

Membangun Komunikasi dalam Sinergi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bandung

Ditha Prasanti

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran,
Bandung
E-mail : Bandungdithaprasanti@gmail.com

Ikhsan Fuady

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran,
Bandung
Email: sandyca@yahoo.co.id

Sri Seti Indriani

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran,
Bandung
Email: rahadianindri@gmail.com

Article Information

Submitted August 30, 2019

Revision March 19, 2020

Accepted April 04, 2020

Published April 25, 2020

Abstract

The "one data" policy driven by the government through the Ministry of Health is believed to be able to innovate and give a new face to health services. Of course, the improvement of health services starts from the smallest and lowest layers, namely Polindes. Starting from this policy and the finding of relatively low public health service problems, the authors see a health service in Polindes, which contributes positively to improving the quality of public health services. The health service is the author's view of the communication perspective through the study of Communication in the Synergy of Public Health Services Polindes (Village Maternity Post) in Tarumajaya Village, Kertasari District, Bandung Regency. The method used in this research is a case study. The results of the study revealed that public health services in Polindes are inseparable from the communication process that exists in the village. The verbal communication process includes positive synergy between the communicator and the communicant. In this case, the communicators are village midwives, village officials, namely the village head and his staff, the sub-district health center, and the active role of the village cadres involved. In contrast, the communicant that was targeted was the community in the village of Tarumajaya. This positive synergy results in a marked increase in public services, namely by providing new facilities in the village, RTK (Birth Waiting Home).

Keywords:

Health Communication, Health Services, Polindes, Bandung

Abstrak

Kebijakan "one data" yang dimotori oleh pemerintah melalui Kementerian kesehatan diyakini mampu membuat inovasi dan memberikan wajah baru terhadap layanan kesehatan. Tentunya, perbaikan layanan kesehatan tersebut

dimulai dari lapisan terkecil dan terbawah yakni Polindes. Berawal dari kebijakan tersebut dan masih ditemukannya masalah pelayanan kesehatan publik yang relatif rendah, penulis melihat sebuah layanan kesehatan di Polindes, yang memberikan kontribusi positif dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut penulis lihat dari perpektif komunikasi melalui penelitian Komunikasi dalam Sinergi Pelayanan Kesehatan Publik Polindes (Pos Bersalin Desa) di Desa Tarumajaya, Kecamatan Kertasari, Kabupaten Bandung ini dilakukan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan publik di Polindes, tidak terlepas dari adanya proses komunikasi yang terjalin di desa tersebut. Proses komunikasi verbal tersebut meliputi sinergitas positif antara pihak komunikator dan komunikan. Dalam hal ini, komunikator tersebut adalah Bidan Desa, Aparat Desa yakni Kepala Desa beserta staffnya, Puskesmas tingkat kecamatan, serta peran aktif dari para kader desa yang terlibat. Sedangkan komunikan yang menjadi target adalah masyarakat di desa Tarumajaya. Sinergitas positif tersebut menghasilkan peningkatan pelayanan publik yang nyata, yaitu dengan adanya penyediaan fasilitas baru di desa, RTK (Rumah Tunggu Kelahiran).

Kata Kunci:

Komunikasi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Polindes, Bandung

Pendahuluan

Artikel ini merupakan hasil riset dalam bidang komunikasi kesehatan, yang mengangkat tentang masalah pelayanan kesehatan di salah satu desa di kabupaten Bandung. Pada 3 Maret 2018 yang lalu, dalam artikel yang dilansir dari kominfo berjudul "Riset Kesehatan Dasar 2018 tampil beda dengan Revolusi Kebijakan *One Data*", Kemenkes dan tim Komunikasi Pemerintah Kementerian Komunikasi dan Informasi RI menyatakan bahwa Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 berbeda dengan pelaksanaan survei Riskesdas lima tahun sekali sebelumnya (Kementerian Kominfo, 2018). Kaitannya *One Data* dengan penelitian penulis ini menunjukkan adanya nilai kebaruan penelitian, bahwa *one data* dicetuskan oleh Kemenkes sebagai inovasi dari pelayanan kesehatan. Sejalan dengan kebijakan tersebut, penulis menemukan adanya inovasi pelayanan kesehatan di Polindes salah satu desa di Daerah Aliran Sungai Citarum.

Riset Kesehatan berbasis komunitas berskala nasional ini dilaksanakan secara terintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik. Hal tersebut merupakan langkah nyata dari perkembangan upaya pelayanan publik di bidang kesehatan. Revolusi "*one data*" tersebut diharapkan Riset Kesehatan Dasar 2018 akan mampu menilai tren perubahan derajat kesehatan masyarakat, penilaian perubahan capaian indikator derajat kesehatan, penilaian perubahan derajat kesehatan, baik di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

Revolusi kebijakan "*one data*" tersebut memperlihatkan adanya peningkatan yang perlu dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam hal pelayanan publik di bidang kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, perbaikan pelayanan publik tentu sudah selayaknya dilakukan mulai dari lapisan terkecil, misalnya pelayanan yang diberikan Puskesmas (Pusat Kesehatan

Masyarakat), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), bahkan Polindes (Pondok Bersalin Desa). Penelitian ini, penulis ingin mengungkapkan tentang inovasi pelayanan kesehatan publik yang dilakukan oleh Polindes di kecamatan Kertasari, Kabupaten Bandung. Seperti telah diungkapkan sebelumnya, penulis melihat bahwa polindes tersebut merupakan satu-satunya polindes yang berada di wilayah kecamatan Kertasari. Hal inipun menjadi urgensi pentingnya dilakukan penelitian ini, yaitu untuk menunjukkan adanya upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan publik yang dilakukan oleh pusat layanan kesehatan terkecil di masyarakat, yaitu Polindes (Pondok Bersalin Desa) Tarumajaya.

Hal tersebut juga menjadi nilai kebaruan dari penelitian ini mengenai peningkatan pelayanan kesehatan di desa. Alasan mendasar lainnya adalah karena pelayanan publik dalam bidang kesehatan menjadi sektor utama yang penting dilakukan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Anggraeny (2013) tentang adanya peningkatan kualitas pelayanan publik di puskesmas Jagir kota Surabaya. Peningkatan tersebut terlihat pada inovasi peralatan medis dan penyediaan jasa baru yang dilakukan oleh Puskesmas Jagir. Keberadaan penyediaan jasa baru pun sangat membantu kualitas pelayanan publik di sana, seperti adanya poli spesialis, poli konsultasi remaja, pelayanan malam hari, klinik lansia. Hal tersebut secara otomatis juga meningkatkan kepuasan dari pengguna jasa puskesmas Jagir (Anggraeny, 2013).

Ross-Davie, Elliott, Sarkar, & Green (2006) juga melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan masyarakat di London. Dalam penelitiannya diungkapkan ada peningkatan kesadaran kesehatan mental perinatal sebagai masalah kesehatan masyarakat. Pemerintah ingin para bidan untuk lebih mengembangkan peran mereka dalam kesehatan masyarakat. Bidan harus cukup siap untuk mengambil peran yang lebih maju dalam kesehatan mental perinatal jika perbaikan praktik harus dilakukan. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengidentifikasi setiap hambatan untuk keberhasilan pelaksanaan oleh bidan yang bertujuan untuk mengurangi kematian ibu dari bunuh diri. Artikel tersebut juga menjelaskan survei tentang sikap, pengetahuan, dan kepercayaan bidan dalam kaitannya dengan kesehatan mental perinatal. Penelitian tersebut menggunakan metode survei kuantitatif, melalui sebuah 29 item kuesioner diselesaikan oleh 187 bidan yang bekerja dengan *One Inner London Trust*. Analisis statistik dari data dilakukan menggunakan paket perangkat lunak SPSS (Paket Statistik untuk Ilmu Sosial). Studi ini menemukan bahwa bidan bersedia mengambil peran yang lebih maju dalam kaitannya dengan kesehatan mental tetapi mereka sering kekurangan pelatihan, pengetahuan dan kepercayaan di bidang ini (Ross-Davie, M., Elliott, S., Sarkar, A., & Green, 2006).

Kajian lainnya tentang pelayanan publik kesehatan juga dilakukan Hill, Goeman, Sofiarini, & Djara (2013) yang menjelaskan tentang pelayanan publik dalam konsep desa siaga. Pada tahun 1999, Kementerian Pemberdayaan Perempuan di Indonesia bekerja dengan para pengiklan di Jakarta dan penasihat teknis internasional untuk mengembangkan konsep 'Suami SIAGA', yang menghadapi laki-laki Indonesia dengan tanggung jawab mereka untuk menyadari kebutuhan istri mereka dan memastikan akses dini jika diperlukan untuk perawatan obstetrik terlatih. Berdasarkan observasi partisipan, wawancara, dan analisis dokumen, artikel tersebut menggambarkan tentang konsep Desa Siaga. Pada tahun 2010, konsep tersebut mengalami transformasi lebih lanjut menjadi 'Desa Siaga Aktif', program nasional dengan tanggung jawab diperluas untuk mencakup penyediaan layanan kesehatan dasar di tingkat desa, dan pengawasan penyakit menular, pemantauan kegiatan gaya hidup dan kesiapsiagaan bencana, serta manajemen darurat obstetrik. Studi tersebut memberikan wawasan ke dalam sistem adaptif yang kompleks dari kebijakan dan pengembangan program

dengan interaksi yang kaya antara pemangku kepentingan internasional, nasional, provinsi dan sektoral, tanggapan, dan munculnya elemen-elemen kebijakan baru, program-program baru, serta tingkat-tingkat operasi baru di dalam sistem (Hill, P. S., Goeman, L., Sofiarini, R., & Djara, 2014).

Heywood & Harahap (2009) juga menyampaikan bentuk pelayanan publik lainnya, bahwa Pemerintah Indonesia mewarisi sistem kesehatan yang lemah dan tidak merata bagi penduduknya yang hanya memiliki akses terbatas. Sebagai tanggapan, pemerintah memutuskan untuk meningkatkan jumlah fasilitas dan menempatkan mereka lebih dekat dengan orang-orang. Untuk staf fasilitas kesehatan ini pemerintah memperkenalkan layanan wajib pemerintah untuk semua lulusan baru di bidang kedokteran, keperawatan dan kebidanan. Artikel tersebut melaporkan hasil pencacahan semua fasilitas kesehatan di 15 kabupaten di Jawa. Heywood & Harahap (2009) menjelaskan tentang adanya distribusi fasilitas kesehatan yang relatif baik di Indonesia dicapai melalui pembentukan pusat kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan dan mempekerjakan mereka melalui sistem layanan wajib bagi dokter, perawat dan bidan. Selanjutnya, staf sektor publik ini juga mendirikan fasilitas penyedia tunggal untuk praktik pribadi mereka sendiri; fasilitas penyedia soliter ini, di antaranya untuk perawat, terdiri dari fasilitas perawatan rawat jalan terbesar. Saat ini, Indonesia tidak lagi memiliki layanan wajib bagi para dokter, perawat dan bidan yang baru lulus, akan mengalami kesulitan mempertahankan distribusi fasilitas dan penyedia yang didirikan selama tahun 1980-an. Tantangan saat ini adalah untuk membayangkan sistem kesehatan baru yang merespon perubahan pola penyakit serta perubahan dalam distribusi fasilitas kesehatan (Heywood, P., & Harahap, 2009).

Ketiga penelitian di atas menggambarkan beragamnya pelayanan publik kesehatan dari tingkatan yang berbeda pula. Misalnya, keberadaan fasilitas kesehatan yang tersebar di Indonesia pun menjadi sorotan dalam bidang kesehatan, hal tersebut sebagai upaya untuk meningkatkan keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Selain itu, data tersebut juga menguatkan nilai kebaruan dalam penelitian yang dilakukan penulis, karena belum ada yang membahas tentang pelayanan publik di fasilitas kesehatan lapisan terkecil, yaitu Polindes (Pos Bersalin Desa). Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk mengungkapkan temuan baru dalam penelitian ini, sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan, yang berada di salah satu desa, di Kecamatan Kertasari, Kabupaten Bandung, yaitu desa Tarumajaya.

Betapa pentingnya permasalahan kesehatan dikaji sehingga penulis pun menemukan nilai urgensi urgensi tentang topik penelitian yang diangkat yaitu dalam mengungkapkan sinergi pelayanan kesehatan yang baik (Furiati, Handayaningsih, & Prahesti, 2013; Hindoni & Retna Siwi, 2011). Bahkan, Mubasyaroh (2019) juga menyebutkan dalam penelitiannya tentang aspek lain tentang pentingnya kajian kesehatan manusia yang dapat berdampak kepada mood, pola pikir, hingga tingkah laku. Hasilnya adalah problem kejiwaan (psikoproblem) bisa diatasi dengan menggunakan pendekatan konseling realitas dan terapi agama. Dia juga mengatakan bahwa terapi agama juga digunakan untuk mengatasi problem kejiwaan (psikoproblem) dengan cara menjalankan ibadah wajib dan sunnah seperti sholat, puasa, dzikir, maupun yang lainnya (Mubasyaroh, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, karena penulis menggambarkan secara mendalam tentang sebuah kasus yang unik, yaitu mengenai pelayanan publik kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan desa, Polindes (Pos Bersalin Desa). Unikunya adalah peran Polindes tersebut lebih

dari sekedar membantu persalinan ibu hamil, melainkan juga melayani kesehatan masyarakat sekitar, secara umum, khususnya dalam peningkatan kualitas hidup sehat. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, penulis ingin mengungkapkan komunikasi dalam sinergi pelayanan publik kesehatan di Polindes Tarumajaya tersebut.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Metode studi kasus yang digunakan adalah studi kasus tunggal (*single case study*), karena penulis membahas sebuah kasus tunggal di satu tempat, yaitu Polindes di desa Tarumajaya. Menurut Creswell (2012), untuk studi kasus, analisisnya terdiri dari “deskripsi terinci” tentang kasus beserta settingnya. Apabila suatu kasus menampilkan kronologis suatu peristiwa maka menganalisisnya memerlukan banyak sumber data (Creswell, 2012). Oleh karena itu, penulis juga memilih informan dengan cara *multisources*, yaitu dari berbagai sumber. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah, *pertama* : Wawancara, penulis melakukan teknik wawancara mendalam dengan beberapa informan yang relevan dengan penelitian ini. Wawancara yang dilakukan melalui dua cara, yaitu wawancara tatap muka dalam beberapa rangkaian kegiatan, serta wawancara melalui media telepon. *Kedua* : Observasi, teknik pengumpulan data pertama yang dilakukan penulis adalah pengamatan atau observasi. Teknik ini sangat penting untuk mengetahui tingkat urgensi penelitian bagi penulis serta memastikan perlunya dilakukan penelitian ini. Penulis melakukan observasi selama tiga bulan, mulai dari tahap survey penelitian, berkunjung ke beberapa desa di wilayah bantaran sungai Citarum, sampai menemukan lokasi utama penelitian ini, yaitu desa Tarumajaya. *Ketiga*; Studi Dokumentasi, teknik yang terakhir digunakan adalah studi dokumentasi, di mana penulis melakukan penelusuran literatur dari berbagai sumber referensi yang terkait, yaitu jurnal ilmiah nasional dan internasional, portal berita terbaru mengenai pelayanan publik kesehatan, serta rujukan ilmiah lainnya. Analisis data yang dilakukan melalui reduksi data dari hasil observasi yang diperoleh di lapangan. Jadi, reduksi data yang dilakukan dengan cara memilih data yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu proses komunikasi dalam sinergi pelayanan publik kesehatan di Polindes desa Tarumajaya, kabupaten Bandung.

Informan Penelitian ditentukan dengan teknik *snowball sampling*, yaitu penulis mendapatkan akses para informan secara *snowball* dari informan utama, yaitu WN, bidan desa di Polindes Tarumajaya. Adapun informan penelitian ini yaitu: 1. WN (tenaga kesehatan di Polindes), 2. RJ (tim promkes Puskesmas setempat), 3. YM (ibu kader), 4. DD (ibu kader), dan 5. NN (ibu kader).

Hasil

Penelitian yang dilakukan penulis ini menggambarkan tentang adanya komunikasi dalam inovasi pelayanan kesehatan publik yang dilakukan Polindes desa Tarumajaya, kecamatan Kertasari, kabupaten Bandung. Salah satu penelitian yang menggambarkan pentingnya pelayanan kesehatan publik dalam meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakatnya, adalah penelitian Liu (2004) yang dilakukan di China.

Liu (2004) mengungkapkan tentang krisis parah pernapasan akut (SARS) krisis di Cina yang disebabkan karena kegagalan sistem perawatan kesehatan Cina serta beberapa kekurangan struktural mendasar. Sistem kesehatan yang terdesentralisasi dan terfragmentasi, seperti yang ditemukan di Cina, tidak cocok untuk membuat tanggapan yang cepat dan

terkoordinasi terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat. Orientasi komersial dari sektor kesehatan serta kurangnya cakupan asuransi kesehatan di sisi permintaan, semakin memperparah masalah kurangnya layanan publik, seperti pengawasan kesehatan dan perawatan pencegahan. Selama 25 tahun terakhir, Pemerintah Cina telah mempertahankan perkembangan ekonomi di bagian atas agenda kebijakan dengan mengorbankan kesehatan masyarakat, terutama dalam hal akses ke perawatan kesehatan bagi 800 juta orang yang tinggal di daerah pedesaan. Peningkatan yang signifikan dalam investasi pemerintah dalam infrastruktur kesehatan masyarakat, meskipun sudah lama berlalu, tidak cukup untuk menyelesaikan masalah sistem perawatan kesehatan. Cina perlu mengatur kembali sistem kesehatan publiknya dengan memperkuat koneksi vertikal dan horizontal antara berbagai organisasi kesehatan publiknya. Kebijakan baru-baru ini di Cina untuk membangun sistem asuransi kesehatan pedesaan yang dibiayai dengan dana pendamping memberikan peluang yang menarik untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap perawatan kesehatan (Kuncoro, 2006; Liu, 2004)

Penelitian tersebut memperlihatkan data bahwa diperlukan adanya peningkatan pelayanan kesehatan publik untuk meningkatkan akses masyarakat pedesaan yang tinggal di China. Peningkatan tersebut bisa dilakukan dalam investasi dan infrastruktur kesehatan masyarakat yang ada dalam sistem kesehatan di China. Bercermin dari penelitian tersebut, penulis juga menggali sebanyak-banyaknya data tentang pelayanan publik yang dilakukan oleh Polindes (Pos Bersalin Desa) di desa Tarumajaya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, penulis menemukan bahwa adanya komunikasi yang dilakukan dalam sinergi pelayanan publik di Polindes desa Tarumajaya. Adapun hasil penelitian yang dilakukan mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan publik yang ada di Polindes, tidak terlepas dari adanya proses komunikasi yang terjalin di desa tersebut. Sebagaimana diungkapkan dalam wawancara kepada pihak kader, sebagai berikut:

*“Kalo dari upaya kami, dengan membangun komunikasi yang baik, dengan kegiatan pelatihan PKK melalui penyuluhan terhdap kader-kader yang ada di setiap posyandu / pelatihan kader bekerja sama dengan bidan desa. Kalo yang terbaru sekarang, kami melakukan pelayanan dengan cara pendataan PHBS juga ke rumah warga”.
(Wawancara dengan YM, September 2018)*

Kutipan wawancara di atas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan publik yang diberikan oleh Polindes merupakan hasil koordinasi dengan pihak yang terkait, mulai dari kader, bidan desa, dan masyarakat sekitar di desa Tarumajaya. Penulis juga melihat bahwa pelayanan publik yang dilakukan tersebut tidaklah lahir begitu saja, tetapi melalui proses komunikasi, ada peningkatan agar menjadi lebih baik lagi. YM juga menambahkan bahwa komunikasi yang terjalin tersebut dilakukan melalui kegiatan positif, seperti halnya lokakarya mini kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, lalu mengundang para kader Posyandu dan lainnya.

Informan lainnya, RJ, sebagai tim dari puskesmas juga menyampaikan hal yang serupa dengan YM tentang peningkatan pelayanan kesehatan publik yang diberikan kepada masyarakat. Berikut ini adalah kutipan wawancara dengan RJ:

“Pelayanan publik yang kami lakukan didukung karena proses komunikasi. Proses komunikasinya ini biasanya lisan, misalnya kami mengundang kader PKK, tokoh masyarakat, kecamatan, ketua rw, kepala dusun, dan pihak-pihak yang dirasakan perlu

untuk diundang untuk hadir dalam pertemuan, lalu kami sosialisasikan terkait pelayanan kesehatan publik tersebut. Misalnya, kami mau mengadakan bulan imunisasi anak sekolah, kami undang perwakilan dari tiap sekolah untuk sosialisasi dan teknis pelaksanaannya kayak gimana dijelasin juga. Ya ini kan sebagai bentuk pelayanan publik yang kami lakukan.” (Wawancara dengan RJ, September 2018)

Dalam kutipan di atas, ada pernyataan yang menegaskan tentang proses komunikasi yang dilakukan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan publik, yaitu melalui komunikasi verbal dengan cara mengundang para kader, tokoh masyarakat, kecamatan, dan pihak terkait lainnya. Serupa dengan pernyataan dari YM tadi bahwa komunikasi yang dimaksud adalah dalam bentuk kegiatan lokakarya mini tentang program kesehatan maupun sosialisasi kesehatan.

WN sebagai tenaga kesehatan juga membenarkan hasil wawancara di atas, bahwa komunikasi dilakukan melalui dua hal, yaitu koordinasi dan sinergitas dengan pihak kader, aparat desa, dan puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan publik tersebut. Berikut ini adalah kutipannya:

“Polindes itu pos bersalin desa, sebetulnya beda dengan poskesdes ya. Kalau poskesdes lebih kompleks, tapi bedanya di poskesdes ga ada persalinan, eh tapi pada prakteknya, polindes sebetulnya sama saja kayak poskesdes, melayani masyarakat umum juga, kalau ada warga yang datang berobat, ya saya bantu mengobati, kayak gejala umum gitu ya, kalau panas batuk pilek. Jadi, kalo ada warga yang datang, saya pasti ngasih informasi kesehatan juga. Terus kalo mengenai pelayanan kesehatan, ada koordinasi dan sinergitas dengan pihak-pihak lain, utamanya kader desa.” (Wawancara WN, Agustus 2018)

Begitupun halnya pandangan informan lainnya, DD dan NN menyampaikan bahwa perannya sebagai kader di desa tersebut, tidak lepas dari adanya koordinasi dengan bidan desa yang membantu dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Koordinasi tersebut juga dilakukan dengan tim puskesmas yang bertugas memberikan informasi, dalam hal promosi kesehatan. Dalam hal ini, penulis melihat bahwa pelayanan kesehatan publik yang dilakukan di Polindes tersebut dapat terlaksana dengan baik karena adanya komunikasi yang efektif, dalam hal koordinasi dan sinergitas.

Selain itu, bentuk inovasi pelayanan kesehatan pun terlihat dalam fasilitas kesehatan yang disediakan di desa tersebut. Para informan menyampaikan adanya penyediaan layanan RTK (Rumah Tunggu Kelahiran) yang telah selesai dibangun untuk melengkapi kegiatan pelayanan kesehatan publik di desa tersebut. Berdasarkan penuturan dari YM, penyediaan layanan RTK ini sebagai wujud nyata hasil koordinasi dari pihak pemerintah desa, tokoh masyarakat, RT, RW, Kepala Dusun, dan pihak lainnya dalam mendukung pelayanan kesehatan publik bagi warga yang memiliki akses jauh ke Rumah Sakit. Dalam tabel di bawah ini, penulis membuat kategorisasi pelayanan publik yang telah dilakukan di desa Tarumajaya, sehingga dapat terlihat dengan jelas tentang sinergi pelayanan publik. Kategorisasi ini juga menjadi bagian dari pemetaan hasil penelitian yang dilakukan penulis, khususnya untuk melihat rangkaian proses komunikasi yang dilakukan untuk mewujudkan sinergitas pelayanan publik di desa Tarumajaya dengan melibatkan *stakeholder* yang terkait dalam kegiatan tersebut.

Tabel 1
Kategorisasi Pelayanan Kesehatan Publik di Polindes Tarumajaya

No	Proses Komunikasi yang dilakukan	Implementasi Sinergi Pelayanan Publik	Pihak yang terlibat
1	Komunikasi verbal secara lisan melalui koordinasi dan sinergitas. Hal ini terlihat dalam kutipan wawancara yang disampaikan informan tentang adanya kegiatan lokakarya program kesehatan yang diikuti oleh kader, bidan desa, dan tim puskesmas.	Lokakarya tentang Program atau Pelayanan Kesehatan	Kader, Bidan Desa, tim puskesmas
2	Komunikasi verbal secara lisan melalui koordinasi dan sinergitas. Hal ini terlihat dalam program sosialisasi kesehatan, misalnya penyuluhan pola hidup sehat, sosialisasi pencegahan penyakit menular, sosialisasi imunisasi, dan program pemerintah lainnya.	Sosialisasi Program Kesehatan	Tokoh masyarakat, kader, kecamatan, RW, kepala dusun, tim puskesmas
3	Komunikasi verbal secara lisan melalui koordinasi dan sinergitas. Hal ini terlihat pada implementasi pelayanan kesehatan tersebut, misalnya pemeriksaan gratis di puskesmas, posyandu, dan balai desa.	Pelayanan Pemeriksaan gratis di Posyandu	Ibu dan Balita, kader, bidan desa
4	Komunikasi verbal secara lisan melalui koordinasi dan sinergitas. Hal ini terlihat pada hasil wawancara yang disampaikan informan tentang program imunisasi gratis di Posyandu.	Imunisasi gratis di Posyandu	Ibu dan Balita, kader, bidan desa, tim puskesmas
5	Komunikasi verbal secara lisan melalui koordinasi dan sinergitas. Hal ini terlihat pada kegiatan pendataan kesehatan secara door to door, mendatangi rumah warga oleh tim kader serta tim puskesmas.	Pendataan Kesehatan PHBS di rumah warga	Kader, masyarakat, tim puskesmas

(Sumber: Kerangka Pemikiran Penulis, 2018)

PEMBAHASAN

Analisis Dimensi Pelayanan Publik

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Prana (2013) tentang pelayanan kesehatan di RSUD Ibnu Sina Gresik. Prana mengatakan bahwa RSUD Ibnu Sina memiliki acuan dalam pelaksanaan pelayanan, misalnya ada Standar Operasional Procedure (SOP) yang dibuat sesuai porsi di bidang kerja masing-masing. Pelaksanaan pelayanan publik yang telah berlangsung pun sesuai dengan indikator pelayanan publik yang ada (Merry Martha, 2013)

Jika melihat pada penelitian di atas, penulis menemukan bahwa pelayanan kesehatan menjadi hal penting yang harus ditingkatkan. Begitupun halnya dengan penelitian yang dilakukan penulis, pelayanan kesehatan di Polindes desa Tarumajaya juga perlu dianalisis dari segi dimensi pelayanan publik dalam rangka mengukur kualitas pelayanan publik tersebut. Dalam hal ini, penulis menganalisis konsep dimensi pelayanan public yang diungkapkan oleh (Napitupulu, 2007). Hal yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan

publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi Point tangible ini terlihat jelas ada dalam pelayanan publik yang dilakukan di Polindes tersebut, yaitu adanya fasilitas fisik, peralatan, dan sekarang di tambah dengan penyediaan RTK.
2. *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat Point yang kedua, yaitu reliable, terlihat pada program pelayanan kesehatan yang telah dijadwalkan di Polindes, misalnya adanya jadwal Posyandu, Senam Ibu Hamil, pemeriksaan ibu hamil dan balita, dan lain-lain.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Dalam hal ini, penulis melihat adanya responsiveness yang besar ditunjukkan oleh bidan desa dalam menjalankan tugasnya, khususnya berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada masyarakat.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan Competence terlihat pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh bidan desa, kader, dan aparat desa. Tuntutan peningkatan pengetahuan inipun dilakukan melalui berbagai program pelatihan dan penyuluhan tentang kesehatan.
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi Sikap yang ramah inipun ditunjukkan oleh Polindes, aparat desa, bahkan tim promosi kesehatan dari Puskesmas setempat. Mereka terlihat berkoordinasi satu sama lain dalam menjalankan berbagai program kerja yang telah disusun.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat. Dimensi credibility ini terlihat nyata dan terasa oleh penulis, khususnya ketika penulis melakukan observasi atau pengamatan partisipan, di Polindes. Penulis melihat respon yang positif dari warga desa dengan adanya Polindes tersebut.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Polindes sesuai dengan karakteristik dan kemampuan bidan desa sebagai komunikator di Polindes tersebut. Jadi, meskipun Polindes melayani masyarakat umum yang berobat, tetapi pelayanan yang diberikan pun bersifat umum, jika ada hal yang mendesak, maka Polindes pun memberikan rujukan ke tingkat fasilitas kesehatan di RSUD.
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan Penulis melihat adanya kemudahan akses yang diberikan di Polindes, karena para warga pun dapat bertemu dengan bidan desa setempat, meskipun waktu jam kerja sudah tutup. Selain itu, bidan desa serta kader tersebut juga sangat terbuka, ramah, dan dekat dengan warga desa.
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat. Komunikasi inilah yang menjadi inti dalam penelitian ini, penulis melihat temuan penelitian ini mengarah pada adanya komunikasi dalam pelayanan kesehatan publik yang dilakukan di Polindes tersebut. Komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi verbal secara lisan, yang direalisasikan dalam bentuk koordinasi dan sinergitas antar pihak terkait.
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Dalam penelitian, penulis melihat para komunikator, yaitu bidan desa maupun

kader terlibat aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warganya.

Jika melihat hasil analisis di atas, penulis dapat menggambarkan bahwa adanya dimensi pelayanan publik yang terdapat dalam pelayanan kesehatan publik yang dilakukan di Polindes desa Tarumajaya tersebut. Selain dimensi pelayanan publik, point utama yang perlu diperhatikan adalah proses komunikasi yang telah terjalin baik antara berbagai pihak di desa tersebut.

Dalam bagian ini, penulis melakukan analisis teori komunikasi yang relevan dengan pembahasan temuan penelitian, yaitu teori *Coordinated Management of Meaning (CMM)*. Teori CMM ini menjelaskan tentang perbedaan pembentukan makna dalam perilaku komunikasi interpersonal yaitu *Coordinated Management of Meaning Theory*.

Widiastuti (2012) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan tentang adanya koordinasi manajemen makna dalam fenomena mahasiswa Indonesia yang mengkoordinasikan makna tentang proses adaptasi di Malaysia. Malaysia adalah tujuan pendidikan paling populer ke-12. Telah diasumsikan secara teoritis bahwa kesamaan dalam kerangka budaya antara budaya tuan rumah dan bahwa siswa internasional akan memungkinkan untuk proses adaptasi yang nyaman dan lebih alami. Namun, selama persinggahan bahwa para siswa ini mengklaim keanggotaan kelompok budaya dalam konteks lokal. Di sinilah identitas budaya kelompok dinegosiasikan, diperkuat dan ditantang melalui praktik komunikasi sehari-hari. Penelitian tersebut menceritakan tentang 30 mahasiswa pascasarjana Indonesia yang mengeksplorasi pengalaman hidup sehari-hari mereka. Dalam upaya untuk mengungkap proses, mereka memberlakukan dan melibatkan identitas mereka melalui komunikasi sehari-hari. Melalui isu-isu, tantangan, dan strategi mereka untuk belajar, hidup dan beradaptasi dalam pengaturan budaya yang mungkin serupa, tentang adaptasi mereka yang mengungkapkan pembongkaran label dan norma yang membedakan mereka dari penduduk setempat dan menegaskan identitas budaya mereka sebagai orang Indonesia (Widiastuti, 2012).

Berbeda dengan penelitian di atas, penulis melihat adanya asumsi teori CMM yang menggambarkan adanya fenomena penelitian ini, khususnya yang berkaitan dengan koordinasi dan sinergitas. Dalam teori CMM ini, penulis melihat bahwa manusia menginterpretasikan apa yang dikomunikasikan orang lain, melalui fokus diri, hubungan dengan orang lain, serta pemaknaan individu terhadap pesan. Seorang individu tidak hanya sekedar melakukan pemaknaan dan berbicara, melainkan juga harus melakukan koordinasi atas tindakannya terhadap orang lain melalui proses interaksi. Disinilah letak adanya temuan penelitian yang sesuai dengan asumsi penelitian ini.

Teori Manajemen Koordinasi Makna (CMM) ini dikembangkan oleh Pearce dan Cronen pada tahun 1980 yang memiliki asumsi sebagai berikut: (West, 2008)

1. Manusia hidup dalam komunikasi (konstruksi sosial)

Asumsi pertama teori manajemen koordinasi makna ini adalah inti komunikasi. Dalam hal ini, penulis melihat para informan yang melakukan proses komunikasi sebagai upaya dalam sinergitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan publik di Polindes, yang ditujukan kepada masyarakat di desa tersebut.

2. Manusia menciptakan realitas sosial.

Asumsi yang kedua ini menunjukkan bahwa para informan dalam penelitian ini, sebenarnya menciptakan realitas sosial, yaitu realitas yang menggambarkan betapa pentingnya keberadaan Polindes di desa tersebut. Tetapi pada hakikatnya, pelayanan kesehatan publik yang ada di Polindes tersebut pun dapat terlaksana dengan baik karena adanya koordinasi dan sinergitas antara berbagai pihak terkait, yaitu bidan desa, aparat desa, kader desa, tim

Puskesmas, tokoh masyarakat, dan lain-lain. Realitas sosial tersebut diciptakan oleh individu, yaitu orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan publik bagi masyarakat desa.

3. Transaksi informasi tergantung pada makna pribadi dan makna interpersonal.

Asumsi ketiga teori manajemen koordinasi makna ini menggambarkan tentang adanya keterkaitan makna pribadi dengan makna interpersonal, artinya makna yang dimiliki oleh individu dengan makna yang tercipta dalam hasil proses komunikasi interpersonal. Asumsi ini terlihat dalam realitas penelitian yang dilakukan penulis, yaitu ketika keberadaan Polindes dimaknai sama oleh masyarakat, khususnya para informan, terbentuklah realitas bahwa pelayanan kesehatan publik dapat dirasakan oleh masyarakat di Polindes desa Tarumajaya tersebut. Dalam hal ini, ada transaksi informasi yang tercipta karena adanya makna pribadi dan makna interpersonal sebagai hasil proses komunikasi antar individu, yaitu koordinasi dan sinergitas yang dirasakan penting oleh para informan untuk mencapai makna peningkatan pelayanan kesehatan publik di desa tersebut. Sebagai bukti transaksi informasi ini, adanya penyediaan jasa fasilitas baru Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang digagas dan didukung oleh semua pihak terkait untuk memberikan pelayanan kesehatan publik yang lebih baik lagi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis menemukan adanya upaya membangun komunikasi yang diwujudkan melalui proses komunikasi verbal, secara lisan. Proses komunikasi verbal secara lisan tersebut dilakukan melalui koordinasi dan sinergitas, meliputi adanya sinergitas positif antara pihak komunikator dan komunikan. Dalam hal ini, komunikator tersebut adalah Bidan Desa, Aparat Desa yakni Kepala Desa beserta staffnya, Puskesmas tingkat kecamatan, serta peran aktif dari para kader desa yang terlibat. Sedangkan komunikan yang menjadi target adalah masyarakat di desa Tarumajaya. Sinergitas positif tersebut menghasilkan peningkatan pelayanan publik yang nyata, yaitu dengan adanya penyediaan fasilitas baru di desa, RTK (Rumah Tunggu Kelahiran).

Pada dasarnya, penulis pun memberikan rekomendasi bahwa proses komunikasi yang telah terjalin baik ini harus dipertahankan agar pelayanan kesehatan publik di Polindes mengalami peningkatan yang lebih baik dari sebelumnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Artikel ini merupakan hasil penelitian yang diperoleh dari Hibah Internal Unpad (HIU) dengan skema Riset Fundamental Unpad. Oleh karena itu, dengan terbitnya artikel ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Rektor beserta pihak DRPMI Universitas Padjadjaran, Dr.Rizky Abdullah, Apt, sebagai Direktur DRPMI Unpad; Dr.Dadang Rahmat Hidayat, S.Sos, S.H, M.Si, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran. Selain itu, ucapan terimakasih yang terutama juga kepada semua pihak desa Tarumajaya, kepala desa, pihak kader, bidan desa, Polindes, serta Puskesmas Kertasari, yang telah bersedia dan berkontribusi membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini sampai selesai.

Daftar Pustaka

- Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan Publik Dan Manajemen Publik*, 1(1)., 1(1).
- Creswell, J. W. (2012). *RESEARCH DESIGN Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yog-

yakarta: Pustaka Pelajar.

- Furiati, I. R., Handayaningsih, I., & Prahesti, R. (2013). Gambaran Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Oleh Bidan Di Polindes Kharisma Condongcatur Sleman Tahun 2013.
- Heywood, P., & Harahap, N. P. (2009). Health Facilities At The District Level In Indonesia. *Australia and New Zealand. Health Policy*, 6(1), 13., 6(1).
- Hill, P. S., Goeman, L., Sofiarini, R., & Djara, M. M. (2014). 'Desa SIAGA', the 'Alert Village': the evolution of an iconic brand in Indonesian public health strategies. *Health Policy and Planning*, 29(4), 409-420., 29(4).
- Hindoni, S., & Retna Siwi, P. (2011). Motivasi Dan Kinerja Petugas Puskesmas Pembantu Dan Polindes Di Wilayah Kabupaten Fakfak Propinsi Papua Barat. Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Kominfo. (2018). Riset Kesehatan Dasae 2018 Tampil Beda dengan Kebijakan One Data, diakses pada https://kominfo.go.id/content/detail/12793/riset-kesehatan-dasar-2018-tampil-beda-dengan-revolusi-kebijakan-one-data/0/artikel_gpr.
- Kuncoro, W. (2006). *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum dr. Soetomo*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Liu, Y. (2004). China's Public Health-Care System: Facing The Challenges. *Bulletin of the World Health Organization*, 8(2), 532-538., 8(2).
- Merry Martha, M. P. (2013). Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 173-185.
- Mubasyroh, M. (2019). Pendekatan Konseling Realitas dan Terapi Agama Bagi Penderita Psikoprobem. *Komunika: Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 13(1).
- Napitupulu. (2007). *Pelayanan Publik Dan Customer Satisfaction*. Bandung: PT.Alumni.
- Ross-Davie, M., Elliott, S., Sarkar, A., & Green, L. (2006). A public health role in perinatal mental health: are midwives ready? *British Journal of Midwifery*, 14(6), 330-334., 14(6).
- West, T. (2008). "*Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*". Jakarta: Salemba Humanika.
- Widiastuti, T. (2012). Communication Intensity and Relational Dialectics In Long Distance Relationship. *Malaysian Journal of Communication*, 31(2), 515-416., 31(2).