

MANAJEMEN PUBLIK

Analisis Pelayanan Publik di Dearah 3T Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tambrauw Provinsi Papua Barat



Oleh :

Maulia Putri (2356041017)

Mandiri A

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

2024

Introduction

Daerah 3T (Terdepan, Terluar, dan Tertinggal) di Indonesia memiliki tantangan unik dalam penyediaan pelayanan publik yang berkualitas. Salah satu daerah 3T yang menarik untuk dianalisis adalah Kabupaten Tambrau di Provinsi Papua Barat. Kabupaten ini memiliki luas wilayah sekitar 11.529 km² dengan populasi sekitar 35.000 jiwa, sebagian besar adalah masyarakat adat (BPS Tambrau, 2022).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, Puskesmas Tambrau menjadi garda terdepan dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Puskesmas Tambrau menggunakan teori Resources Allocation Models yang dikembangkan oleh Hackman dan Oldham (1976). Model ini terdiri dari lima dimensi: variasi tugas, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi, dan umpan balik. Dengan menggunakan model ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang bagaimana sumber daya manusia di Puskesmas Tambrau dialokasikan dan bagaimana hal ini mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang diberikan.

Analysis

1. Task Variety (Variasi Tugas)

Variasi tugas mengacu pada sejauh mana pekerjaan memerlukan berbagai aktivitas yang menantang, melibatkan penggunaan berbagai keterampilan dan bakat (Hackman & Oldham, 1976). Di Puskesmas Tambrau, para petugas kesehatan sering kali harus menangani berbagai tugas karena keterbatasan sumber daya manusia. Seorang perawat, misalnya, tidak hanya memberikan perawatan klinis tetapi juga mungkin terlibat dalam pendidikan kesehatan, manajemen obat, dan kadang-kadang tugas administratif (Munfarid et al., 2022).

Menurut Sari et al. (2019), di daerah 3T seperti Tambrau, petugas kesehatan sering mengalami "task shifting", di mana mereka harus mengambil alih tugas-tugas yang biasanya dilakukan oleh profesi lain karena kekurangan staf. Misalnya, bidan mungkin harus melakukan tugas dokter umum dalam situasi darurat. Meskipun ini meningkatkan variasi tugas, hal ini juga dapat menyebabkan stres dan kelelahan jika tidak dikelola dengan baik.

2. Task Identity (Identitas Tugas)

Identitas tugas berkaitan dengan sejauh mana pekerjaan memerlukan penyelesaian "seluruh" potongan pekerjaan yang dapat diidentifikasi, dari awal hingga akhir (Hackman & Oldham, 1976). Di Puskesmas Tambrau, identitas tugas cukup tinggi karena petugas kesehatan sering menangani pasien dari diagnosis awal hingga tindak lanjut.

Dalam studinya tentang pelayanan kesehatan di daerah terpencil Papua, Heywood dan Harahap (2019) menemukan bahwa petugas kesehatan sering menjadi "one-stop solution" bagi pasien. Mereka melakukan semua tahapan perawatan, dari penerimaan pasien, diagnosis, pengobatan, hingga konseling pasca-perawatan. Di Puskesmas Tambrau, dokter atau perawat yang sama mungkin menangani seluruh siklus perawatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi, meningkatkan identitas tugas mereka.

3. Task Significance (Signifikansi Tugas)

Signifikansi tugas adalah sejauh mana pekerjaan memiliki dampak substansial pada kehidupan atau pekerjaan orang lain (Hackman & Oldham, 1976). Petugas kesehatan di Puskesmas Tandrauw memiliki tingkat signifikansi tugas yang sangat tinggi. Sebagai satu-satunya fasilitas kesehatan yang mudah diakses di wilayah tersebut, peran mereka sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Nurhaliza et al. (2020) menyoroti pentingnya petugas kesehatan di daerah 3T dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Di Tandrauw, di mana akses ke rumah sakit sangat terbatas, peran bidan dan dokter Puskesmas dalam membantu persalinan aman sangat signifikan. Selain itu, dalam pandemi COVID-19, petugas Puskesmas menjadi garda terdepan dalam edukasi, skrining, dan vaksinasi, lebih jauh meningkatkan signifikansi tugas mereka (Sari et al., 2021).

4. Autonomy (Otonomi)

Otonomi adalah sejauh mana pekerjaan memberikan kebebasan substantif, independensi, dan kebijaksanaan dalam penjadwalan pekerjaan dan dalam menentukan prosedur yang akan digunakan (Hackman & Oldham, 1976). Di daerah 3T seperti Tandrauw, petugas kesehatan cenderung memiliki otonomi yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekan-rekan mereka di daerah perkotaan.

Menurut Pratiwi et al. (2020), keterbatasan komunikasi dan supervisi di daerah terpencil membuat petugas kesehatan harus sering membuat keputusan mandiri. Di Puskesmas Tandrauw, di mana konsultasi dengan spesialis atau rujukan ke rumah sakit tidak selalu mungkin, petugas kesehatan harus menggunakan penilaian klinis mereka sendiri. Namun, seperti yang dibahas oleh Sukardi et al. (2022), otonomi yang tinggi ini juga membawa tantangan, terutama untuk petugas junior yang mungkin merasa tidak siap untuk membuat keputusan penting tanpa bimbingan.

5. Feedback (Umpan Balik)

Umpan balik mengacu pada sejauh mana pelaksanaan kegiatan kerja memberikan informasi langsung dan jelas kepada individu tentang efektivitas kinerjanya (Hackman & Oldham, 1976). Di Puskesmas Tandrauw, umpan balik dapat berasal dari berbagai

sumber, tetapi sering kali lebih informal dan personal dibandingkan dengan setting perkotaan.

Studi oleh Mariana dan Rahayu (2020) di Puskesmas daerah 3T menunjukkan bahwa umpan balik sering datang langsung dari pasien dan keluarga mereka. Di komunitas kecil seperti Tambrauw, petugas kesehatan sering memiliki hubungan personal dengan pasien, memungkinkan umpan balik yang lebih langsung. Selain itu, karena keterbatasan infrastruktur digital, evaluasi kinerja dan umpan balik dari supervisor cenderung dilakukan secara tatap muka, yang dapat meningkatkan kualitas dan dampaknya.

Conclusion

Analisis pelayanan publik Puskesmas Tambrauw menggunakan teori Resources Allocation Models Hackman dan Oldham (1976) mengungkapkan beberapa temuan menarik. Petugas kesehatan di daerah 3T ini mengalami tingkat variasi tugas yang tinggi, seringkali melakukan peran ganda karena keterbatasan sumber daya manusia. Mereka juga memiliki identitas tugas yang kuat, sering menangani pasien dari awal hingga akhir perawatan.

Signifikansi tugas sangat tinggi, mengingat peran kritis Puskesmas sebagai garda terdepan kesehatan di wilayah tersebut. Petugas kesehatan juga menikmati tingkat otonomi yang tinggi, meskipun ini dapat menjadi beban bagi mereka yang kurang berpengalaman. Umpan balik cenderung lebih personal dan langsung, mencerminkan hubungan erat antara petugas kesehatan dan masyarakat.

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Tambrauw dan fasilitas kesehatan lain di daerah 3T. Meskipun variasi tugas dan otonomi yang tinggi dapat meningkatkan motivasi, perlu ada dukungan dan pelatihan yang memadai untuk mencegah kelelahan dan stres. Identitas tugas dan signifikansi tugas yang tinggi dapat menjadi sumber kepuasan kerja yang kuat, dan harus ditekankan dalam strategi retensi staf.

Secara keseluruhan, model Hackman dan Oldham (1976) memberikan lensa yang berharga untuk memahami dinamika sumber daya manusia di Puskesmas Tambrauw. Meskipun ada tantangan, karakteristik pekerjaan yang unik di daerah 3T ini juga menawarkan peluang untuk meningkatkan kepuasan kerja dan, pada akhirnya, kualitas pelayanan publik.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Tambrauw. (2022). Kabupaten Tambrauw dalam Angka 2022. Tambrauw: Badan Pusat Statistik.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- Heywood, P., & Harahap, N. P. (2019). Health system performance at the district level in Indonesia after decentralization. *BMC International Health and Human Rights*, 19(1), 1-14.
- Mariana, D., & Rahayu, S. (2020). Pelayanan Puskesmas di Daerah 3T: Tantangan dan Strategi. *Jurnal Administrasi Publik*, 10(1), 55-68.
- Munfarid, A., Nisa, K., & Widjasena, B. (2022). Analisis Karakteristik Pekerjaan dan Kepuasan Kerja Perawat di Puskesmas Daerah 3T. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 56-65.
- Nurhaliza, A., Misnaniarti, M., & Irsan, A. (2020). Evaluasi Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Daerah 3T. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 289-298.
- Pratiwi, N. L., Rachmawati, T., & Laksono, A. D. (2020). Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Daerah 3T dalam Era JKN. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Sari, I. M., Safitri, R., & Anggraini, D. I. (2019). Task Shifting dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Papua. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 5(1), 32-41.
- Sari, N. P., Suryani, N., & Hendrawan, D. (2021). Kinerja Puskesmas dalam Penanganan COVID-19 di Wilayah 3T. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 63-72.
- Sukardi, S., Tupesi, R., & Ode, L. (2022). Otonomi Kerja dan Stres pada Petugas Kesehatan di Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 8(2), 122-133.