

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN  
DI UPTD PUSKESMAS KAWAL KABUPATEN BINTAN**



**UNIVERSITAS TERBUKA**

Disusun Oleh:

**BAMBANG UTOYO**

NIM 500703574

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
UNIVERSITAS TERBUKA  
UPBJJ BATAM  
2017**

## ABSTRAK

### ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DI UPTD PUSKESMAS KAWAL KABUPATEN BINTAN

**Bambang Utoyo**  
maja\_pinang@yahoo.com

Kebutuhan warga masyarakat terhadap pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Tidak saja dari sisi jumlah, namun warga masyarakat semakin mendambakan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas. Dewasa ini di seluruh Indonesia telah beroperasi sebanyak lebih dari 11.000 Puskesmas. Kepulauan Riau jumlah penduduk belum padat, namun kebutuhan pelayanan kesehatan meningkat dari hari ke hari. Pokok Permasalahan tesis ini ialah Sejauh mana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal? Kedua, seberapa besar kesesuaian harapan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal di Kecamatan Gunung Kijang?

Tujuan penelitian ini adalah, pertama untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh UPTD Puskesmas Kawal kepada masyarakat dalam memberikan perubahan kualitas pelayanannya. 2. Untuk Mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPTD Puskesmas Kawal.

Design penelitian merupakan desain penelitian campuran yang memadukan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan kualitatif. Data dan informasi diperoleh dengan beberapa cara, di antara dengan menggunakan kuesioner dan dengan menghimpun hasil wawancara. Melalui pengambilan sampel ( $n = 110$ ) dari pasien yang berkunjung di Puskesmas Kawal secara random. Data lainnya diambil melalui wawancara dan observasi pelayanan kesehatan. Data lain dilihat dengan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan. Sumber daya diambil perantara/literatur yang terkait dengan kajian penelitian.

Kesimpulan penelitian ini adalah implementasi pelayanan kesehatan oleh UPTD Puskesmas Kawal dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kebijakan Pemerintah Daerah menetapkan bahwa pelayanan kesehatan oleh Puskesmas adalah pelayanan pemerintah. Dari observasi ditemukan bahwa masyarakat belum merasa puas dengan pelayanan yang diperoleh karena pelayanan yang diberikan masih terkesan berbelit-belit dan lamban.

Kata kunci : Implementasi Kebijakan, pelayanan kesehatan.

## ABSTRACT

### IMPLEMENTATION ANALYSIS OF HEALTH SERVICE POLICY IN UPTD PUSKESMAS KAWAL KABUPATEN BINTAN

**Bambang Utoyo**  
maja\_pinang@yahoo.com

The need of the community to the health service of Puskesmas (Community Health Service Center) has increased from time to time. Not only in terms of numbers, but citizens also become eager for the better health services. Today throughout Indonesia has operated as many as more than 11,000 Puskesmas. Riau Islands Province's population is also the seekers for health services. The number of health seekers are increasing day by day. The main issue of this thesis is How does the implementation of health care policy through Puskesmas Kawal? Second, how is the conformity of community expectation on health service performance of Puskesmas Kawal of Bintan Regency?

The purpose of this study is, first to know how the implementation of health care policy in UPTD Puskesmas Kawal. Second, to knowing the level of community satisfaction of UPTD Puskesmas Kawal service.

The research is designed as a mixed methods research that combines a quantitative approach with a qualitative approach. Data and information were obtained in several ways, among others by using the questionnaires and by interviewing. Through random choice strategy this survey research of 110 sample of the population that was defined as numbers of one year patients visiting Puskesmas Kawal. Others data were collected through interviews and health service observations. Other data is folded with the participation of the community and the field of health. Resources were taken from literatures related to research studies.

The conclusion of the research that implementation of health service by Puskesmas Kawal was influenced by many factors. With the supports of local government the services is improved, however the free health services policy has bring many impact to the Puskesmas services. From the observations was known the patiens have not been fully satisfied with the services obtained because the services provided is still convoluted and slow.

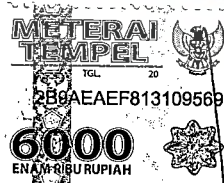
Keywords: Policy Implementation, health services.

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Batam, Februari 2018



Yang menyatakan

Handwritten signature of Bambang Utoyo.

**BAMBANG UTOYO**  
NIM. 500703574

## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Di  
 UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan

Nama : BAMBANG UTOYO


NIM : 500703574

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari / Tanggal : Sabtu / 20 Januari 2018

Menyetujui :

Pembimbing II



Dr. Tuswoyo, M.Si  
 NIP. 19620808 198910 1 001

Pembimbing I



Lisman Manurung, M.Si, Ph.D  
 NIP. 19530721 198303 1 001

Penguji Ahli



Prof. Dr. Ngadisah, M.A  
 NIP.

Mengetahui,

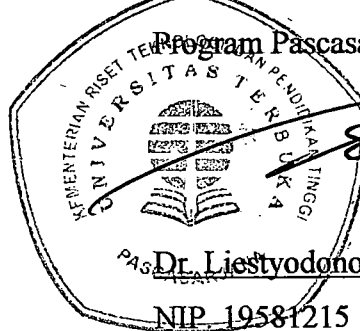
Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik  
 Program Pascasarjana



Dr. Darmanto, M.Ed  
 NIP. 19591027 198603 1 003

Direktur

Program Pascasarjana



Dr. Liestyodono Bawono, M.Si  
 NIP. 19581215 198601 1 009

v

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PENGESAHAN**

Nama : BAMBANG UTOYO  
 NIM : 500703574  
 Program Studi : Magister Administrasi Publik  
 Judul TAPM : Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Di  
 UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan

Telah dipertahankan dihadapan penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM)  
 Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari / Tanggal : Sabtu / 20 Januari 2018

Waktu : 16.00 – 17.30 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

**PANITIA PENGUJI TAPM**

Ketua Komisi Penguji

Dr. Darmanto, M.Ed



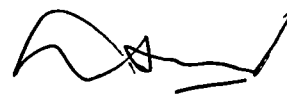
Penguji Ahli

Prof. Dr. Ngadisah, M.A



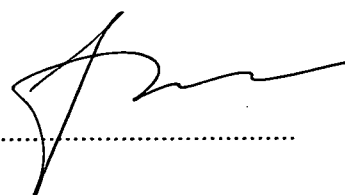
Pembimbing I

Lisman Manurung, M.Si, Ph. D



Pembimbing II

Dr. Tuswoyo, M.Si



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala karunia dan ridho-NYA, sehingga tesis dengan judul “**Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan**” ini dapat diselesaikan. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada program studi Administrasi Publik Universitas Terbuka.

Pada kesempatan ini juga penulis menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Bapak Lisman Manurung, M.Si, Ph.D dan Bapak Dr. Tuswoyo, M.Si atas bimbingan, arahan dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi sebagai dosen pembimbing.
2. Ibu Prof. Dr. Ngadisah, M.A selaku penguji ahli dan dosen pengajar yang telah memberikan masukan dan saran pada saat seminar hasil tesis.
3. Bapak Dr. Darmanto, M.Ed selaku Ketua Komisi sidang TAPM yang telah membantu penulis dalam memberikan arahan dan masukan pada saat seminar hasil tesis.
4. Bapak Albert Gamot Malau, S.Si., M.Si selaku Sekretaris sidang TAPM yang telah membantu penulis dalam seminar hasil tesis.
5. Bapak Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A Selaku Dosen pengajar program Pascasarja Magister Administrasi Publik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama perkuliahan.
6. Kepala Universitas Terbuka pusat beserta jajaran dan civitas akademika.
7. Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Batam beserta jajaran dan civitas akademika.
8. Bapak Eliaki Gulo dan Bapak Amrin yang telah membantu penulis selama perkuliahan.
9. Teman-teman seangkatan dr. Untung Siswanto, dr. Yosei Susanti, Riski Nauli, Amilia, Jenny Elvia Sitanggang, Vera Arvianti, Nelawati, Salferina Utami, Husada, Devi, Candra Wesneli, Fadli, Dian Chairani, dan Irwan

yang telah berjuang bersama-sama dalam perkuliahan sampai akhirnya selesai.

10. Civitas akademiika Universitas Terbuka UPBJJ Batam yang telah membantu penulis selama perkuliahan.
11. Ayahanda Engkos Kosasih, Ibunda Roroh Rofiah, adik-adik penulis Aang Permadi, SH., Neno Hanafiah, ST., Rizki Bachrul Alam atas dukungan dan doa'nya.
12. Istri tercinta dr. Nurhani Azizi, anak-anak yang penulis sayangi Muhammad Zain Kosasih dan Fadhilla Putri Meca atas dukungan dan doa'nya.
13. Kepala dinas kesehatan kabupaten Bintan, Bapak dr. H. Gama AF Isnaeni, M.Sc, Sp.A yang telah mendukung penulis untuk melanjutkan pendidikan strata-2.
14. Kepala UPTD Puskesmas Kawal dan jajarannya yang telah mendukung penulis dalam melakukan penelitian.
15. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mengaharapkan masukan, koreksi, kritik dan saran untuk **memperkuat** kelemahan dan **melengkapi** kekurangan tersebut untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Batam, Februari 2018

Bambang Utoyo



## Riwayat Hidup

Nama : BAMBANG UTOYO  
NIM : 500703574  
Program Studi : Magister Administrasi Publik  
Tempat / Tanggal Lahir : Burujul wetan / 29 Januari 1981

### Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SD di SDN Burujul wetan V pada tahun 1993
2. Lulus SMP di SMPN 2 Jatiwangi pada tahun 1996
3. Lulus SMA di SMUN 1 Dawuan pada tahun 1999
4. Lulus S1 Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2003
5. Lulus Profesi Dokter di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2006

### Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 2008 s/d 2013 sebagai Kepala Puskesmas Kelong di Kabupaten Bintan
2. Tahun 2013 s/d 2017 sebagai Kepala Puskesmas Kawal di Kabupaten Bintan
3. Tahun 2017 s/d sekarang sebagai Kepala Seksi Pelayanan Rujukan dan Jaminan Mutu Kesehatan Dinas Kesehatan Bintan di Kabupaten Bintan

Batam, Februari 2018



BAMBANG UTOYO

NIM. 500703574

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT .....	ii
ABSTRAK .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN TAPM.....	v
PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Kegunaan Penelitian.....	12
BAB II.....	14
TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Kebijakan dan Implementasi Kebijakan Publik.....	14
B. Perkembangan Kebijakan Puskesmas & Implementasinya .....	20
1. Konsep Pelayanan Publik.....	21
2. Prinsip-prinsip Dasar Penyelenggaraan Pelayanan.....	23
3. Standar Pelayanan Publik.....	25
4. Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	27
5. Manajemen Puskesmas.....	29
6. Azas, Visi & Misi Puskesmas .....	30
7. Fungsi Kebijakan Kinerja & Jaminan Mutu Pelayanan Puskesmas.....	31
C. Penelitian Terdahulu .....	33
D. Kerangka Berpikir .....	34

E. Cakupan Aspek-aspek pelayanan Puskesmas yang Ditelaah .....	37
<b>BAB III.....</b>	<b>38</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Pendekatan Penelitian .....	38
B. Operasionalisasi Analisis Implementasi Kebijakan Layanan .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	42
1. Instrumen Pengumpulan Data Survei: Kuesioner .....	43
2. Pelaksanaan Penelitian.....	44
3. Metode Analisis Data Kuantitatif & Kualitatif.....	44
4. Metode Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif & Kualitatif .....	46
D. Lokasi Penelitian .....	47
<b>BAB IV .....</b>	<b>48</b>
<b>PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi.....</b>	<b>48</b>
1. Keadaan Geografis Lokasi Puskesmas Kawal .....	50
2. Sosial Budaya.....	51
3. Transportasi .....	51
4. Keadaan Demografis .....	52
5. Pendidikan dan Keagamaan .....	54
6. Mata Pencaharian & Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat.....	55
7. Sarana Kesehatan.....	57
8. Ketenagaan .....	58
<b>B. Tinjauan Kapasitas Pelayanan SDM Puskesmas.....</b>	<b>60</b>
<b>C. Tinjauan Kelembagaan Puskesmas Sebagai Pusat Kesehatan Rakyat.....</b>	<b>64</b>
<b>D. Analisis Implementasi Kebijakan &amp; Harapan Masyarakat.....</b>	<b>84</b>
1. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kawal .....	84
2. Ketampakan .....	85
3. Keandalan .....	90
<b>BAB V .....</b>	<b>110</b>
<b>Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>110</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>110</b>

B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA .....	113
APENDIKS A.....	117
LAMPIRAN GAMBAR.....	124



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tiga Propinsi dengan Jumlah Pulau Terbanyak .....	7
Tabel 3.1	Contoh Tabel Hasil Pengumpulan Data .....	46
Tabel 4.1	Proporsi Penduduk Kecamatan Gunung Kijang Tahun 2013 .....	53
Tabel 4.2	Kepadatan Penduduk Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Gunung Kijang Tahun 2013 .....	54
Tabel 4.3	Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan di Kelurahan Kawal Kecamatan Gunung Kijang Tahun 2013 .....	54
Tabel 4.4	Tanggapan Responden Mengenai Biaya Perjalanan dari Rumah ke Puskesmas .....	86
Tabel 4.5	Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Ruang Tunggu .....	87
Tabel 4.6	Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Ruang Periksa Dokter .....	88
Tabel 4.7	Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Toilet .....	88
Tabel 4.8	Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Taman/Parkir .....	89
Tabel 4.9	Rekapitulasi ketampakan fisik ( <i>tangibility</i> ).....	89
Tabel 4.10	Tanggapan Responden Mengenai Proses Administrasi Pasien ....	91
Tabel 4.11	Tanggapan Responden Mengenai Layanan Perawat .....	92
Tabel 4.12	Tanggapan Responden Mengenai Layanan Dokter .....	93
Tabel 4.13	Tanggapan Responden Mengenai Penyedia Obat-obatan .....	94
Tabel 4.14	Tanggapan Responden Mengenai Layanan Pasca Pengobatan ....	95
Tabel 4.15	Tanggapan Responden Mengenai Biaya Layanan Pengobatan ...	95
Tabel 4.16	Rekapitulasi Keandalan ( <i>reability</i> ).....	96

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Gronroos Perceived Service Quality Model .....	23
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kawal.....	34
Gambar 4.1 Peta Wilayah kabupaten Bintan.....	51
Gambar 4.2 Rumah Hunian Petani.....	56
Gambar 4.3 Rumah Hunian Nelayan.....	56
Gambar 4.4 Rumah Hunian Nelayan.....	57
Gambar 4.5 UPTD Puskesmas Kawal.....	60
Gambar 4.6 Proses Pemeriksaan Pasien Puskesmas Kawal.....	93
Gambar 4.7 Ruang Tunggu Pendaftaran.....	98



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan pelayanan dasar yang dibutuhkan oleh penduduk di setiap negara. Pemerintah Republik Indonesia telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sejak lama. Pemerintah Republik Indonesia telah memperluas penyediaan layanan kesehatan yang sebelumnya dilakukan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda dengan sangat terbatas. Sejumlah Rumah Sakit Umum (RSU) merupakan Rumah Sakit Umum yang sudah memberi layanan kesehatan sejak era kolonial kemudian diteruskan dan diperbanyak jumlahnya oleh pemerintah Republik Indonesia. Di samping itu, sejak tahun 1960an, Pemerintah merintis pelayanan kesehatan yang disebut Pusat Kesehatan Masyarakat dan disingkat Puskesmas. Puskesmas pada hakikatnya ditujukan kepada lapisan masyarakat berpenghasilan rendah. Tatkala dirintis tahun 1960an, Puskesmas merupakan pelayanan yang dikhususkan bagi masyarakat berpenghasilan rendah.

Penataan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan publik pada hakikatnya telah dilakukan oleh pemerintah sejak awal kemerdekaan. Pemerintah RI telah membuat serangkaian kebijakan mengenai pelayanan kesehatan sejak tahun 1950an. Pada tahun 1960, undang-undang sebagai rujukan pelayanan kesehatan digulirkan oleh pemerintah yaitu Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang "Pokok-Pokok Kesehatan". Undang-undang tersebut merupakan salah satu rujukan pemerintah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Sebagai negara bekas jajahan dimana mayoritas penduduk masih berdiam di pedesaan, cakupan

pelayanan kesehatan saat itu masih sangat terbatas dan hanya melayani penduduk di kawasan perkotaan.

Umumnya warga pedesaan kala itu jika membutuhkan pelayanan kesehatan harus menempuh perjalanan dari desa ke kota. Rumah Sakit Umum (RSU) pada umumnya berlokasi di perkotaan. Di awal kemerdekaan, diperkirakan 75 persen penduduk Indonesia berdiam di pedesaan. Barulah pada tahun 2013 jumlah penduduk yang mendiami kawasan perkotaan telah melebihi jumlah penduduk yang tinggal di pedesaan (BPS, 2013)

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di pedesaan, pemerintah sejak tahun 1956 telah merintis pelayanan khusus yaitu penyelenggaraan layanan pada Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas. Dewasa ini Puskesmas telah berkembang sangat pesat. Saat ini Puskesmas telah memberi layanan di seluruh kecamatan di Indonesia. Pada tahun 1992, jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia yakni 6.277 Puskesmas. Pada tahun 2016 jumlah Puskesmas meningkat menjadi 9.754 unit. Adapun rasio Puskesmas adalah 1,13 untuk setiap 30.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pembentukan konsep penyelenggaraan pelayanan publik di sektor kesehatan berbasis Puskesmas telah digagas oleh Dr. J Leimena dan Dr. Fatah sejak tahun 1951. Kedua tokoh itu telah melakukan upaya penting, yakni merumuskan konsep penyelenggaraan layanan kesehatan. Menurut kedua tokoh ini, konsep pelayanan kesehatan yang disebut 'Bandung Plan' adalah pelayanan kesehatan kuratif dan pelayanan kesehatan rehabilitatif. Konsep ini kemudian merupakan pedoman terbentuknya sejumlah Puskesmas di berbagai daerah sejak tahun 1956. Sedangkan pemberian nama pusat layanan kesehatan sebagai Pusat



Kesehatan Masyarakat barulah dibakukan pada Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Kesehatan I yaitu pada tahun 1968. Puskesmas dianggap sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama bagi penduduk yang kurang mampu. Perkembangan pesat baik dari segi jumlah maupun kualitas Puskesmas berlangsung sejak tahun 1980. Hal ini terkait dengan digulirkannya Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1980 tentang “Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan” (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cikal bakal pelayanan kesehatan modern di Indonesia adalah kelanjutan dari perintisan yang sudah dilakukan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda. Kurniarini, Darini dan Mutiara Dewi dalam Mozaik (2015: 1) mengatakan:

“Pada masa kolonial, tingkat kesejahteraan penduduk pribumi sangat memprihatinkan termasuk kondisi kesehatan. Saat itu cukup berkembang wabah penyakit menular antara lain: malaria, thypes, kolera dan cacar yang menyebabkan angka mortalitas yang tinggi. Meskipun perawatan kesehatan untuk daerah jajahan Belanda sudah dimulai sejak era Politik Etis, namun kualitas kesehatan masih rendah.”

Pelayanan kesehatan mendapat perhatian serius oleh pemerintahan kolonial. Namun tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah Hindia Belanda menurut J S Furnival (1967: 346) sebagaimana dikutip oleh Kurniarini et al, dalam Mozaik (2015: 1) meliputi *dual mandate* yaitu dalam rangka eksploitasi sumber daya alam yang sangat membutuhkan sumber daya manusia yang sehat, dan tujuan lain yaitu *La richevace*, dalam arti guna mewujudkan kesejahteraan penduduk yang salah satunya melalui pelayanan kesehatan. Kurniarini et al (2015: 2) mengutip Boomgard et al (1996) yang mengatakan bahwa Rumah Sakit pertama dengan tata cara pengobatan oleh para dokter terlatih telah didirikan oleh penguasa kolonial pada tahun 1626, di Benteng VOC Batavia.

Boomgard et al (1996) menggambarkan bahwa dalam rangka politik etis, pemerintah Hindia Belanda telah merintis pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas. Pemerintah Hindia Belanda telah mendirikan Rumah Sakit dan unit kerja penangkalan wabah penyakit menular. Namun demikian, pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah Hindia Belanda masih menerapkan regulasi yang bersifat diskriminatif. Ada perbedaan pelayanan kesehatan untuk kaum pribumi dengan kaum penduduk Eropah dan penduduk nonpribumi lainnya.

Di era pasca kemerdekaan, *Bandung Plan* yang digagas oleh Dr. J Leimena dan Dr. Fatah pada tahun 1951 dijadikan pedoman pelayanan kesehatan yang kuratif dan bersifat rehabilitatif. Di lapangan, dengan berpedoman pada *Bandung Plan*, dr. J Sulianti pada tahun 1956 telah merintis pendirian pusat layanan kesehatan bagi kaum miskin pedesaan. Mengutip Notoatmojo (2003) rintisan Puskesmas telah dilakukan di Sumatera Utara, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali. Di era Orde Baru, pemerintah melakukan berbagai usaha untuk mendorong pertumbuhan Puskesmas. Badan-badan internasional yang berafiliasi kepada Perserikatan Bangsa-Bangsa juga melaksanakan penelitian dan kemudian membangun pusat percontohan penyelenggaraan layanan di bidang pelayanan kesehatan.

Konsep Puskesmas mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Pada tahun 1968, dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Kesehatan yang diselenggarakan di Jakarta, konsep Puskesmas mulai dibahas dan disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan. Ada 4 kategori Puskesmas yang dirumuskan dalam Rakernas Kesehatan Tahun 1968. Keempat kategori itu adalah (i) Puskesmas Tingkat Desa; (ii) Puskesmas Tingkat Kecamatan; (iii) Puskesmas Tingkat Kewedanaan dan (iv)

Puskesmas Tingkat Kabupaten. Namun kemudian pada Rakernas Kesehatan II tahun 1969 kategori Puskemas diubah menjadi 3 kategori saja, dimana dasar pemilihannya ialah menurut ketersediaan tenaga medis, yaitu: (i) Puskesmas tipe A dipimpin dokter secara penuh; (ii). Puskesmas tipe B dipimpin oleh dokter secara tidak penuh dan (iii) Puskesmas tipe C dipimpin oleh paramedik. Setahun berselang, pada Rakernas Kesehatan III Tahun 1970 dilakukan peninjauan atas konsep Puskesmas untuk ketiga kalinya. Rekomendasi Rakernas Kesehatan III ini ialah penyederhanaan dimana hanya ada satu kategori Puskesmas. Puskesmas ditetapkan beroperasi di tingkat Kecamatan, dengan jumlah penduduk 30.000 sampai dengan 50.000 jiwa penduduk. Konsep ini dipertahankan sampai dengan akhir tahun Pelita Tahap II pada tahun 1979.

Kebijakan Inpres Nomor 7 Tahun 1980 merupakan kebijakan Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan. Bantuan ini ditujukan khusus untuk Daerah Tingkat II (Kabupaten dan Kota). Bantuan Pemerintah Pusat tersebut terdiri dari: (a) obat-obatan; (b) Pusat Kesehatan Masyarakat; atau (c) Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, selanjutnya disebut Puskesmas Pembantu; (d) Perbaikan dan peningkatan Puskesmas; (e) Penyediaan Puskesmas Keliling; (f) Penyediaan sepeda motor untuk Dokter Puskesmas; dan (f) Sepeda untuk petugas Paramedis Puskesmas; serta (g) Sarana penyediaan air minum pedesaan; dan (h) Tempat pembuangan kotoran, selanjutnya disebut jamban.

Tujuan dari pemberian bantuan langsung tersebut yang diatur dengan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1980 adalah dalam rangka: (a) memberikan pelayanan kesehatan secara lebih merata dan sedekat mungkin kepada masyarakat, terutama kepada penduduk pedesaan dan daerah perkotaan yang

penduduknya berpendapatan rendah, dan (b) meningkatkan derajat kesehatan rakyat terutama dengan peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan. Pada saat digulirkan pertama sekali tahun 1980, target pembangunan Puskesmas adalah 200 buah Puskesmas, dengan sejumlah Puskesmas Pembantu, serta 250 unit Puskemas Keliling.

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good government governance*) adalah dalam mewujudkan pemerintahan yang dekat dengan masyarakat dan dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Mulyadi, 2016). Sedangkan dari segi sisi kewajiban konstitusionalnya, pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan-pelayanan publik untuk memenuhi kontrak politik atas kepercayaan yang diberikan oleh rakyat kepada pemerintah.

Sedangkan dari sisi penyelenggaraan pemerintahan, kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah diperlukan dan relevan untuk mendekatkan pemerintah kepada masyarakat dan memberdayakannya. Di samping itu, dengan perkembangan terkini dalam pelayanan kesehatan, pemerintah sudah mencanangkan agar pelayanan kesehatan dapat diberikan secara berkualitas selaras dengan asas *Quality Assurance in Healthcare*.

Meskipun aspek kualitas pelayanan merupakan hal yang penting, namun dari sejarah pembentukannya, termasuk jika meninjau pemikiran para penggagasnya, maka sifat pelayanan Puskesmas adalah untuk meringankan kaum miskin. Hal senada juga terungkap dalam pokok-pokok kebijakan yang digariskan oleh *World Health Organization* serta lembaga-lembaga lainnya yang berafiliasi dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).

Sampai dengan tahun 2016, jumlah Puskesmas yang berdiri meningkat pesat. Pada tahun 2016 telah berdiri sebanyak 9.767 Puskesmas di seluruh Indonesia. Di sisi lain, secara geografis negara Indonesia merupakan negara kepulauan (archipelago) dengan 17.504 pulau. Adapun perjalanan warga menuju ke Puskesmas pada hakikatnya masih terkendala oleh keterbatasan moda transportasi. Terlebih sebagai negara kepulauan, faktor cuaca dapat menimbulkan hambatan dalam pelayanan-pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pelayanan puskesmas di kawasan kepulauan dalam banyak hal akan sedikit berbeda dibandingkan dengan pelayanan Puskesmas di kawasan daratan. Hal-hal yang bersifat spesifik dapat terlihat di propinsi dengan pulau terbanyak, dalam hal ini Propinsi Kepulauan Riau (Kepri).

Tabel 1.1  
Tiga Propinsi Indonesia dengan Jumlah Pulau Terbanyak

Propinsi	Jumlah Pulau	% Luas Lautan	Rasio Ketersediaan Puskesmas per 30.000 penduduk
Kepulauan Riau	2.408	97,46 %	1,08
Papua Barat	1.945	95,31 %	5,07
Maluku Utara	1.474	69,08 %	3,24

Sumber: Data & Informasi Profil Kesehatan Indonesia

Adapun tiga propinsi dengan jumlah pulau terbanyak adalah Kepulauan Riau, Propinsi Papua Barat dan Propinsi Maluku Utara. Jumlah pulau di 3 propinsi tersebut mencapai 33, 29 % dari semua pulau-pulau Indonesia. Dari segi jumlah Puskesmas, secara per penduduk rasionya mencapai 33,29 %. Dalam hal rasio jumlah Puskesmas, maka untuk ketiga propinsi termasuk memadai, yakni

terendah adalah 1,8 Puskesmas untuk 30.000 penduduk di Propinsi Kepulauan Riau, dan tertinggi adalah Propinsi Papua Barat yaitu 5,07. Rasio terendah adalah di Propinsi Kepulauan Riau merupakan yang terendah yaitu 1,08. Dari sisi rasio, maka ketersediaan Puskesmas di Kepulauan Riau masih lebih rendah bila dilihat menurut Puskesmas per 30.000 penduduk

Propinsi Kepulauan Riau merupakan propinsi dengan luas wilayah laut mencapai 95 %. Oleh karena ini perjalanan pengunjung menuju Puskesmas tidak jarang mengalami hambatan karena keterbatasan sarana transportasi. Artinya sifat geografis berupa kawasan lautan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui Puskesmas. Adapun pelayanan kesehatan melalui Puskesmas Kepulauan Riau pada tahun 2016 telah terlaksana melalui 73 Puskesmas. Pada tahun 2012 jumlah Puskesmas di Kepulauan Riau adalah sebanyak 69. Ada peningkatan jumlah Puskesmas sebanyak 4 unit dalam rentang waktu 2012 dan 2016. Sedangkan dari sisi rasio Puskesmas per 30.000 penduduk, maka rasio 1,08. Adapun rasio Puskesmas per 30.000 penduduk untuk seluruh Indonesia adalah 1,11. Oleh karena itu rasio Puskesmas untuk seluruh Indonesia yaitu 1,08 masih lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional yaitu 1,11 (Profil Kesehatan, 2016).

Dari segi jumlah penduduk yang tergolong miskin, maka untuk Propinsi Kepulauan Riau, rasio warga yang tergolong miskin adalah 10,47 %. Ini berarti memang diharapkan agar pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dapat diarahkan kepada kalangan yang kurang mampu.

Adapun salah satu Kabupaten di Propinsi Kepulauan Riau yang dewasa ini sangat konsentrasi dengan pembangunan di bidang kesehatan adalah Kabupaten

Bintan. Secara geografis Kabupaten Bintan terdiri dari pulau-pulau besar dan kecil di antara lautan dengan luas wilayah 87,78 km<sup>2</sup>. Luas daratan hanya sekitar 1,49 % dari seluruh wilayah. Penduduk Kabupaten Bintan tercatat sebanyak 147.303 jiwa. Sebagian besar masyarakat Kabupaten Bintan adalah bermatapencarian sebagai nelayan tradisional.

Perhatian Pemerintah Kabupaten Bintan terhadap kesehatan masyarakat sangatlah besar. Untuk mengakomodir pelayanan kesehatan masyarakat maka pemerintah berkomitmen membangun UPTD Puskesmas di Kelurahan Kawal Kecamatan Gunung Kijang terletak di Jl. Wisata Bahari KM. 26. Warga yang dilayani adalah masyarakat pesisir Kecamatan Gunung Kijang. Sebagaimana yang diketahui Kecamatan Gunung Kijang terbagi dalam 1 Kelurahan dan 3 Desa, yaitu: Kelurahan Kawal yang terdiri dari 20 RT dan 5 RW, Desa Gunung Kijang terdiri dari 10 RT dan 4 RW, Desa Teluk Bakau berjumlah 4 RT dan 2 RW dan Desa Malang Rapat terdiri dari 8 RT dan 3 RW.

Penduduk Kecamatan Gunung Kijang berjumlah 12.583 jiwa. Penduduk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan sarana kesehatan (Pustu, Polindes dan Poskesdes) tahun 2016 sebesar 9.543 kunjungan, terdiri dari 9.345 kunjungan rawat jalan (74,3 % dari jumlah penduduk) dan 198 kunjungan rawat inap (1,6 % dari jumlah penduduk).

Kebijakan pemerintah untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan publik prima pada hakikatnya bersifat wajib untuk oleh dilaksanakan setiap pemerintah daerah. Secara khusus, untuk pelayanan kesehatan diperlukan suatu sarana pelayanan dengan pengendalian mutu agar dapat memenuhi kebutuhan warga. Bahkan perlu dijaga agar masyarakat memperoleh pelayanan berkualitas

meskipun tetap mempertimbangkan kemampuan keuangan pemerintah daerah. Sistem pemantauan terhadap kinerja pelayanan Puskesmas secara terus menerus dilakukan guna mendorong peningkatan kualitas pelayanan agar memenuhi kebutuhan dan memuaskan masyarakat.

Peningkatan mutu pelayanan UPTD Puskesmas Kawal telah diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang "Program Pembangunan Nasional (PROPENAS)". Sedangkan berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16/KEP/M.PAN/2014, pemerintah mengharapkan peningkatan pelayanan Puskesmas sesuai dengan kebutuhan warga. Maka perlu diukur indeks kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Di samping itu, data indeks kepuasan masyarakat akan menjadi penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih diperlukan untuk perbaikan di setiap unit penyelenggaraan pelayanan.

### **B. Rumusan Masalah**

Pada hakikatnya negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 (Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009). Selanjutnya dikemukakan bahwa membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik (Basuki, 2013).



Pelayanan di Puskesmas merupakan kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan yang menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada produk. Pelayanan juga bisa dikatakan suatu proses pemenuhan kebutuhan yang langsung diberikan kepada yang memerlukan pelayanan secara langsung. Pelayanan kesehatan pada Puskesmas hakekatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam waktu yang diperlukan atau hasilnya. Dengan adanya standar, manajemen dapat merencanakan agar hasil akhir memuaskan semua pihak yang memperoleh pelayanan (Pundenswari, 2017).

Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) yang senantiasa berhadapan langsung dengan masyarakat di wilayah kerja masing-masing. Kinerja kesehatan di bidang pelayanan khususnya pelayanan di Puskesmas selalu menjadi sorotan di mata pasien maupun masyarakat pada umumnya. Tuntutan masyarakat kinerja pelayanan di Rumah Sakit maupun di Puskesmas harus baik dan memenuhi standar kepuasan, namun kepuasan merupakan jawaban relatif yang setiap orang memberi jawaban yang berbeda-beda. Sehingga kerja keras dan upaya pemerintah secara komprehensif pelayanan kesehatan harus mampu menjawab kebutuhan dan harapan mereka, yang tentunya peningkatan kualitas pelayanan, pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Adapun permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kesesuaian implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal?
2. Seberapa besar kesesuaian harapan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian di atas, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk:

1. Mengetahui tentang implementasi kebijakan pelayanan yang diterapkan oleh UPTD Puskesmas Kawal kepada masyarakat dalam memberikan perubahan kualitas pelayanan.
2. Mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Kawal.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat untuk menjelaskan tentang kegunaan hasil penelitian bagi beberapa pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti, yaitu :

1. Diketahui kualitas kinerja dan pelayanan instansi pemerintah, khususnya pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan sehingga dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep praktek pelayanan publik terutama tentang pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas kawal.

2. Diketuinya penyebab-penyebab yang merupakan kekurangan dari pelayanan publik tersebut. Hal ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemecahan masalah yang berhubungan dengan pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Kawal agar dapat lebih meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi dan masukan bagi kajian di bidang administrasi publik, khususnya pelayanan kepada publik.
4. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka ini merupakan studi literatur dengan berbagai teori dan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan. Kajian teori bertujuan sebagai pengumpulan pengetahuan-pengetahuan awal dalam rangka penelitian implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal. Kajian teori merupakan upaya untuk memahami teori-teori dan konsep yang berkaitan dengan tujuan penelitian ini. Berdasarkan kajian teori ini diharapkan dapat dijadikan panduan awal bagi pemecahan masalah yang dirumuskan.

#### **A. Kebijakan dan Implementasi Kebijakan Publik**

Kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah (Anderson, 2011). Berbagai masalah dan isu-isu yang timbul di masyarakat memerlukan tindakan penyelesaian oleh pemerintah. Dalam setiap negara demokrasi, pemerintah merupakan penyelenggara pemerintahan atas nama negara. Dua dari tiga unsur pemerintah, yaitu anggota parlemen dan kepala eksekutif di pusat dan di daerah dipilih oleh rakyat melalui proses pemilihan umum. Pemangku eksekutif menjalankan pemerintahan, dan para anggota legislatif bersama kepala eksekutif membuat kebijakan, dan secara khusus lembaga legislatif mengawasi jalannya pemerintahan. Para pemangku eksekutif dan yang satunya para legislator, keduanya menjadi pelaku atau aktor (proses) kebijakan.

Kebijakan publik merupakan luaran (*output*) dari serangkaian proses yang disebut sebagai proses kebijakan (*policy process*). Kebijakan publik, yang pada level nasional adalah serangkaian undang-undang dan di level propinsi adalah

peraturan daerah, diharapkan sebagai formulasi solusi untuk dapat mengatasi masalah-masalah publik (*public problem*). Meskipun dengan demikian para pelaku kebijakan (*policy actor*) bekerja untuk menjalankan fungsi-fungsi pemerintahan, namun karena proses (pembua'an) kebijakan juga merupakan proses politik, maka dinamika politik dimana para pihak di parlemen menjalankan peran-peran mereka sebagai wakil-wakil rakyat bersama-sama dengan Presiden, Gubernur, Bupati terpilih untuk memelihara eksistensi negara. Kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan masyarakat, yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan (Mustopadidjaja, 2002).

Beberapa rumusan mengenai kebijakan publik di antaranya menurut Dye (1981; 2011) adalah *'whatever choose to do or not to by government'* mengandung pengertian bahwa pemerintah pada dasarnya memperlihatkan apa yang dikehendaknya melalui apa yang diputuskan, baik melakukan sesuatu maupun memutuskan untuk tidak melakukan sesuatu. Oleh sebab itu kebijakan-kebijakan publik yang diproses melalui proses politik telah mencapai taraf legitimasinya yang mana sebuah undang-undang di Indonesia selalu ditandatangani oleh Presiden atas persetujuan parlemen. Easton (1969) mendefinisikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai yang berpotensi memberi manfaat bagi seluruh rakyat secara paksa atau mengikat. Dalam pengertian ini, hanya pemerintah yang dapat melakukan sesuatu tindakan yang bersifat wajib patuh kepada masyarakat demi kepentingan masyarakat luas. Anderson (1975; 2011) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-

kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Teori Anderson ini berimplikasi bahwa setiap kebijakan publik (i) mengandung tujuan tertentu atau berorientasi pada serangkaian tujuan tertentu; (ii) kebijakan publik melandasi tindakan-tindakan pemerintah; (iii) kebijakan publik merupakan hal nyata yang dikerjakan pemerintah dan bukan sekadar maksud belaka; (iv) termasuk jika pemerintah tidak melakukan perubahan (otomatis kebijakan yang lama tetap dijalankan); dan pada akhirnya (v) pemerintah bekerja berdasarkan undang-undang.

Kebijakan publik menurut Udoji (1981) adalah "*A sanctioned course of action addressed to a particular problem or group of related problems that affect society at large*". Maksudnya ialah suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang diarahkan pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan yang mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat.

Pemerintah terdiri dari sejumlah besar lembaga-lembaga. Kebijakan publik merupakan sejumlah aktivitas pemerintah untuk menyelesaikan masalah baik secara langsung maupun melalui tindakan berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat (Woll, 1982). Dalam pelaksanaan atau implementasi kebijakan publik terdapat tiga taraf implikasi dari setiap kebijakan sebagai tindakan pemerintah. Implikasi pertama ialah pilihan kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh politisi, birokrasi atau pihak lainnya bertujuan untuk menggunakan otoritas publik guna mempengaruhi kehidupan masyarakat. Kedua, merupakan luaran (*output*) dari proses kebijakan adalah regulasi, penganggaran keuangan negara, program-program pembangunan dan pengerahan aparatur

negara pemerintahan supaya mempengaruhi kehidupan masyarakat. Ketiga, kebijakan publik member dampak tertentu di masyarakat dalam hal mana dampak tersebut adalah merupakan dampak pilihan kebijakan untuk menata masyarakat.

Proses kebijakan publik menurut Winarno (2008) terdiri dari 5 tahap, yaitu Tahap Penyusunan Agenda, Tahap Formulasi Kebijakan, Tahap Adopsi Kebijakan, Tahap Implementasi Kebijakan dan Tahap Evaluasi Kebijakan. Lebih jauh menurut Winarno (2008: 144) mengutip Ripley dan Franklin, implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan. Istilah implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Berdasarkan stratifikasinya, kebijakan publik dapat dilihat dari tiga tingkatan, yaitu kebijakan umum (strategi), kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis operasional. Selain itu, dari sudut manajemen. Sedangkan menurut Dunn (1994), proses analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut diartikan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling tergantung, yaitu (a) penyusunan agenda, (b) formulasi kebijakan, (c) adopsi kebijakan, (d) implementasi kebijakan, dan (e) penilaian kebijakan.

Fase yang paling kompleks dari mata rantai proses kebijakan ialah implementasi kebijakan (*policy implementation*). Hill & Hupe (2002: 2) mencatat bahwa penjelasan penjelasan mengenai implementasi kebijakan ditandai oleh inkonsistensi, anomali serta berbagai konflik kebijakan. Mengutip DeLeon (1999a), Hill & Hupe (2002: 2) mengatakan bahwa kebijakan adalah '*what happen between policy expectation and (perceived) policy results*'. Dengan kata

sederhana dikatakan bahwa implementasi kebijakan adalah apa yang terjadi antara ekspektasi dengan kenyataan diterapkannya setiap kebijakan publik. Sementara itu, lebih jauh Hill and Hupe (2002: 6-7) membahas bagaimana sebetulnya pemahaman para mahasiswa mengenai implementasi kebijakan:

*“Since Lasswell's seminal publications on public policy it has become quite usual to speak of a 'phase' or 'stage' model of the policy process. When we broaden our scope and look beyond this process in a narrow sense, in fact, we can observe a variety of analytical ways of distinguishing between different 'stages' in the process from thinking to action.”*

Mengutip Lasswell, Hill dan Hupe menekankan pentingnya mengeksplor fase (phase) atau tahap-tahap proses kebijakan sebagai proses berfikir ke ranah tindakan-tindakan. Tahap-tahap proses kebijakan tersebut masing-masing perlu dianalisis dengan analisis-analisis yang bervariasi. Dengan kata lain pada masing-masing tahap proses kebijakan publik, yaitu tahap adopsi, tahap formulasi dan tahap implementasi diperlukan *a variety of analytical ways*. Dengan demikian (sub) proses-proses (lima tahap) merupakan tahapan-tahapan yang berbeda dalam *process from thinking in action*. Lebih jauh Hill & Hupe (2002: 7) mengatakan:

*“What can be called 'public policy', and thus has to be implemented, is the product of what has happened in the earlier stages of the policy process. Nevertheless, the content of that policy, and its impact on those affected, may be substantially modified, elaborated or even negated during the implementation stage.”*

Apa yang kita maksudkan sebagai kebijakan publik adalah sesuatu yang harus dilaksanakan, karena keharusan itu timbul sebagai konsekuensi dari proses-proses sebelumnya. Namun konten kebijakan, dampak pada mereka yang terpengaruh oleh kebijakan, di dalam proses implementasi mengalami modifikasi-modifikasi, elaborasi dalam arti pengutamaan hal-hal yang dianggap penting saja. Dalam kaitannya dengan penelitian ini hal yang sama juga terjadi pada implikasi



kebijakan pelayanan kesehatan berbasis Pusat Kesehatan Masyarakat. Implementasi kebijakan pelayanan melalui Puskesmas, sejak pertama sekali digulirkan kebijakannya di tahun 1960an, dapat ditelusuri dengan menggunakan rangkuman tentang implementasi kebijakan oleh Hill & Hupe (2002). Dikatakan oleh kedua pakar bahwa implementasi kebijakan mengalami modifikasi, pengutamaan hal-hal tertentu, atau bahkan menimbulkan penyangkalan setelah kebijakan tersebut dilaksanakan atau diterapkan.

Implementasi kebijakan merupakan lanjutan dari proses politik dan cenderung sebagai proses administrasi. Terkait dengan hal tersebut Hill & Hupe (2002) mengatakan:

*"[P]olicy is made as it is being administered and administered as it is being made" (1975: 79). Yet implementation is something separated from policy formation. Only very seldom are decisions self-executing, implying that there is no separate implementation stage."*

Kebijakan ditatalaksanakan sebagaimana dibuat. Namun, (proses) implementasi adalah sesuatu yang berbeda dengan (proses) sebelumnya yaitu (proses) pembentukan kebijakan. Proses kebijakan sarat dengan nuansa politik. Sehingga ketika dalam proses '*policy formation*' berbagai ekspektasi mengemuka. Dalam konteks pelayanan kesehatan, termasuk kebijakan pelayanan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat, ada banyak harapan agar kesehatan masyarakat dapat terwujud melalui berbagai program-program dan berbagai bantuan pemerintah. Namun seperti dikemukakan di atas, langka sekali suatu kebijakan dapat serta-merta terlaksana atau terimplementasi secara mulus.

## B. Perkembangan Kebijakan Puskesmas & Implementasinya

Sejak diperkenalkannya konsep Puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah dicapai. Pada Pendahuluan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang “Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat” diungkap hal-hal sebagai berikut:

“Angka kematian ibu dan kematian bayi berhasil diturunkan, serta angka harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia meningkat, yaitu angka kematian ibu turun dari 373 per 100.000 di tahun 1965 menjadi 334 per 100.000 di tahun 1997. Sedangkan angka kematian bayi turun menjadi 45 per 1.000 pada tahun 2000.”

Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik memberikan rumusan-rumusan yang lebih jelas sehubungan dengan pelayanan-pelayanan yang disediakan oleh negara. Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, disebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan puskesmas merupakan bagian dari pelayanan publik/kepentingan umum. Pelayanan umum dapat juga timbul karena adanya kewajiban negara sebagai suatu proses pembangunan. Pengertian pelayanan menurut Kotler bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Kuncoro & Lukman, 1999). Pengertian pelayanan menurut Kotler di atas menjelaskan bahwa pelayanan merupakan setiap kegiatan yang selalu menguntungkan di dalam suatu kumpulan dan merasakan kepuasan

bagi penerima pelayanan meskipun tidak terikat pada produk tersebut. Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain yang langsung (Moenir, 2002).

### 1. Konsep Pelayanan Publik

Ada empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu (Bharata, 2004: 11 dalam Mulyadi, 2016 tentang Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik):

#### 1) Penyedia layanan

Yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).

#### 2) Penerima layanan

Yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan

#### 3) Jenis Layanan

Yaitu layanan yang dapat diberikan penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.

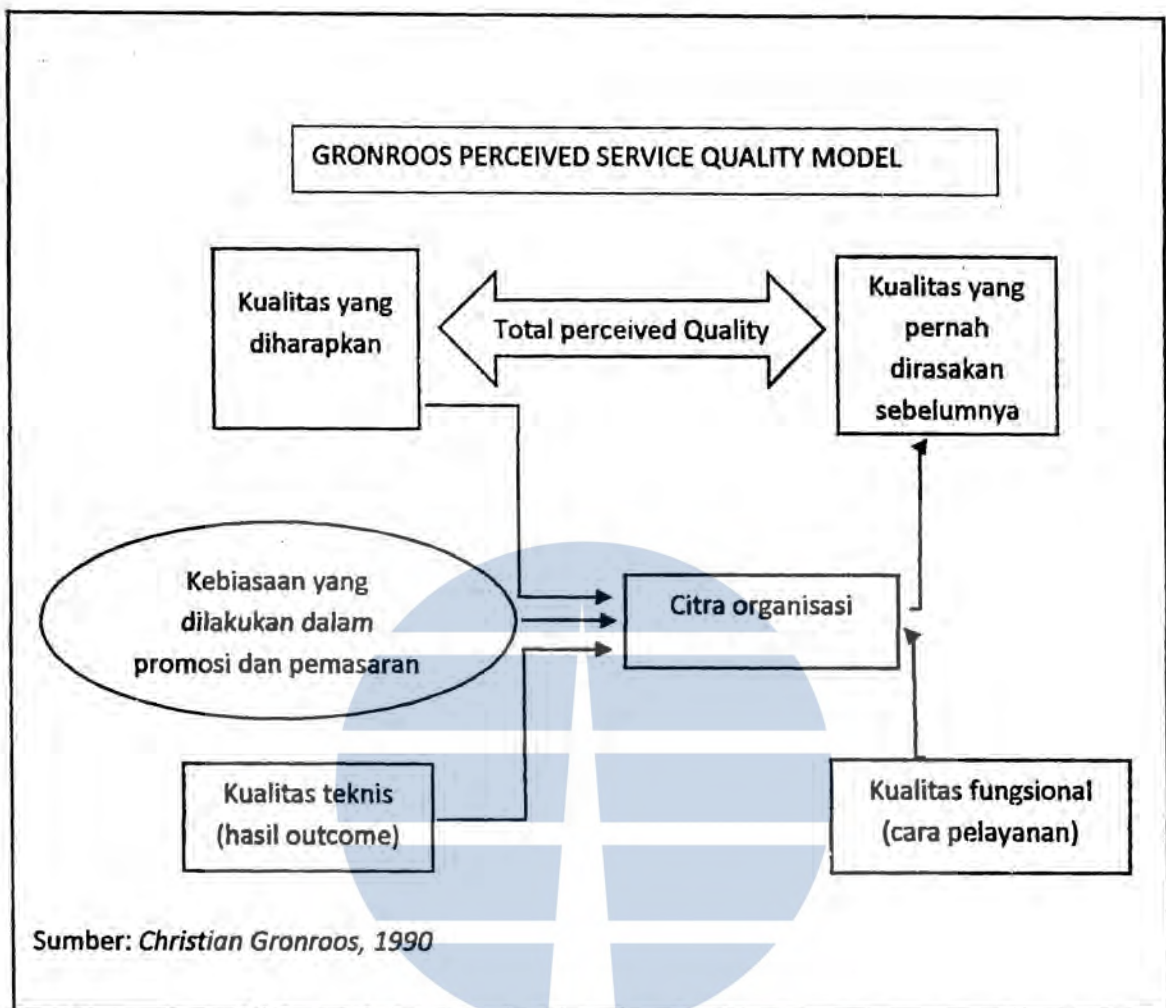
#### 4) Kepuasan pelanggan

Yaitu dalam memberikan layanan, penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya terkait dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka peroleh.

Selain beberapa asas pelayanan publik yang harus dipenuhi, substansi penyedia pelayanan publik dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan konsep pelayanan publik, agar kualitas pelayanan dapat dicapai. Gronroos (1990), dalam Johanes Basuki, Budaya Pelayanan Publik (2013: 137) mengemukakan bahwa konsep dasar pelayanan publik adalah Citra organisasi didasarkan pada persepsi konsumen yang diperkirakan sangat bervariasi terhadap tingkat kualitas pelayanan fungsional atau bagaimana (*how*) cara pelayanan yang diberikan atau disediakan dan kualitas teknis termasuk di dalamnya hasil (*outcome*) pelayanan (*what*). Di samping itu menurut Gronroos (1990) ada 6 kriteria penyelenggaraan layanan yang perlu dijaga penyedia layanan yaitu (1) Profesionalisme; (2). Sikap dan perilaku yang baik; (3) Akses; (4) Fleksibilitas dan (5) Keandalan dan (6) Kepercayaan.

Secara grafis enam kriteria di atas menurut Gronroos (1990) merupakan kriteria yang layak diteladani untuk mewujudkan pelayanan publik yang baik. Kualitas pelayanan publik yang diberikan akan makin meningkat dan sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat yang mendapatkan pelayanan. Sebagai contoh, profesionalisme hakikatnya adalah kemampuan penyedia pelayanan yang tidak hanya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang paripurna, tetapi juga komitmen dan etika yang tinggi.

Secara visual, model Gronroos dapat dilihat pada peragaan gambar model sebagai berikut



Gambar 2.1  
Gronroos Perceived Service Quality Model

## 2. Prinsip-prinsip Dasar Penyelenggaraan Pelayanan

Dalam pelayanan publik, ada asas-asas yang digunakan agar penyelenggaraan pelayanan publik dapat berjalan dengan baik. Asas-asas tersebut adalah prinsip-prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pengorganisasian, acuan kerja, serta pedoman penilaian kinerja bagi setiap penyelenggara pelayanan publik. Asas-asas yang dikategorikan sebagai asas-asas umum administrasi publik yang baik (*general principles of good administration*) ini harus bersifat umum dan adaptif terhadap keunikan jenis-jenis pelayanan yang mungkin diselenggarakan

secara publik. Bersifat umum karena asas-asas ini secara langsung menyentuh hakekat pelayanan publik sebagai wujud dari upaya pelaksanaan tugas pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat banyak dan/atau tugas pelaksanaan perintah peraturan perundang-undangan. Bersifat adaptif, karena asas-asas ini harus dapat berfungsi sebagai acuan dalam setiap kegiatan administrasi negara yang bersentuhan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat umum, baik di bidang pelayanan administratif, pelayanan jasa, pelayanan barang, atau kombinasi dari ketiganya (Mulyadi, 2016).

Menurut Parasuraman dalam Budaya Pelayanan Publik (Basuki, 2013: 135) praktek pelayanan publik yang disediakan oleh organisasi diawali dengan melakukan kajian terhadap kesenjangan (*gap*) antara:

- 1) Sikap pihak manajemen dengan keinginan pelanggan (masyarakat). Hasil kajian ini diharapkan dapat diperoleh informasi apa yang diharapkan pelanggan dan apa yang mampu disediakan pihak organisasi dan manajemen. Hasil kedua kelompok yakni pelanggan dan pihak manajemen, selanjutnya dilakukan analisis perbedaan sehingga ditemukan tingkat kesenjangan antara kedua kelompok tersebut.
- 2) Tindak lanjut dari temuan awal dimaksud adalah tuntutan pihak manajemen untuk secara tepat menerjemahkan harapan-harapan konsumen dengan persyaratan pelayanan.
- 3) Kualitas pegawai dalam memberikan pelayanan yakni kemampuan para pelaku pelayanan sesuai dengan barang/jasa yang dilayankan.
- 4) Komunikasi organisasi, dimaksudkan bahwa seorang aktor pelayanan harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi persuasif dan aktif.

Mereka harus memiliki sikap komunikasi yang tidak menggurui tetapi komunikatif serta memiliki keahlian komunikasi baik vertikal, horizontal maupun diagonal atau komunikasi multi-arah dengan baik.

- 5) Apakah konsumen telah mendapatkan apa yang diharapkan. Maksudnya, bahwa organisasi harus mampu memastikan bahwa para pelanggan/konsumen telah mendapatkan pelayanan yang prima dan puas terhadap pelayanan yang telah diterimanya.

### 3. Standar Pelayanan Publik

Penilaian akan sejauh mana pemerintah telah menyelenggarakan pelayanannya hanya bisa dilakukan jika terdapat alat ukur yang sesuai dengan tugas yang diberikan atau misi yang diemban. Alat ukur ini di antaranya diberi "label" standar pelayanan minimum (Nugroho, 2017).

Pelayanan publik harus diberikan berdasarkan standar tertentu. Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Dengan demikian, standar pelayanan publik adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari penyelenggara pelayanan kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Setyobudi, 2014).

Suatu standar pelayanan juga perlu memperhatikan kepuasan pelanggan, terdapat 5 (lima) dimensi yang dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja suatu unit pelayanan (Basuki, 2013) yaitu:

- 1) *Tangibles*, yang terdiri dari fisik bangunan serta sarana dan prasarana yang mendukung termasuk tempat pelayanan itu diberikan, penampilan petugas saat memberikan pelayanan
- 2) *Kehandalan (reliability)*, yaitu kecakapan dan keakuratan petugas dalam memberikan pelayanan dan ketepatan waktu dalam pemberian pelayanan.
- 3) *Respons (Responsiveness)*, yaitu meliputi kemudahan Puskesmas untuk dihubungi, dan kesediaannya untuk memberikan pertolongan kepada pelanggan
- 4) *Jaminan mutu (assurance)* yang terdiri dari pengetahuan, kesopanan dan sikap untuk dapat dipercaya yang dimiliki petugas sehingga tidak menimbulkan keraguan dan resiko yang mungkin timbul akibat pelayanan yang diberikan.
- 5) *Empathy*, yaitu kemampuan untuk memahami kebutuhan pelanggan, meliputi kepedulian dari petugas secara individual terhadap pengguna layanan.

Standar pelayanan minimal diharapkan dapat membantu unit-unit pemerintah daerah penyedia jasa pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi warganya, terutama dengan makin besarnya tanggung jawab Pemerintah Daerah terhadap penyediaan pelayanan publik. Tujuan dari standar pelayanan minimal adalah memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa penyedia jasa pelayanan benar-benar telah memberikan pelayanan yang efisien, dapat mendukung kelangsungan kebutuhan primer hidup masyarakat dan esensial baik jasmani maupun rohani pada sektor-sektor kehidupan yang telah menjadi kewenangan wajib dan harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah (Basuki, 2013).



Standar pelayanan minimal mencakup kewenangan wajib instansi penyedia pelayanan publik, jenis pelayanan, indikator, dan nilai. Kewenangan wajib adalah bentuk kewenangan instansi penyedia pelayanan publik yang penyelenggaraannya diwajibkan oleh pemerintah untuk menjamin terlaksananya pelayanan dasar kepada masyarakat. Jenis pelayanan berisi tentang bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh instansi sebagai bentuk pelaksanaan yang harus dipenuhi. Pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan melalui (Setyobudi, 2014): (1) Pengawasan melekat, yaitu pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (2) Pengawasan fungsional, yaitu pengawasan yang dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (3) Pengawasan masyarakat, yaitu pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat, berupa laporan atau pengaduan masyarakat tentang penyimpangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

#### **4. Manajemen Pelayanan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengertian pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pelayanan kesehatan (Triwibowo, 2012).

Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang pada dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan: (1) pelayanan kesehatan dan (2) pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah

pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit meliputi: gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap, sedangkan di Puskesmas hanya pelayanan: gawat darurat (ke arah pertolongan pertama) dan rawat jalan (Triwibowo, 2012).

Sejalan dengan reformasi di bidang kesehatan melalui Paradigma Sehat, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit maupun di Puskesmas lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif. Selain itu, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik).

Dengan bergesernya orientasi pembangunan kesehatan, mendorong Rumah Sakit dan Puskesmas melakukan perubahan visi, misi dan strategi dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Visi merupakan impian atau cita-cita yang ingin diwujudkan, yang dapat mengantisipasi perubahan yang sedang dan akan terjadi. Apabila suatu organisasi tidak memiliki visi maka perubahan lingkungan yang tidak diduga sebelumnya sering dirasakan sebagai suatu musibah. Sedangkan misi dan strategi dibuat dalam rangka merealisasikan visi yang telah ditetapkan.

Manajemen yang diterapkan di jajaran Departemen Kesehatan, lebih mengacu kepada konsep yang disampaikan G. Terry, yaitu melalui fungsi-fungsi: perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan pelaksanaan (*actuating*), pengawasan dan pengendalian (*controlling*).

## 5. Manajemen Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan. Yang dimaksud dengan unit pelaksana adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional.

Wilayah Kecamatan adalah batas wilayah kerja Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan. Apabila dalam satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggung jawab pembangunan merupakan tanggung jawab bersama dan untuk mempermudah koordinasi dalam mewujudkan visi maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas untuk menjadi koordinator.

Adapun pengertian batasan Puskesmas dengan kewenangan kemandirian adalah Puskesmas yang mempunyai kewenangan sebagai berikut: (1). Kewenangan mencari, menggali dan mengelola sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah, masyarakat, swasta, dan sumber lain dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang kemudian dipertanggungjawabkan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (2) Kewenangan untuk mengangkat tenaga institusi/honorer, pemindahan tenaga, dan pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (3) Kewenangan untuk melengkapi sarana dan prasarana termasuk peralatan medis dan nonmedis yang dibutuhkan.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya

#### 6. Azas, Visi & Misi Puskesmas

Adapun Azas Puskesmas adalah: (1) Azas pertanggungjawaban wilayah; (2) Azas peran serta masyarakat (3) Azas keterpaduan (4) Azas rujukan. Sedangkan visi Puskesmas adalah mewujudkan Kecamatan sehat. Dalam menentukan keberhasilan mewujudkan visi tersebut, ditetapkan indikator Kecamatan sehat, antara lain sebagai berikut: (1) Indikator lingkungan sehat; (2) Indikator perilaku sehat; (3) Indikator pelayanan kesehatan yang bermutu dan (4) Indikator derajat kesehatan yang optimal. Sedangkan Misi Puskesmas adalah (1) Menggerakkan pembangunan Kecamatan yang berwawasan kesehatan. (2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat. (3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. (4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Sementara itu upaya yang dilakukan untuk menjalankan misi Puskesmas, antara lain: (1) Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa. (2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan dua cara: (a) *Quality of care* yaitu peningkatan kemampuan profesional tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya (dokter, perawat, bidan, dll) yang dilakukan oleh organisasi profesi. (b) *Quality of service*, yaitu peningkatan kualitas yang terkait dengan pengadaan sarana dan menjadi tanggung jawab institusi sarana kesehatan (Puskesmas). (c) Pengadaan peralatan dan obat-obatan

sesuai dengan kebutuhan masyarakat. (d) Sistem rujukan di tingkat pelayanan dasar. (d) Peran Peran serta masyarakat, melalui Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

#### **7. Fungsi, Kebijakan Kinerja & Jaminan Mutu Pelayanan Puskesmas**

Puskesmas di era desentralisasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu: (1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan. (2) Memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga. (3) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh meliputi aspek-aspek: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah adalah: (1) Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien; (2) Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi; dan (3) Meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Jaminan mutu layanan kesehatan dapat diartikan sebagai keseluruhan upaya yang bertujuan untuk memberikan suatu layanan kesehatan yang terbaik mutunya,

yaitu layanan kesehatan yang sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati. Pengertian operasional jaminan mutu layanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu layanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati (Brown, 1992).

Manajemen Mutu Terpadu menjadi sangat populer di lingkungan organisasi bisnis, khususnya di lingkungan berbagai usaha/perusahaan dan industri, yang telah terbukti keberhasilannya dalam mempertahankan dan mengembangkan eksistensinya masing-masing dalam kondisi bisnis yang kompetitif. Kondisi seperti ini telah mendorong berbagai pihak untuk mempraktekkannya di lingkungan organisasi nonprofit termasuk lingkungan lembaga pendidikan (Basuki, 2013).

Manajemen Mutu Terpadu hakikatnya adalah pendekatan yang berorientasi pelanggan yang memperkenalkan perubahan sistem manajemen dan perbaikan secara terus-menerus terhadap proses, produk, dan pelayanan suatu organisasi. Oleh karena itu para pakar sepakat bahwa definisi *total quality* adalah "*a people focus management system that aims at continual increase in customer satisfaction at continually lower real cost*". TQM juga dapat dirumuskan sebagai suatu sistem manajemen dengan pendekatan yang secara terus-menerus difokuskan pada peningkatan kualitas, agar produknya sesuai dengan standar kualitas yang dikehendaki masyarakat yang dilayani.

### C. Penelitian Terdahulu

Penelitian bertajuk Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Nginap Puskesmas Wedung II Kabupaten Demak dibuat oleh Muhammad Naufal M Billah dan Dr Hardi Warsono. (Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id>) Penelitian ini mengungkap bahwa penyelenggaraan pelayanan yang sudah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, di antaranya pada Pasal 11 menetapkan pemisahan pasien pria, wanita maupun anak-anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk mewujudkan pelayanan prima, masih banyak Puskesmas bahkan yang berlokasi di Pulau Jawa belum mampu memenuhi kualitas dasar, bahkan kondisi berbaunya pasien pria, wanita dan anak-anak sudah barang tentu tidak memuaskan.

Artikel dalam Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Volume 02 Tahun 2013 bertajuk "Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012" ditulis oleh Zulhadi, Laksono Trisnantoro dan Siti Noor Zaenab. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor *Standard Operating Procedure* yang kurang ditaati telah merupakan masalah yang mempengaruhi pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit.

Penelitian bertajuk 'Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang' di Propinsi Sulawesi Selatan menggunakan metoda kuantitatif untuk mengukur 5 dimensi kualitas pelayanan publik yaitu bukti langsung (*tangibles*), Keandalan (*reliability*), Daya Tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Atas pengukuran kuantitatif atas semua ukuran yakni di atas 60 persen. Hasil ketiga penelitian ini

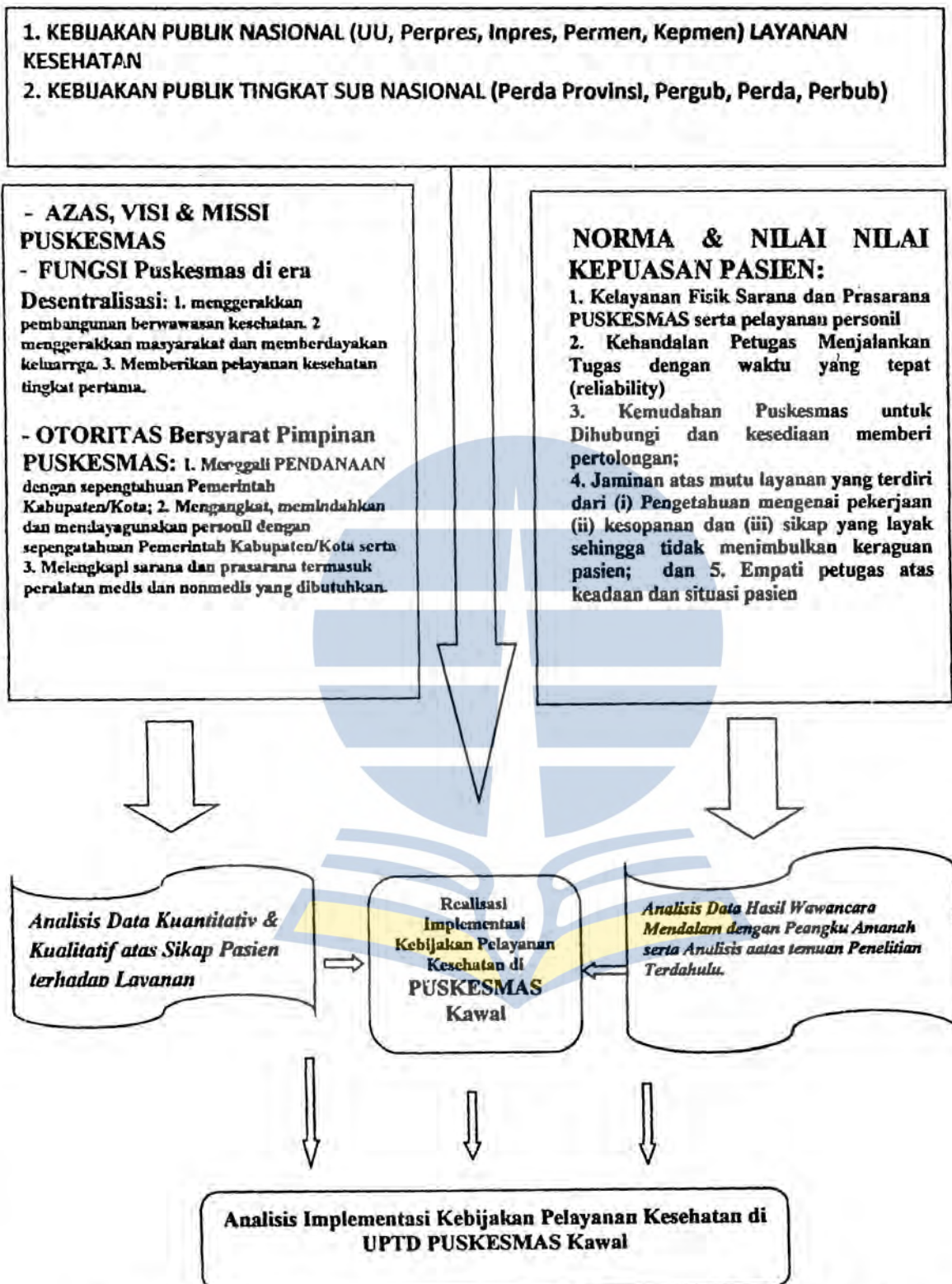
menjadi pembanding bagi peneliti untuk memahami konteks pelayanan Puskesmas di Kepulauan Riau.

#### **D. Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir adalah suatu dasar pemikiran dari penelitian yang disintetiskan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Kerangka berpikir memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dalam penelitian. Adapun uraian dalam kerangka berpikir menjelaskan hubungan dan kaitan antara variabel-variabel penelitian. Variabel-variabel penelitian dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti. Sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian tersebut (Riduwan, 2004). Terkait dengan permasalahan pelayanan kesehatan Puskesmas, Pemerintah Kabupaten Bintan harus bertanggung jawab kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Adapun kerangka berpikir dari penelitian ini adalah seperti Gambar 2.2.







Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal.

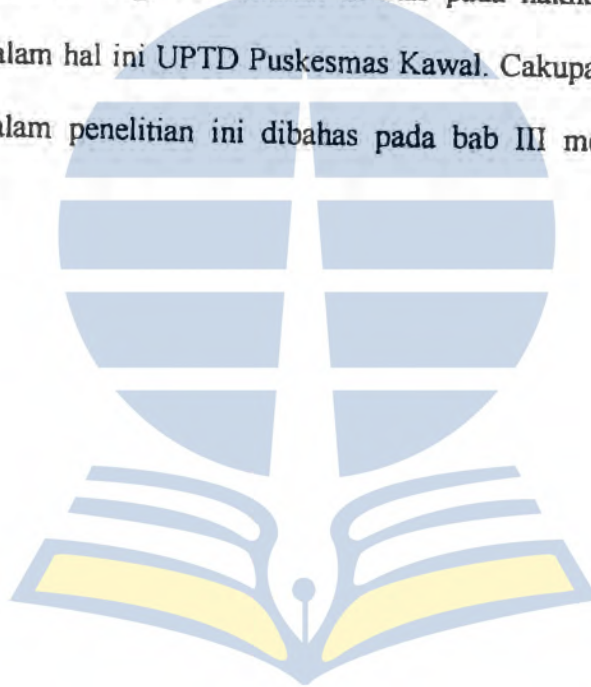
Merujuk pada kerangka pemikiran di atas, di dalam penelitian ini perhatian dipusatkan terhadap realitas implementasi pengelolaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Kawal, dengan menganalisis dua hal, yaitu realisasi atau kenyataan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kawal. Adapun dua hal dimaksud ialah menganalisis bagaimana sikap/penilaian pasien atas fakta pelayanan kesehatan di Puskesmas Kawal, dan menganalisis bagaimana pandangan/opini serta penilaian para pemangku amanah atas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kawal. Para pemangku amanah antara lain pejabat Kecamatan, Pejabat Kelurahan, pemuka masyarakat dan warga biasa yang bukan pasien. Pandangan kalangan LSM, warga berpengaruh serta kalangan akademisi tersebut dibandingkan dengan sikap atau opini pasien, yang dihimpun datanya dengan metoda pengumpulan data atas sampel dari sejumlah populasi yaitu para pasien UPTD Puskesmas Kawal. Dengan menganalisis data yang dikumpulkan dengan prosedur tertentu, peneliti mengeksplor pokok permasalahan dalam penelitian ini sebagaimana dikemukakan pada bab satu. Hasil analisis penelitian akan diakhiri dengan hasil analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal.

Beberapa implikasi konseptual yang dapat dikemukakan di akhir bab II ini antara lain adalah (a). terdapat kemungkinan kesenjangan antara tujuan-tujuan kebijakan dengan implementasi kebijakan atau realitas pelayanan kesehatan yang terselenggara di Puskesmas Kawal; (b). dari sisi penyelenggara, masih terbuka kemungkinan adanya faktor atau keterbatasan berbagai faktor pendukung di luar (i) ketersediaan obat-obatan di Puskesmas; (ii) keterbatasan

sarana dan prasarana yang memenuhi standar pelayanan tingkat pertama dan (iii) kecukupan tenaga trampil serta (c). terkait kriteria pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien dengan merujuk pada hasil serangkaian penelitian terdahulu mengenai pelayanan Puskesmas, tidak mustahil ditemukan keadaan yang sama dengan temuan-temuan pada penelitian terdahulu.

#### **E. Cakupan Aspek-aspek pelayanan Puskesmas yang Ditelaah.**

Indikator dari setiap dimensi atau aspek Puskesmas sebagaimana digambarkan pada Kerangka Pemikiran di atas pada hakikatnya adalah obyek penelitian, di dalam hal ini UPTD Puskesmas Kawal. Cakupan aspek-aspek yang ditelusuri di dalam penelitian ini dibahas pada bab III mengenai metodologi penelitian.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode-metode riset campuran atau *mixed methods research*. Menurut Creswell (2008):

*Mixed methods research is both a method and methodology for conducting for conducting research that involves collecting, analyzing, and integrating quantitative and qualitative research in a single study or a longitudinal program of inquiry. The purpose of this form of research is that both qualitative and quantitative research, in combination, provide a better understanding of a research problem or issue than either research approach alone.*

Lebih jauh, menurut Creswell (2008) suatu penelitian dengan metoda-metoda riset campuran pada hakikatnya tidak lagi semata-mata memenuhi hasrat keinginan-tahuan peneliti, namun sudah merupakan upaya untuk menemukan formulasi kebijakan-kebijakan publik untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi oleh pemerintah dan masyarakat. Artinya, penelitian bukan lagi sekadar menyelesaikan tugas-tugas akademik, melainkan sudah menjadi kegiatan penting para pengambil keputusan. Heyvaert et al (2011) menyatakan bahwa pada dasarnya setiap peneliti berhak memilih metoda penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Metode analisis yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metoda dengan mengandalkan proses berpikir deduktif yaitu proses pemikiran yang dimulai dari hal-hal yang bersifat umum dan kemudian berpikir ke situasi yang lebih khusus. Penelitian ini bertolak dari pengetahuan yang diperoleh dari penjelasan-penjelasan teoritis yang sudah ada dan pengetahuan itu digunakan

untuk menjelajahi kenyataan-kenyataan di lapangan. Dengan demikian arah penelitian ini adalah menelaah hal-hal di lapangan dengan dipandu oleh penjelasan-penjelasan teoritis: dari teoritis → ke empiris. Proses berpikir dalam penelitian ini lebih bersifat rasionalistik sebagai upaya untuk menggambarkan sebuah fenomena dengan jelas dengan menggunakan kerangka-kerangka teori kebijakan publik dan pelayanan publik dan kemudian meninjau dimensi-dimensi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan menurut persepsi obyek penelitian.

Desain penelitian ini didasarkan pada landasan teori kebijakan publik dan pelayanan publik. Informasi yang diliput dalam penelitian ini adalah tanggapan/respons para pasien atas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kawal. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang diperkirakan akan mempengaruhi respon terhadap pelayanan kesehatan dikaji secara mendalam.

Adapun analisis atas data yang menggunakan paket statistik yang terdapat pada program *Words*. Dengan menggunakan paket ini dapat disusun gambaran deskriptif mengenai komponen-komponen yang diteliti. Dari himpunan data numerik berupa matriks data tersebut dibuatkan tabel-tabel deskriptif guna mendukung penjelasan-penjelasan tentang pokok-pokok bahasan penelitian ini, yang antara lain menelaah membandingkan antar variabel yang berkaitan dengan penelitian ini. Sedangkan untuk menjelaskan hubungan antara faktor kesesuaian persyaratan dengan jenis pelayanan, faktor kemudahan prosedur pelayanan, faktor kecepatan waktu pelayanan, faktor kewajaran tarif, faktor kesesuaian produk pelayanan yang tercantum dalam standar pelayanan yang diberikan, faktor kompetensi petugas dalam pelayanan, faktor perilaku petugas dalam pelayanan, faktor tersedianya maklumat pelayanan dan faktor penanganan pengaduan

pengguna layanan, yang kesemuanya itu akan menjadi faktor kunci kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan.

### **B. Operasionalisasi Analisis Implementasi Kebijakan Layanan**

Menurut Arikunto (1997), variabel penelitian adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik penelitian suatu tempat penelitian yang dilakukan. Oleh karena penelitian ini merupakan penelitian deduktif, maka variabel penelitian sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum pelaksanaan penelitian. Supaya variabel-variabel dapat diukur di lapangan, harus diuraikan menjadi indikator-indikator penelitian. Variabel dan indikator tersebut diperoleh dari hasil deduksi teori-teori yang telah ada dan disesuaikan dengan kondisi dari permasalahan yang dibahas. Deduksi logika terhadap teori-teori tersebut dilakukan agar dalam pelaksanaan penelitian ini, teori tersebut lebih sesuai dengan kondisi di lapangan.

Studi ini mengeksplor implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dan membandingkannya dengan (tingkat) kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diimplementasikan oleh Puskesmas Kawal, Kabupaten Bintan. Rujukan untuk meliputi data kepuasan masyarakat adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16/KEP/M.PAN/2014. Rujukan itu disesuaikan dengan tujuan penelitian. Karena sifat studi ini adalah *mixed researds methodology* maka dalam studi ini kepuasan pelanggan diidentifikasi dengan operasionalisasi sebagaimana berikut ini:

1. Penjelasan: Petugas ialah penjelasan prosedur layanan secara singkat oleh petugas Puskesmas termasuk diantaranya kecepatan petugas melayani pasien.
2. Menunggu: Termasuk lama pasien menunggu untuk mendapatkan layanan pemeriksaan, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan ruang tunggu, keindahan taman kejelasan papan petunjuk ruangan.
3. Pelayanan Poli Umum: Termasuk dalam unsur Pelayanan Poli Umum adalah: Kecepatan perawat membantu, keramahan perawat, kejelasan informasi dari perawat, kecepatan pemeriksaan oleh dokter, keramahan dokter, kejelasan informasi dari dokter, kerapian ruang periksa, kebersihan ruang periksa.
4. Pelayanan Poli KIA/KB, termasuk dalam unsur Pelayanan Poli KIA/KB adalah: Kecepatan bidan membantu, keramahan bidan, kejelasan informasi dari bidan, kerapian ruang periksa, kebersihan ruang periksa.
5. Pelayanan Poli Gigi, termasuk dalam unsur Pelayanan Poli Gigi adalah: Kecepatan perawat membantu, keramahan perawat, kejelasan informasi dari perawat, kecepatan pemeriksaan oleh dokter, keramahan dokter, kejelasan informasi dari dokter, kerapian ruang periksa, kebersihan ruang periksa.
6. Pelayanan Laboratorium, termasuk unsur dalam Pelayanan Laboratorium adalah: Kecepatan pemeriksaan, keramahan petugas, kejelasan informasi dari petugas.

7. Pelayanan lain-lain, termasuk unsur pelayanan lain-lain adalah: Kejelasan prosedur rujukan, kejelasan persyaratan administrasi untuk mendapatkan pelayanan oleh petugas, kejelasan penggunaan obat oleh petugas apotik.
8. Keuangan, termasuk unsur Keuangan adalah: Kecepatan pelayanan oleh petugas kasir, keramahan petugas, kejelasan biaya yang dibayarkan oleh pasien.
9. Lain-Lain, termasuk dalam unsur lain-lain adalah: Kehadiran petugas pada saat jam pelayanan, tingkat pengetahuan, kemampuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan.

### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah himpunan unit atau satuan yang mempunyai karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Purwanto, 2007). Atas dasar pemikiran itu peneliti menentukan populasi dalam penelitian ini adalah penduduk Kecamatan Gunung Kijang. Penduduk Kecamatan Gunung Kijang yang berjumlah 12.583 jiwa. Penduduk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan sarana kesehatan (Pustu, Polindes dan Poskesdes) tahun 2016 sebesar 9.543 kunjungan, terdiri dari 9.345 kunjungan rawat jalan (74,3 % dari jumlah penduduk) dan 198 kunjungan rawat inap (1,6 % dari jumlah penduduk).

Puskesmas Kawal sepanjang satu bulan masa pengumpulan data diperkirakan adalah 1 per 12 dari pengunjung tahun 2016 (9.543 orang), yaitu 794 orang. Dengan perkiraan dapat mewakili seluruh populasi pengunjung, maka



diambil sekitar 12 perseribu dari populasi, yaitu  $0,12\% \times 9.543$  (orang) dan dibulatkan menjadi 110. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 pengunjung.

Untuk analisis statistik, penentuan sampel dilakukan dengan prinsip sampel acak. Untuk memenuhi prosedur sampel secara acak peneliti menentukan pasien setiap hari kerja sebagai sub-sub populasi, sedangkan sub populasi ialah pengunjung sepanjang minggu. . Sedangkan setiap minggu diusahakan untuk mendapat responden sebanyak 27 orang, di dalam hal mana diusahakan agar 27 orang tersebut merpresentasinya proporsi secara acak. Hal-hal yang mengurangi presisi pengambilan sampel ialah kemungkinan kondisi pasien yang tengah sakit parah, dan kemudian menolak diwawancara.

### **1. Instrumen Pengumpulan Data Survei: Kuesioner**

Dalam rangka memperoleh data yang diperlukan untuk pembahasan pada masalah penelitian ini, maka diperlukan instrumen atau alat untuk penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan panduan wawancara. Kuesioner dipergunakan untuk memperoleh data yang bersumber dari masyarakat yang datang berobat ke UPTD Puskesmas Kawal, sedangkan panduan wawancara dipergunakan untuk memperoleh data yang bersumber dari para pengambil kebijakan dan pelaksanaan program. Adapun pokok-pokok data yang diliput dengan kuesioner (Kuesioner terdapat pada lampiran) adalah sebagai berikut:

- A. Jender dan Data Dasar Keluarga
- B. Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga
- C. Sikap/Pandangan/Penilaian Keadaan Puskesmas

D. Afordabilitas Layanan (Kemampuan Membayar)

E. Sikap/Pandangan Umum Atas Pelayanan Puskesmas

## 2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan Penelitian ini dilakukan secara sistematis dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan, meliputi studi kepustakaan dalam rangka penyusunan usulan proposal penelitian;
2. Tahap Pelaksanaan, meliputi kegiatan survei dan konfirmasi di instansi terkait dalam rangka pengambilan data sekunder, kemudian survei lapangan untuk melakukan pengamatan langsung mengenai kondisi fisik bangunan puskesmas dan pemanfaatannya oleh masyarakat, kondisi sosial, kondisi ekonomi masyarakat, dan kondisi lingkungan, serta observasi, wawancara, dan kuesioner dalam rangka pengambilan data primer;
3. Tahap evaluasi atas data yang dihimpun;
4. Tahap Kompilasi dan Analisis Data, dilakukan terhadap data;
5. Tahap Penulisan Laporan, dilakukan penyusunan draf laporan, konsultasi;
6. Penyiapan diri untuk mengikuti ujian akhir. Sedangkan jika dinyatakan lulus maka proses berikutnya adalah proses pemenuhan kewajiban menulis artikel dan proses administrasi kelulusan sebagai Magister Universitas Terbuka.

## 3. Metode Analisis Data Kuantitatif & Kualitatif

Penelitian ini bersifat *mixed research methods*. Dalam penelitian ini data yang dihimpun adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi, kuesioner, dan wawancara langsung kepada pasien, pimpinan

Puskesmas, petugas Puskesmas terkait serta melakukan studi lapangan untuk melihat langsung hasil pelayanan tersebut. Penelitian ini tidak hanya bersifat deduktif saja, tetapi juga dikombinasi dengan pengamatan atas data empiris, yaitu melihat dan mempelajari suatu fenomena.

Data kuantitatif dianalisis secara statistik sosial dengan menggunakan paket Statistik Sosial pada *Words*. Untuk menghasilkan *table of frequency*, *crossstabulation table* dan analisis statistik terbatas pada analisis persentase seperti nilai-nilai pengukuran asosiasi dan korelasi. Adapun sumber data yang diperoleh melalui survei dan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara.

Data primer diperoleh dari sumber primer, diperoleh melalui responden yaitu pasien yang memberikan data berupa kata-kata atau kalimat pernyataan atau memberikan jawaban dalam kuesioner di UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan yang dijadikan sampel.

Sumber Data Sekunder antara lain Buku Profil UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan, terutama yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Data yang lain juga didapat dari arsip, sebagai sumber data dalam bentuk dokumen, data statistik dan naskah-naskah yang telah tersedia dalam lembaga atau instansi yang berhubungan dengan penelitian ini.

Metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada pasien yang berkunjung atau berobat ke UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

Data hasil pengumpulan prosedur sekunder antara lain dengan wawancara. Wawancara direkam dengan alat perekam. Semua data-data primer dan sekunder yang sudah diperoleh dari hasil penelitian ini, disusun dan

disesuaikan dengan tahapan-tahapan yang akan dilaksanakan. Langkah pertama terhadap data primer adalah melakukan pemeriksaan (*editing*) terhadap kelengkapan jawaban responden berdasarkan pertanyaan kuesioner, dengan harapan data yang diperoleh sesuai dengan pokok permasalahan. Semua data yang sudah diedit kemudian dijadikan *data base* yang siap untuk dianalisis.

#### 4. Metode Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif & Kualitatif

Data numerik yang dihasilkan akan dianalisis dengan menggunakan perangkat statistik yang terdapat pada *Words*. Adapun Panduan wawancara/ Kuesioner terdapat pada lampiran. Adapun analisis data numerik pada hakikatnya bersifat penunjang terhadap proses analisis data berbasis *mixed research methods*. Analisis data baik data yang dikumpulkan melalui observasi (seperti gambar-gambar dan catatan observasi) dikombinasikan analisis atas data yang diperoleh melalui serangkaian wawancara. Sebagai penelitian dengan metoda-metoda riset campuran, analisis atas data kuantitatif tidak dimaksudkan untuk mengukur taraf ketelitian kesimpulan riset ini. Hasil analisis data numerik pada dasarnya bersifat menunjang belaka. Sebagai contoh, analisis atas data numerik ditampilkan seperti berikut ini.

Tabel 3.1  
Contoh Tabel Hasil Pengumpulan Data

No.	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus Sekali	0	0
2	Bagus	4	3,63
3	Lumayan	106	96,37
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

#### **D. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini tepatnya di UPTD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan. UPTD Puskesmas Kawal merupakan layanan kesehatan yang berlokasi di Kecamatan Gunung Kijang. Pelaksanaan pengumpulan data sebagian besar dilakukan antara jam 09.00 sampai dengan siang hari. Sedangkan pengumpulan data dengan metoda observasi dan wawancara, dilakukan di lokasi Puskesmas dalam berbagai waktu yang berbeda-beda. Bilamana data dokumen serta informasi penting lainnya, peneliti melakukan observasi di lapangan.



## BAB IV

### PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pembahasan hasil penelitian ini merupakan analisis dengan menggunakan metoda-metoda campuran (*mixed methods research*). Adapun tujuan analisis di dalam bab ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan oleh UPTD Puskesmas Kawal. UPTD Puskesmas Kawal yang berlokasi di Kecamatan Gunung Kijang adalah satu dari Puskesmas di Kabupaten Bintan.

Layanan kesehatan oleh Puskesmas Kawal sebagai bagian dari Pelayanan Publik yang diselenggarakan pemerintah diselenggarakan dengan merujuk pada serangkaian kebijakan publik. Atas dasar kebijakan-kebijakan publik tersebut dirumuskan pedoman penyelenggaraan layanan dalam bentuk Azas, Visi dan Misi Puskesmas. Pada dasarnya Puskesmas memberi layanan dalam konteks kebijakan desentralisasi. Fungsi Puskesmas digariskan agar dapat (i) menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, (ii) menggerakkan masyarakat dan memberdayakan keluarga, dan (iii) memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Kedudukan setiap Puskesmas, sebagaimana disebutkan dalam kebijakan pelayanan kesehatan adalah di bawah kendali Pemerintah Kabupaten/Kota. Hal ini dimanifestasikan oleh keleluasaan Pimpinan Puskesmas sampai dengan batas-batas tertentu. Adapun kewenangan Pimpinan Puskesmas Kawal dalam hal ini adalah: (1) menggali pendanaan namun harus dengan sepengetahuan Pemerintah Kabupaten/Kota; (2). mengangkat, memindahkan dan mendayagunakan personil

dengan sepengetahuan Pemerintah Kabupaten/Kota serta (3). Melengkapi sarana dan prasarana Puskesmas yang dibutuhkan termasuk melakukan pengadaan peralatan medis dan nonmedis yang dibutuhkan.

Di dalam memberi layanan kesehatan kepada masyarakat, layanan Puskesmas diharapkan dapat memuaskan. Menurut ukuran/kriteria yang ditetapkan pemerintah, Puskesmas diharapkan dapat memenuhi keadaan tertentu sebagai berikut:

1. Kelayakan Fisik Sarana dan Prasarana Puskesmas serta pelayanan personil. Kondisi atau keadaan Puskesmas tentu tidak memenuhi kriteria ini, sebagai akibat dari berbagai keadaan seperti misalnya sebagai dampak keterbatasan anggaran, atau tingginya harga-harga di suatu lokasi tertentu.
2. Keandalan Petugas Menjalankan Tugas dengan waktu yang tepat (reliability): Kondisi eksisting perihal keandalan petugas pada dasarnya sangat bervariasi. Dari tinjauan atas penelitian terdahulu ditemukan adanya keadaan
3. Kemudahan Puskesmas untuk Dihubungi dan kesediaan memberi pertolongan;
4. Jaminan atas mutu layanan yang terdiri dari (i) Pengetahuan mengenai pekerjaan (ii) kesopanan dan (iii) sikap yang layak sehingga tidak menimbulkan keraguan pasien; dan 5. Empati petugas atas keadaan dan situasi pasien.

## A. Gambaran Umum Lokasi

### 1. Keadaan Geografis Lokasi Puskesmas Kawal

Kecamatan Gunung Kijang merupakan salah satu dari 10 kecamatan di Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau. Luas wilayah Kecamatan Gunung Kijang mencapai 4.803 km<sup>2</sup> dengan 376,545 km<sup>2</sup> luas daratan (7,84 %) dan 4.426,61 km<sup>2</sup> luas lautan (92,16 %). Kecamatan Gunung Kijang terdiri dari 4 kelurahan/desa yaitu Desa Gunung Kijang, Kelurahan Kawal, Desa Teluk Bakau dan Desa Malang Rapat. Jumlah penduduk Kecamatan Gunung Kijang sampai dengan tahun 2013 ialah sebesar 12.905 jiwa yang terdiri dari 6.815 jiwa laki-laki dan 6.090 jiwa perempuan. Sebagian besar penduduk merupakan petani dan nelayan.

Wilayah Kecamatan Gunung Kijang berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Kecamatan Teluk Sebong
- Sebelah Selatan : Kecamatan Bintan Timur
- Sebelah Barat : Kecamatan Toapaya
- Sebelah Timur : Kecamatan Bintan Timur dan Laut

Puskesmas Kawal terletak dalam wilayah Kelurahan Kawal Jalan Wisata Bahari km 26, Kecamatan Gunung Kijang. Puskesmas Kawal dibangun pada tahun 2007. Puskesmas Kawal merupakan Puskesmas Rawat Inap.





Gambar 4.1 Peta wilayah Kabupaten Bintan

Sumber: <http://bintankab.go.id/master/wp-content/uploads/2014/01/Peta-Bintan.jpg>

## 2. Sosial Budaya

Masyarakat Kecamatan Gunung Kijang mayoritas memeluk Agama Islam. Secara umum masyarakat Kecamatan Gunung Kijang bermata pencaharian petani, nelayan dan karyawan.

## 3. Transportasi

Puskesmas Kawal terletak di Kelurahan Kawal Kecamatan Gunung Kijang. Jarak Kelurahan Kawal dari Ibukota Kecamatan adalah  $\pm 0,5$  km. Pada

umumnya dari ibukota ke desa dapat dijangkau oleh masyarakat dengan menggunakan kendaraan roda dua atau empat.

#### **4. Keadaan Demografis**

##### **1) Pertumbuhan Penduduk**

Jumlah penduduk Kecamatan Gunung Kijang sebanyak 12.905 jiwa. Rasio jenis kelamin (*sex ratio*) sebesar 112 yang berarti di antara 1.120 jiwa laki-laki terdapat 1.000 jiwa perempuan.

##### **2) Penyebaran Penduduk**

Jumlah penduduk yang terus bertambah tidak diimbangi dengan sebaran penduduk. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kelurahan Kawal yaitu sebesar 6.348 jiwa. Terbanyak kedua adalah Desa Gunung Kijang yaitu sebesar 2.346 jiwa, Desa Malang Rapat sebesar 2.196 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di Desa Teluk Bakau yaitu sebesar 1.925 jiwa.

Gambaran perkembangan proporsi penduduk menurut kelurahan/desa tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1  
Proporsi Penduduk Kecamatan Gunung Kijang Tahun 2013

No.	Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk	Persentase %
1	Gunung Kijang	2.346	18,18
2	Kawal	6.438	49,88
3	Teluk Bakau	1.925	14,92
4	Malang Rapat	2.196	17,02
	<b>JUMLAH</b>	<b>12.905</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bintan 2013

### 3) Kepadatan Penduduk

Berdasarkan Data SIAK Dinas kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bintan Tahun 2013, jumlah penduduk terpadat tercatat di Kelurahan Kawal yaitu 55 jiwa per km<sup>2</sup>. Sedangkan yang terjarang penduduknya yaitu Desa Teluk Bakau yaitu sebesar 17 jiwa per km<sup>2</sup>.

Kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan rakyat, sebab kepadatan penduduk dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kecepatan perkembangan suatu daerah. Gambaran kepadatan penduduk menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Gunung Kijang dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2  
Kepadatan Penduduk menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Gunung Kijang  
Tahun 2013

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (KM <sup>2</sup> )	Kepadatan Penduduk/KM <sup>2</sup>
1	Gunung Kijang	2.346	71,20	32,95
2	Kawal	6.438	116,00	55,50
3	Teluk Bakau	1.925	112,12	17,17
4	Malang Rapat	2.196	77,23	28,43
	<b>Total</b>	<b>12.905</b>	<b>376,55</b>	<b>34,27</b>

Sumber: Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bintan 2013

#### 5. Pendidikan dan Keagamaan

Jenjang pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kawal dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3  
Jumlah Penduduk menurut Jenjang Pendidikan di Kelurahan Kawal Kecamatan  
Gunung Kijang Tahun 2013

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
1	Tidak/Belum Sekolah	1.675	26,08
2	Tidak Tamat SD	2.397	37,23
3	Tamat SD	651	10,11
4	SLTP	684	10,62
5	SLTA	816	12,67
6	Perguruan Tinggi	215	3,34
	<b>Total</b>	<b>6.438</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bintan 2013

Jumlah penduduk di wilayah Kelurahan Kawal sebagian besar, yaitu sebanyak 2.397 jiwa tidak tamat SD. Sedangkan 1.675 jiwa tidak/belum bersekolah. Selebihnya 651 jiwa tamat SD, 684 jiwa berpendidikan setara SLTP, 816 jiwa setara SLTA, 59 jiwa setara Diploma I/II, 46 jiwa setara Akademi/Diploma III/Sarjana Muda, 109 jiwa setara Diploma IV/Strata 1, 1 jiwa setara Strata 2 dan tidak ada yang berpendidikan setara Strata 3.

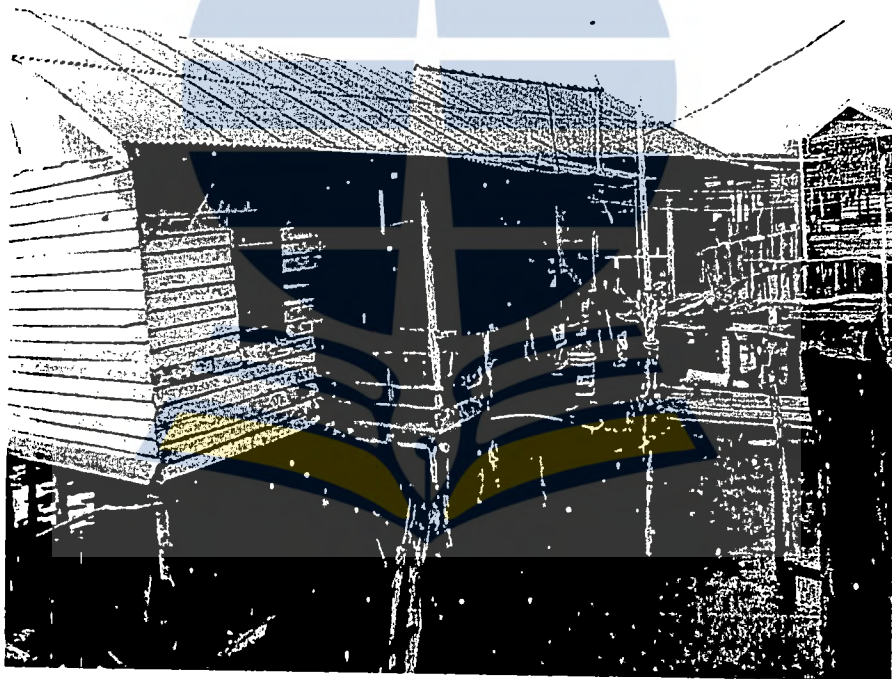
Dalam hal keagamaan, mayoritas masyarakat di Kelurahan Kawal beragama Islam yaitu sebanyak 5.576 jiwa. Selebihnya, 542 jiwa beragama Budha, 145 jiwa beragama Khatolik, 136 beragama Protestan, 34 jiwa beragama Konghucu dan 5 jiwa beragama Hindu (Kantor Urusan Agama Gunung Kijang, 2013).

#### **6. Mata Pencaharian & Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat**

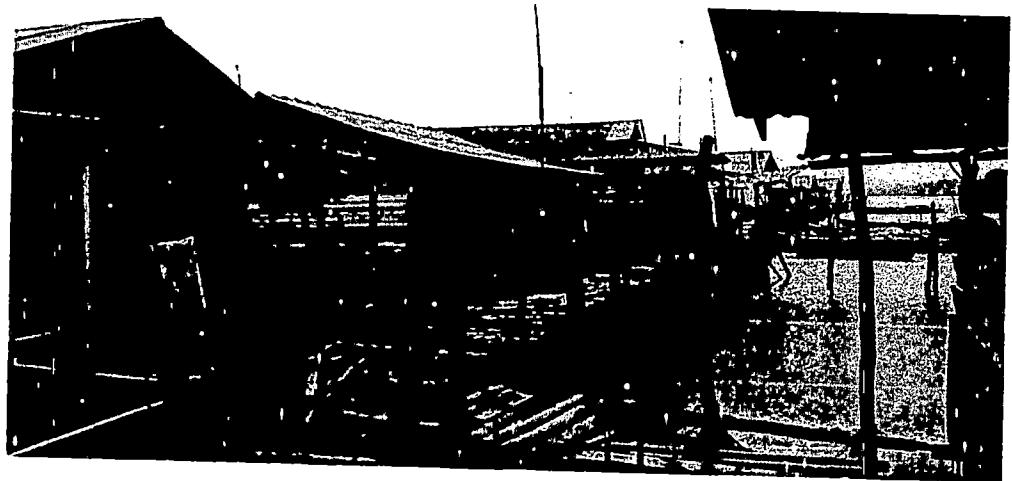
Mata pencaharian penduduk Kecamatan Gunung Kijang pada umumnya adalah petani dan nelayan. Petani bekerja untuk menghasilkan berbagai bahan makanan umbiaqn-umbian di antaranya adalah ubi kayu, ubi jalar, talas dan kacang tanah. Hasil pertanian umumnya dibawa ke tempat kediaman sebelum dijual ke pasar. Meskipun terdapat sebagian penduduk yang lebih beruntung sehingga dapat menyimpan hasil bumi di gudang, namun sebagian besar mereka membuat hunian berfungsi serba guna.



Gambar 4.2 Rumah Hunian Petani di Kec Gunung Kijang



Gambar 4.3 Rumah Hunian Nelayan



Gambar 4.4 Rumah Hunian Nelayan

Pola Pemukiman Penduduk berikut ini memperlihatkan kondisi sosial ekonomi warga di mana sebagian di antara warga memilih untuk menghuni kawasan yang relatif rawan sebagai rumah tinggal. Namun karena berusaha menekan biaya hidup, dan sifat penghunian bukan di lahan darat, maka dapat dipahami bahwa sebagian dari warga mempunyai tingkat pendapatan yang rendah.

#### 7. Sarana Kesehatan

Penyediaan sarana kesehatan merupakan hal yang harus dipenuhi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama di bidang kesehatan yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan.

Kecamatan Gunung Kijang memiliki fasilitas kesehatan yaitu:

- 1 Puskesmas Induk di Kelurahan Kawal, yaitu:
  - Puskesmas Kawal
- 2 Puskesmas Pembantu, yaitu:
  - Pustu Malang Rapat
  - Pustu Kampung Melayu

- 4 Pos Kesehatan Desa, yaitu:
  - Poskesdes Teluk Bakau
  - Poskesdes Pulau Pucung
  - Poskesdes Galang Batang
  - Poskesdes Kampung Banjar
- 13 Posyandu.

Selain itu dibentuk juga posyandu yang diharapkan dapat menjadi perpanjangan tangan dari pelayanan kesehatan dalam memperhatikan dan memperdulikan kondisi kesehatan masyarakat di Kecamatan Gunung Kijang.

Kebijakan pemerintah terhadap penyelenggaraan kesehatan semakin baik, dimana pemerintah menjamin penduduknya yang kurang mampu dengan pengadaan Jamkesmas sehingga masyarakat yang kurang mampu dapat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus membayar.

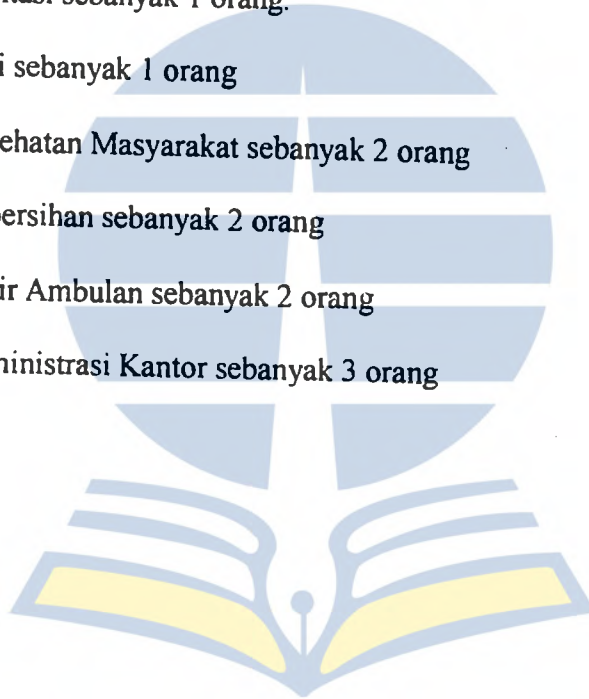
Di samping program Jamkesmas, pemerintah Kabupaten Bintan juga menjamin penduduk yang tidak memiliki kartu Jamkesmas yaitu dengan adanya Jamkesda. Masyarakat hanya perlu menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga sebagai bukti sebagai penduduk Kabupaten Bintan untuk berobat gratis dipuskesmas dan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Bintan.

## **8. Ketenagaan**

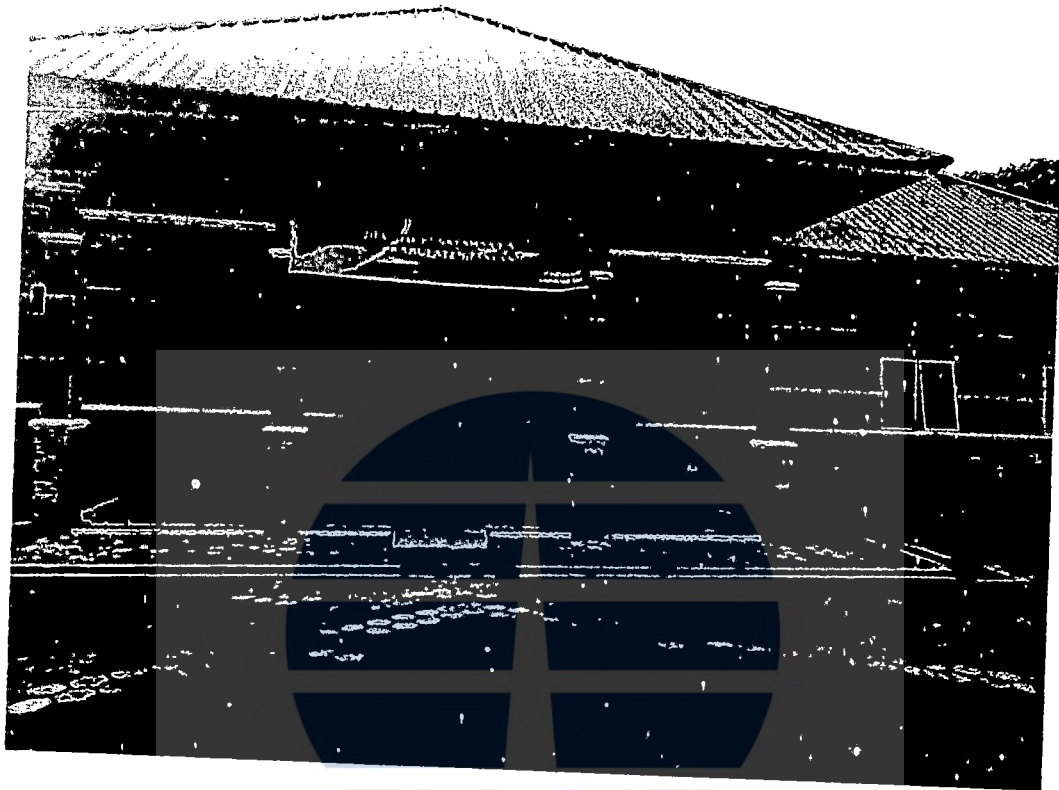
Tenaga kesehatan yang ditugaskan di setiap Puskesmas dikoordinasikan pada level Kabupaten. Adapun potensi Sumber Daya Manusia disektor pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten dan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di level Kabupaten adalah :



- 1) Dokter sebanyak 9 orang, terdiri dari:
  - (a) Dokter Spesialis Anak sebanyak 1 orang;
  - (b) Dokter Umum sebanyak 7 orang dan
  - (c) Dokter Gigi sebanyak 1 orang.
- 2) Bidan sebanyak 12 orang.
- 3) Perawat sebanyak 22 orang, termasuk 1 orang Perawat Gigi.
- 4) Tenaga Apoteker sebanyak 1 orang
- 5) Tenaga Sanitasi sebanyak 1 orang.
- 6) Tenaga Gizi sebanyak 1 orang
- 7) Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 orang
- 8) Tenaga Kebersihan sebanyak 2 orang
- 9) Tenaga Supir Ambulan sebanyak 2 orang
- 10) Tenaga Administrasi Kantor sebanyak 3 orang



Gambar 4.5  
 UPTD Puskesmas Kawal  
 Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan



## B. Tinjauan Kapasitas Pelayanan SDM Puskesmas

### 1. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) ialah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap (Zeithaml, Berry dan Parasuraman). Dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat petugas dapat ditafsirkan bahwa pelayanan yang 'semestinya' sudah dilakukan. Artinya, dengan meninjau sikap responden yang cenderung melihat mereka sudah 'terbantu', maka dapat dikatakan bahwa pengunjung, yang lebih dari 90 persen adalah warga sekitar Puskesmas. Meskipun mungkin ketidakjelasan prosedur

serta sebagaimana kesan yang diperoleh dari 'wawancara' bahwa perawat juga tampak kurang 'ramah' namun hal ini harus dipahami sebagai 'kekecualian'. Dari data penghasilan responden, sebagian besar berpenghasilan rendah. Meskipun terdapat pengunjung yang menggunakan kendaraan mobil tatkala berkunjung ke Puskesmas, namun pada umumnya taraf hidup penduduk sekitar Puskesmas Kawal bukan dari kalangan 'berada.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal dapat diukur berdasarkan:

- 1) Kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien.

Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus dimiliki oleh semua petugas agar pasien tidak merasa kesulitan dalam mendapatkan pelayanan. Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien.

- 2) Pelayanan puskesmas mudah dan tidak berbelit-belit.

Pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit akan memberikan kesan yang baik pada pasien. Meskipun pelayanan yang diberikan dirasa berbelit-belit bisa saja disebabkan karena ketika pasien memiliki keperluan dan bertanya kepada petugas yang sudah lelah sehingga pasien mendapat jawaban yang kurang memuaskan.

- 3) Petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik.

Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan akan berdampak terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Hal ini merupakan salah satu kunci untuk memperoleh penilaian yang baik bagi pasien terhadap pelayanan puskesmas itu sendiri.

- 4) Tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah.

Tindakan petugas yang segera dalam melayani pasien memberikan kesan tersendiri terhadap pelayanan yang diterima pasien. Hal ini merupakan salah satu kunci untuk memperoleh nilai yang baik mengenai kualitas yang diberikan kepada pasien.

- 5) Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.

## 2. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan (*assurance*) merupakan keahlian dan pengetahuan pegawai dalam memberikan layanan serta kemampuan mereka untuk meyakinkan masyarakat terhadap kompetensi dan kredibilitas yang dimiliki. Dimensi jaminan (*assurance*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal dapat diukur berdasarkan:

- 1) Petugas jujur dalam hal pelayanan.
- 2) Petugas selalu melaksanakan pelayanan secara tuntas dan menyeluruh  
Pelayanan yang diberikan haruslah tuntas. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkan.
- 3) Petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani.

Petugas haruslah memiliki kemampuan untuk memahami dan mengerti keinginan pasien yang sangat mengharapkan perhatian yang lebih dan perlakuan yang ramah dari petugas. Kesopanan menjadi hal yang penting karena dengan demikian pasien dapat memberikan penilaian yang baik kepada petugas dan merasa nyaman atas pelayanan yang diterima.

- 4) Arti keberadaan puskesmas bagi pasien.

Keberadaan puskesmas di tengah masyarakat sangatlah penting karena puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah.

5) Kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif.

Komunikasi yang efektif antar petugas dan pasien merupakan hal yang sangat penting, terutama dalam hal pelayanan kesehatan. Kesalahan informasi akan mengakibatkan hal yang fatal, terlebih lagi dalam hal pengobatan.

6) Kemampuan petugas dalam memberikan pengobatan yang tepat.

### 3. Empati (*Empathy*)

Kemudahan dan kejelasan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan masing-masing masyarakat/pasien merupakan hal yang penting. Empati menyangkut pemberian pelayanan yang baik kepada pelanggan dalam hal ini keramahan, sopan santun dan kesabaran dalam memberikan pelayanan.

Dimensi empati (*empathy*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal dapat diukur berdasarkan:

1) Petugas memberikan pelayanan dengan tulus.

Ketulusan dalam memberikan pelayanan menjadi hal yang penting bagi petugas yang bekerja di sektor publik, karena dengan memberikan pelayanan dengan tulus maka masyarakat/pasien akan merasa nyaman dengan pelayanan yang diterima. Dengan demikian pasien dapat memberikan nilai yang baik kepada petugas. Dalam sektor publik, petugas harus memberikan pelayanan tanpa mengharapkan imbalan dari masyarakat. Petugas harus sadar bahwa tugas untuk melayani masyarakat merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan.

- 2) Petugas mampu memberikan citra dan kesan yang baik.

Citra dan kesan yang baik sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Jika petugas mampu memberikan kesan dan citra yang baik kepada pasien, maka pasien pun akan menilai petugas dengan baik pula.

- 3) Petugas bersikap adil dan tidak membeda-bedakan.

Sikap adil merupakan suatu hal yang penting. Adil dan tidak membeda-bedakan merupakan salah satu kunci untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang baik, karena dengan sikap demikian akan membuat citra puskesmas juga akan baik.

- 4) Perhatian petugas secara khusus kepada pasien.

- 5) Mendengarkan dengan seksama keluhan-keluhan pasien.

Hal ini akan membuat pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan akan memberikan kesan yang baik kepada pasien.

- 6) Kesiediaan meminta maaf.

Kesiediaan petugas meminta maaf apabila membuat kesalahan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien.

### **C. Tinjauan Kelembagaan Puskesmas Sebagai Pusat Kesehatan Rakyat**

Puskesmas merupakan merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia yang dirintis sejak tahun 1950an. Puskesmas merupakan kesatuan fisik bangunan pelayanan kesehatan yang tersebar di hampir semua Kelurahan di Indonesia. Puskesmas mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu (Muninjaya, 1999).

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Daerah yang melaksanakan pelayanan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu, yang selanjutnya disebut PUSKESMAS (Wijono, 1997: 635). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (DEPKES RI, 2006).

### **1) Unit Pelayanan Teknis**

Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

### **2) Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

### **3) Pertanggung Jawaban Penyelenggaraan**

Penanggungjawaban utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

#### **4) Wilayah Kerja**

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

#### **5) Visi Puskesmas**

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni (i) lingkungan sehat, (ii) perilaku sehat, (iii) cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta (iv) derajat kesehatan penduduk kecamatan.

#### **6) Misi Puskesmas**

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.



Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan, menuju kemandirian untuk hidup sehat.

- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan penerapan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan sesuai. Upaya pemeliharaan dan

peningkatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

### 7) Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

### 8) Fungsi

Ada tiga fungsi puskesmas, yaitu:

- a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b) Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan

dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menerapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga,

keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

### 9) Kedudukan

Kedudukan puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan SKN (Sistem Kesehatan Nasional), sistem kesehatan kabupaten/kota dan system pemerintah daerah:

#### a. Sistem Kesehatan Nasional

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

#### b. Sistem Kesehatan Kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam system kesehatan kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

#### c. Sistem Pemerintah Daerah

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintah daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

#### d. Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama

Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan starata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai

kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat seperti posyandu, polindes, POD (pos obat desa) dan Pos UKK (upaya kesehatan kerja). Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah pembina.

## 10) Organisasi

### a) Struktur organisasi

Struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten/kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah.

Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi puskesmas sebagai berikut:

1. Kepala puskesmas
2. Unit tata usaha yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengolaan:
  - a. Data dan informasi
  - b. Perencanaan dan penilaian
  - c. Keuangan
  - d. Umum dan kepegawaian
3. Unit pelaksana teknis fungsional puskesmas:
  - a. Upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM

- b. Upaya kesehatan perorangan
- 4. Jaringan pelayanan puskesmas:
  - a. Unit Puskesmas Pembantu
  - b. Unit Puskesmas Keliling
  - c. Unit Bidan di Desa/Komunitas

b) Kriteria personalia

Kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi puskesmas disesuaikan dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing unit puskesmas. Khusus untuk kepala puskesmas kriteria tersebut dipersyaratkan harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat.

c) Eselon Kepala Puskesmas

Kepala puskesmas adalah penanggungjawab pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan. Sesuai dengan tanggungjawab tersebut dan besarnya peran kepala puskesmas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan maka jabatan kepala puskesmas setingkat dengan eselon III-B.

Dalam keadaan tidak tersedia tenaga yang memenuhi syarat untuk menjabat jabatan eselon III-B, ditunjuk pejabat sementara sesuai dengan kriteria kepala puskesmas yakni seorang sarjana dibidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup bidang kesehatan masyarakat, dengan kewenangan yang setara dengan pejabat tetap.

## 11) Tata kerja

### a) Dengan kantor kecamatan

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal pelaksanaan fungsi penggalan sumberdaya masyarakat oleh puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitas.

### b) Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan demikian secara teknis dan administratif, puskesmas bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas.

### c) Dengan jaringan pelayanan kesehatan strata pertama

Sebagai mitra pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta, puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang diselenggarakan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.

### d) Dengan jaringan pelayanan kesehatan rujukan

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas menjalin kerjasama yang erat dengan

berbagai pelayanan kesehatan rujukan. Untuk upaya kesehatan perorangan, jalinan kerjasama tersebut diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan perorangan seperti rumah sakit (kabupaten/kota), dan berbagai balai kesehatan masyarakat seperti BP4 (balai pengobatan penyakit paru paru), BKMM (balai pengobatan mata masyarakat), BKKM (balai kesehatan kerja masyarakat), BKOM (balai kesehatan olahraga masyarakat), BKJM (balai kesehatan jiwa masyarakat), BKIM (balai kesehatan indra masyarakat).

Sedangkan untuk upaya kesehatan masyarakat, jalinan kerjasama diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat rujukan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, BTKL (balai teknik kesehatan lingkungan), BLK (balai laboratorium kesehatan) serta berbagai balai kesehatan masyarakat. Kerjasama tersebut diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

e) Dengan lintas sektor

Tanggung jawab puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah menyelenggarakan sebagai tugas pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk hasil yang optimal, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut harus dapat dikoordinasikan dengan berbagai lintas sektor terkait yang ada di tingkat kecamatan. Diharapkan di satu pihak, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kecamatan tersebut mendapat dukungan dari berbagai sektor terkait, sedangkan di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan oleh



sektor lain di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan oleh sektor lain di tingkat kecamatan berdampak positif terhadap kesehatan.

f) Dengan masyarakat

Sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan. Dukungan aktif tersebut diwujudkan melalui pembentukan konsil kesehatan kecamatan, yang menghimpun berbagai potensi masyarakat, seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi masyarakat, serta dunia usaha. Konsil kesehatan tersebut berperan sebagai mitra puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

## 12) Upaya

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang diterapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

a) Upaya promosi kesehatan

- b) Upaya kesehatan lingkungan
  - c) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
  - d) Upaya perbaikan gizi masyarakat
  - e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
  - f) Upaya pengobatan
- b. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yakni:

- a) Upaya kesehatan sekolah,
- b) Upaya kesehatan olahraga,
- c) Upaya perawatan kesehatan masyarakat,
- d) Upaya kesehatan kerja,
- e) Upaya kesehatan gigi dan mulut,
- f) Upaya kesehatan jiwa,
- g) Upaya kesehatan mata,
- h) Upaya kesehatan usia lanjut,
- i) Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan tidak termasuk pilihan, karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pembangunan Puskesmas.

Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan penunjang baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pembangunan. Apabila perawatan kesehatan masyarakat menjadi permasalahan spesifik di daerah tersebut, maka dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi, yakni upaya lain diluar upaya puskesmas tersebut di atas yang sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi ini adalah rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas.

Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mempertimbangkan masukan dari Konkes/BPKM/BPP. Upaya kesehatan pengembangan dilakukan apabila upaya kesehatan wajib puskesmas telah terlaksana secara optimal dalam arti target cakupan serta peningkatan mutu pelayanan telah tercapai. Penetapan upaya kesehatan pengembangan pilihan puskesmas ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam keadaan tertentu upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Apabila puskesmas belum mampu menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan padahal telah menjadi kebutuhan masyarakat, maka dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggungjawab dan wajib menxelenggarakannya. Untuk itu dinas kesehatan kabupaten/kota perlu dilengkapi dengan berbagai unit fungsional lainnya.

Dalam keadaan tertentu, masyarakat membutuhkan pula pelayanan rawat inap. Untuk ini di puskesmas dapat dikembangkan pelayanan rawat inap tersebut,

yang dalam pelaksanaannya harus memperhatikan berbagai persyaratan tenaga, sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Lebih lanjut, di beberapa daerah tertentu telah muncul pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan medik spesialistik. Dalam keadaan ini, apabila ada kemampuan, di puskesmas dapat dikembangkan pelayanan medik spesialistik tersebut, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap. Keberadaan pelayanan medik spesialistik di puskesmas hanya dalam rangka mendekatkan pelayanan rujukan kepada masyarakat yang membutuhkan. Status dokter atau tenaga spesialis yang bekerja di puskesmas dapat sebagai tenaga konsulen atau tenaga tetap fungsional puskesmas yang diatur oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Perlu diingat meskipun puskesmas menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik dan memiliki tenaga spesialis, kedudukan dan fungsi puskesmas tetap sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

### **13) Azas penyelenggaraan**

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan puskesmas tersebut dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas. Dasar pemikirannya adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Azas penyelenggaraan puskesmas yang dimaksud adalah:

a. Azas pertanggungjawaban wilayah

Azas penyelenggaraan puskesmas yang pertama adalah pertanggungjawaban wilayah. Dalam arti puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk ini puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, anantara lain sebagai berikut:

- a) Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan sehingga berwawasan kesehatan.
- b) Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- c) Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya
- d) Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya

Diselenggarakannya upaya kesehatan strata pertama oleh puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan di desa serta berbagai upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya (*outreach activities*) pada dasarnya merupakan ralisasi dari pelaksanaan azas pertanggungjawaban wilayah.

b. Azas pemberdayaan masyarakat

Azas penyelenggaraan puskesmas yang kedua adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi

masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan badan penyantunan puskesmas (BPP). Beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka pemberdayaan masyarakat antara lain:

- a) Upaya kesehatan ibu dan anak: posyandu, polindes, bina keluarga balita (BKB).
  - b) Upaya pengobatan: posyandu, pos obat (POD).
  - c) Upaya kesehatan gizi: posyandu, panti pemulihan gizi, keluarga sadar gizi (kadarzi)
  - d) Upaya kesehatan sekolah: dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, saka bakti husada (SBH), pos kesehatan pesantren (poskestren).
  - e) Upaya kesehatan lingkungan: kelompok pemakai air (pokmair), desa percontohan kesehatan lingkungan (DPKL).
  - f) Upaya kesehatan usia lanjut: posyandu lansia, panti wreda.
  - g) Upaya kesehatan kerja: pos upaya kesehatan kerja (pos UKK).
  - h) Upaya kesehatan jiwa: posyandu, tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM)
  - i) Upaya pembinaan pengobatan tradisional: taman obat keluarga (TOGA), pembinaan pengobatan tradisional (battra)
  - j) Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan (inovatif): dana sehat, tabungan ibu bersalin (tabulin), mobilisasi dan keagamaan.
- c. Azas keterpaduan

Azas penyelenggaraan puskesmas yang ketiga adalah keterpaduan.

Untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya serta diperolehnya hasil yang

optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua keterpaduan yang perlu diperhatikan yakni:

a) Keterpaduan lintas program

Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab puskesmas. Contoh keterpaduan lintas program antara lain: (a) Manajemen terpadu balita sakit (MTBS): keterpaduan KIA dengan P2M, gizi, promosi kesehatan, pengobatan, (b) Upaya kesehatan sekolah (UKS): keterpaduan kesehatan lingkungan dengan promosi kesehatan, pengobatan, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa, (c) Puskesmas keliling: keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan, kesehatan gigi, (d) Posyandu: keterpaduan KIA dengan KB, gizi, P2M, kesehatan jiwa, promosi kesehatan.

b) Keterpaduan lintas sektor

Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha. Contoh keterpaduan lintas sektor antara lain: (a) Upaya kesehatan sekolah keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama, (b) Upaya promosi kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa,

pendidikan, agama, pertanian, (c) Upaya kesehatan ibu dan anak: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, PKK, PLKB, (d) Upaya perbaikan gizi: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama, koperasi, dunia usaha, PKK, PLBK, (e) Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja, koperasi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, (f) Upaya kesehatan kerja: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja, dunia usaha.

d. Azaz Rujukan

Azaz penyelenggaraan puskesmas yang keempat adalah rujukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Padahal puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan, dan inovasi) harus ditopang oleh azaz rujukan.

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbale balik, baik secara vertikal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama.



Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas, ada dua macam rujukan yang dikenal yakni:

a) Rujukan upaya kesehatan perorangan

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan adalah kasus penyakit. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horizontal maupun vertikal). Sebaliknya pasien paska rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, bias dirujuk kembali ke puskesmas.

Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam: (a) Rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindak medik (misal operasi) dan lain-lain, (b) Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, (c) Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan tenaga puskesmas dan atau menyelenggarakan pelayanan medik spesialis di puskesmas.

b) Rujukan upaya kesehatan masyarakat

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan masyarakat, misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan dan bencana. Rujukan pelayanan kesehatan masyarakat juga dilakukan apabila satu puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan

pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat dan atau tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, maka puskesmas wajib merujuknya ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Rujukan upaya kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga macam: (a) Rujukan sarana dan logistik, antara lain peminjaman peralatan fogging, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat audio visual, bantuan obat, vaksin, bahan-bahan habis pakai, dan bahan makanan, (b) Rujukan tenaga, antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyidikan kejadian luar biasa, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam, (c) Rujukan operasional, yakni menyerahkan sepenuhnya kewenangan dan tanggungjawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan atau penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (antara lain usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan kerja, usaha kesehatan jiwa, pemeriksaan contoh air bersih) kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Rujukan operasional diselenggarakan apabila puskesmas tidak mampu (Trihono, 2005).

#### **D. Analisis Implementasi Kebijakan & Harapan Masyarakat**

##### **1. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kawal**

Pada pembahasan ini, peneliti akan menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal di Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan.

Pengumpulan data mulai dilaksanakan pada bulan September 2017 sampai Oktober 2017 dengan menyebarkan kuesioner dan mengambil data sekunder yang diperlukan seperti struktur organisasi, jumlah pegawai, tugas pokok dan fungsi, dan lain-lain. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan yang berkunjung (berobat) yang terdiri dari 110 (seratus sepuluh) orang pasien.

Pada proses pengambilan data, observasi serta penelitian yang dilakukan banyak hambatan yang dialami peneliti. Hambatan tersebut antara lain data-data sekunder di Puskesmas Kawal Kecamatan Gunung Kijang sangat terbatas sehingga menyulitkan peneliti. Masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini pun banyak yang menolak untuk dimintai mengisi kuesioner dengan berbagai alasan.

Untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal di Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan, peneliti memilih 5 dimensi kualitas yang dikemukakan Johannes Basuki yaitu ketampakan fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Besarnya kualitas pelayanan terhadap masing-masing indikator ditetapkan dalam bentuk persentase dari jawaban yang diberikan dari tiap-tiap indikator.

## **2. Ketampakan Fisik (*Tangibles*)**

Usaha pemberian pelayanan yang baik oleh penyedia layanan harus didukung oleh fasilitas baik fisik maupun nonfisik. Pemenuhan kebutuhan dalam pelayanan publik seharusnya ditangani oleh tenaga ahli sehingga pelayanan yang diberikan benar-benar memberikan pemenuhan terhadap apa yang dibutuhkan

oleh pengguna layanan. Selain itu, untuk memnunjng pelayanan dibutuhkan juga fasilitas fisik. Fasilitas fisik yang lengkap dan berkualitas akan membantu memberi kepuasan bagi pengguna layanan.

Dimensi ketampakan fisik (*tangibles*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal di Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan dapat diukur berdasarkan:

1. Lokasi Puskesmas yang mudah dijangkau dengan biaya yang terjangkau.
2. Ketersediaan fasilitas ruang tunggu yang bagus.
3. Ketersediaan fasilitas ruang periksa yang bagus.
4. Ketersediaan fasilitas toilet yang bagus.
5. Ketersediaan fasilitas taman/parkir yang bagus.

Tabel 4.4  
Tanggapan Responden Mengenai Biaya Perjalanan dari Rumah ke Puskesmas

No.	Tanggapan Responden	frekuensi (f)	Persentase %
1	Murah Sekali	5	4,55
2	Murah	104	94,54
3	Lumayan	1	0,91
Total		110	100

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, bahwa lokasi UPTD Puskesmas Kawal sudah tergolong terjangkau. Sebagian besar responden memberikan jawaban bahwa biaya perjalanan dari rumah menuju puskesmas murah yaitu sebanyak 104 orang (94,54 %) dan murah sekali yaitu sebanyak 5 orang (4,5 %). Selain itu, ada 1 orang (0,91 %) yang memberikan jawaban lumayan. Menurut peneliti, hal ini dikarenakan tempat tinggal responden yang memang lebih jauh dari lokasi

puskesmas atau sulitnya akses kendaraan dari rumah responden menuju lokasi puskesmas.

Tabel 4.5  
Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Ruang Tunggu

No.	Tanggapan Responden	frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	0	0
2	Bagus	4	3,63
3	Lumayan	106	96,37
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, fasilitas ruang tunggu pada Puskesmas Kawal sudah tergolong bagus. Sebagian besar responden memberikan jawaban bagus yaitu 106 orang (96,4 %) dan yang 4 orang (3,6 %) menjawab lumayan. Menurut pengamatan peneliti, ruang tunggu yang tersedia kurang memenuhi azas prioritas dikarenakan masih tercampurnya antara pasien dewasa, anak-anak dan lansia sehingga sangat rentan untuk tertular infeksi dari beberapa pengunjung yang berobat ke pengunjung lainnya.

Tabel 4.6  
Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Ruang Periksa Dokter

No.	Tanggapan Responden	Frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	0	0
2	Bagus	107	97,27
3	Lumayan	3	2,73
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, fasilitas ruang periksa dokter sudah cukup bagus (97,27 %). Namun demikian, jika dibandingkan dengan pendapat para stakeholder dan wawancara maka hasil wawancara tidak setinggi hasil survey. Menurut observasi peneliti, ruang periksa dokter pada dasarnya 'biasa' saja. Namun perlu dipahami bahwa dokter merupakan ruang pemeriksaan yang sifatnya sangat private bagi pasien dalam memberikan informasi penyakitnya sehingga perlu adanya batasan pengunjung ketika dokter sedang melakukan pemeriksaan diruang periksa.

Tabel 4.7  
Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Toilet

No.	Tanggapan Responden	frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus Sekali	0	0
2	Bagus	99	90
3	Lumayan	9	8,18
4	Buruk	2	1,82
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Tabel di atas menggambarkan bahwa fasilitas toilet sudah bagus, yaitu 99 orang (90 %) bagus, dan 9 orang (8,18 %) menyatakan lumayan. Meskipun demikian, terdapat dua responden yang mengatakan bahwa fasilitas toilet tergolong buruk. Observasi yang dilakukan peneliti memang mengakui bahwa fasilitas toilet dari kacamata penduduk perkotaan sudah tergolong 'biasa' saja. Telah banyak fasilitas umum yang menyediakan toilet yang bagus-bagus, lebih-lebih Pulau Bintan telah menjadi tujuan wisata dari luar negeri, khususnya Singapura. Banyak hotel dan restoran yang telah menyediakan toilet yang bagus. Oleh sebab itu proses analisis persentase atas kondisi toilet ini kurang dapat

diandalkan, karena penilaian pasien sangat tergantung kepada persepsi responden yang latar belakang mereka relative mempengaruhi sikap mereka kepada toilet.

Tabel 4.8  
Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas Taman/Parkir

No.	Tanggapan Responden	frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	0	0
2	Bagus	101	91,82
3	Lumayan	9	8,18
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, fasilitas taman/parkir sudah bagus. Responden 101 orang (91,82 %) memberikan jawaban bagus, dan 9 orang (8,18 %) menyatakan lumayan. Menurut pengamatan peneliti, fasilitas taman/parkir sebetulnya tidak terlalu bagus. Dapat dikatakan bahwa fasilitas tersebut tergolong biasa saja. Tidak dapat diabaikan bahwa dalam sepuluh tahun terakhir ini telah semakin banyak pemukim di kecamatan Gunung Kijang pernah bepergian ke tempat lain bahkan ke luar negeri yaitu ke Malaysia atau ke Singapura. Oleh sebab itu pengalaman mereka berdampak pada penilaian mereka terhadap fasilitas parkir.

Mengenai taraf pelayanan Puskesmas apakah sudah memadai atau belum memadai, pada dasarnya tidak terlepas dari pengalaman para responden. Menurut observasi peneliti, tidak terdapat kesan bahwa pelayanan Puskesmas Kawal 'kurang bagus'. Peneliti, menilai bahwa pengelola Puskesmas Kawal telah berusaha mencapai kualitas layanan yang baik. Di saat sekarang ini Puskesmas Kawal sudah memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan tupoksinya. Tupoksi

Puskesmas Kawal meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Terlebih dari itu, jika pasien membutuhkan penanganan yang lebih akan dirujuk ke rumah sakit umum yang memiliki peralatan yang lebih lengkap.

Tabel 4.9  
Rekapitulasi ketampakan fisik (*tangibility*)

No	Ketampakan fisik ( <i>tangibility</i> )	Tanggapan Responden				
		Murah Sekali/ Bagus sekali	Murah/ Bagus	Lumayan	Maha/ Buruk	Mahal Sekali/ Buruk sekali
1	Biaya Perjalanan dari rumah ke puskesmas	4,55%	94,54%	0,91%	0	0
2	Fasilitas ruang tunggu	0	3,63%	96,37%	0	0
3	Fasilitas ruang periksa dokter	0	92,27%	2,73%	0	0
4	Fasilitas toilet	0	90	8,18%	1,82%	0
5	Fasilitas taman/ parkir	0	91,82%	8,18%	0	0

Data rekapitulasi dari kelima poin dimensi ketampakan fisik (*tangibility*) menunjukkan bahwa fasilitas-fasilitas pendukung telah diusahakan agar cukup. Dapat dipahami pula bahwa sebagian besar responden merespons hak tersebut dengan positif. Responden cenderung menanggapi lebih positif. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata persentase rekapitulasi yang mendekati 100 %. Ketampakan fisik (*tangibles*) dari fasilitas-fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas Kawal seperti Lokasi Puskesmas, Ruang Tunggu, Ruang Periksa Dokter, Toilet dan Taman/Parkir sudah memadai.

### 3. Keandalan (*Reliability*)

Proses pemberian pelayanan publik pada dasarnya harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi organisasi yang benar dan telah ditetapkan. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat. Hal ini



penting mengingat masyarakat membutuhkan pembuktian dari janji-janji pelayanan.

Dimensi keandalan (*reliability*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kawal di Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan dapat diukur berdasarkan, yaitu : (1) Proses administrasi pasien yang bagus; (2) Layanan perawat yang bagus. (3) Layanan dokter yang bagus. (4). Penyediaan obat-obatan yang terjangkau; (5). Layanan pasca pengobatan yang bagus dan (6) Biaya layanan pengobatan yang terjangkau.

Tabel 4.10  
Tanggapan Responden Mengenai Proses Administrasi Pasien

No.	Tanggapan Responden	Frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	4	3,63
2	Bagus	101	91,82
3	Lumayan	5	4,55
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Tabel di atas adalah tabel frekuensi pengumpulan data dengan kuesioner. Sedangkan respondennya adalah pasien puskesmas kawal. Posisi para responden ialah dalam keadaan menantikan penanganan atas penyakit yang mereka derita.

Meskipun misalnya proses administrasi kurang terselenggara dengan baik, akan tetapi responden akan merasakan situasi yang lebih baik, dibandingkan dengan keadaan sebelumnya di mana fasilitas Puskesmas tidak sebagus sekarang. Sebagian besar responden memberikan jawaban bagus yaitu sebanyak 101 orang (91,82 %) dan bagus sekali yaitu sebanyak 4 orang (3,63 %). Baik menurut

pendapat beberapa orang narasumber, proses administrative memang mengalami perbaikan dari waktu ke waktu. Keadaan demikian ini menurut observasi peneliti ada kaitannya dengan telah diterapkannya standar akreditasi pelayanan oleh pemerintah atas pelayanan Puskesmas. Perubahan kualitas layanan ini memang semakin mengarah pada peningkatan kualitas layanan Puskesmas.

Dari semua responden, ada 5 orang (4,55 %) responden yang memberi nilai 'lumayan'. Penilaian ini tidak lepas dari kemungkinan hal-hal lain, misalnya responden sudah berulang kali mengunjungi Puskesmas, sehingga sikap dan pandangannya berbeda dengan pasien atau pengunjung yang baru datang sekali.

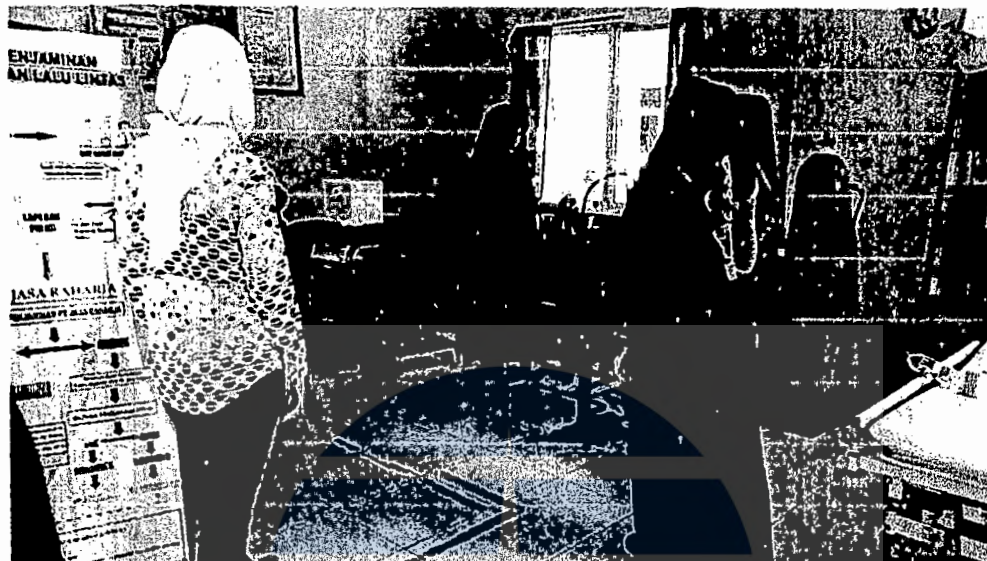
Tabel 4.11  
Tanggapan Responden Mengenai Layanan Perawat

No.	Tanggapan Responden	Frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	6	5,45
2	Bagus	99	90
3	Lumayan	5	4,55
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa layanan perawat sudah bagus. Sebagian besar responden memberikan jawaban bagus yaitu sebanyak 99 orang (90 %) dan bagus sekali yaitu sebanyak 6 orang (5,45 %). Selain itu, ada 5 orang (4,55 %) yang memberikan jawaban lumayan. Hal ini memang sedikit berbeda dibandingkan dengan hasil wawancara.

Gambar 4. 6 Proses Pemeriksaan Pasien di Puskesmas Kawal



Tabel berikut ini adalah mengenai pelayanan oleh dokter. Sebagian besar responden memberikan jawaban bagus yaitu 92,73 persen. Persentase kepuasan responden terhadap kepuasan atas layanan dokter ini tidak berbeda jauh dengan layanan perawat, akan tetapi sikap responden terhadap perawat sedikit lebih rendah.

Tabel 4.12  
Tanggapan Responden Mengenai Layanan Dokter

No.	Tanggapan Responden	frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	8	7,27
2	Bagus	102	92,73
3	Lumayan	0	0
4	Buruk	0	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, layanan dokter sudah bagus. Sebagian besar responden memberikan jawaban bagus yaitu sebanyak 102 orang (92,73 %) dan bagus sekali yaitu sebanyak 8 orang (7,27 %). Menurut pengamatan peneliti, sikap responden yang menilai bahwa layanan dokter telah bagus erat kaitannya dengan kepuasan responden perihal biaya pengobatan. Sebagian besar responden menilai bahwa biaya perawatan cukup terjangkau. Hal tersebut dapat ditafsirkan dari tingginya persentase 'murah' yaitu 93,64 persen dari responden.

Tabel 4.13  
Tanggapan Responden Mengenai Penyediaan Obat-obatan

No.	Tanggapan Responden	frekuensi (f)	Persentase %
1	Murah Sekali	7	6,36
2	Murah	103	93,64
3	Lumayan	0	0
4	Mahal	0	0
5	Mahal Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, penyediaan obat-obatan sudah tergolong murah. Sebagian besar responden memberikan jawaban murah yaitu sebanyak 103 orang (93,64 %) dan jawaban 'murah sekali' yaitu sebanyak 7 orang (6,36 %). Menurut pengamatan peneliti, penyediaan obat-obatan oleh Puskesmas memang telah ditetapkan harus murah, karena disubsidi pemerintah. Selain disubsidi pemerintah, sebagian obat-obat tersebut adalah kategori obat generik, serta adanya kebijakan pemerintah Kabupaten Bintan yang menggratiskan pengobatan diseluruh Puskesmas di Kabupaten Bintan dan Pengobatan Gratis Rawat Inap kelas III di RSUD Bintan sesuai dengan Peraturan Bupati nomor 36 Tahun 2016.

Tabel 4.14  
Tanggapan Responden Mengenai Layanan Pasca Pengobatan

No.	Tanggapan Responden	frekuensi (f)	Persentase %
1	Bagus Sekali	7	6,36
2	Bagus	101	93,64
3	Lumayan	1	0
4	Buruk	1	0
5	Buruk Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, layanan pasca pengobatan sudah bagus. Sebagian besar responden memberikan jawaban bagus yaitu sebanyak 103 orang (93,64 %) dan bagus sekali yaitu sebanyak 7 orang (6,36 %). Menurut pengamatan peneliti, layanan pasca pengobatan yang bagus dikarenakan adanya komunikasi antara petugas puskesmas dengan pasien yang berjalan dengan baik, diantaranya petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada pasien mengenai penyakitnya, edukasinya, tatacara minum obat dan efeknya, serta pengobatan selanjutnya (kontrol ulang). Sehingga pasien merasa terlayani dengan baik ketika pulang setelah berobat.

Tabel 4.15  
Tanggapan Responden Mengenai Biaya Layanan Pengobatan

No.	Tanggapan Responden	Frekuensi (f)	Persentase %
1	Murah Sekali	0	0
2	Murah	110	100
3	Lumayan	0	0
4	Mahal	0	0
5	Mahal Sekali	0	0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Diolah dari data hasil kuesioner, Oktober 2017

Berdasarkan tabel di atas, seluruh responden mengatakan biaya layanan pengobatan tergolong murah (100%). Hal ini dikarenakan pemerintah kabupaten Bintan membuat kebijakan pengobatan di puskesmas gratis tanpa dipungut biaya, cukup dengan menunjukkan KTP Bintan atau Kartu Keluarga Bintan bagi yang belum punya kartu jaminan kesehatan (BPJS), sesuai dengan Peraturan Bupati nomor 35 tahun 2016 tentang Pengobatan Kesehatan Dasar Gratis Di Puskesmas dan Rawat Inap kelas III di RSUD Kabupaten Bintan.

Tabel 4.16  
Rekapitulasi Keandalan (*reliability*)

No	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	Tanggapan Responden				
		Murah Sekali/ Bagus sekali	Murah/ Bagus	Lumayan	Mahal/ Buruk	Mahal Sekali/ Buruk sekali
1	Proses administrasi pasien	3,63%	91,82%	4,55%	0	0
2	Layanan Perawat	5,45%	90%	4,55%	0	0
3	Layanan Dokter	7,27%	92,73%	0	0	0
4	Penyediaan obat-obatan	6,36%	93,64%	0	0	0
5	Layanan pasca pengobatan	6,36%	93,62%	0	0	0
6	Biaya layanan pengobatan	0	100%	0	0	0

Rekapitulasi dari keenam poin dimensi keandalan (*reliability*) di atas, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, dalam hal ini menurut penilaian responden yang sepenuhnya merupakan pengunjung adalah baik. Keandalan (*reliability*) dari layanan-layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kawal seperti proses administrasi pasien, layanan perawat, layanan dokter, penyediaan obat-obatan, layanan pasca pengobatan dan biaya layanan pengobatan sudah cukup memuaskan.

#### **Analisis Data Metoda Campuran: Analisis Data Kualitatif**

Analisis atas data kualitatif ini dilakukan sebagai bentuk proses analisis *mixed methods research*. Pada dasarnya tujuan analisis campuran adalah untuk

memperoleh data bukan atas obyek yang dikaji, namun untuk mengumpulkan berbagai informasi yang dapat 'memudahkan peneliti mengenali proses-proses implementasi suatu kebijakan. Kebijakan publik itu sendiri dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi suatu masalah publik tertentu, dalam tujuannya untuk menganalisis apakah dalam proses kebijakan, tujuan-tujuan kebijakan dapat memenuhi tujuan utama yaitu memberi pelayanan yang sesuai dengan ketentuan undang-undang. Di samping itu, suatu langkah untuk mengatasi masalah publik pada umumnya melibatkan berbagai pihak di dalam 'tindakan' nya. Oleh sebab itu analisis atas implementasi kebijakan sangat cocok menggunakan metoda campuran.

Secara garis besar, sejumlah informasi merupakan cerminan dari taraf layanan kesehatan yang telah diberikan, namun oleh responden pengumpulan data kuantitatif terlihat agak berbeda di mata narasumber/partisipan pengumpulan data kualitatif. Hal-hal tersebut dianalisis peneliti sebagai berikut:

**1. Seorang partisipan wawancara, Bu Mirna (bukan nama sebenarnya),**

Seorang partisipan wawancara, ibu rumah tangga berusia 48 tahun, dan bersuami dengan 3 anak. Bu Mirna mencapai pendidikan SMA. Ia mendiami rumah dengan jumlah 5 orang dan sehari-hari menjalankan tugas mengurus rumah tangga saja. Ia adalah pasien yang sudah berulang kali dilayani oleh Puskesmas Kawal. Tentang pelayanan Puskesmas, Bu Mirna mengatakan b meskipun banyak pasien yang mengatakan bahwa ruang tunggu sudah cukup baik, namun Bu Mirna mempunyai pandangan yang lebih mendasar. Ia mengatakan bahwa di saat menanti kesempatan berobat, terdapat suasana yang berbau, padahal sudah ditetapkan agar terpisah. Bu Mirna mengatakan: "Kalau ruang tunggu ini kadang-

kadang bercampur-campur lah, mas. Kadang orang batuk disitu, anak nangis disitu. Mesti dipisah-pisahkan lah.” Oleh sebab itu, tatkala diminta sarannya, maka Bu Mirna menyarankan agar dilakukan pemisahan antara pasien penderita batuk berat dengan pasien lainnya.

Proses penerimaan pasien, selepas menunggu di ruang tunggu, maka sesuai dengan standar pelayanan para pasien diatur agar tahap pemeriksaan dilaksanakan dengan prinsip antrian. Sehubungan dengan hal ini Bu Mirna mengatakan bahwa perlu dilakukan pemisahan antara pasien yang sudah tergolong parah dengan pasien/pengunjung yang masih pada tahap pemeriksaan.



Gambar 4.7 Ruang Tunggu Pendaftaran

### **Penilaian atas Layanan Administrasi Berobat**

Pengunjung memang selalu banyak. Akibatnya memang kerap timbul antrian. Namun demikian, pengaturan antrian ini, di mana seringkali ada warga yang tidak mengetahui namanya sudah dipanggil, akhirnya dilewati begitu saja. Untuk



menghindari hal demikian ini maka Bu Mirna menyarankan sebagai berikut: ‘...“Daftar dia itu, dia kan pakai nomor antri yang itu. Kadang-kadang orang manggil kita tak dengar. Jadi kalau bisa dikasih mic, entah dikasih apa, biar dengar sikit.”

### **Penilaian atas Kualitas Toilet, Layanan Dokter & Administrasi Berobat dan lainnya.**

Data kuantitatif menunjukkan bahwa pasien menilai fasilitas toilet sudah baik. Persentase responden yang menyebutkan bahwa toilet sudah bagus sekali mendekati 100 persen. Namun berbeda dengan hasil analisis data kuantitatif, Bu Mirna memberi komentar: ‘.... “Itu tadi saya ke kamar mandi juga. Agak bau pesing sikit lah.”

Untuk mengatasi keadaan toilet itu Bu Mirna menyarankan: “Kalau bisa *cleaning service* ada lah biar tak kotor sangat, bau pesing...”

Sehubungan dengan pelayanan oleh perawat, Bu Mirna mengungkapkan agar kritis dengan mengatakan: ‘Perawat dia agak ketus-ketus sikit lah, mas. “Ya, ketus-ketus. Mentang-mentang lah saya datang setiap bulan kesini untuk periksa tensi, saya kan sakit darah tinggi. Jadi macam tak suka lah nengok saya datang terus.”

Ditanya mengenai pelayanan dokter, Bu Mirna mengatakan: “Itu juga dokter ini kadang suka lambat lah datang.”

Terkait dengan penyediaan obat-obatan, Bu Mirna mengatakan bahwa obat-obatan tidak masalah, karena Bu Mirna menggunakan fasilitas BPJS.

“Saran saya ya kalau memang itu obat disediakan cukup lah supaya tak bolak-balik saya. Kadang-kadang suruh nebus obat di luar. Kalau bisa obat full.

Lepas itu macam ada penyuluhan lah dengan saya, diterangkanlah apa yang harus saya lakukan. Ini tak ada yang diterangkan. Macam saya ini kan entah macam mana cara makannya, olahraga entah apa ini kan tak paham juga saya kan orang umum.”

**“Tadi kalau masalah pengobatan kan gratis ya, bu. Ibu rumah jauh nggak dari puskesmas?”**

“Jauh lah.”

**“Berapa kilo, bu?”**

“Sekitar 7 kilo.”

**“Naik apa tadi ibu kesini?”**

“Tadi saya diantar bapak.”

**“Perjalanan dari rumah ke puskesmas itu bagaimana? Mahal atau murah?”**

“Ya mahal lah. Saya kan harus tunggu transport lewat baru bisa ke itu.”

**“Terus, bu, secara keseluruhan pandangan ibu tentang pelayanan di Puskesmas Kawal ini bagaimana?”**

“Sebenarnya sudah bagus tapi perlu ditingkatkan lagi.”

**“Kira-kira apa yang harus ditingkatkan?”**

“Tadi macam antrian, kalau bisa pakai mic biar dengar. Terus ruangan dia tadi, kalau orang periksa kalau dapat dibesarkan lagi. Nunggu, kalau memang dia ada ruang bermain anak tapi bercampur juga dengan orang batuk, bercampur juga dengan orang tua kan sama saja. Lepas itu kamar mandi, kebersihan, tolong ditingkatkan lagi.”

**“Kalau mengenai rawat inapnya. Ibu pernah kan dirawat inap disini?”**

“Pernah.”

“Bagaimana menurut ibu?”

“Kalau rawat inap dia yang kurangnya makan, mas.”

“Berarti selama dirawat ini pernah dikasih makan nggak?”

“Ya makan tapi Cuma sekali.”

“Satu hari sekali berarti ya?”

“Ya.”

“Ya, mungkin itu saja wawancaranya, terima kasih atas waktunya. Selamat sore.”

“Sore.”

## **2. Partisipan Pasien Laki-laki**

Pak Munir (bukan nama sebenarnya) berusia 36 tahun, sudah menikah dengan anak 2 dan berpendidikan SMU, menghuni rumah dengan salah satu orang tua berdiam dengan mereka. Pak Munir bekerja di BO, singkatan dari Bintang Oursource, sebuah perusahaan swasta. Perusahaan ini adalah perusahaan penyedia SDM. Dari sisi biaya hidup, Pak Munir merupakan kelompok warga pengguna jasa tipikal dilayani Puskesmas kelas berpenghasilan rendah. Ia menggunakan fasilitas komunikasi telepon genggam serta memiliki pesawat TV. Untuk penerangan listrik ia membelanjakan Rp 300 ribu per bulan. Namun di rumah ia tidak menggunakan pompa air listrik karena rumahnya telah mempunyai akses PAM. Sehari-harinya perlu dan pulang dari tempat kerja menggunakan sepeda motor. Perjalanan Pak Munir ke Puskesmas mencapai 15 kilometer. Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, dalam beberapa bulan terakhir ia mengunjungi Puskesmas rata-rata 2 kali dalam sebulan. Penyakit yang diderita antara lain pilek dan meriang. Ia belum pernah mengalami rawat inap. Terkait

dengan obat-obat, jika terpaksa harus menebus obat senilai Rp 130.000,- bagi Pak Munir terlalu berat.

Terkait dengan fasilitas ruang tunggu Pak Munir mengatakan: “Kurang layak ya, karena tidak dipisahkan antara yang lansia atau yang khusus anak-anak. Jadi gabung semua.”

Terkait dengan ruang periksa dokter, Pak Munir mengatakan bahwa ruangan itu sempit: “Sempit ya... Tidak ada tirainya lagi, jadi pas pasien yang lain diperiksa tensinya, dokter yang lain periksa pasien yang lain jadi kelihatan.”

“Kurang nyaman gitu ya?”

“Kurang nyaman.”

“Terus pada waktu tadi pendaftaran ya di proses administrasi, menurut bapak bagaimana proses administrasi untuk pasiennya tadi?”

“Kurang memuaskan karena tidak ada antrian yang kayak di bank itu, yang elektronik itu. jadinya antriannya manual, dipanggil-panggil. Jadi agak kurang memuaskan.”

“Jadi saran bapak untuk fasilitas administrasi bagaimana, pak?”

“Supaya dibuat antrian yang elektronik itu lah biar lebih baik.”

“Terus tadi kan di puskesmas itu ada toilet ya. Bapak tadi ke kamar mandi, pak?”

“Ya, betul tadi kamar mandi.”

“Diperiksa air kencing tadi ya, atau bagaimana?”

“Ya, periksa air kencing.”

“Menurut bapak fasilitas di kamar mandi atau toilet tadi bagaimana, pak?”

“Kamar mandinya itu tidak ada tong sampah ya di dalam, jadi tisu-tisu masih berserak disitu. Jadi kurang bersih.”

“Saran bapak apa?”

“Dilengkapin tong sampahnya, sama kalau bisa ya sekalian sabun lah. Kan untuk kebersihan ya.”

“Dari segi airnya bagaimana, pak? Bersih?”

“Airnya bersih.”

Menyangkut pelayanan, Pak Munir menyarankan ada juga perawat yang tidak menarik. Ia mengatakan: Perawatnya ada yang baik tapi ada yang jutek juga, cerewet ya. Ketika dia perlu diambilkan tensi darahnya perawat kurang ramah. Sedangkan mengenai pelayanan dokter ia mengatakan: Baik ya. bagus ya. Lumayan ya.”

Terkait dengan layanan obat-obatan, Pak Munir berpendapat bahwa obat-obatan sudah tergolong murah baginya. Bahkan lebih dari sekadar murah, maka menurutnya: “Oh iya ya, sekarang ada program pengobatan gratis ya.. nggak pakai biaya.

Ketika seandainya ya? “Nggak pakai biaya sama sekali ya. Kemudian, tadi kalau misalkan, pak ya, obat-obatan tersebut tidak ada di puskesmas sehingga diperlukan bapak harus menebus obat ke apotek luar, seandainya kalau obat itu sekitar Rp. 130.000,- yang harus bapak tebus, bagai mana menurut bapak?”

“O, sangat mahal sekali itu”

Pelayanan Puskesmas ditanggapi berbeda oleh responden pengumpulan data kuantitatif dan partisipan/narasumber pengumpulan data kualitatif. Di samping menanggapi, responden juga diminta member masukan. Tanggapan partisipan menyangkut upaya perbaikan layanan, sebagaimana dikemukakan Pak Munir adalah sebagai berikut:

*Saran saya ya untuk puskesmas supaya dilengkapi kekurangan-kekurangan tadi, seperti tong sampah, obat-obatannya. Terus pelayanannya supaya lebih ramah lagi untuk perawat-perawatnya. Dan tadi di ruang periksa supaya dibuat sekat antara pemeriksaan tensi sama pemeriksaan dokternya, jadi nggak kelihatan. Ya itu saja sepertinya dari saya.”*

### 3. Pandangan Sekretaris Camat

Puskesmas Kawal berlokasi di Kecamatan Gunung Kijang. Partisipan penelitian, Bapak Sukroni selaku Sekretaris Camat mengapresiasi pelayanan Puskesmas yang semakin baik. Sebagai Puskesmas yang telah berdiri sejak tahun 2007, Puskesmas Kawal merupakan salah satu dari 15 Puskesmas yang menyediakan pelayanan bagi seluruh penduduk Kabupaten Bintan. Sekretaris Camat Gunung Kujang menilai kemajuan Puskesmas Kawal sebagai sesuatu yang patut dibanggakan. Namun demikian, beberapa masukan penting juga disampaikan Pak Sukroni, sebagai masukan guna peningkatan lebih lanjut:

“... Puskesmas Kawal kami anggap sudah baik. Tapi bukan berarti sudah baik, kita telena. Kami harap lebih disiplin lagi ditingkatkan, karena pelayanan masyarakat ini sangat penting, masalah kesehatan ini. Karena kalau misalnya terlalu lengah kita, misalnya masalah disiplin ini setiap masyarakat ingin berobat itu harus sudah ada petugasnya sebagai pelayan masyarakat sehingga masyarakat menjadi lebih puas lagi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.”

Kedisiplinan pegawai merupakan hal yang menjadi perhatian Sekretaris Camat. Oleh sebab itu ia member masukan sebagai berikut:

“.. “Ke depannya, di samping kedisiplinan pegawai, harapan kami tentunya untuk memperbaiki pelayanan untuk masyarakat, kami harap peralatan kesehatan yang digunakan di Puskesmas Kawal ini cukup memadai. Jadi, segala sesuatu untuk menegakkan diagnosa seperti peralatan laboratorium mohon disediakan secara lengkap, sehingga kami tidak perlu memeriksa kesehatan kami ke ... rumah sakit yang jarak tempuhnya lebih jauh..”

Menyangkut kelengkapan fasilitas, partisipan penelitian yang merupakan pejabat kantor Camat ini mengatakan:

“Kalau secara standarisasi puskesmas mungkin sudah cukup. Tapi kami berharap, walaupun di puskesmas itu merupakan pelayanan dasar di kesehatan, alangkah baiknya peralatan itu lebih ditingkatkan. Misalnya, memang di puskesmas itu tidak tersedia untuk pemeriksaan rontgen, USG. Kami mengharapkan kalau bisa dianggarkan. Kemudian dengan pemeriksaan laboratorium yang lengkap sehingga masyarakat bisa memanfaatkan atau mendapat pelayanan yang lebih baik.”

#### 4. Pandangan Kepala Puskesmas Bpk Roy

Bapak Roy sudah bertugas di Puskesmas di kawasan Kabupaten Bintan sejak 15 tahun yang lalu. Sebelumnya bertugas di Puskesmas Kawal, dia telah bekerja sebagai Kepala Puskesmas Kijang selama 15 tahun. Oleh karena itu dia bekerja di Puskesmas Kawal sejak 1 tahun yang lalu.

Warga semakin hari semakin kritis di dalam menyikapi pelayanan kesehatan. Semakin hari warga semakin cenderung meningkat tuntutan atau ekspektasinya. Masyarakat menuntut layanan kesehatan itu sebaik mungkin. Terkait dengan perkembangan ini partisipan penelitian yang juga merupakan penanggung-jawab pelayanan Puskesmas mengatakan:

“... sebagai petugas kesehatan.... sebelum lulus dokter kita disumpah harus melayani masyarakat sebaik mungkin tanpa memandang suku, agama, ras dan apapun. Memang kinerja kita sebagai petugas pelayanan kesehatan di era sekarang dituntut profesional dan semakin berat.”

Perkembangan kebijakan-kebijakan peningkatan layanan kesehatan yang digulirkan Pemerintah Kabupaten Bintan, yakni Surat Keputusan Bupati mengenai Pelayanan Kesehatan Gratis. Oleh sebab itu dikemukakan berikut ini masukan dari Pimpinan Puskesmas.

Sebagaimana warga semakin hari semakin kritis di dalam menyikapi pelayanan kesehatan. Semakin hari warga semakin cenderung meningkat tuntutan atau ekspektasinya. Masyarakat menuntut layanan kesehatan itu sebaik mungkin.

Terkait dengan perkembangan ini partisipan penelitian yang juga merupakan penanggung-jawab pelayanan Puskesmas mengatakan:

“Mungkin untuk mengimbangi itu perlu kiranya dipikirkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk memperhatikan lah kesejahteraan kita-kita ini yang bertugas melayani. Mungkin tunjangan kinerja atau tunjangan beban kerja atau tunjangan resiko medisnya mungkin dinaikkan sehingga seimbang dengan apa yang telah kami sampaikan....”

Penyelenggaraan layanan kesehatan menurut penanggung jawab Puskesmas, Bapak Roy selaku kepala Puskesmas Kawal menampilkan informasi yang dari perspektif penyelenggara. Berbeda dengan hasil analisis data kuantitatif, partisipan yang merupakan pejabat yang sehari-harinya mengendalikan jalannya pelayanan Puskesmas Kawal menilai bahwa fasilitas-fasilitas yang tersedia di Puskesmas Kawal sebetulnya masih terbatas. Ia menjelaskan bahwa tenaga-tenaga yang memenuhi kebutuhan atas ketrampilannya pada dasarnya belum memadai. Sebagai contoh, pelayanan obat-obatan mestinya sudah dikelola oleh seorang apoteker. Kepala Puskesmas mengharapkan pemerintah daerah memberikan perhatian atas kebutuhan SDM. Ditambahkan oleh Kepala Puskesmas bahwa kecukupan gaji para pelaksana layanan Puskesmas juga sebetulnya perlu diperhatikan.

Hal lain yang menurut pimpinan Puskesmas ini adalah kecukupan obat-obatan. Juga ditanyakan bagaimana pendapat pimpinan Puskesmas atas hal itu. Tanggapannya adalah:



“...Mungkin yang diresepkan tersebut adalah obat-obatan penyakit-penyakit yang istilahnya tidak sering menggunakan obat tersebut. Memang mungkin kasuistik ya, kasus-kasus tertentu yang harus menggunakan obat yang ( memang itu) kayaknya Pemerintah Daerah termasuk Puskesmas tidak begitu menyediakan obat itu. Sehingga terpaksa harus dibeli di luar. Tapi kalau untuk obat-obat rutin yang sifatnya kasusnya banyak, itu biasanya tersedia. Jadi yang tidak tersedia adalah obat-obat khusus dalam kasus-kasus tertentu yang memang notabene kasusnya nggak banyak.”

Sehubungan dengan hal di atas maka menurut pimpinan Puskesmas kecukupan obat-obatan, khususnya atas obat-obat untuk penyakit yang relative angka hendaknya dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah.

### **Analisis, Diskusi dan Temuan**

Hasil (pengumpulan data) dan analisis bab 4 ini merujuk pada (i) pelaksanaan azas, visi dan misi; dan kewajiban setiap Puskesmas lainnya (ii) terlaksananya beberapa hak atau otoritas yang diberikan kepada Pimpinan Puskesmas selaku penanggung-jawab, serta (iii) terpenuhinya penyelenggaraan layanan di mata pasien selaras dengan nilai dan norma ilmiah pelayanan yang menjadi kewajiban suatu lembaga pemerintah, yakni mencapai taraf- taraf kepuasan konsumen/pasien yang dilayani Puskesmas. Sedangkan obyek dan materi data yang dianalisis, sebagaimana diliput dalam penelitian ini ialah data kuantitatif yang dihimpun dari para pasien, serta data kualitatif yang dikumpulkan dari para narasumber. Setelah menganalisis data kualitatif, maka peneliti dapat memahami konteks permasalahan yang lebih luas dari sebatas hubungan antara pemberi layanan (manajemen Puskesmas) dengan para pasien yang datang ke Puskesmas. Peneliti dapat pula mengidentifikasi berbagai aspek lingkungan sosial, yang mempengaruhi terbentuknya sikap-sikap responden serta

sikap para narasumber atas pokok-pokok analisis penelitian ini. Adapun rangkumannya adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan dan Kemampuan Sosio-ekonomi pasien: Pada dasarnya kemampuan sosial-ekonomi pasien mempengaruhi sikap mereka atas pelayanan Puskesmas. Artinya, adanya penilaian yang Berbeda (bagus sekali, bagus, kurang bagus) ada kaitannya dengan latar belakang sosio-ekonomis pasien. Pasien yang relative berkemampuan ekonomi yang baik cenderung lebih kritis.
2. Pelayanan Puskesmas pada dasarnya telah diupayakan agar semakin baik, terutama karena adanya asas, visi dan misi yang jelas. Adanya taraf kejelasan fungsi Puskesmas yang praktis untuk diketahui oleh penyelenggara juga merupakan salah satu alat yang membuat penyelenggara Puskesmas dapat bekerja efektif. Di samping itu, ada dan berkembangnya konsep-konsep pelayanan publik prima juga ikut mendorong adanya implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang sudah lebih baik.
3. Dampak dari adanya kebijakan-kebijakan Pemerintah Daerah, termasuk adanya kebijakan pengobatan gratis telah menaikkan jumlah pasien di Puskesmas Kawal. Hal itu juga merupakan sesuatu yang mendorong SDM Puskesmas bekerja lebih banyak dari sebelumnya. Sangat mungkin meningkatnya interaksi Puskesmas dengan pasien membuat pelayanan meningkat.
4. Semakin banyaknya warga berobat ke Puskesmas oleh adanya pengobatan gratis telah menimbulkan adanya peningkatan pekerjaan bagi SDM Puskesmas. Tidak mustahil peningkatan jumlah warga yang dlayani

membuat para personil kewalahan, dan karenanya menurunlah kondisi mental mereka. Hal ini dapat membuat sikap dan perilaku petugas sedikit kurang sopan. Mungkin juga hal yang sama terjadi bagi dokter.

5. Ada indikasi bahwa Pemerintah Kabupaten Bintan menyediakan fasilitas-fasilitas pendukung guna meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Kawal. Dari berbagai liputan gambar, terlihat bahwa pada umumnya fasilitas Puskesmas Kawal sudah tampak wajar dan layak sebagai layanan kesehatan pertama.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, penulis menyimpulkan beberapa hal terkait dengan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan di UPTD Puskesmas Kawal, Kecamatan Gunung Kijang, Kabupaten Bintan, Propinsi Kepulauan Riau adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kawal pada hakikatnya merupakan implementasi kebijakan layanan kesehatan sebagaimana dimaksudkan di dalam perangkat kebijakan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas, baik sebagaimana dimaksudkan oleh Undang Undang terkait maupun perangkat-perangkat regulasi dan pelaksanaan pelayanan pada layanan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan-pelayanan Puskesmas pada umumnya. Meskipun demikian, oleh rentang pelayanan serta adanya aspek-aspek spesifik di lingkungan Puskesmas Kawal, terutama oleh kebijakan Pemerintah Kabupaten agar seluruh warga terlayani, maka dalam konteks kualitas layanan, warga menunjukkan sikap yang berbeda. Dari berbagai sisi penyelenggaraan pelayanan, diantaranya pembekalan tenaga pelayanan, meskipun secara umum sebagaimana menurut survey warga masyarakat menyikapi pelayanan sudah cenderung puas, namun dari berbagai penilaian yang diberikan oleh para stakeholder, terutama kalangan pamong seperti pihak Kecamatan, masih diharapkan. Ditemukan bahwa telah timbul suasana ketidak-siapan dan keterbatasan agar dilakukan

peningkatan kapasitas Puskesmas Kawal, di antaranya dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang tersedia di rumah sakit rujukan. Lebih jauh para stakeholder juga mengharapkan agar para petugas yang melayani pengunjung lebih berdisiplin.

2. Sehubungan dengan kesesuaian harapan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Kawal, sebagian besar warga menunjukkan sikap positif. Hasil dari analisis data kuantitatif menunjukkan bahwa untuk semua indikator (bagus, baik, lengkap, murah) sebagai indikator kepuasan pasien prima ditunjukkan oleh jawaban mendekati 90 %. Dari 110 responden menyikapi komponen layanan seperti pelayanan dokter, kenyamanan ruang tunggu serta kemudahan proses administrasi sebagai hal yang 'cukup'. Meskipun demikian, agak berbeda dari data yang diliput dengan survey, respons warga melalui wawancara lebih kritis, di antaranya kurang menyetujui pembauran pengunjung dari berbagai kondisi sakit, sehingga pasien-pasien yang terkagori 'sakit' karena batuk bekepanjangan, menurut responden sebaiknya ditempatkan di ruang tunggu yang berbeda. Namun demikian, selaras dengan taraf hidup warga yang dilayani oleh Puskesmas Kawal, pada umumnya pasien dan pengunjung menyikapi layanan Puskesmas Kawal sebagai suatu layanan yang sudah memenuhi kebutuhan warga setempat.

## **B. Saran**

Dari dua kesimpulan di atas, dengan bertolak dari studi ini sebagai studi implementasi kebijakan, peneliti mengajukan dua saran atas analisis terhadap topik penelitian. Adapun saran adalah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan langkah peningkatan kualitas layanan yaitu dengan mengupayakan peningkatan sarana dan prasarana pelayanan Puskesmas Kawal. Sedangkan di sektor manajemen kepegawaian, perlu diupayakan peningkatan disiplin bekerja dengan antara lain meningkatkan tata-kelola yaitu menyusun rujukan kerja yang lebih jelas dan terukur. Di samping itu, dari segi motifasi perlu diteliti apakah guna meningkatkan kinerja perlu dirumuskan kebijakan remunerasi
2. Bilamana dimungkinkan, maka perlu dilakukan peningkatan fasilitas perawatan terutama untuk pemeriksaan/laboratorium tertentu agar tidak semuanya dilakukan ke rumah sakit rujukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, James E. (2011). *Public Policy Making*. New York: Praeger.
- Arikunto, S. (1997). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineke Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cipta.
- Basuki, Johanes. (2013). *Budaya Pelayanan Publik*. Jakarta: Hartomo Media Pustaka.
- Bharata, Atep Adya. (2004). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima: Persiapan Membangun Budaya Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan*. Jakarta: PT. Elek Media Komputindo.
- Boomgaard, P. Colombijn & Henley, David. (1997). *PaperLandscapes, exploration in the Environmental Histor of Indonesia*. Leiden: KITLV Press.
- Brown, L. D. et al. (1998). *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries, Quality Assurance Project, Center for Human Services*. Mariland.
- Dye, Thomas R. (1982). *Understanding Public Policy*. NJ: Prntice Hall.
- \_\_\_\_\_ (2011). *Understanding Public Policy, 13<sup>th</sup> ed*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Dunn, William N. (1994). *Public Policy Analysis*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Easton, David. (1953). *The Political System: An Inquiry into The State of Political Science*. Alfred A. Knopf, N.Y; 2nd ed. 1971, 1981
- Furnival, J. S. (1967). *Netherlands India: A Study of Plural Economy*. Cambridge: University Press.
- Gronroos, C. (1990). *Service Management and Marketing: Managing The Moment of Thruth in Service Competition*. Massachusetts: Lexington.
- Hill, Michael and Hupe. (2002) *Implementing Public Policy*. New Delhi: Sage Publication.
- Kotler, Philip. (2005). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks.
- Kuncoro, S. & Lukman, S. (1999). *Visi, Misi dan Manajemen Pelayanan Prima. Lokakarya Strategi Pengembangan Pelayanan Umum di Lingkungan Pemerintah Daerah Bogor*.

- Moenir. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mulyadi, Dedi. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Muninjaya, A. A. Gede. (1999). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mustopadidjaja. (2002). '*Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*' Jakarta: LAN
- Notoatmodjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Ke-2. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Riant. (2017). *Public Policy*. Edisi Keenam Revisi. Jakarta: PT Kompas Gramedia.
- Pohan, Imbalo. (2015). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, Erwan Agus. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Administrasi Publik dan Masalah-masalah Sosial*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Riduwan. (2004). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfa Beta.
- Ripley, Randall B. and Franklin, Grace A. (1982). *Bureaucracy and Policy Implementation*. Homewood, Ill: The Dorsey Press.
- Rusli, Budiman. (2013). *Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik yang Responsif*. Bandung: Hakim Publishing.
- Setyobudi, Daryanto. (2014). *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sugiyono. (2015). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Bandung: Alfa Beta.
- Terry, G. & Rue, Leslie W. (2010). *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Thoha, M. (2010). *Manajemen Kepegawaian Sipil di Indonesia*. Jakarta: Prenada Media.
- Trihono. (2005). *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Triwibowo. (2012). *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Udoji, Chief J. O. (1981). *The African Public Servant: As A Public Policy in Africa*. Addis Abba: African Association for Public Administration and Management.
- Wijono, Joko. (1997). *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Winarno. (2008). *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. Jogjakarta: MedPress
- Woll, Peter. (1982) *Public Policy*. USA: University Press of America.

### **Jurnal**

- Kurinarini, Darini & Dewi, Mutiara. (2015). Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX. *Mozaik*. Hal. 1-2.
- Manurung, Lisman. (2007). Reformasi Pelayanan Publik: Sebuah Tinjauan Konseptual. *Jurnal Pusat Pengkajian Strategi Nasional, Nasion*. Vol. 4, No. 1.
- Parasuraman, A., Berry L., & Zeithaml, V. A. (1993). More on Improving Service Quality Measurement. *Journal of Retailing*. 69(1), 140-147.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2016). Diakses dari situs resmi Departemen Kesehatan. <http://www.depkes.go.id>
- Pundenswari. (2017). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Publik*. ISSN: 1412-7083. Vol. 11, No. 01, 2017, 13 21.
- The Leadership Factor. (2006). *The Guide to Customer Satisfaction Measurement*. [http://www.service1.ru/img/pages/File/Customer\\_Satisfaction\\_Measurement.pdf](http://www.service1.ru/img/pages/File/Customer_Satisfaction_Measurement.pdf)  
Diakses pada tanggal 10 Desember 2012.
- Zulhadi, Trisnantoro, Laksono & Zaenab, Siti Noor. (2013). Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 02, Tahun 2013.

### **Disertasi, Tesis Power Point**

- Billah, M. Naufal M. & Warsono, Hadi. (). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Nginap Puskesmas Wedung II Kabupaten Demak.

Budiarto. (2015). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*. Skripsi Universitas Hasanuddin. Makassar.

Creswell, John W (2008) *Mixed Methods Research: Design and Procedures*.

### **Peraturan Perundangan**

Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1980 tentang Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16/KEP/M.PAN/2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS).

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan.

**APENDIKS A****KUESIONER PELAYANAN PUSKESMAS  
DALAM KONTEKS PELAYANAN PUBLIK**

---

Pasien yang saya hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka (UPJJ Batam), sebuah Perguruan Tinggi Pemerintah.

Dalam rangka pelaksanaan Tugas Akhir pendidikan S-2, saya diwajibkan untuk melakukan penelitian. Untuk memenuhi hal tersebut, saya meneliti tentang pelayanan Puskesmas di Puskesmas Kawal ini.

Selamat kepada anda terpilih sebagai partisipan penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara telah terpilih secara acak sebagai salah satu dari populasi pasien yang diwawancarai.

Sehubungan dengan hal di atas, saya memohon waktu Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Silahkan dijawab dengan suka-rela.

Data Bapak/Ibu tidak akan disalahgunakan. Penelitian ini memperoleh izin dari yang berwajib dan dilaksanakan atas nama Universitas Terbuka (UT) yang merupakan universitas di bawah naungan Kementerian Riset dan Perguruan Tinggi.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

(Jika pasien bersedia, maka kepada mereka diserahkan cinderamata berupa ball poin. Ball poin diserahkan terlebih dahulu karena sering kelupaan memberikan di akhir wawancara)

Peneliti.

---

**Petunjuk Umum:****Untuk Pengumpul Data (interviewer):**

- (i) Berikan pengantar dengan sopan. Di akhir wawancara pastikan bahwa jawaban mereka sudah lengkap sehingga akan berguna bagi penelitian seorang calon magister.
- (ii) Tanyakan semua pertanyaan. Pertanyaan tidak harus ditanyakan secara berurutan. Pengumpul Data boleh memulai wawancara dengan pertanyaan yang mudah dijawab responden.
- (iii) BUBUHKAN tanda  $\checkmark$  pada pilihan jawaban yang disediakan (.....). Bubuhkan/Tuliskan angka untuk jawaban pertanyaan berupa jumlah di ruang  $\rightarrow$  [ ] Contoh: Untuk jumlah anak sebanyak 2 anak  $\rightarrow$  [ 2 ]

SEBELUM MENGAKHIRI WAWANCARA, maka MINTA kesabaran 3 menit agar Pengumpul Data dapat memeriksa semua pertanyaan sudah terjawab.

- Silahkan tanyakan pertanyaan yang tertinggal jika ada.

UCAPKAN TERIMA KASIH dan SERAHKAN Cindera Mata berupa satu ball point (Jangan lupa menyatakan bahwa kerjasama responden sudah sangat membantu).

Nomor Kuesioner: ..... (001 s/d 110) Tanggal Interview:

.....

Lokasi Pengumpulan Data:

.....

## **PERTANYAAN pada RESPONDEN**

### **A. JENDER DAN DATA DASAR KELUARGA**

A. 01 Jender : ( ) Pria ( ) Wanita

02. Usia : [ ] tahun, atau beri tanda  $\checkmark$  pada daftar berikut ini

( ) 13 s/d 16 tahun

( ) 17 s/d 25 tahun

( ) 26 s/d 33 tahun

( ) 34 s/d 45 tahun

- 46 s/d 54 tahun
- 55 s/d 63 tahun
- 64 s/d 72 tahun
- 73 tahun ke atas

03. Pendidikan: ..... (sesuai keterangan responden)

Atau beri tanda  $\checkmark$  pada daftar berikut

- SD
- SLP
- SLTA
- Akademik
- Pesantren
- Lainnya: .....
- 64 s/d 72 tahun
- 73 tahun ke atas

A. 04 Status Keluarga :  Belum Menikah  Menikah

A.05. Jumlah anak: [ 1 ] anak

A. 06 Jumlah seluruh keluarga dalam satu rumah: [ 3 ] orang.

B. 01 STATUS PEKERJAAN: Tuliskan pekerjaan sesuai dengan keterangan responden:

.....

Atau beri tanda  $\checkmark$  pada daftar berikut

- Belum Bekerja  Pernah bekerja, sekarang menganggur
- PNS/TNI/Polri  Pegawai BUMN
- Buruh pada perusahaan industri manufaktur/pabrik
- Petani yang mengelola lahan tani milik sendiri/keluarga
- Buruh Tani
- Nelayan yang bekerja secara independen
- Nelayan yang bekerja di bawah pihak lain.
- Manajer/Staf pada di perusahaan besar
- Buruh pada perusahaan kecil (tanpa administrasi pengajian/kepegawaian)

## B KEADAAN SOSIAL-EKONOMI KELUARGA

### FASILITAS LISTRIK RUMAH

#### B. 01.01 Keadaan rumah hunian

- Pelanggaran PLN  
 Belum menggunakan PLN

B. 01.0a Jika menggunakan PLN, besar biaya PLN bulan lalu [Rp. ....]

### FASILITAS RUMAH HUNIAN

#### B.02 Komunikasi :

- televisi  
 wifi  
 antena parabola  
 kamar mandi di dalam rumah  
 PAM  
 Pompa Air Listrik  
 sumur berfasilitas timba air

#### B.03 FASILITAS KEMUDAHAN AKSES/BEKERJA RESPONDEN

- telepon genggam  
 lap-top  
 sepeda motor  
 mobil  
 sepeda

## C SIKAP/PANDANGAN/PENILAIAN KEADAAN PUSKESMAS

#### C.01 Kunjungan Puskesmas

Sudah berapa kali dilayani rumah sakit selama 30 hari terakhir ?  
 kali. (Jika dijawab baru kali ini maka beri angka 1)

C.02 Kunjungan ke rumah sakit selain Puskesmas ini dalam 12 bulan terakhir

- jika tidak pernah  
 kali. (Dijawab sesuai jumlah yang disebut responden)

#### C.03. PENILAIAN RESPONDEN atas FASILITAS LAYANAN PUSKESMAS

## c.03.01 FASILITAS RUANG TUNGGU

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

## c.03.02 FASILITAS RUANG PERIKSA DOKTER

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

## c.03.03 PROSES ADMINISTRASI PASIEN

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

## c.03.04 FASILITAS TOILET

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

## c.03.05 LAYANAN PERAWAT

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

## c.03.06 LAYANAN DOKTER

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

## c.03.07 PENYEDIAAN OBAT-OBATAN

- Mahal Sekali       Mahal       Lumayan  
 Murah                       Murah sekali

## c.03.08 JIKA HARGA OBAT-OBATAN ADALAH Rp. 130 ribu sekali tebus maka menurut responden hal apakah tergolong

- Mahal Sekali       Mahal       Lumayan  
 Murah                       Murah sekali

## C.03.09 FASILITAS TAMAN/PARKIR

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

**c.03.10 LAYANAN PASCA PENGOBATAN**

- Buruk Sekali       Buruk       Lumayan  
 Bagus                       Bagus Sekali

**D AFFORDABILITAS LAYANAN**

**D.01 BIAYA LAYANAN PENGOBATAN**

- Mahal Sekali       Mahal       Lumayan  
 Murah                       Murah Sekali

**D. 02. AKSESIBILITAS: Jarak & Biaya Perjalanan**

**D. 03 Jarak dari rumah ke Puskesmas**

- 16 km ke atas       10 km-15 km       6 s/d 9 km  
 2 s/d 5 km                       0,1 s/d 1 km

**D.03.02 Jenis Perjalanan yang digunakan dari rumah ke Puskesmas**

Sebutkan: .....dengan angkutan umum.....

**D.3.03 Biaya Perjalanan dari Rumah ke Puskesmas**

- Mahal Sekali       Mahal       Lumayan  
 Murah                       Murah Sekali

**E. SIKAP/PANDANGAN UMUM ATAS PELAYANAN PUSKESMAS**

Bubuhkan penjelasan/pandangan responden secara umum atas pelayanan PUSKEMAS

pelayanan yang semakin membaik baik dari segi pelayanan administrasi, kemudahan mendapatkan pelayanan pengobatan dan pelayanan dokter poli. Namun fasilitas dari ruang tunggu, wc dan ruang dokter perlu ditingkatkan lagi demi kenyamanan pasien.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....  
.....

**Pengumpul Data memeriksa ulang satu kali.  
Ucapkan Terima kasih kepada Responden.**

## LAMPIRAN GAMBAR

Foto Wawancara Keusioner dengan Pasien



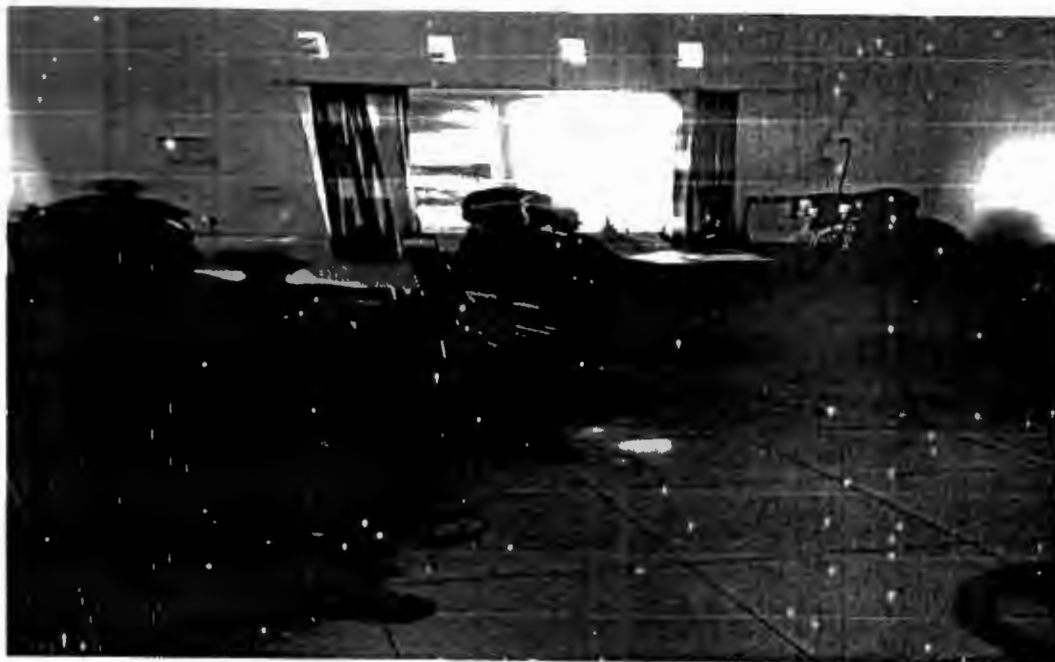
Wawancara dengan bagian Adinistrasi



Ruang Administrasi Pendaftaran



**Ruang Pemeriksaan Dokter**



**Ruang Rawat Inap**



Ruang Pendaftaran



Fasilitas Ambulan



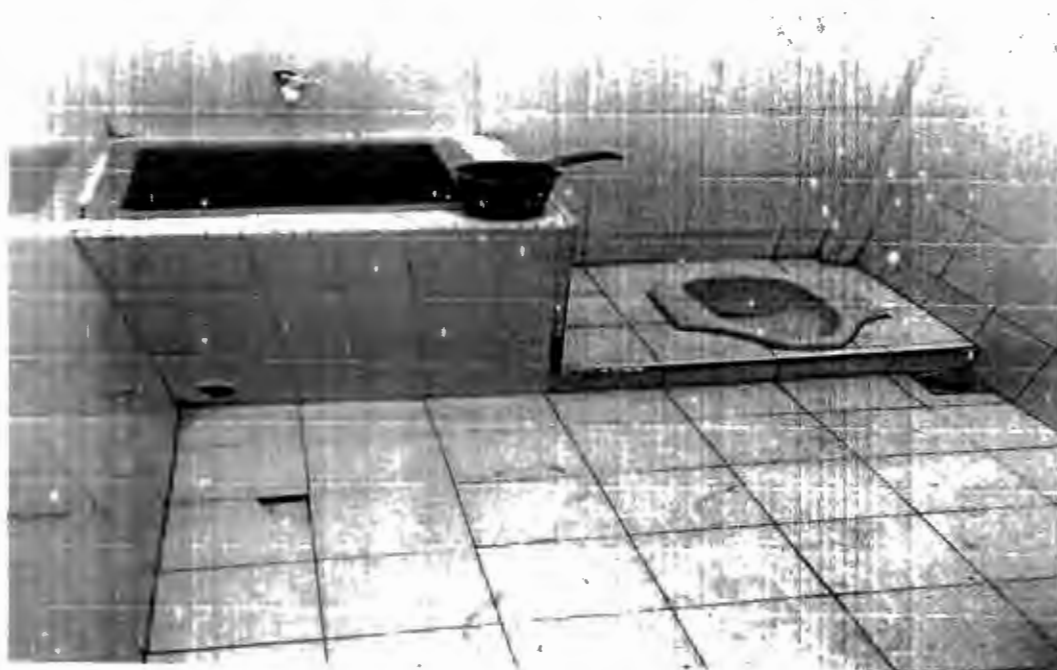
**Fasilitas Toilet****Taman Parkir Kendaraan**

Foto Puskesmas

