

**MANAJEMEN PUBLIK
ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI DAERAH
TERPENCIL**



**DOSEN PENGAMPU :
INTAN FITRI MEUTIA,S.A.N.,M.A.,Ph.D**

**DISUSUN OLEH :
YUFFA RONA MAULY (2356041013)
MANDIRI A**

**JURUSAN ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2024**

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada analisis ini saya mengambil institusi public dibidang Kesehatan yakni Puskesmas, Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan Kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Anita, 2019). Menurut Kemenkes (2014) dalam buku Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional (2019) menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung kecamatan sehat. Artinya Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan dengan terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan masyarakat.

Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit organisasi yang secara profesional melakukan upaya pelayanan kesehatan pokok dengan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu (Anggraeni, 2019). Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat., yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat.

HASIL ANALISIS

Berdasarkan teori Resources Allocation Models (Hackman & Oldham 1976), analisis pada “pelayanan Kesehatan puskesmas di daerah terpencil” mendapatkan hasil sebagai berikut :

A. Variasi tugas

Status tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas 4,2% Puskesmas tidak memiliki dokter, 39,4% tidak memiliki dokter gigi, 0,3% tidak memiliki perawat, 1,2% tidak memiliki bidan, seperempat Puskesmas di Indonesia tidak memiliki ahli gizi dan 22,3% tidak memiliki paramedis. Selain ketersediaan tenaga kesehatan yang banyak, juga terjadi ketimpangan distribusi, distribusi tenaga yang belum merata di seluruh wilayah. Hal ini tercermin dari lambatnya kedatangan petugas ke Puskesmas, keterbatasan sumber daya manusia, ketersediaan obat-obatan dan kurangnya peralatan medis untuk merawat pasien. Kondisi saat ini dalam upaya memenuhi SDM Kesehatan masih ditemukan gap sehingga banyak yang harus dilakukan dengan fokus pada percepatan pemenuhan SDM Kesehatan agar akses masyarakat pada SDM Kesehatan lebih terjangkau lagi sehingga pencapaian pelayanan kesehatan bisa cepat direalisasikan.

B. Identitas tugas

Pelaksanaan pelayanan kesehatan tingkat pertama di puskesmas adalah sebagai bentuk menjalankan tugas puskesmas yaitu untuk melaksanakan program maupun kebijakan kesehatan sebagai langkah mencapai tujuan pembangunan dibidang kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program-program kesehatan dan pelaksanaannya menggunakan pendekatan keluarga. Pada daerah terpencil Tugas puskesmas adalah untuk menjangkau dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan lebih efektif kepada masyarakat yang tinggal di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau.

C. Signifigkansi tugas

Ada 6 (enam) tujuan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut: Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup, Peningkatan status kesehatan, Peningkatan pemberdayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan

masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, Peningkatan sumberdaya kesehatan, Peningkatan tata kelola pemerintah yang baik. Peran infrastruktur merupakan salah satu faktor fisik yang penting bagi kawasan perbatasan. Hal ini karena terdapat korelasi yang signifikan antara keadaan infrastruktur dan aktivitas sosial ekonomi masyarakat, serta kesejahteraan masyarakat perbatasan dan ketersediaan layanan kesehatan dan fasilitas pendukung di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. (DTPK). Tercapainya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar di daerah perbatasan terpencil (DTP) sesuai medan. Mencapai ketersediaan transportasi untuk meneruskan di DTP dengan topografi. Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas, serta pola pelayanan dan jaringan medis di daerah perbatasan belum optimal. (Suharmiati et al., 2013)

D. Umpan balik

Umpan balik dari Puskesmas di daerah terpencil menunjukkan bahwa kebijakan penempatan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi pemerataan tenaga di Puskesmas sangat terpencil. Kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas sangat terpencil disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk tidak adanya insentif, ketidakjelasan pengembangan karir, dan tidak adanya penghargaan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di daerah tersebut.

Pengembangan karir di Puskesmas harus jelas sehingga tenaga kesehatan di Puskesmas sangat terpencil memiliki peluang yang sama untuk merencanakan dan menempuh karirnya. Namun, upaya pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas penunjang seperti rumah dinas dan kendaraan dinas belum dapat meningkatkan retensi tenaga kesehatan di Puskesmas sangat terpencil.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian puskesmas pada daerah terpencil menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan dan obat di puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil masih kurang memadai. Hal ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga perlu ditingkatkan untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan di daerah tersebut. Masyarakat perlu menempuh perjalanan yang jauh dan sulit sehingga mereka akan merasa kecewa apabila peralatan dan sarana penunjang kurang memadai di puskesmas.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil, perlu dilakukan peningkatan ketersediaan peralatan dan obat, serta peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga menyarankan penempatan tim Nusantara Sehat (NS) di lokasi yang tepat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

- Mukhlisin, M., Aryawati, W., & Samino, S. (2024). STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PULAU PISANG DAERAH TERTINGGAL PERBATASAN DAN KEPULAUAN KECAMATAN PULAU PISANG KABUPATEN PESISIR BARAT 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 89-96.
- Lutfiana, A., Lestari, I. S., Annisa, K., Sarah, S., Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023). Strategi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Ke Tingkat Paripurna. *Pentahelix*, 1(1), 1-14.
- Herman, H., & Mubasysyr, H. (2008). Evaluasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di puskesmas sangat terpencil di Kabupaten Buton. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(3), 103-111.
- Angkasawati, T. J., & Arifin, A. Perspektif Petugas Kesehatan Tentang Kinerja Puskesmas di Saerah Terpencil. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9(1), 21127.
- Soewondo, P., Johar, M., Pujisubekti, R., & Irawati, D. O. (2019). Kondisi Kesehatan Masyarakat yang Bermukim di Daerah Tertinggal: Kasus dari Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4), 285-296.
- Cut Rahmi, Khairuddin, M. Nasir IB., Julissasman. (2024). *Determinan Pemanfaatan Puskesmas*. Penerbit NEM
- Ayi Nurhidayah, M. Keb., Dkk. (2023). *Manajemen Puskesmas: Konsep, Praktik, Dan Inovasi*. Kaizen Media Publishing
- Agus Dwiyanto. (2021). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. UGM PRESS
- Ahmad Farid Amin. Dkk. (2024). *Public Relationship Dan Kehumasan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Endang Sutisna Sulaiman (2021). *MANAJEMEN KESEHATAN Teori dan Praktik di Puskesmas*. UGM PRESS