kesehatan dilengkapi oleh 1 bed pemeriksaan pasien, meja kayu, dan kursi plastik untuk menunjang pelayanan kesehatan tersebut, terkecuali pada Poli Gigi yang tidak memiliki bed pasien melainkan kompresor gigi. Selain itu, pada loket pelayanan Puskesmas Mranggen III menyediakan 2 lemari besi sebagai tempat penyimpanan data-data kesehatan para pengunjung, dan disertai juga dengan seperangkat alat komputer beserta printer sebagai penunjang kinerja sehingga lebih praktis, mudah dan cepat jika dibandingkan dengan manual. Pada ruang pelayanan UGD sendiri, Puskesmas Mranggen III memiliki 2 bed dengan kondisi 1 bed tetap dan 1 bed dorong, dan dilengkapi dengan 1 lemari kaca dan berbagai perlengkapan standar UGD. Untuk ruang Apotek sendiri, Puskesmas Mranggen

menyediakan 2 lemari kaca sebagai tempat penyimpanan obat-obatan, 2 buah meja peracikan obat.

Puskesmas Mranggen III sebagai puskesmas perawatan juga memiliki 3 ruang pelayanan rawat inap, yaitu terdiri dari 2 ruang rawat inap biasa dengan 4 bed pasien dan 2 kipas angin di masing-masing ruangnya, serta 1 ruang rawat inap bersalin dengan dilengkapi dengan 2 bed pasien dan 2 kipas angin.

Selain ruangan pelayanan yang baru, Puskesmas Mranggen III juga memiliki sarana pendukung berupa 4 unit kendaraan dinas roda 2 dan 1 unit dengan kondisi baik dan kendaraan dinas roda 4 dengan kondisi kurang baik. Adapun hasil observasi lapangan yang ditemukan oleh peneliti di Puskesmas Mranggen III adalah sebagai berikut :

TABEL 1

KONDISI SARANA PENDUKUNG PUSKESMAS MRANGGEN III

No.	Sarana/Prasarana	Jml	Satuan	Kondisi
1	AC	1	Unit	Baik
2	Aipon/Telepon PABX	4	Unit	Baik
3	Alat Pemadam kebakaran	2	Unit	Kurang Baik
4	Amplifier	1	Unit	Baik
5	Bangku injak	9	Buah	Kurang Baik
6	Bed pasien	10	Unit	Baik
7	Box bayi	1	Buah	Baik
8	Branchast	1	Buah	Baik
9	Dispenser	2	Unit	Baik
10	Freezer	1	Unit	Baik
11	Mushola	1	Unit	Baik
12	Ruang Rawat Inap	2	Ruang	Baik
13	Ruang Rwt Inap bersalin	1	Unit	Baik
14	Generator Listrik	1	Unit	Baik
15	Kendaraan Dinas Roda 2	4	Unit	Baik
16	Kendaraan Dinas Roda 4	1	Unit	Kurang Baik
17	Kipas angin	16	Unit	4 unit dalam kondisi kurang baik
18	Kompom gas	1	Unit	Kurang Baik
19	Kompresor gigi	1	Unit	Baik
20	Komputer/ PC. Unit	5	Unit	Baik
21	Kulkas Cold Chain/Storage	1	Unit	Baik
22	Kursi Lipat kroom+busa	14	Buah	5 buah dalam kondisi kurang baik
23	Kursi Plastik	15	Buah	Baik
24	Kursi putar	1	Buah	Baik
25	Kursi tunggu Panjang/Bangku tunggu	7	Buah	Baik
26	Lemari Besi /arsip	2	Unit	Baik
27	Lemari kaca	6	Buah	Baik
28	Lemari kayu	2	Buah	Baik
29	Lemari Pasien/Betside cabinet	10	Unit	4 unit dalam kondisi kurang baik
30	Meja kayu	11	Unit	Baik
31	Meja peracikan Obat	2	Unit	Baik
32	Mesin Faximili	1	Unit	Baik
33	Papan nama instansi	1	Buah	Baik
34	Papan pengumuman	2	Buah	Baik
35	Papan petunjuk puskesmas	1	Buah	Baik
36	Printer	3	Unit	1 unit dalam kondisi kurang baik
37	Tabung oksigen besar	2	Buah	Baik
38	Tabung oksigen kecil	4	Buah	Baik
39	TV	1	Unit	Baik

Sumber: Hasil Observasi Peneliti, 2013

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa Puskesmas Mranggen III memiliki 39 jenis sarana pendukung yang menunjang kinerja dan kegiatan hariannya. Tetapi meskipun demikian, dari 39 sarana pendukung yang ada tersebut tidaklah semua berada dalam kondisi yang baik. Sebagai contoh adalah kondisi yang kurang baik pada kendaraan dinas roda 4 (ambulan), 4 unit kipas angin, 1 unit kompor gas, 5 buah kursi lipat krom+bus dan 4 unit lemari pasien, serta 1 unit printer yang berada di ruang TU/ Administrasi.

2. Jangkauan Pelayanan

Puskesmas Mranggen III merupakan sarana kesehatan setingkat kecamatan, yang dalam hal ini adalah melayani pelayanan kesehatan di Kecamatan Mranggen. Puskesmas Mranggen III yang merupakan salah satu dari 3 puskesmas induk di Kecamatan Mranggen memiliki 3 wilayah kerja yaitu, Desa Banyumeneng, Desa Kebonbatur dan Desa Batusari. Berdasarkan data dari Profil Puskesmas Mranggen III Tahun 2011, ketiga wilayah kerja tersebut memiliki luas wilayah sebesar 1.692 Ha dengan populasi 57.001 Jiwa. Sehingga dengan adanya batasan wilayah kerja dengan luas wilayah yang relatif lebih kecil serta populasi yang tidak begitu besar, Puskesmas Mranggen III diharapkan lebih bisa memaksimalkan pelayanan kesehatannya di 3 wilayah tersebut. Tetapi pada kenyataannya yang didapat oleh peneliti di lapangan menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan Puskesmas Mranggen III tidak hanya bisa dirasakan oleh masyarakat dari 3 wilayah kerja itu saja (Desa Banyumeneng, Desa Kebonbatur dan Desa Batusari), melainkan pelayanan kesehatan Pusekesmas Mranggen III juga bisa dirasakan oleh masyarakat diluar wilayah tersebut.

Hal tersebut diperkuat dengan adanya fenomena pelayanan kesehatan Puskesmas Mranggen III yang mampu menjangkau masyarakat Kota Semarang yang berada di sekitar Puskesmas Mranggen III, yaitu masyarakat yang bermukim di Kelurahan Plamongsari, Kecamatan Pedurungan. Padahal sebagaimana yang kita ketahui, masyarakat yang berada di Kelurahan Plamongsari tersebut berada diluar jangkauan pelayanan dari wilayah kerja yang di tetapkan pada Puskesmas Mranggen III. Hal tersebut juga dibenarkan oleh beberapa masyarakat yang ditemui oleh peneliti dilapangan, dimana dari hasil wawancara menyebutkan bahwa letak Puskesmas Mranggen III yang begitu dekat dengan

permukiman Masyarakat Kota Semarang dan aksesibilitas yang mudah menjadi faktor kenapa jangkauan pelayanan Puskesmas Mranggen III bisa mereka dapatkan.



Sumber: Hasil Observasi Lapangan, 2013

**GAMBAR 3
KONDISI LALU LINTAS DI DEPAN
PUSKESMAS MRANGGEN III**

Melihat dari aspek jangkauan pelayanan melalui standar yang ada, wajar jika Puskesmas Mranggen III memiliki jangkauan daripada 3 wilayah kerja tersebut. Berdasarkan data kependudukan yaitu sekitar 57.0001 Jiwa dari 3 wilayah tersebut merupakan populasi yang relatif kecil dengan perbandingan puskesmas sebesar Puskesmas Mranggen III yang merupakan puskesmas perawatan. Adanya pelayanan rawat inap yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III sebagai puskesmas perawatan juga menjadi salah satu faktor terjadinya perluasan jangkauan pelayanannya sampai kepada masyarakat Kota Semarang yang kondisinya jauh dari jangkauan pelayanan sarana kesehatan milik Kota Semarang sendiri. Hal tersebut dikarenakan di sekitaran kawasan perbatasan tersebut Puskesmas Mranggen III merupakan satu-satunya sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, sedangkan sarana lainnya adalah puskesmas pembantu yang diperbantukan dari Puskesmas Pedurungan.

Berdasarkan kondisi lapangan yang ada, baik melalui observasi dan wawancara dapat dikatakan bahwa jangkauan pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III tentang meluasnya jangkauan pelayanan Puskesmas Mranggen III hingga mencapai kepada masyarakat Kota Semarang. Hal tersebut dikarenakan oleh lokasi yang berada dekat dengan permukiman masyarakat yang padat serta aksesibilitas yang mudah dijangkau oleh masyarakat disekitarnya terutama masyarakat yang berada di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak, baik menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum seperti angkot.

3. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2011, Sumber daya manusia adalah salah satu tolok ukur didalam keberhasilan suatu badan/ lembaga ataupun organisasi. Sehingga makin baik dan berkualitasnya sumber daya manusia tersebut maka semakin baik pula suatu wadah tempat dipekerjakannya mereka (SDM) yang dalam kaitannya dengan hal tersebut adalah tenaga kesehatan. Oleh karena itu, Puskesmas Mranggen III sebagai saran kesehatan dituntut untuk memiliki tenaga kesehatan yang mampu melaksanakan upaya kesehatan dengan baik demi terwujudnya derajat kesehatan yang baik pula dilingkungannya.

Puskesmas Mranggen III dipimpin oleh seorang kepala puskesmas dengan kualifikasi pendidikan seorang dokter, yang mana kondisinya masih merangkap dengan kepala puskesmas milik Puskesmas Mranggen I. Pada bagian pengelolaan sarana kesehatan, Puskesmas Mranggen III memiliki seorang Ka Subbag TU dengan kualifikasi pendidikan sarjana. selain itu, Puskesmas Mranggen III juga memiliki tenaga medis sebanyak 2 orang dokter umum lulusan kedokteran umum dan 1 orang dokter gigi lulusan kedokteran gigi. Berikut adalah tabel analisis ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Mranggen III :

TABEL 2
ANALISIS KETERSEDIAAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS MRANGGEN III

No.	Jenis Ketenagaan	Standar Minimum		Kondisi		Keterangan
		Kualifikasi Pendidikan	Jml	Kualifikasi Pendidikan	Jml	
1.	Kepala Puskesmas	Dokter/ sarjana kesehatan	1	Dokter	1	Terpenuhi
2.	Ka Subbag TU	Dokter/ sarjana	1	Sarjana	1	Terpenuhi
3.	Dokter Umum	Dokter Umum	3	Dokter Umum	2	Tidak Terpenuhi
4.	Dokter Gigi	Dokter Gigi	1	Dokter Gigi	1	Terpenuhi
5.	Tenaga Farmasi	S1 Apoteker	2	S1 Apoteker	2	Terpenuhi
6.	Asisten Apoteker	DIII Apoteker	1	DIII Apoteker	1	Terpenuhi
7.	Kebidanan	DIII Kebidanan	10	DIII Kebidanan	13	Terpenuhi
8.	Keperawatan	DIII Keperawatan	8	DIII Keperawatan	5	Tidak Terpenuhi
9.	Perawat Gigi	DIII Perawat Gigi	2	DIII Perawat Gigi	2	Terpenuhi
10.	Ahli Gizi	DIII Gizi	2	DIII Gizi	1	Tidak Terpenuhi
11.	Tenaga Analisis Kesehatan	DIII Analis	1	DIII Analis	1	Terpenuhi
12.	Sanitasi	DIII Kes.Lingkungan	2	DIII Kes.Lingkungan	1	Tidak Terpenuhi
13.	Satpam/ penjaga gedung	SMA	1	SMA	1	Terpenuhi
14.	Petugas Kebersihan	SMP	1	SMP	1	Terpenuhi

Sumber: Hasil Observasi Peneliti, 2013

Berdasarkan dari hasil temuan mengenai ketersediaan tenaga kesehatan diatas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Mranggen III dapat dikatakan sudah memenuhi standar tenaga kesehatan yang ada. Hal

tersebut dapat terlihat dari tabel diatas, dimana dari 14 standar tenaga kesehatan setingkat puskesmas, setidaknya Puskesmas Mranggen III dapat memenuhi sedikitnya 10 standar dari 14 standar yang ditentukan. Hasil tersebut didapat

dengan membandingkan kualifikasi pendidikan dan jumlah ketersediaan yang ada dilapangan dengan standar yang ada.

Analisis Pelayanan Puskesmas Mranggen III Di Kawasan Perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak

1. Standar Pelayanan

Adanya pembangunan gedung baru pada tahun 2012 telah berdampak terhadap peningkatan standar pelayanan di Puskesmas Mranggen III. Puskesmas Mranggen III yang merupakan puskesmas perawatan memiliki pelayanan kesehatan sebagai berikut, yaitu Pelayanan Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Laborat & Cold Chain, Pojog Gizi & Pemegang Program, Layanan UGD, Pelayanan PONE. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mranggen III adalah pelayan kesehatan gratis. Gratis dalam hal ini adalah gratis untuk pelayanan konsultasi dan pengobatan yang masuk kedalam kategori obat-obat generik, sedangkan untuk pelayanan kesehatan yang berupa tindakan seperti cabut gigi, membantu persalinan tetap dikenakan biaya. Hal tersebut juga dibenarkan oleh Ibu Eri sebagai pegawai di Puskesmas Mranggen III dalam wawancaranya, dimana adanya pelayanan kesehatan gratis tersebut bukanlah kebijakan dari Puskesmas Mranggen III sendiri tetapi merupakan kebijakan langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Selain itu, Puskesmas Mranggen III yang merupakan puskesmas perawatan juga memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang sama pada umumnya puskesmas perawatan. Masing-masing pelayanan tersebut juga memiliki standar jam-jam operasional, standar syarat-syarat yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan dan standar alokasi waktu pelayanan.

Berikut adalah standar-standar yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III dalam memberikan pelayanannya, yaitu :

- Jam Operasional Di Puskesmas Mranggen III :
 - a) Jenis Pelayanan : Pelayanan jasa berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan, Konsultasi kesehatan.
 - b) Jam Kerja : Pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di loket.
 - c) Jam pelayanan unit pendaftaran pelayanan Puskesmas Mranggen III :
 1. Senin – Kamis 07.00 – 11.00 Wib
 2. Jumat – Sabtu 07.00 – 10.00 Wib
 - d) Jam pelayanan Puskesmas Mranggen III :
 1. Senin - Kamis 07.00 – 14.00 Wib
 2. Jumat 07.00 – 11.00 Wib

3. Sabtu 07.00 – 12.30 Wib

➤ Pelayanan yang disediakan

1. Poli Umum
 - a. Pengobatan Rawat Jalan
 - b. Heating Up
 - c. Surat Keterangan Dokter.
2. Poli Gigi
 - a. Mancabut Gigi
 - b. Sealling
 - c. Menambal Gigi
 - d. Pengobatan Gigi.
3. Poli Kia
 - a. Pengobatan Anak-Anak
 - b. Pemeriksaan Ibu Hamil
 - c. Pemeriksaan Calon Pengantin.
4. Laborat
 - a. Asam Urat
 - b. Hb
 - c. Kolesterol
 - d. Gula Darah
5. PONE

➤ Biaya / Tarif Pelayanan

A. Rawat Jalan

Untuk biaya pendaftaran dan konsultasi Puskesmas Mranggen III memberikan pelayanan gratis hingga pada pemberian obat (khusus obat-obat generik). sedangkan untuk tindakan tetap dikenakan biaya sesuai yang telah ditentukan.

B. Rawat Inap

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a. Perawatan / hari | : Rp.27.000,- |
| b. Tindakan Ringan I | : Rp. 7.500,- |
| c. Tindakan Ringan | : Rp.12.500,- |
| d. Tindakan Sedang | : Rp.40.000,- |
| e. Px.Laboratorium | : Menyesuaikan |
| f. Bahan & obat | : Menyesuaikan |
| g. Persalinan Normal | : Rp. 350.000,- |
| h. Ekstraksi Vacum | : Rp. 650.000,- |

Setelah melakukan observasi lapangan tentang kondisi standar pelayanan yang ada di Puskesmas Mranggen III dengan membandingkannya pada standar pelayanan minimum puskesmas dapat disimpulkan bahwa kondisi standar pelayanan yang dimiliki Puskesmas Mranggen III sudah sesuai dengan standar pelayanan minimum puskesmas. Hal tersebut terlihat dari jam operasional puskesmas yang pasti, pelayanan kesehatan yang lengkap dan tarif/ biaya pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada di SPM puskesmas. Selain itu, juga ditemukan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mranggen III merupakan pelayanan

kesehatan gratis, yaitu meliputi pendaftaran, konsultasi dan pemberian obat (khusus obat generik).

Laboratorium : ± 10- 120mnt

2. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan merupakan tahapan-tahapan yang harus dijalani oleh calon pasien sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Dalam kaitannya dengan hal tersebut, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Mranggen III ditemukan beberapa fakta bahwa prosedur pelayanan bagi calon pasien yang akan berobat di Puskesmas Mranggen III dimulai dengan mendaftar di loket pendaftaran tanpa harus membayar biaya administrasi dengan membawa kartu berobat (bagi yang sudah pernah berobat di Puskesmas Mranggen III), membawa kartu identitas dan membawa kartu jamkesmas atau askes bagi pasien jamkesmas dan askes. Selanjutnya dari loket pendaftaran tersebut pasien akan diarahkan oleh petugas loket pendaftaran ke pelayanan yang diinginkannya dengan rata-rata estimasi waktu di loket pendaftaran sekitar ± 4 menit jika sedang tidak ramai pengunjung. Berikut adalah Prosedur pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III beserta estimasi waktu yang dibutuhkan masing-masing pelayanan :

➤ Persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mranggen III adalah :

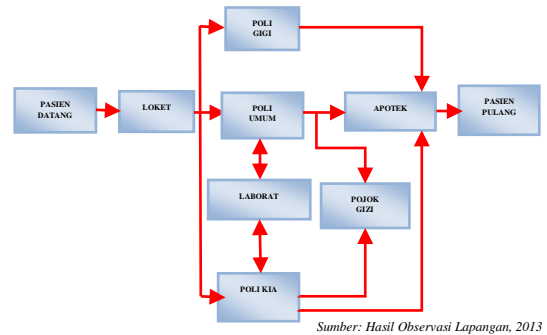
1. Membawa kartu berobat untuk pasien umum bagi yang sudah pernah berobat di Puskesmas Mranggen III.
2. Membawa Kartu tanda pengenal.
3. Membawa Kartu Jamkesmas bagi Pasien Jamkesmas.
4. Membawa Kartu Askes untuk Pasien Askes.

➤ Alokasi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pelayanannya Di Puskesmas Mranggen III adalah sebagai berikut :

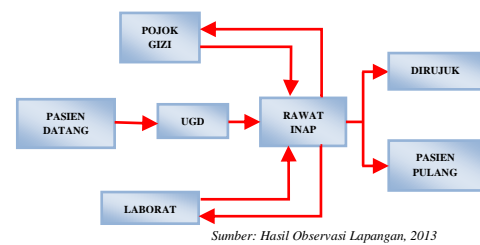
1. Loket : ± 4 menit
2. Poli Umum : ± 10 menit
3. Poli KIA : ± 15 menit
4. Poli Gigi :
 - Scalling atas atau bawah : ± 30 menit
 - Pencabutan gigi anak : ± 5 menit
 - Pencabutan gigi permanent : ± 15 menit
 - Konservasi / penambalan : ± 30 menit
5. Apotek: Resep tanpa puyer : ± 3 menit
Resep dgn puyer : ± 5 menit

➤ Alur Pelayanan kesehatan di Puskesmas Mranggen III

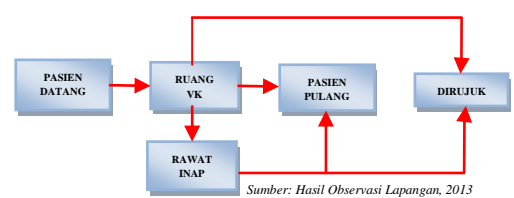
1. Alur Pelayanan Rawat Jalan



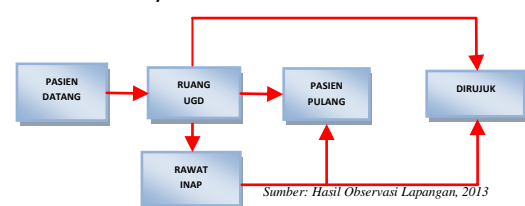
2. Alur Pelayanan Rawat Inap



3. Alur Pelayanan PONED



4. Alur Pelayanan UGD



Berdasarkan dari hasil observasi lapangan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa kondisi prosedur pelayanan di Puskesmas Mranggen III sudah sesuai dengan standar operasional pelayanan puskesmas. Hal tersebut dapat terlihat dari persyaratan pendaftaran berobat dan alokasi waktu yang jelas, serta alur pelayanan yang pasti.

3. Kualitas Pelayanan

Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti didapatkanlah fakta bahwa kualitas pelayanan

kesehatan di Puskesmas Mranggen III meskipun tidak jauh berbeda dengan puskesmas-puskesmas biasa lainnya tetapi Puskesmas Mranggen III memiliki sistem pelayanan yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari berbagai aspek salah satunya adalah sumber daya manusia (tenaga kesehatan). Selain aspek tenaga kesehatan, sistem pelayanan kesehatan dan prosedur pelayanan juga merupakan aspek-aspek pendukung terhadap peningkatan kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Mranggen III. Pada sistem pelayanan kesehatan, Puskesmas Mranggen III memiliki sistem pelayanan yang baik dimana terlihat dari standar pelayanan yang baik sesuai dengan SPM yang ada. Sedangkan, pada prosedur pelayanan, Puskesmas Mranggen III memiliki standar yang jelas dan pasti sesuai dengan SPM. Dengan adanya sistem pelayanan yang baik dan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti maka akan berdampak terhadap kualitas pelayanan yang lebih baik.

Selain itu, pada aspek tenaga kesehatan, pengalaman merupakan salah satu hal yang penting dalam menunjang kemajuan sehingga mereka (tenaga kesehatan) tahu betul bagaimana cara menghadapi pasien/ pengguna pelayanan kesehatan dengan baik dari masyarakat sekitar puskesmas (masyarakat Kabupaten Demak) maupun masyarakat diluar Kabupaten Demak, yaitu masyarakat sekitar (masyarakat Kota Semarang) yang juga sering berkunjung/ berobat ke Puskesmas Mranggen III. Adapun dari beberapa hasil wawancara yang peneliti ambil dari beberapa pelanggan/ pasien Puskesmas Mranggen III, didapatlah garis besarnya bahwa 2 dari 3 pasien mengaku puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mranggen III.

Dari pembahasan diatas, jika melihat dari aspek-aspek dimana selain memiliki tenaga kesehatan yang berpengalaman dibidangnya, Puskesmas Mranggen III juga memiliki sistem pelayanan kesehatan yang baik dan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang dimiliki Puskesmas Mranggen III dapat dikatakan cukup baik sehingga dengan kualitas yang baik tersebut dapat memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pengunjung/ pasien.

Analisis Penyebab Pelayanan Lintas Batas Di Kawasan Perbatasan Kota Semarang Dan Kabupaten Demak

1. Analisis Lokasi

Puskesmas Mranggen III yang lokasinya berada di Jalan Pucang Gading Raya No.54 merupakan lokasi yang strategis untuk memaksimalkan jangkauan pelayanan kesehatan. Hal tersebut selain dikarenakan letaknya yang berada di jalur utama lalu lintas masyarakat Perumnas Pucang Gading, Puskesmas Mranggen III juga memiliki wilayah kerja dengan mayoritas perumahan padat penduduk. Adapun dari ketiga wilayah kerja Puskesmas Mranggen III yang meliputi Desa Banyumeneng, Desa Kebonbatur dan Desa Batusari, Puskesmas Mranggen III masuk pada wilayah administratif Desa Batusari. Sebagaimana yang diketahui Desa Batusari merupakan desa yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Plamongsari, Kecamatan Pedurungan Kota Semarang dan merupakan desa terluar dari wilayah administratif Kabupaten Demak. Sehingga dengan begitu maka Puskesmas Mranggen III yang masuk kedalam wilayah administratif Desa Batusari adalah salah satu dari sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Demak yang letaknya di kawasan perbatasan. Dengan adanya kondisi tersebutlah muncul fenomena pelayanan kesehatan lintas batas yang dikarenakan meluasnya jangkauan pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh lokasi sarana kesehatan yang berada di kawasan perbatasan. Hal tersebut juga dibenarkan oleh beberapa hasil observasi dan wawancara dimana ditemukan 2 dari 5 pasien yang berobat di Puskesmas Mranggen III merupakan masyarakat ber-KTP Kota Semarang.

Selain itu, dengan adanya fenomena tersebut didapatlah sebuah fakta bahwa pelanggan/ pasien dari Puskesmas Mranggen III sebagian besar memilih menggunakan sarana kesehatan Puskesmas Mranggen III dikarenakan lokasinya. Lokasi yang dimaksud disini adalah jarak & aksesibilitas Puskesmas Mranggen III yang dekat dengan tempat tinggal mereka (pelanggan/ pasien) menjadi faktor utama dalam memilih Puskesmas Mranggen III sebagai sarana kesehatan andalan jika harus berobat. Hal tersebut dikarenakan ketika masyarakat membutuhkan pengobatan/ perawatan yang cepat, maka dengan jarak dan aksesibilitas yang mudah Puskesmas Mranggen III menjadi pilihan untuk mendapatkan pertolongan ketimbang harus jauh-jauh ke sarana kesehatan lainnya meskipun mereka (pasien/ pengguna) secara administratif masuk sebagai masyarakat Kota Semarang.

Berdasarkan penjelasan diatas yang merupakan hasil temuan peneliti melalui observasi lapangan dan wawancara ditemukanlah beberapa

fakta bahwa faktor lokasi dan aksesibilitas yang mudah menjadi salah satu penyebab dari terjadinya pelayanan lintas batas daerah di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak.

2. Analisis Kelengkapan Sarana Pendukung

Di dalam menunjang pelayanan suatu sarana kesehatan, kelengkapan sarana menjadi salah satu tolok ukur maksimal atau tidaknya suatu pelayanan di sarana kesehatan tersebut. Kecenderungan itulah yang membuat beberapa sarana kesehatan seakan berlomba dalam melengkapi sarana pelayanannya sehingga akan semakin mudah pula didalam melayani pelanggan/ pasien. Sebagaimana yang kita ketahui, pelayanan yang baik akan menciptakan kepuasan pelanggan/ pasien sehingga tercapai pula tujuan dari sarana kesehatan, yaitu berusaha mensejahterakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itulah kelengkapan sarana menjadi salah satu faktor dalam memilih sarana kesehatan.

Pada pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mranggen III. Kelengkapan sarana menurut pelanggan/ pasien merupakan penghargaan bagi mereka, dimana kelengkapan sarana akan berdampak terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima. Beberapa dari pelanggan/ pasien yang di wawancara menyebutkan kelengkapan sarana di Puskesmas Mranggen III masih dirasa kurang karena ketidakadaannya ruang tunggu yang nyaman bagi pelanggan/ pasien yang ingin berobat. Selain itu pada kelengkapan pelayanan rawat inap yang disediakan oleh Puskesmas Mranggen III juga dirasa kurang karena tidak adanya pembatas antar tempat tidur satu dengan lainnya, sehingga tidak ada privasi antar pasien satu dengan lainnya. Berikut adalah tabel kelengkapan sarana kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III jika dibandingkan dengan standar kelengkapan sarana pendukung yang wajib dimiliki oleh puskesmas :

TABEL 3

KELENGKAPAN SARANA PENDUKUNG PUSKESMAS MRANGGEN III

No.	Sarana/Prasarana	Standar Minimum	Kondisi	Satuan	Keterangan
1	AC	3	1	Unit	Tidak Terpenuhi
2	Aipon/Telepon PABX	10	4	Unit	Tidak Terpenuhi
3	Alat Pemadam kebakaran	2	2	Unit	Terpenuhi
4	Amplifier	2	1	Unit	Tidak Terpenuhi
5	Bangku injak	10	9	Buah	Tidak Terpenuhi
6	Bed pasien	10	10	Unit	Terpenuhi
7	Box bayi	2	1	Buah	Tidak Terpenuhi
8	Branchast	1	1	Buah	Terpenuhi
9	Dispenser	6	2	Unit	Tidak Terpenuhi
10	Freezer	1	1	Unit	Terpenuhi
11	Mushola	1	1	Unit	Terpenuhi
12	Ruang Rawat Inap	2	2	Ruang	Terpenuhi
13	Ruang Rwt Inap bersalin	1	1	Unit	Terpenuhi
14	Generator Listrik	1	1	Unit	Terpenuhi
15	Kendaraan Dinas Roda 2	4	4	Unit	Terpenuhi
16	Kendaraan Dinas Roda 4	2	1	Unit	Tidak Terpenuhi
17	Kipas angin	16	16	Unit	Terpenuhi
18	Kompor gas	1	1	Unit	Terpenuhi
19	Kompresor gigi	1	1	Unit	Terpenuhi
20	Komputer/ PC. Unit	5	5	Unit	Terpenuhi
21	Kulkas Cold Chain/Storage	1	1	Unit	Terpenuhi
22	Kursi Lipat kroom+busa	17	14	Buah	Tidak Terpenuhi
23	Kursi Plastik	15	15	Buah	Terpenuhi
24	Kursi putar	2	1	Buah	Tidak Terpenuhi
25	Kursi tunggu Panjang/Bangku tunggu	10	7	Buah	Tidak Terpenuhi
26	Lemari Besi /arsip	4	2	Unit	Tidak Terpenuhi
27	Lemari kaca	6	6	Buah	Terpenuhi

No.	Sarana/Prasarana	Standar Minimum	Kondisi	Satuan	Keterangan
28	Lemari kayu	2	2	Buah	Terpenuhi
29	Lemari Pasien/Betside cabinet	10	10	Unit	Terpenuhi
30	Meja kayu	13	11	Unit	Tidak Terpenuhi
31	Meja peracikan Obat	2	2	Unit	Terpenuhi
32	Mesin Faximili	1	1	Unit	Terpenuhi
33	Papan nama instansi	1	1	Buah	Terpenuhi
34	Papan pengumuman	2	2	Buah	Terpenuhi
35	Papan petunjuk puskesmas	1	1	Buah	Terpenuhi
36	Printer	3	3	Unit	Terpenuhi
37	Sofa	2	-	Unit	Tidak Terpenuhi
38	Tabung oksigen besar	2	2	Buah	Terpenuhi
39	Tabung oksigen kecil	4	4	Buah	Terpenuhi
40	TV	1	1	Unit	Terpenuhi

Sumber: Hasil Observasi Peneliti, 2013

Berdasarkan tabel diatas dapat bahwa dari 40 indikator standar sarana pendukung minimum terdapat 27 indikator yang terpenuhi dan 13 indikator yang tidak terpenuhi. Oleh karena itulah melihat dari hasil observasi yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa kelengkapan sarana pendukung yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III dapat dikatakan layak, karena hampir lebih dari setengah sarana yang diwajibkan telah dipenuhi dengan baik.

3. Analisis Pelayanan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya menyetatkan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan sitem pelayanan yang baik di setiap penyelenggaraan pelayanannya yang dalam hal ini adalah puskesmas. Kesehatan yang merupakan salah satu faktor penunjang kesejahteraan masyarakat selalu menjadi sorotan didalam pengembangan suatu daerah, dimana beberapa ahli berpendapat bahwa semakin baik pelayanan kesehatan suatu daerah maka semakin baik pula tingkat sosial suatu masyarakatnya.

Pada studi kasus ini, Puskesmas Mranggen III yang merupakan sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Kabupaten Demak adalah salah satu sarana kesehatan yang berbatasan dengan Kota Semarang memiliki andil yang cukup banyak didalam melayani masyarakat perbatasan diantara kedua daerah tersebut. Hal ini dapat dilihat dari beberapa fakta yang ditemukan oleh peneliti disaat pengamatan lapangan. Beberapa dari hasil observasi berupa wawancara kepada pelanggan/ pasien maupun masyarakat sekitar berpendapat bahwa salah satu penyebab

pemilihan Puskesmas Mranggen III sebagai tujuan berobat adalah karena pelayanan yang tersedia lebih menjanjikan didalam melayani, baik masyarakat sekitar puskesmas (masyarakat Kabupaten Demak) maupun masyarakat Kota Semarang diperbatasan.

Adapun alasan lain dari masyarakat yang memilih Puskesmas Mranggen III adalah adanya fenomena masyarakat di sekitar puskesmas pembantu yang diperbantukan oleh Puskesmas Pedurungan di kelurahan Plamongansari tidak memiliki pelayanan gigi seperti yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III, sehingga dengan begitu maka masyarakat yang berada di sekitar puskesmas pembantu yang memerlukan pelayanan gigi akan lebih memilih Puskesmas Mranggen III sebagai tujuan untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

Dari pemaparan diatas dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil pengamatan langsung dilapangan ditemukanlah beberapa fakta bahwa terjadinya pelayanan kesehatan lintas batas daerah di Puskesmas Mranggen III di sebabkan oleh beberapa alasan. alasan-alasan tersebut antara lain pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik di Puskesmas Mranggen III dan adanya pelayanan gigi yang tidak di miliki oleh puskesmas pembantu di daerah tempat tinggal mereka.

TEMUAN STUDI

Setelah melakukan pengamatan baik berupa peneltian dengan data-data yang ada dan fakta-fakta yang ditemukan dilapangan mengenai "Pelayanan Kesehatan Lintas Batas Daerah Puskesmas III Mranggen Di Kawasan Perbatasan Kota Semarang Dan Kabupaten Demak" barulah

didapatkan beberapa hasil pengamatan sebagai berikut :

1. Sarana pendukung yang dimiliki Puskesmas Mranggen III sudah cukup memadai, hal tersebut terlihat dari adanya perbandingan lebih banyaknya sarana pendukung dengan kondisi yang baik daripada sarana pendukung yang kondisinya kurang baik
2. Jangkauan pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III telah meluas hingga mencapai masyarakat Kota Semarang. Hal tersebut disebabkan oleh lokasi yang berada dekat dengan permukiman masyarakat yang padat serta aksesibilitas yang mudah dijangkau oleh masyarakat disekitarnya terutama masyarakat yang berada di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak.
3. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Mranggen III dapat dikatakan sudah memenuhi standar tenaga kesehatan yang ada. Hal tersebut terlihat dari 14 standar tenaga kesehatan, Puskesmas Mranggen III mampu memenuhi 10 standar. Hasil tersebut didapat dengan membandingkan kualifikasi pendidikan dan jumlah ketersediaan yang ada dilapangan dengan standar yang ada.
4. Standar pelayanan Puskesmas Mranggen III sesuai dengan SPM puskesmas, dimana terlihat dari jam operasional puskesmas, pelayanan kesehatan yang tersedia dan tarif/ biaya pelayanan yang ada.
5. Prosedur pelayanan Puskesmas Mranggen III sesuai dengan SOP (standar operasional pelayanan) puskesmas, dimana terlihat dari persyaratan pendaftaran berobat dan alokasi waktu yang jelas, serta alur pelayanan yang pasti.
6. Kualitas pelayanan yang dimiliki Puskesmas Mranggen III dapat dikatakan cukup baik. Hal tersebut terlihat dari aspek-aspek dimana selain memiliki tenaga kesehatan yang berpengalaman dibidangnya, Puskesmas Mranggen III juga memiliki sistem pelayanan kesehatan yang baik dan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti sehingga dengan kualitas yang baik tersebut dapat memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pengunjung/ pasien.
7. Faktor lokasi dan aksesibilitas yang mudah menjadi salah satu penyebab dari terjadinya pelayanan lintas batas daerah di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak.

8. Kelengkapan sarana pendukung yang dimiliki oleh Puskesmas Mranggen III dapat dikatakan layak, karena hampir lebih dari setengah sarana yang diwajibkan telah dipenuhi dengan baik. Hal tersebut terlihat dari 40 indikator standar sarana pendukung minimum yang wajib dimiliki oleh puskesmas terdapat 27 indikator yang terpenuhi dan 13 indikator yang tidak terpenuhi.
9. Terjadinya pelayanan kesehatan lintas batas daerah di Puskesmas Mranggen III disebabkan oleh beberapa alasan. alasan-alasan tersebut antara lain pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik di Puskesmas Mranggen III dan adanya pelayanan gigi yang tidak di miliki oleh puskesmas pembantu di daerah tempat tinggal mereka.

KESIMPULAN

Dari temuan studi yang telah dipaparkan peneliti yang didapat selama melakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Mranggen III tidak membeda-bedakan antara masyarakat Kota Semarang dan Kabupaten Demak, dimana pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Demak juga bisa dirasakan oleh masyarakat Kota Semarang yang berobat di Puskesmas Mranggen III, baik berupa pelayanan kesehatan gratis, maupun porsi pelayanan sehingga hal tersebut memicu adanya keinginan yang terus menerus untuk berobat di Puskesmas Mranggen III.

Selain itu, faktor lokasi juga menjadi salah satu alasan mereka (masyarakat Kota Semarang) untuk lebih memilih Puskesmas Mranggen III sebagai tempat berobat. Hal tersebut disebabkan oleh lokasi Puskesmas Mranggen III yang dekat dengan kawasan perbatasan dan merupakan daerah padat permukiman, baik permukiman masyarakat Kabupaten Demak maupun masyarakat Kota Semarang. Adapun letaknya yang berada dipinggir jalur utama lalu lintas Perumnas Pucang Gading juga memberikan kemudahan dalam hal aksesibilitas.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil temuan studi yang telah dipaparkan diatas meskipun termasuk kedalam kategori layak dan pilihan bagi masyarakat di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak, tetaplah memiliki beberapa kekurangan di bidang-bidang tertentu. Berikut adalah rekomendasi yang coba diberikan oleh

peneliti bagi para pengelola sarana kesehatan, dan pemerintah yang bersangkutan, yaitu Pemerintah Kota Semarang dan Kabupaten Demak :

1. Sebaiknya Pemerintah Kota Semarang harus memiliki perhatian khusus bagi masyarakat yang bermukim di pinggiran Kota Semarang atau dengan kata lain yang bermukim disekitar kawasan perbatasan, khususnya kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Demak terlebih mereka (masyarakat Kota Semarang) yang berada di Kelurahan Plamongsari. Dalam hal ini adalah perhatian berupa pembangunan sarana kesehatan yang memadai.
2. Menurut peneliti sarana kesehatan berupa puskesmas pembantu yang ada di kelurahan Plamongsari khususnya kurang memadai dalam hal pelayanan. Alangkah lebih baiknya ditingkatkan statusnya dari puskesmas pembantu menjadi puskesmas se-tingkat kecamatan. Hal tersebut dikarenakan permukiman masyarakat Kota Semarang yang bermukim di sekitar kawasan perbatasan tersebut semakin tahun semakin bertambah kepadatannya sehingga jika hanya mengandalkan puskesmas pembantu seperti tidak cukup untuk melayani masyarakat dengan jumlah yang besar karena tidak mungkin terus-terus bergantung terhadap sarana kesehatan milik daerah tetangga yang dalam hal ini adalah sarana kesehatan milik pemerintah Kabupaten Demak.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, John W. 2010. *Research Design*. Edisi Ketiga. Terjemahan Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : GAJAH MADA UNIVERSITY PRESS
- Farich, Achmad. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Keputusan MENPAN No. 63 tahun 2003 Tentang Prinsip Pelayanan Publik
- Keputusan MENPAN No. 63 tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Publik
- Kodoatie, R. 2003. *Manajemen dan Rekayasa Infrastruktur*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Moleong, L. J. 1990. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2008
- Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2010
- Profil Kesehatan Kota Semarang 2010
- Rasyid, M. Ryaas. 2007. *Desentralisasi & Otonomi Daerah*. Jakarta : LIPI Press
- Salam, Alfitra. 2007. *Desentralisasi & Otonomi Daerah*. Jakarta : LIPI Press
- Sistem Kesehatan Nasional, 2004
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono .2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Suryokusumo, F.A .2008. *Pelayanan Publik dan Pengelolaan Infrastruktur Perkotaan*. Yogyakarta : Sinergi Publishing
- Tjiptoherijanto, 1994, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Otonomi Daerah
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan