

**Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Adat Terasing
(Studi Kasus Pada Suku Tengger Desa Ranu Pane)**

Sakir

Ilmu Pemerintah, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
mas.sakir@fisipol.umy.ac.id

Akhmad Habibullah

Magister Ilmu Pemerintah, Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
abizurkati@gmail.com

Muhammad Dwi Nurfaisal

Magister Ilmu Pemerintah, Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
faisaldwinn3@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu fungsi utama negara adalah melakukan pelayanan publik. Melalui otoritasnya, negara dituntut dapat memberikan pelayanan prima, guna menjawab tuntutan publik yang semakin kompleks. Idealnya, pelayanan publik berkualitas prima tidak hanya diberikan pada masyarakat di perkotaan saja, melainkan juga kepada masyarakat marjinal, termasuk komunitas masyarakat adat terasing. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana kualitas pelayanan publik diberikan pada komunitas Suku Tengger di Kabupaten Probolinggo Jawa Timur. Adapun lokasi penelitian terletak di Desa Ranupane Kabupaten Probolinggo. Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi. Sementara teknik analisis data yang digunakan adalah teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat adat terasing sudah berjalan dengan baik, kendati belum optimal. Adapun faktor yang berpengaruh adalah kearifan lokal, letak geografis, infrastruktur dan kualitas sumberdaya aparatur pemerintahan. Adapun rekomendasi yang ditawarkan adalah pemerintah daerah hendaknya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, melalui penempatan petugas kesehatan (dokter, mantri dan bidan) yang berkualitas dan memiliki pengalaman yang memadai, memperbaiki kondisi infrastruktur serta menambah fasilitas kesehatan di level Pondok Bersalin Desa (Polindes) dan Puskesmas Pembantu (Pustu), serta membuat inovasi pelayanan kesehatan khusus bagi masyarakat marjinal seperti Suku Tengger dan suku lainnya yang berada di Indonesia, agar tercipta sinkronisasi antara pengobatan secara medis dengan non medis.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Masyarakat Adat Terasing

A. LATAR BELAKANG

Agus Dwiyanto (2005) menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan salah satu *entry point* bagi Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk meraih mimpi besar menuju Negara yang mampu menjalankan tata kelola pemerintahan dengan baik. Namun masih ada pekerjaan rumah yang harus dituntaskan yaitu mesti mampu menjalankan fungsi pengaturan dan pelayanan yang menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayanan dengan kualitas prima tanpa ada diskriminasi sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Pada hakekatnya, Negara sebagai sebuah institusi memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kepada masyarakat (Rasyid, 1997:11). Negara harus memberikan dan memenuhi kebutuhan dasar dan hak hak sipil warga negara, baik berupa layanan barang, jasa maupun administrasi. Secara historis, pelayanan publik selalu berubah kendati secara substansial hampir sama, yaitu melayani warga negara. Pada masa Orde Lama sampai dengan Orde Baru, pelayanan bersifat sentralistik, sedangkan pada masa reformasi atau otonomi

daerah, pelayanan berubah ke arah desentralistik (Gaffar, 2002: 172).

Konsep desentralisasi dan otonomi daerah, menurut Sinambela (2010) telah membawa angin segar bagi perubahan praktek pelayanan publik. Dengan diterapkannya desentralisasi, pelayanan publik akan semakin mendekatkan antara *provider* dan *user*nya, sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan, di samping mendorong partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam *decision making* penyelenggaraan layanan publik. Di samping itu, desentralisasi dapat memperluas pelayanan publik mulai dari wilayah perkotaan hingga di pelosok pedesaan, bahkan untuk komunitas adat pedalaman (Dwiyanto, 2007).

Namun dalam praktek selama lebih dari satu dekade pelaksanaan desentralisasi, kualitas pelayanan publik belum banyak berubah secara signifikan. Sebagian masyarakat masih merasakan pelayanan yang lamban, berbelit-belit, mahal, inefisien, korup, sikap dan tindakan arogan aparat layanan, ketidakpastian waktu layanan, adanya tuntutan imbalan dan fasilitas yang minim (Dwiyanto, 2010:76). Ekses negatif tersebut

disebabkan beberapa faktor, yaitu (1) orientasi birokrat yang masih lebih mementingkan *power interest* dibandingkan *public interest*. (2) tidak terakomodasinya kepentingan masyarakat untuk ikut serta dalam memutuskan kebijakan, sehingga belum ada titik temu antara Pemerintah dengan masyarakat guna mencapai kebaikan bersama (Kumorotomo, 2007).

Hasil survei GDS yang dilakukan (Dwiyanto, 2003) menunjukkan bahwa rendahnya kualitas pelayanan publik di beberapa wilayah di Indonesia disebabkan oleh keterlibatan unsur-unsur subyektivitas seperti perkoncoan, afiliasi politik, kesamaan etnis dan agama, sehingga praktek diskriminasi pelayanan publik masih sering terjadi. Selain itu, faktor sosial ekonomi seseorang juga menjadi faktor terjadinya diskriminasi layanan tersebut (Dwiyanto, 2003). Riset yang dilakukan (Manufandu, 2009) menunjukkan bahwa akses layanan publik di wilayah pedalaman, khususnya di Papua Barat masih sangat rendah. Dari sebanyak 14 suku pedalaman yang diteliti, ada 5 suku yang belum sama sekali mendapatkan akses layanan dasar, sedangkan sisanya mendapatkan akses layanan yang berkualitas sangat rendah.

Sama halnya dengan komunitas adat di Suku Tengger, *tiang tengger* (orang tengger). Suku bangsa Tengger adalah masyarakat adat terpencil yang berdiam disekitar kawasan di Pedalaman Gunung Bromo yang terletak di Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur. Berdasarkan persebaran bahasa dan pola kehidupan sosial masyarakat, daerah persebaran suku Tengger adalah di sekitar Probolinggo, Lumajang, (Ranupane kecamatan Senduro), Malang (Desa Ngadas kecamatan Poncokusumo), dan Pasuruan.

Kelompok masyarakat tersebut menjadi obyek penelitian terkait kualitas pelayanan publik bidang kesehatan ini karena masih banyaknya masalah, yaitu: Pertama, faktor letak geografis. Letak geografis tempat tinggal kelompok tersebut di kawasan dataran tinggi pedalaman yang terpencil, sehingga akses pelayanan dari kecamatan terdekat sangat sulit. Kedua, faktor infrastruktur, yang masih minim di wilayah tersebut. Ketiga, adanya keengganan (disposisi) petugas untuk memberikan pelayanan ke komunitas tersebut yang disebabkan faktor ketakutan pada mitos kelompok masyarakat tersebut. Keempat, faktor

adat Suku Tengger yang masih kental dengan unsur-unsur magis, animis dan relatif tertutup. Keempat faktor tersebut menjadi kendala optimalnya pelayanan publik pada kelompok adat terpencil tersebut.

Oleh sebab itu, fenomena tersebut menjadi sangat menarik, Karena di satu sisi Pemerintah Kabupaten Probolinggo berupaya memberikan pelayanan kesehatan secara optimal bagi seluruh warganya, namun di lain pihak keinginan tersebut harus berbenturan dengan adat istiadat dan kearifan lokal, aspek geografis, infrastruktur dan sikap pelaksana.

B. TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menggali informasi sejauhmana kualitas pelayanan publik bidang kesehatan pada masyarakat adat terasing, khususnya Komunitas Suku Tengger di Kabupaten Probolinggo. Serta mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan publik bidang kesehatan pada masyarakat adat terasing. Kemudian yang terakhir bertujuan untuk pengembangan kajian ilmu pemerintahan, khususnya kajian pelayanan publik.

C. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bertipe deskriptif dengan pendekatan kualitatif. (Nawawi dan Martini, 1994) menjelaskan bahwa metode deskriptif merupakan prosedur atau cara memecahkan masalah penelitian dengan memaparkan keadaan obyek yang diselidiki (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) sebagaimana adanya, berdasarkan fakta-fakta aktual pada saat sekarang. Penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2012:4)

D. HASIL

Jika mendengar kata suku sebagian benak orang langsung mengarah dan menyimpulkan pada hal-hal yang bernada diskriminatif dan berbau primitif. Namun secara hukum mereka tetap bagian dari Negara republik Indonesia yang tidak bisa dipisahkan. Artinya mereka juga memiliki hak yang sama seperti masyarakat perkotaan dalam menerima pelayanan publik dari negara.

Pelayanan kesehatan dan pendidikan merupakan pelayan yang paling dasar sekaligus kewajiban bagi negara untuk menjamin kesehatan dan kecerdasan

bangsanya. pelayanan tersebut tentunya harus memadai dan berkualitas serta dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Namun di sebagian daerah yang masih memiliki suku pedalaman masih ada tindakan diskriminatif terkait dengan pelayanan yang diberikan terutama pada masalah kesehatan.

Berkaitan dengan itu penelitian ini yang membahas tentang kualitas pelayanan kesehatan yang berada di Suku Tengger, Kabupaten Probolinggo. Dalam penelitian ini terdapat 5 Indikator yang dapat menjawab temuan di lapangan terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan. Berikut adalah 5 indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Desa Ranu Pane:

1. Tangibles (Ketampakan Fisik)

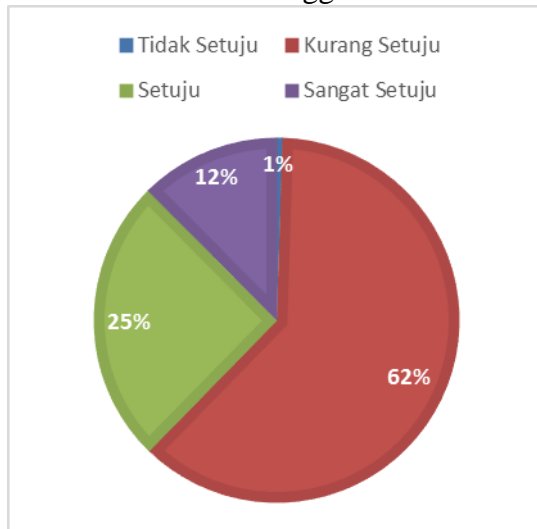
Fasilitas adalah salah satu hal yang paling penting dalam mendukung terselenggaranya pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat. Tanpa ada dukungan fasilitas yang memadai, sumberdaya manusia sebaik apapun tidak akan bisa maksimal dalam memberikan pelayanan terutama dalam bidang kesehatan. Pustu Suku Tengger, Desa Ranupane, Fasilitas yang tersedia masih dianggap kurang untuk menunjang

terlaksannnya pelayanan kesehatan yang prima.

Untuk menunjang pelayanan yang optimal paling tidak harus ada peranti di tempat pelayanan kesehatan seperti fasilitas/alat-alat pelayanan yang ada di puskesmas, seperti inkubator, dan obat-obatan sebagai fasilitas. Sarana dan prasarana pengaduan juga sangat penting untuk menunjang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Selain fasilitas alat kesehatan yang memadai dan ditunjang dengan sarana prasarana pengaduan, pustu juga harus dilengkapi dengan tenaga medis atau bidan yang harus memiliki etika dalam memberikan pelayanan, paling tidak dalam masalah penampilan. Karena apa yang dipakai seseorang biasanya dapat memperkuat *personality* orang tersebut. Dengan penampilan petugas yang rapih juga dapat menambah kepercayaan dan kenyamanan masyarakat dalam menerima pelayanan.

Diagram I.
Presentase Responden Terkait
Ketampakan Fisik di Pustu Ranupane,
Suku Tengger.



Sumber: Diolah dari data Primer.

Gambar 1.
Fasilitas di Pustu Ranupane, Suku
Tengger



Sumber: Pustu Ranu Pane, Suku Tengger.

Gambar tersebut merupakan beberapa fasilitas yang dimiliki Puskesmas Ranupane untuk menunjang kualitas pelayanan terhadap masyarakat. Terdapat beberapa ruangan yang bisa dipakai untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan seperti ruang pemeriksaan, pelayanan umum, ruang tunggu dan juga kamar kecil. Walaupun memang di beberapa titik bangunan mengalami kebocoran karena air hujan.

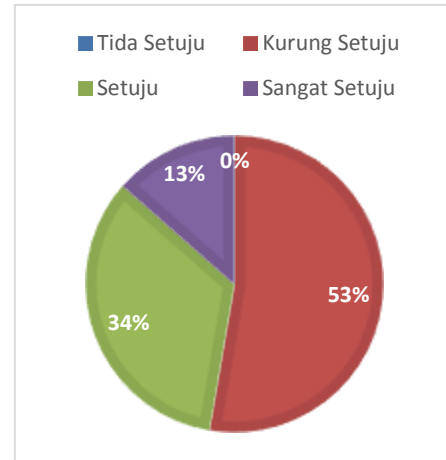
Selain bangunan fisik berupa gedung, sarana dan prasana yang tersedia masih sangat kurang mengingat kebutuhan masyarakat yang berada cukup jauh dari pusat pelayanan di Kota. Seperti alat imbuksator yang seharusnya sudah diganti karena sudah tidak berfungsi lagi. Fasilitas tersebut sangat berguna jika sewaktu-waktu ada warga yang melahirkan dan mengalami masalah kesehatan dengan bayinya karena keadaan cuaca yang cukup *extream* dibandingkan dengan daerah lain. Kemudian tabung oksigen dan beberapa alat kesehatan lainnya sehingga pasien yang membutuhkan penanganan khusus dapat segera ditangani.

2. Responsivitas (Responsiveness)

Sumberdaya Manusia menjadi faktor yang tak kalah penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Ketanggapan bidan dalam melayani masyarakat mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan di Pustu Ranupane. Pelayanan yang cepat juga menjadi acuan tingkat kepuasan dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Ranu Pane. Selain ketepatan dan kecepatan dalam memberikan pelayanan, bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan di tengah masyarakat juga harus mudah untuk dimintai pertolongan dalam memberikan pelayanan yang maksimal bagi masyarakat.

Ada tiga hal mengenai ketanggapan dalam pelayanan kesehatan yaitu; ketanggapan dalam memberikan pelayanan, ketepatan dalam melayani masyarakat dan yang terakhir, memberikan pertolongan terhadap masyarakat yang membutuhkan pertolongan di luar jam pelayanan, seperti merawat masyarakat yang harus di rawat di rumah.

Diagram II.
Presentase Responden Terkait Responsivitas pelayanan di Pustu Ranupane, Suku Tengger.



Sumber: Diolah Dari Data Primer

Bervariasinya penilaian masyarakat dalam kinerja bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Ranupane, Suku Tengger, menjadikan acuan untuk mengevaluasi kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat agar lebih baik lagi. Karena bagaimanapun juga penilaian masyarakat merupakan satu-satunya sumber yang dapat berpengaruh dalam pengoptimalan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Berikut adalah hasil wawancara dengan masyarakat di Desa Ranupane, Suku Tengger:

“ Bidan di Ranupane sangat tanggap ketika ada masyarakat yang sakit, sering juga dijemput menggunakan ambulan. Jika dirasa sakitnya parah, maka akan di antar menggunakan ambulan dan dirujuk ke Probolinggo” (Wawancara tanggal 07 November 2017 pukul 14.25 WIB).

Hasil wawancara di atas merupakan cuplikan wawancara dengan masyarakat Suku Tengger yang mengetahui sebenarnya bagaimana respon bidan ketika dibutuhkan oleh masyarakat. Menurut warga, tak jarang bidan mendatangi kerumah jika pasien atau warga yang sedang sakit tidak bisa dibawa ke pustu, bahkan ada yang sampai dirawat di rumah dan sepenuhnya bidan yang bertanggung jawab atas kondisi pasien yang ada, seperti pemberian obat, penggantian infus jika diperlukan, dan standar-standar pelayan kesehatan lainnya.

Mendalami informasi yang diterima dari masyarakat, peneliti tidak menyimpulkan begitu saja informasi yang diterima oleh masyarakat, penulis juga meminta konfirmasi petugas pemberi layanan

kesehatan. Adalah Ibu Riska selaku Bidan yang menangani keluhan kesehatan di Pustu Ranupane, Suku Tengger. Berikut pernyataan saat diwawancarai:

“saya sering sekali berkunjung ke rumah warga, dengan harapan dapat mengecek kesehatan masyarakat di masing-masing rumah. Kemudian saya juga sering bolak-balik untuk mengecek kesehatan masyarakat keseluruhan di Daerah Ranu Pane” (Wawancara tanggal 06 November 2017 pukul 16.25 WIB).

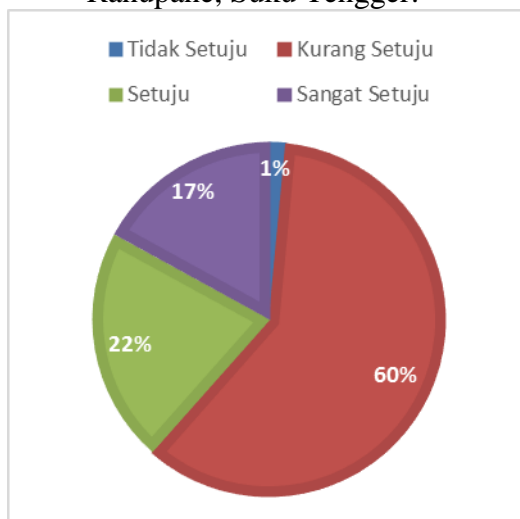
Ternyata pemberian pelayanan bukan hanya dilakukan di pustu saja, namun bidan di Ranupane juga mampu memberikan pelayanan yang dilaksanakan *door to door* yang merupakan salah satu upaya memberikan pelayanan yang optimal untuk masyarakat. tak hanya itu pendampingan juga sering dilakukan, jika memang ada pasien yang harus dirujuk ke rumah sakit dan membutuhkan penanganan yang lebih intensif. Seperti operasi pada persalinan dan lain sebagainya.

3. Realibitas (Reliability)

Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu alasan bagi warga masyarakat datang dan berobat ke Pustu Ranupane. Adminitrasi yang tidak sulit dan tidak berbelit-belit memang menjadi ciri khas pelayanan di puskesmas pedesaan.

Kemudahan seperti prosedur dalam pendaftaran guna mendapatkan pelayanan dianggap sangat jauh dari kata sulit. Kemudian, ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, serta jaminan dan kepercayaan juga menjadi salah satu realibilitas dalam pelayanan.

Diagram III.
Presentase Responden Terkait Realibitas pelayanan di Pustu Ranupane, Suku Tengger.



Sumber: Diolah Dari Data Primer

Kebanyakan masyarakat kurang setuju terkait jumlah dan kecukupan petugas pelayanan kesehatan yang hanya berjumlah dua orang. Seperti yang terlihat dalam tabel dan grafik tersebut, masyarakat menilai bahwa jumlah bidan yang hanya berjumlah dua orang masih sangat kurang. Ini dikarenakan kegiatan bidan diluar desa yang kadang mengharuskan mereka sehari-hari tidak menetap di pustu, belum lagi jika hari sabtu dan minggu, bidan yang bertugas pulang ke rumah dan kembali lagi ke desa di hari senin.

Karena menurut warga berkenaan dengan urusan kesehatan maka pelayanan yang dibutuhkan bisa kapan saja, tidak hanya pada hari kerja saja. Bisa saja sewaktu-waktu masyarakat ada yang sakit di hari libur sedangkan bidan tidak ada ditempat maka masyarakat harus menempuh perjalanan yang cukup jauh dengan kondisi jalan dan cuaca yang cukup ekstrim. Maka dari itu warga mengharapkan ada kejelasan jadwal agar di hari liburpun ada petugas yang berjaga.

Selain itu mengingat Suku Tengger yang berada di Desa Ranu pane memiliki populasi yang cukup tinggi, dan juga di desa tersebut sebagai jalur pendakian dan pintu masuk Gunung Semeru warga menginginkan adanya dokter di desa, jika sewaktu-waktu ada warga yang memang harus memerlukan penanganan dokter tidak perlu harus keluar desa dengan menempuh perjalanan yang jauh.

4. Keamanan (Assurance)

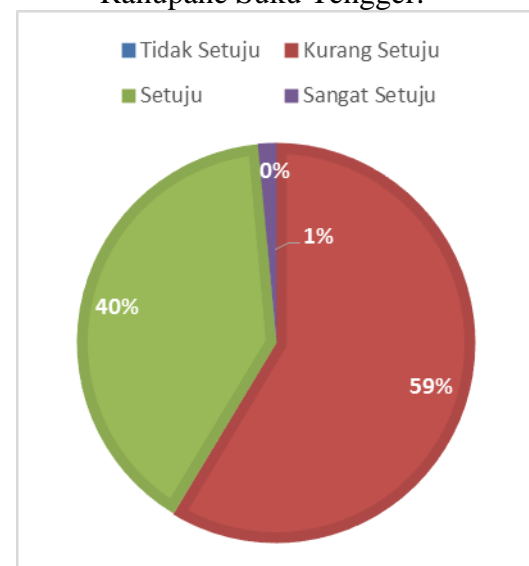
Etika dalam bermasyarakat merupakan salah satu hal yang menjadi pertimbangan dalam pendekatan terhadap masyarakat. Termasuk keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat di Suku Tengger Desa Ranupane, petugas pelayan kesehatan dituntut ramah serta sopan dalam memberikan pelayanan terhadap warga dan masyarakat.

Selain melayani dengan keramahan serta kesopanan, bidan juga harus memberikan jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Menjamin keamanan dan

memberikan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dasar utama yang harus dimiliki oleh petugas pelayan kesehatan dimanapun.

Ahli dan terampil dalam memberikan pelayanan juga menjadi acuan tingkat kepuasan masyarakat kepada kualitas pelayanan yang nantinya memberikan *output* yang baik bagi kepercayaan masyarakat untuk memeriksakan dan berobat di Puskesmas Ranu Pane.

Diagram VI.
Presentase Responden Terkait Keamanan pelayanan di Pustu Ranupane Suku Tengger.



Sumber: Diolah Dari Data Primer.

Keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh Bidan harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik walaupun jumlah bidan di Pustu

Ranupane terbatas. Hal tersebut menjadikan perhatian khusus oleh masyarakat. Hasilnya yaitu 59% responden menyatakan kurang setuju terkait pelayanan dan keamanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan 40% dan 1% yang menyatakan setuju dan sangat setuju dengan keamanan dan pelayanan yang diberikan. Mengingat prosentase masyarakat yang paling tinggi berada pada skala kurang setuju maka peningkatan kompetensi dan keamanan petugas kesehatan harus ditingkatkan.

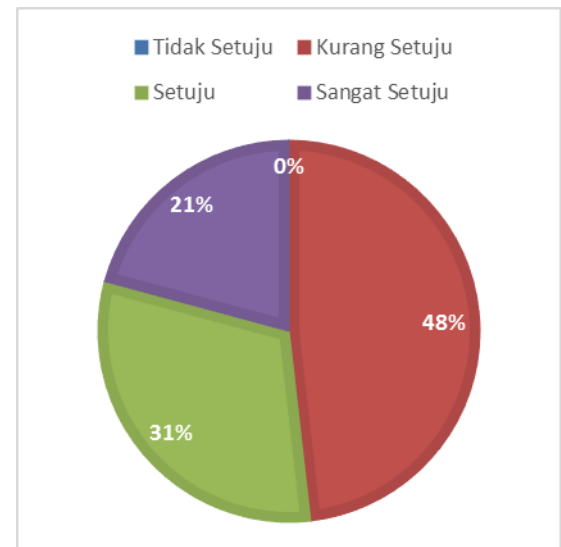
5. Kepedulian (Empathy)

Kepedulian seorang bidan dalam pelayanan kesehatan juga dituntut untuk memberikan bantuan kesehatan terhadap masyarakat. Seperti bersedia melakukan tindakan yang cepat dan tepat diluar jam pelayanan yang telah ditentukan untuk membantu masyarakat yang membutuhkan.

Dalam memberikan pelayanan tentunya komunikasi menjadi salah satu alat yang penting dalam memberikan informasi. Komunikasi yang lancar mengindikasikan bahwa

adanya kedekatan dalam hal ini petugas kesehatan dan masyarakat Suku Tengger yang ada di Desa Ranupane. Kepedulian bidan dalam membantu menyelesaikan permasalahan yang dikeluhkan masyarakat adalah salah satu bentuk pelayanan terhadap masyarakat dengan tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Pustu Desa Ranupane.

Diagram VI.
Presentase Responden Terkait Kepedulian pelayanan di Pustu Desa Ranupane, Suku Tengger.



Sumber: Diolah Dari Data Primer.

Diagram diatas memperlihatkan bahwa Masyarakat Desa Ranupane sudah dapat merasakan kepedulian pelayanan kesehatan yang diberikan di pustu Ranupane.

Berdasarkan Diagram di atas masyarakat dapat merasakan kepedulian Bidan dalam menolong permasalahan masyarakat. Ada 48% responden yang menyatakan bahwa kurang setuju dengan pernyataan tersebut. Sedangkan responden yang menyatakan setuju (31%) dan sangat setuju (21%) terhadap kepedulian yang dimiliki oleh bidan sebagai petugas kesehatan.

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan kesehatan yang ada di Suku Tengger Desa Ranupane, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur

1. Kearifan Lokal

Adat atau kebudayaan serta kearifan lokal adalah suatu kebiasaan sebuah kelompok masyarakat atau komunitas, Adapun keterkaitan dengan kualitas pelayanan publik adalah bahwa adat seringkali menjadi faktor penghambat atau faktor pendukung suatu layanan publik, karena kebiasaan yang sudah berlangsung turun-temurun sangat

sulit diubah. Biasanya adat yang berlangsung lama berbenturan dengan kebijakan baru yang harus diadopsi dan akan menjadi kendala dalam layanan publik.

Seperti halnya kebudayaan dan adat yang ada di Suku Tengger, dalam memberikan pelayanan dasar berupa kesehatan di Desa Ranupane lewat pemerintah desa sudah berusaha memberikan pelayanan tersebut terhadap seluruh masyarakatnya yang mayoritas adalah turunan dari Suku Tengger. Dalam adat istiadat suku Tengger dalam menyembuhkan penyakit yang datang mereka memiliki cara serta metode tersendiri secara tradisional. Meskipun di desa sudah ada alternatif pengobatan secara medis.

Suwuk adalah metode pengobatan yang dilakukan oleh sebagian masyarakat Suku Tengger

yang berada di Desa Ranupane. Suwuk dilakukan oleh orang yang dipercaya bisa mengobati penyakit tertentu, cara yang dipakai biasanya dengan metode jampi-jampi dan mantra dengan air sebagai media, kemudian air tersebut bisa diminum atau dengan diusapkan kepada orang yang sedang sakit. Biasanya hal ini lebih banyak diperuntukkan pada balita dan anak-anak kecil.

2. Letak Geografis

Letak geografis dari keberadaan suku pedalaman menjadi faktor penyebab rendahnya akses pelayanan publik. Biasanya letak suatu suku pedalaman di Indonesia memang memiliki akses yang cukup terpencil. Tidak terkecuali Suku Tengger yang berada dikawasan Gunung Bromo dan Kaki Gunung Semeru. Akses untuk menuju ke Desa Ranupane tergolong cukup sulit,

dengan medan yang berliku, naik turun bukit, serta infrastruktur jalan yang kurang memadai, menjadikan desa tersebut sulit di untuk dijangkau.

Belum lagi cuaca yang kadang tak bersabat, jika hujan turun, hanya kendaraan tertentu seperti jeep yang bisa melintas. Terkadang juga menurut penuturan beberapa warga setempat, jika hujan turun biasanya longsor dan pohon tumbang menjadikan halangan yang sangat sulit untuk dilalui bahkan terkadang tidak bisa. Harus mencari alternatif jalan lain. Inilah salah satu penyebab sulitnya pendistribusian pelayanan kesehatan tercapai.

3. Infrastruktur

Infrastruktur sering diartikan sebagai sarana dan prasara umum untuk menunjang kegiatan ekonomi di suatu daerah. Infrastruktur sangat penting bagi pelayanan publik karena

layanan publik akan berjalan dengan baik jika ditunjang dengan ketersediaan infrastruktur yang memadai. Termasuk layanan publik di dunia kesehatan, infrastruktur yang tersedia seperti jalan menuju akses tempat pelayanan kesehatan, bangunan fisik puskesmas sendiri sebagai pemberi pelayanan, transportasi, energi dan telekomunikasi sangat penting bagi terselenggaranya pelayanan yang maksimal.

Infrastruktur yang ada di desa Ranupane rasanya masih jauh dari kata layak, infrastruktur dari berbagai aspek harus segera ditingkatkan, terutama layanan telekomunikasi yang sering dikeluhkan warga, karena *signal* jaringan telekomunikasi masih sangat terbatas, hal ini dianggap perlu untuk menunjang pelayanan kesehatan via telekomunikasi. Jika

telekomunikasi dapat berjalan dengan baik maka pasien yang tidak bisa datang ke puskesmas akan dapat menghubungi petugas kesehatan melalui jaringan telekomunikasi. Transportasi, infrastruktur yang tersedia berupa satu buah mobil ambulance yang disediakan oleh pihak puskesmas jika sewaktu-waktu ada pasien yang harus dilarikan ke rumah sakit demi mendapat pelayanan yang lebih intensif.

Namun transportasi yang tersedia harus juga dibarengi dengan infrastruktur berupa jalan raya yang memadai. Infrastruktur lain seperti bangunan fisik berupa gedung juga harus diperhatikan beserta alat penunjang pelayanan kesehatan yang diperlukan. Karena ternyata infrastruktur tersebut masih dirasa kurang mengingat kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan yang

tidak bisa ditawar. Hal ini lah yang menjadikan masyarakat dan warga di Desa Ranupane terkadang lebih memilih pergi ke Malang dan Probolinggo untuk berobat.

4. Sumberdaya Manusia Aparatur

Sumberdaya Manusia Aparatur merupakan sesuatu kemampuan pegawai untuk melakukan pekerjaan yang dibebankan. Sumberdaya Manusia Aparatur merupakan faktor determinan peningkatan kinerja organisasi. Dalam hal ini Sumberdaya manusia yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan di Desa Ranupane ada dua tenaga kesehatan atau bidan dengan beban kerja yang harus melayani masyarakat dengan populasi yang diatas seribu jiwa.

Dengan sumberdaya manusia hanya dua orang saja dan dengan beban kerja yang cukup tinggi, ini

sangat berpotensi terciptanya kualitas pelayanan rendah karena beban kerja yang terlalu besar. Penambahan sumberdaya menjadi alternatif yang bisa dilakukan oleh pemerintah desa. Selain kuantitas sumberdaya, harus melihat kualitas sumberdaya dan sumberdaya yang adapun harus ditingkatkan.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat terpinggirkan di Suku Tengger Desa Ranupane secara umum sudah baik.
2. Dari 5 dimensi kualitas pelayanan, dimensi dimensi tangibles menjadi yang terendah bagi masyarakat Suku Tengger.
3. Praktek layanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah telah sesuai dengan SOP yang ditentukan.
4. Belum ada inovasi program pelayanan kesehatan khusus yang

- diformulasikan bagi komunitas adat terpencil seperti masyarakat Suku Tengger maupun suku lainnya.
5. Kualitas pelayanan kesehatan pada suku terpinggirkan dipengaruhi beberapa faktor yaitu adat atau kearifan lokal yang terkadang berbenturan dengan nilai pelayanan kesehatan modern; letak geografis yang terpencil juga relatif menyulitkan akses warga; infrastruktur yang terbatas dan kualitas sumber daya aparatur pemerintah yang masih rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

1. Dwiyanto, Agus, 2003. *Reformasi Birokrasi di Indonesia*. Yogyakarta: PSKK UGM.
2. Hardiansyah, 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gaya Media.
3. Kumorotomo, Wahyudi. 2005. Pelayanan yang Akuntabel dan Bebas dari Praktek KKN, dalam Agus Dwiyanto (Ed), *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
4. Kumorotomo, Wahyudi. 2005. *Akuntabilitas Birokrasi Publik Sketsa*

Pada Masa Transisi. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

5. LAN, 2003. *Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia (SANKRI), Buku I Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Negara*. Jakarta: Perum Percetakan Negara.
6. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2012
7. Nawawi dan Martini. 1994. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
8. Ratminto dan Winarsih, 2005, *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
9. Sugiyono (2011), *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
10. Tjiptono, Fandi. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
11. Widjaja, HAW. 2008. *Otonomi Desamerupakan Otonomi Yang Asli, Bulat Dan Utuh*. Rajawali Pers.
12. Zeithaml, VA. Parasuraman and LL Berry, 1990. *Delivery Quality Services: Balancing Customer Perceptions and Expectation*. NY: The Free Press.

Jurnal

1. Chatre, Ashwini. 2008. *Political Articulation and Accountability in Decentralisation: Theory and Evidence from India*. Conservation and Society 6(1): 12–23
2. Raharjo, Warsisto. 2012. Inkonsistensi Paradigma Otonomi Daerah di Indonesia : Dilema

Sentralisasi atau Desentralisasi. Jurnal
Konstitusi, Volume 9, Nomor 4