

TIGA (3) INDIKATOR KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SUNGAI BARU KECAMATAN TELUK KERAMAT KABUPATEN SAMBAS

Oleh:
USEP ANDIKA
NIM. E01111031

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak. Tahun 2015

Email: usep.andika92@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini diangkat berdasarkan permasalahan pada pelayanan kesehatan yang masih belum maksimal di Puskesmas Sungai Baru Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas. Adapun yang menjadi permasalahannya adalah masih ditemukan beberapa keluhan masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Sungai Baru, rendahnya partisipasi masyarakat terhadap program-program Puskesmas, dan adanya peningkatan 10 penyakit terbanyak dari tahun 2013 ke tahun 2014. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan menganalisis indikator-indikator kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Sungai Baru. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Parasuraman, Zeithmal & Berry tentang indikator kualitas pelayanan meliputi *reliability* (kepercayaan/kehandalan), *assurance* (jaminan/keyakinan) dan *tangibles* (bukti fisik). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya permasalahan pada 3 (tiga) indikator kualitas pelayanan kesehatan, yaitu : 1) *reliability* : sebagian pegawai masih belum terampil dalam melakukan penanganan medis dan Puskesmas Sungai Baru masih kekurangan tenaga medis penting seperti dokter umum, dokter gigi, dan apoteker, 2) *assurance* : sebagian program-program Puskesmas belum mencapai target dan pengelolaan prosedur pengobatan yang belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), dan 3) *tangibles* : kurang memadainya perlengkapan yang ada di Puskesmas Sungai Baru seperti peralatan medis, obat-obatan dan perlengkapan lainnya. Saran penelitian ini adalah agar Puskesmas Sungai Baru menambah pegawai penting seperti dokter umum dan apoteker, memberikan pelatihan yang intensif pada pegawai-pegawai, menjalankan SOP sebagaimana mestinya serta menambah perlengkapan medis agar pelayanan semakin meningkat.

Kata-Kata Kunci : Reliability, Assurance, Dan Tangibles

Abstract

This research was taken away based on the problem in servicing that has not been maximal yet in Puskesmas Sungai Baru Teluk Keramat Sub-district Sambas Regency. As for being the problem is still found several complaint of society toward the services in Puskesmas Sungai Baru. The low of society participant to Puskesmas programs, and the most 10 (ten) increasing sickness from 2013 to 2014. The purpose of this writing is to describe and analyze the indicators of health services quality in Puskesmas Sungai Baru. The theory is used in this study is Parasuraman Theory, Zeithmal & Berry about indicators of service quality include *reliability*, *assurance*, and *tangibles*. This study used descriptive research by qualitative approach. The result of this study showed that there are three indicators problem of health service quality, namely: 1st) *reliability*: most of the employee have not been skill yet in doing medical treatment and Puskesmas Sungai Baru ran short of important medical personnel such as general doctor, dentist and pharmacist. 2nd) *assurances*: most of the Puskesmas programs have not reach the target yet and the management of medical treatment procedure is not appropriate with the SOP. And 3th) *tangibles*: the inadequate of equipment in Puskesmas Sungai Baru such as medical stuff, drugs and the other equipment. This researcher suggestion is Puskesmas Sungai Baru should recruit important employee such as general doctor or pharmacist, give an intensive training to employee, run the SOP as they are and add the stuff in order to increase more the service.

Keywords: Reliability, Assurance, And Tangibles

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang memadai haruslah menjadi titik tumpu pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat, disamping kebutuhan dasar manusia lainnya seperti pendidikan dan aspek-aspek lain. Pelayanan kesehatan merupakan unsur yang sangat penting dalam pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Maka dari itu, salah satu unit yang melakukan pelayanan kesehatan di tingkat wilayah dalam cakupan wilayah kerja yang kecil, pemerintah membentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Puskesmas Sungai Baru Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Dinas Kesehatan Kab.Sambas yang letaknya mudah dijangkau oleh masyarakat sekitarnya jika dibandingkan dengan unit kesehatan lainnya, seperti rumah sakit negeri maupun swasta. Oleh karena itu, Puskesmas Sungai Baru harus mampu menciptakan suasana pelayanan yang kondusif dan menyenangkan bagi masyarakat. Ternyata Puskesmas Sungai Baru masih belum mampu menciptakan kondisi yang demikian, karena adanya keluhan masyarakat terkait pelayanan yang diberikan. Rendahnya tingkat partisipasi

masyarakat juga menjadi salah satu faktor akibat rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini terlihat dari tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan tidak mencapai target (target partisipasi sebesar 85%). Tercatat pada bahwa partisipasi masyarakat di tahun 2014 sebesar 67,5 % dengan rincian 63,48 (Januari), 73,27 (Februari), 66,52 (Maret), 63,66 (April), 63,83 (Mei), 64,83 (Juni), 62,12 (Juli), 78,39 (Agustus), 70,7 (September), 68,67 (Oktober), 67,9 (November) dan 66,48 (Desember). Selain itu, adanya peningkatan penyakit dari tahun 2013 ke tahun 2014 juga merupakan faktor akibat dari tingkat kualitas pelayanan yang telah diberikan. berdasarkan data yang ada, peningkatan penyakit tersebut terjadi pada 10 penyakit, yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meningkat sebesar 33,9% (1104 kasus pada tahun 2013 meningkat menjadi 2236 kasus pada tahun 2014). Jenis penyakit kedua adalah Hipertensi dengan persentase peningkatan sebesar 21% (466 kasus pada tahun 2013 meningkat menjadi 713 kasus pada tahun 2014). Ketiga, gastritis juga mengalami peningkatan sebesar 27,6% (404 kasus pada tahun 2013 menjadi 712 kasus pada tahun 2014). Keempat, diare meningkat sebesar 29,65% (328 kasus pada tahun 2013 menjadi 605 kasus pada tahun 2014). Kelima, rematik mengalami peningkatan sebesar 41,8% (231 kasus pada tahun 2013

meningkat 563 kasus pada tahun 2014). Keenam, demam meningkat 34,2% (187 kasus pada tahun 2013 menjadi 381 kasus pada tahun 2014). Ketujuh, alergi kulit meningkat sebesar 23,2% (164 kasus pada tahun 2013 meningkat menjadi 276 kasus pada tahun 2014). Delapan, diabetes melitus meningkat sebesar 40,6% (93 kasus pada tahun 2013 menjadi 220 kasus pada tahun 2014). Sembilan, infeksi kulit meningkat sebesar 51,6% (53 kasus pada tahun 2013 meningkat menjadi 166 kasus pada tahun 2014). Terakhir, karies gigi meningkat sebesar 30,6% (52 kasus pada tahun 2013 menjadi 98 kasus pada tahun 2014) (*Sumber : Profil Puskesmas Sungai Baru Tahun 2013 dan 2014*). Adanya ketidakpastian pelayanan juga ikut dikeluhkan masyarakat dimana transparansi tergolong rendah. Hal ini dikarenakan informasi mengenai waktu pelayanan dan tarif/biaya pelayanan, baik biaya administrasi atau pengobatan tidak dinformasikan secara jelas kepada masyarakat.

Adapun yang menjadi fokus penelitian ini adalah indikator-indikator kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sungai Baru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sungai Baru meliputi 3 indikator, yaitu (1) *reliability*, kemampuan dalam memberikan pelayanan yang

terpercaya dan akurat, (2) *assurance*, kemampuan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, dan (3) *tangibles*, kemampuan dalam menyediakan sarana dan prasarana fisik.

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis. Manfaat teoritisnya yaitu bagi pihak akademisi diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lainnya, khususnya mahasiswa dari program studi Ilmu Administrasi Negara pada kajian Manajemen Publik yang mengkaji permasalahan mengenai pelayanan kesehatan dan manfaat praktisnya yaitu bagi pihak Puskesmas Sungai Baru, semoga penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Gotesch dan Davis (dalam Arief, 2007:117) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi dan melebihi harapan. Dari definisi-definisi yang ada, menurut Tjiptono (1996:3) maka setidaknya kualitas meliputi 3 (tiga) hal, yaitu :

1. Kualitas meliputi usaha-usaha memenuhi, melebihi harapan pelanggannya.

2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan.
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya yang dianggap merupakan kualitas saat ini, mungkin dianggap kurang berkualitas dimasa mendatang).

Menurut Moenir (2002:27) “pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses”. Sedangkan Ivanechevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto dan Winarsih, 2006:2) mendefinisikan pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Kualitas suatu produk atau jasa sangat bergantung pada persepsi konsumen. Tidak semua konsumen memiliki pandangan yang sama terhadap kualitas dari suatu produk atau jasa yang diberikan oleh produsen. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda dalam menafsirkan sesuatu, termasuk dalam mempersepsikan makna kualitas pelayanan publik.

Sesuai SK Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 (dalam Ratminto dan Winarsih, 2005: 21) tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik oleh lembaga pemerintah kepada masyarakat. Semua Prinsip Pelayanan Publik diharapkan dapat mengandung unsur-unsur :

1. Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan
Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian Waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
5. Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya

yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Menurut Parasuraman, Zeithmal, & Berry (dalam Tjiptono, 2008:174-175) terdapat 5 (lima) dimensi pokok kualitas pelayanan, yaitu :

1. Reliabilitas (*Reliability*), berkenaan dengan kemampuan untuk menyampaikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia pelayanan untuk

membantu para pelanggan dan merespon permintaan dengan segera.

3. Jaminan (*Assurance*), berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).

4. Empati (*Empathy*), berarti memahami masalah dan bertindak demi kepentingan pelanggan serta memberikan perhatian personal.

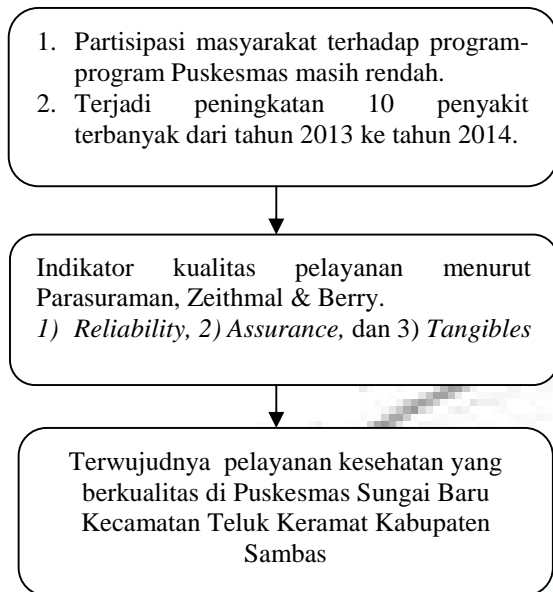
5. Bukti fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas pelayanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi.

Dari beberapa teori diatas, maka teori yang akan digunakan oleh peneliti adalah teori Parasuraman, Zeithmal, & Berry tentang dimensi pokok kualitas pelayanan, karena pelayanan berkaitan dengan jasa yang diterima oleh masyarakat selaku pelanggan. Selain itu, teori tersebut juga lebih tepat untuk menjawab permasalahan yang akan diteliti.

C. KERANGKA PIKIR PENELITIAN

Untuk memperjelas kerangka pikir dalam penelitian ini, maka akan dipaparkan sebagai berikut:

Alur Pikir Penelitian



D. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif karena peneliti harus menyajikan gambaran dan harus bisa mendapatkan data-data secara mendalam dan lengkap sehingga lebih efektif dalam menyelesaikan permasalahan ini. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil langkah-langkah penelitian sebagai berikut, yaitu 1) Penelitian Perpustakaan (*Library Research*), merupakan langkah yang dilakukan untuk mencari dan mempelajari literatur-literatur dan teori serta dokumen lainnya, dan 2) Penelitian Lapangan (*Field Research*), merupakan suatu upaya untuk memperoleh data dengan cara mendatangi langsung lokasi penelitian. Adapun yang menjadi tempat penelitian ini adalah

Puskesmas Sungai Baru Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas. Dalam menentukan subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive* dan *incidental*. Subjek penelitian pada teknik *purposive* adalah 1) Kepala Puskesmas Sungai Baru, 2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Sungai Baru, dan 3) Pegawai Puskesmas Sungai Baru sebanyak 2 orang, sedangkan pada teknik *incidental* adalah masyarakat yang berobat di Puskesmas Sungai Baru sebanyak 3 orang. Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Kemudian teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Tahap analisis data yang digunakan yaitu tahap analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman yaitu reduksi data, display data (penyajian data) dan verifikasi data. Adapun untuk menguji validitas data, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber.

E. HASIL & PEMBAHASAN

1. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan akurat. Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (pasien)

harus sesuai dengan prosedur yang ada, sehingga tidak menimbulkan keluhan dari masyarakat. Kehandalan yang dimaksud adalah kehandalan yang dimiliki oleh pegawai sesuai dengan aturan dan pendidikan yang dimiliki oleh pegawai serta kemampuannya dalam memahami dan menguasai prosedur tentang penanganan penyakit dalam rangka meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan terhadap penyakit yang dialami oleh masyarakat. Agar pelayanan yang diberikan maksimal, pihak Puskesmas Sungai Baru harus mampu menyediakan pegawai yang memiliki standar kompetensi memadai. Pendidikan yang dimiliki oleh pegawai juga berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan.

Dalam realitanya, kehandalan dan kemampuan yang dimiliki oleh pegawai di Puskesmas Sungai Baru belum sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari terjadinya peningkatan 10 penyakit terbanyak dari tahun 2013 ke tahun 2014 dan partisipasi masyarakat terhadap program-program Puskesmas Sungai Baru belum mencapai target. Rendahnya tingkat kemampuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan dan jumlah pegawai yang tidak sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK Menkes) No. 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Metode Daftar Susunan Pegawai

(DSP) disinyalir menjadi faktor penyebab permasalahan yang ada. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Sungai Baru (Bapak D) :

“Saat ini kompetensi yang dimiliki oleh petugas dan jumlah pegawai masih belum memadai. Hal ini disebabkan oleh kurangnya anggaran yang dimiliki dan pelatihan yang diberikan kepada pegawai.”

(Sumber : Wawancara 16 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka kemampuan yang dimiliki oleh petugas Puskesmas Sungai Baru masih belum memadai. Hal ini terlihat dari kompetensi yang dimiliki belum sesuai dengan standar yang ada, seperti keterampilan, pendidikan dan kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat. Selain itu, belum memadainya jumlah pegawai juga ikut berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini disampaikan oleh Kepala Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Sungai Baru (Bapak AR):

“Dari jumlah tenaga yang kita anggap masih kurang seperti apoteker, petugas kebersihan, dan dokter umum serta dokter gigi.” (Sumber : Wawancara 17 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat diketahui bahwa jumlah dan kualitas tenaga medis kurang memadai karena pegawai penting seperti dokter umum dan apoteker tidak ada. Adapun jumlah pegawai yang bekerja di Puskesmas

Sungai Baru berjumlah 25 orang yang terdiri dari perawat umum (9), perawat gigi (2), sanitarian (2), bidan (8), ahli gizi (1), laboratorium kesehatan (1) dan tenaga administrasi (2). Berdasarkan data diatas, maka Puskesmas Sungai Baru masih kekurangan tenaga medis yang sangat penting, yaitu dokter umum, dokter gigi, sarjana kesehatan masyarakat dan apoteker. Jika mengacu pada SK Menkes No. 81/Menkes/SK/I/2004, yaitu tentang metode Daftar Susunan Pegawai (DSP), khususnya Model DSP Perdesaan bahwa setiap puskesmas harus memiliki dokter umum, dokter gigi, sarjana kesehatan masyarakat dan apoteker. Tidak adanya dokter umum menjadi permasalahan yang serius yang sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu S (pasien):

“Menurut saya, pelayanan di Puskesmas Sungai Baru agak terganggu karena kekurangan petugas. Misalnya dokter yang harus diganti dengan perawat.” (Sumber : Wawancara 24 Maret 2015)

Berdasarkan pernyataan informan diatas, maka tidak tersedianya dokter umum sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Maka tidak heran jika tingkat partisipasi masyarakat belum sesuai target karena Puskesmas Sungai Baru belum mampu menyediakan apa yang diperlukan oleh masyarakat. Selain itu,

angka pertumbuhan penyakit tidak bisa ditekan karena kemampuan yang dimiliki pegawai Puskesmas Sungai Baru tidak sama dengan kemampuan yang dimiliki oleh seorang dokter umum. Hal ini juga dibenarkan oleh salah satu pegawai Puskesmas Sungai Baru (Ibu YF) :

“Masyarakat lebih memilih berobat ke Puskesmas Tekarang karena disana ada dokternya....” (Sumber : Wawancara 20 Maret 2015)

Penyataan salah satu pegawai Puskesmas Sungai Baru tersebut perlu ditindaklanjuti secara serius oleh pihak Puskesmas Sungai Baru. Jika dicermati lebih dalam, tindakan masyarakat yang lebih memilih berobat ke Puskesmas Tekarang adalah wujud rasa kecewa terhadap Puskesmas Sungai Baru karena tidak mampu menyediakan petugas yang berkompeten seperti dokter umum. Selain itu, jika hal ini dibiarkan terus-menerus, maka tingkat kunjungan masyarakat dari waktu ke waktu akan semakin berkurang.

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan, maka dapat diketahui bahwa belum memadainya kemampuan yang dimiliki oleh pegawai-pegawai Puskesmas Sungai Baru dan jumlah pegawai yang tidak memenuhi kriteria yang ada, seperti tidak adanya dokter umum menjadi penyebab rendahnya tingkat partisipasi masyarakat terhadap program-program Puskesmas Sungai Baru. Selain itu,

semakin meningkatnya jumlah 10 penyakit terbanyak dari tahun 2013 ke tahun 2014 juga disebabkan oleh ketidakmampuan petugas Puskesmas Sungai Baru dalam menekan laju pertumbuhan penyakit karena tidak adanya dokter umum.

2. Jaminan atau Keyakinan (Assurance)

Jaminan atau keyakinan (*assurance*) merupakan jaminan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh petugas serta dapat dipercaya. Jaminan atau keyakinan memegang peranan yang sangat penting didalam menunjang kelancaran pelaksanaan tugas dalam suatu instansi. Jaminan pengetahuan dan kemampuan petugas dapat berupa kemampuan yang dimiliki untuk meminimalisir terjadinya peningkatan penyakit serta pencapaian program-program untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam indikator jaminan atau keyakinan (*assurance*) ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana kemampuan pihak Puskesmas Sungai Baru dalam menekan peningkatan penyakit serta pencapaian program-program yang dibuat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Sebagai pusat kesehatan tingkat dasar, Puskesmas Sungai Baru menangani sekitar 115 jenis penyakit, diantaranya adalah ISPA, pilek, demam, dan lain-lain. Kemampuan yang dimiliki oleh pegawai Puskesmas Sungai Baru dalam membantu

kesembuhan sangat berpengaruh terhadap tingkat partisipasi masyarakat dan laju pertumbuhan penyakit. Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan masyarakat ternyata pernah terjadi kesalahan penanganan oleh pegawai Puskesmas Sungai Baru terhadap pasien yang ingin cabut gigi sebagaimana yang dituturkan oleh Bapak O (pasien):

“Saya pernah cabut gigi disini, tetapi sudah 1 minggu mengalami pendarahan.”
(Sumber : Wawancara 25 Maret 2015)

Dari hasil wawancara diatas maka dapat diketahui bahwa keamanan pada saat penanganan pasien sepertinya belum terjamin. Peneliti melihat bahwa kemampuan yang dimiliki petugas masih belum menjanjikan. Hal ini dapat dilihat pada penanganan salah satu pasien yang mencabut gigi. Bukan kesembuhan yang didapatkan, melainkan semakin bertambah parah. Jaminan keamanan pada saat proses pengobatan sangat penting bagi seorang pasien, demikian pula halnya dengan petugas. Hal tersebut diatas dibenarkan oleh Bapak D (Kepala Puskesmas):

“...ada jenis-jenis penanganan tertentu yang saya larang untuk ditangani, misalnya mencabut gigi geraham karena pernah terjadi kesalahan penanganan yang menyebabkan pasien pingsan.” (Sumber : Wawancara 16 Maret 2015)

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, seharusnya pihak Puskesmas mempersiapkan petugasnya dengan membekali pengetahuan dan kemampuan teknis yang memadai. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat yakin dengan pengobatan yang didapatkan. Dengan keamanan itu sendiri akan meringankan beban pasien, setidaknya mengurangi tingkat kecemasan mereka akan penyakit yang menyerang. Pengetahuan dan kemampuan teknis disini berkaitan dengan dengan kualitas pegawai dan obat, yaitu menyangkut pengelolaannya, misalnya apakah sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, apakah obat tersebut aman ketika diberikan, apakah obat yang diberikan sesuai dengan aturan atau apakah ada efek samping setelah obat yang diberikan tersebut diminum. Berdasarkan fakta di lapangan, sepertinya tidak semua prosedur dikelola dengan baik, diantaranya adalah petugas di bagian resep tidak menjelaskan efek samping obat yang diberikan kepada pasien sebagaimana pengakuan Ibu LR (pegawai):

“Selama ini, pasien tidak pernah diberikan penjelasan mengenai efek samping obat yang diberikan mengingat kemampuan pegawai yang ada terbatas.” (Sumber : Wawancara 20 Maret 2015)

Berdasarkan pengakuan Ibu LR, ternyata pegawai Puskesmas Sungai Baru tidak memiliki kemampuan dalam menjalankan

prosedur pengobatan. Hal ini tentu tidak sesuai dengan apa yang tercantum dalam SOP tentang prosedur pengelolaan pengobatan. Seharusnya pegawai yang memberikan informasi detail terhadap obat yang diberikan mengenai manfaat dan efek samping dari obat yang diberikan. Pernyataan salah satu pegawai diatas juga dibenarkan oleh Bapak AR (Kasub. Bag. TU):

“Pengetahuan dan kemampuan teknis yang harus dimiliki oleh petugas terkait obat setidaknya menyangkut pengelolaannya, misalnya apakah sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, apakah obat tersebut aman ketika diberikan, apakah obat yang diberikan sesuai dengan aturan atau apakah ada efek samping setelah obat yang diberikan tersebut diminum. Tapi saya teras teras saja, dengan kualitas pegawai yang kita miliki saat ini, hal itu sulit tercapai ditambah lagi tidak adanya dokter dan apoteker.”

(Sumber: Wawancara 17 Maret 2015)

Dari pernyataan diatas, maka dapat diketahui bahwa prosedur dalam memberikan obat kepada pasien masih belum memadai. Penjelasan terkait obat yang diberikan kepada pasien juga merupakan salah satu bentuk jaminan yang harus diberikan kepada pasien untuk memberikan rasa aman sehingga menghilangkan kekhawatiran pasien.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu L (pasien):

“Selama saya berobat, tidak pernah diberikan penjelasan mengenai efek samping obat yang diberikan. Jadi untuk mengurangi kekhawatiran tersebut, pulang dari Puskesmas saya pada keponakan saya yang kebetulan juga perawat selalu bertanya mengenai manfaat dan efek samping obat yang diberikan.” (Sumber: Wawancara 24 Maret 2015)

Setiap obat tentu memiliki efek sampingnya masing-masing jika dikonsumsi secara berlebihan dan dalam jangka yang panjang. Puskesmas sebagai sarana publik yang memberikan jasa kesehatan seharusnya menformat pola pengobatan yang aman bagi pasien. Sederhananya, seseorang yang ingin berobat tentu mempunyai keinginan untuk memperoleh obat yang aman bagi dirinya yang akhirnya bisa menjadi sarana kesembuhan mereka. Aman atau sembuh yang dirasakan pasien tidak hanya pada saat pasien meminum obat, tetapi setelah beberapa waktu merasakan efek obat yang diberikan maupun yang dirasakan.

Selain kesalahan pegawai dalam melakukan penanganan pada pasien dan pengelolaan prosedur pengobatan yang tidak sesuai SOP, pencapaian program-program kesehatan yang tidak mencapai target juga disinyalir menjadi faktor penyebab terjadinya peningkatan 10 penyakit

terbanyak dari tahun 2013 ke tahun 2014. Belum menjanjikannya kinerja pegawai juga bisa dilihat dari laporan kegiatan standar pelayanan minimal bidang kesehatan Puskesmas Sungai Baru. Hal ini terlihat dari pelaksanaan program-program yang tidak mencapai target. Berikut cakupan kegiatan standar pelayanan minimal bidang kesehatan Puskesmas Sungai Baru Tahun 2014 : (1) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (target 95%, tercapai 100%), (2) Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (target 90%, tercapai 100%), (3) Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani (target 100%, tercapai 100%), (4) Cakupan Pelayanan Nifas (target 90%, tercapai 100%), (5) Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani (target 85%, tercapai 52,78%), (6) Cakupan Kunjungan Bayi (target 94%, tercapai 100%), (7) Cakupan Desa/Kelurahan UCI (target 100%, tercapai 100%), (8) Cakupan Pelayanan Anak Balita (target 95%, tercapai 30,27%), (9) Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat (target 100%, tercapai 100%), (10) Cakupan Peserta KB Aktif (target 90%, tercapai 56.02%), (11) Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin (target 90%, tercapai 51,83%), (12) Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota (target 69%, tercapai 0%), (13) Cakupan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin (target 60%, tercapai 2,83%, dan (14) Cakupan Desa Siaga Aktif (target 80,5%, tercapai 60%) (Sumber : Laporan Kegiatan Puskesmas Sungai Baru Tahun 2014).

Pencapaian program yang tidak sesuai target dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik itu sifatnya internal maupun eksternal sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak D (Kepala Puskesmas):

“Ada 2 faktor yang menjadi kendala kami, yaitu ekstern dan intern. Misalnya masyarakat yang kurang pengetahuan tentang kesehatan masih ada yang melahirkan ke dukun bayi sedangkan untuk di internal kita sudah berusaha untuk memperbaiki.”(Sumber: Wawancara 16 Maret 2015)

Berdasarkan pernyataan Kepala Puskesmas diatas, maka dapat disimpulkan maka dapat diketahui bahwa ada 2 faktor penyebab rendahnya pencapaian program-program yaitu rendahnya kesadaran masyarakat tentang hidup sehat dan sosialisasi dari pihak Puskesmas Sungai Baru yang masih belum maksimal. Meskipun demikian, sosialisasi dari Puskesmas Sungai Baru memegang peranan yang penting dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat. Penyebab rendahnya cakupan program kemudian lebih diperjelas oleh Bapak AR (Kasub. Bagian Tata Usaha) seperti berikut:

“Ada 4 faktor penyebab rendahnya tingkat keberhasilan program yang kita buat, diantaranya adalah petugas belum terbiasa membuat program kerja, partisipasi masyarakat dibidang kesehatan rendah, fasilitas kegiatan yang tidak memadai dan jumlah sasaran tiap program yang berbeda-beda.” (Sumber: Wawancara 17 Maret 2015)

Dari pernyataan-pernyataan diatas, maka dapat diketahui bahwa faktor internal lebih mendominasi penyebab rendahnya tingkat pencapaian program yang ada. Faktor penyebab tersebut dikarenakan oleh dua hal, yaitu kemampuan yang dimiliki oleh petugas dan juga fasilitas yang dimiliki. Sebagai pusat kesehatan masyarakat tingkat dasar, pelaksanaan program kesehatan harus bersifat menyeluruh yaitu menyentuh semua kalangan, baik tingkat sekolah maupun masyarakat. Selain faktor internal, faktor eksternal juga turut mempengaruhi tingkat pencapaian program yang dibuat, yaitu rendahnya partisipasi masyarakat di bidang kesehatan. Jika melihat hasil wawancara dengan masyarakat mengenai program kesehatan yang ada, maka yang menjadi penyebab rendahnya tingkat partisipasi masyarakat adalah pelaksanaan program yang belum diketahui secara luas oleh masyarakat dan keterbatasan petugas di lapangan sebagaimana yang diungkapkan oleh Bapak O (pasien):

“...di masyarakatnya sampai saat ini belum ada (tidak tahu), khususnya di kampung saya.” (Sumber: Wawancara 25 Maret 2015)

Berdasarkan pernyataan pasien diatas, maka sudah jelas bahwa pelaksanaan program-program kesehatan yang ada belum menyeluruh. Artinya, pihak Puskesmas Sungai Baru belum mampu menyentuh seluruh lapisan, baik tingkat sekolah maupun masyarakat umum. Sudah sewajarnya jika dari tahun ke tahun angka penyakit semakin meningkat dan partisipasi masyarakat terhadap program-program kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas Sungai Baru masih belum mencapai target. Jika melihat seluruh hasil wawancara diatas, maka dapat diketahui bahwa penyebab minimnya sosialisasi tentang kesehatan adalah karena terbatasnya jumlah pegawai Puskesmas Sungai Baru sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu LR (pegawai) :

“Kurang nya jumlah pegawai menjadi penyebab sulitnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat.” (Sumber: Wawancara 20 Maret 2015)

Jumlah pegawai yang belum memadai menjadi salah satu rendahnya tingkat sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat. Jika hal ini dibiarkan secara terus-menerus, maka kesadaran masyarakat tentang hidup sehat akan rendah sehingga

program-program kesehatan tidak akan mencapai target. Bila hal itu terjadi, maka partisipasi masyarakat yang sesuai target tidak akan tercapai dan berpotensi terjadinya peningkatan penyakit dari tahun ke tahun.

3. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik (*tangibles*) yang dimaksud adalah bukti fisik yang bisa dirasakan oleh pelanggan. Dalam hal ini, bukti fisik yang dimaksud adalah dilihat dari segi sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Sungai Baru untuk dapat memberikan kemudahan kepada petugas dalam menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Sungai Baru, perlengkapan medis tentu menjadi hal yang sangat penting, terutama alat medis dan obat-obatan. Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, seharusnya pihak Puskesmas Sungai Baru mampu menyediakan pelayanan berkualitas terutama dalam menyediakan peralatan medis dan obat-obatan secara lengkap. Tingkat kesembuhan suatu penyakit juga ditentukan oleh penanganan dengan menggunakan peralatan medis dan obat-obatan yang lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peralatan medis dan obat-obatan di Puskesmas Sungai Baru masih belum lengkap. Sebagaimana yang

diungkapkan oleh Bapak D (Kepala Puskesmas Sungai Baru):

“Kita masih mempunyai banyak kekurangan, baik itu peralatan medis maupun obat-obatan.” (Sumber: Wawancara 16 Maret 2015)

Berdasarkan pernyataan diatas, kelengkapan peralatan medis tentu akan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan akan bisa dilaksanakan secara maksimal apabila peralatan medis yang tersedia juga memadai. Akan tetapi, apabila fasilitasnya kurang lengkap maka proses pelayanan pun akan terhambat. Selain itu, tidak menutup kemungkinan keterbatasan peralatan medis yang dimiliki akan berdampak pada masyarakat yang berobat ke Puskesmas. Pernyataan Kepala Puskesmas lebih diperjelas oleh Ibu LR (pegawai):

“Contohnya di poli gigi yang belum lengkap fasilitasnya. Untuk poli umum juga masih kekurangan dari segi peralatan dan obat-obatan.” (Sumber : Wawancara 17 Maret 2015)

Dari pernyataan diatas maka dapat diketahui bahwa Puskesmas Sungai Baru belum mempunyai perlengkapan medis yang memadai. Misalnya saja di poli gigi yang belum lengkap, salah satunya adalah *dental unit* (tempat duduk pasien). Untuk saat ini, di poli gigi hanya tersedia kursi kayu yang digunakan untuk pasien. Selain di poli gigi, poli umum juga mengalami hal

yang sama jika dilihat dari segi peralatan sehingga pegawai harus membawa peralatan pribadi dalam melayani masyarakat. Tidak hanya di poli umum dan poli gigi, di poli KIA juga demikian. Selain kekurangan peralatan medis, Puskesmas Sungai Baru juga kekurangan obat-obatan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak AR (Kasub. Bag. Tata Usaha) berikut ini:

“Secara garis besar, kekurangan peralatan medis yang ada di Puskesmas Sungai Baru seperti ambulans yang rusak parah, dental unit, cito ject, tang gigi, sterilisator, tempat tidur periksa KIA, kaca mulut dan scalling. Sedangkan obat-obatan seperti betametason, ketanazole, hydro, cetirizine, dexametason, propanolol...” (Sumber: Wawancara 20 Maret 2015)

Melihat dari kekurangan yang ada, tentu saja akan sangat berpengaruh terhadap tingkat pelayanan yang diberikan mengingat perlengkapan medis dan obat-obatan mempunyai peran yang sangat besar terhadap tingkat kesembuhan penyakit pasien dalam rangka menekan laju peningkatan penyakit. Jika peralatan medis dan obat-obatannya saja tidak lengkap, maka akan mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat sehingga masyarakat tidak lagi percaya dengan kualitas pelayanan yang diberikan. sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu L (pasien) :

“...kadang ketika berobat malah tidak dapat obat karena habis.” (Sumber : Wawancara 24 Maret 2015)

Pernyataan Ibu L (pasien) diatas juga ditambahkan oleh Ibu S (pasien) yang menuturkan sebagai berikut:

“Anak Saya pernah batal cabut gigi gara-gara salah satu obat tidak ada (habis).” (Sumber: Wawancara 26 Maret 2015)

Berdasarkan pernyataan kedua pasien diatas, maka Puskesmas Sungai Baru belum mampu memberikan pelayanan yang baik. Hal ini terlihat dari keluhan-keluhan yang disampaikan oleh masyarakat (pasien) karena tidak bisa berobat karena obat-obatan yang diperlukan tidak ada. Memberikan kenyamanan serta melayani pasien dengan baik atau masyarakat yang berobat merupakan sudah kewajiban dari pihak Puskesmas sehingga pasien yang dilayani tidak perlu bersusah payah untuk mencari tempat pengobatan yang lain. Ketersediaan sarana dan prasarana pengobatan menjadi salah satu parameter dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Jika sarana dan prasarannya memadai, maka dapat meningkatkan kualitas pelayanan sedangkan jika sarana dan prasarana tidak memadai maka juga ikut mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Penanganan yang baik tentu tidak bisa dilakukan secara baik jika peralatan medis dan obat-obatan tidak mendukung. Terlebih lagi karena

pengobatan modern sangat bergantung pada peralatan medis dan obat-obatan. Ketika Puskesmas Sungai Baru mampu menyediakan peralatan medis dan obat-obatan secara lengkap, maka secara tidak langsung akan menumbuhkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Laju pertumbuhan penyakit pun bisa ditekan sekecil mungkin jika dilakukan penanganan yang baik. Meningkatnya tingkat kepuasan dan kepercayaan masyarakat akan membuat partisipasi masyarakat terhadap program-program kesehatan akan meningkat pula.

F. PENUTUP

1. Simpulan

Secara keseluruhan pada indikator *reliability* menunjukkan bahwa jumlah pegawai di Puskesmas Sungai Baru masih belum memadai sehingga penanganan pasien secara cepat dan tepat belum maksimal. Indikator *assurance* menunjukkan bahwa pengelolaan prosedur pengobatan di Puskesmas Sungai Baru masih belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Indikator *tangibles* menunjukkan bahwa peralatan medis dan obat-obatan masih belum lengkap sehingga menyebabkan terganggunya proses penanganan medis pada pasien.

2. Saran

Saran pada penelitian ini adalah agar seluruh pegawai Puskesmas Sungai Baru melakukan pelayanan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, baik itu SOP pelayanan maupun pengelolaan pengobatan agar kualitas pelayanan yang diberikan semakin meningkat.

Peraturan Bupati Sambas Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Ketentuan Tarif Berobat Poliklinik Rawat Jalan

Profil Puskesmas Sungai Baru Tahun 2013 dan 2014

G. REFERENSI

1. Buku-buku:

Arief, Mts. 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang : Banyumedia.

Moenir, H.A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Ratminto & Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan-Pengembangan Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management, Mewujudkan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Andi Offset.

----- dan Anastasia Diana. 1996. *Total Quality Management*. Yogyakarta. Andi Offset

2. Sumber Lain :

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota, Serta Rumah Tangga



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Usep Andika
NIM / Periode lulus : E01111031/I
Tanggal Lulus : 4 Juni 2015
Fakultas/ Jurusan : ISIP / Ilmu Administrasi Negara
E-mail address/ HP : Usep.andika92@gmail.com / 082351466156

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Publika*) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul**):

TIGA (3) INDIKATOR KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SUNGAI BARU DI KECAMATAN TELUK KERAMAT KABUPATEN SAMBAS

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*
 content artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

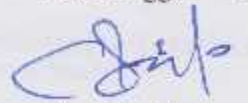
untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.



Dibuat di : Pontianak
Pada tanggal : 23 November 2015


Usep Andika
NIM. E01111031

*tulis nama jurnal sesuai prodi masing-masing
(*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sociologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)