

**“ANALISIS PELAYANAN PUBLIK PUSKESMAS
DI DAERAH 3T : STUDI KASUS DI DAERAH NTT”**

Dosen Pengampu : Intan fitri, S.A.N, M.A, PhD.



DISUSUN OLEH :

INTAN PUTRI ZAHRA (2356041007) MAN A

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

2024

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Pelayanan publik (public service) 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, dimana dikatakan bahwa ada empat unsur dalam pelayanan publik, (Bharata, 2004) yaitu: 1 Penyedia layanan; 2) Penerima layanan; 3) Jenis layanan; 4) Kepuasan pelanggan.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan publik di bidang 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.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang: memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan nasional mempunyai peranan yang sangat besar dan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dulunya dipersepsikan sebagai fasilitas kesehatan yang mengobati keluhan pusing, keseleo, dan masuk angin, dalam bahasa gaul juga disingkat "puskesmas". Pernyataan tersebut terpatir ketika puskesmas pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada 1968, dan manajemen kesehatan merupakan segala kegiatan dalam mengatur, baik para petugas kesehatan maupun non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.

Layanan yang disuguhkan cenderung pada upaya kuratif dan rehabilitatif, di mana pasien datang diperiksa, dapat obat lalu minta injeksi sebagai harga mati. Ending-nya adalah sehat sebagai tujuan pengobatan. Pelayanan puskesmas era itu belum memberikan ekspektasi bagi masyarakat selaku customer. Implementasi visi dan misi puskesmas lebih mengutamakan private goods dan belum menyentuh pada public goods.

Seiring perkembangannya pada 2004 terbit ke ruang publik Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas. Konsep puskesmas mengalami perubahan berarti di mana puskesmas bukan hanya dituntut mampu melayani pasien sakit, melainkan pasien sehat.

Namun, sampai sekarang pelayanan publik seperti puskesmas di daerah terpencil sering mengalami tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan tenaga medis, serta akses yang sulit.

PEMBAHASAN

HASIL ANALISIS

Analisis ini menggunakan teori Resources Allocation Models/Jobs Characteristic Models (Richard Hackman and Greg R Oldham, 1976) yang fokus pada lima faktor yaitu: variasi tugas (task variability), identitas tugas (task identity), signifikansi (task significance), otonomi (autonomy), dan umpan balik (feedback).

- **VARIASI TUGAS (TASK VARIATION)**

- Puskesmas wajib memastikan seluruh tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang beragam untuk menangani berbagai masalah kesehatan.
- Memberikan pelatihan yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengembangkan keterampilan, sehingga mereka dapat menangani berbagai masalah kesehatan dengan lebih efektif.
- Memberikan pelayanan langsung.
- Sosialisasi kesehatan kepada masyarakat.
- Penyuluhan posyandu yang di berikan setiap minggunya.

Tetapi pemerintah juga harus memastikan ketersediaan obat, ketersediaan listrik, dan ketersediaan air di puskesmas, seperti di daerah terpencil seperti sumba timur, barat dll, mereka sulit merasakan itu semua.

1. Pasien tidak mendapatkan obat ketika memanfaatkan puskesmas namun pasien diarahkan untuk membeli obat di luar karena keterbatasan obat.
2. Kenyamanan pasien tidak terjaga, karena tidak semua puskesmas memiliki penerangan.
3. Pasien selalu membutuhkan air ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu-ibu bersalin, karena tidak semua puskesmas memiliki sumber air bersih.

- IDENTITAS TUGAS (TASK IDENTITY)

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan identifikasi komprehensif mengenai kesiapan Puskesmas sebagai penyedia utama layanan kesehatan primer di daerah terpencil. Pengamatan dilakukan di 18 Puskesmas di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan pulau terluar di tiga provinsi: Bengkulu, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Selatan. Temuan menunjukkan bahwa banyak fasilitas di Puskesmas masih tidak memadai, dengan akses jalan yang buruk, jam operasional yang terbatas, dan kekurangan dokter serta teknisi laboratorium. Namun, Puskesmas telah berhasil melaksanakan berbagai kegiatan baik di dalam maupun di luar ruangan, seperti kelas pendidikan kesehatan dan deteksi penyakit prioritas di masyarakat. Secara finansial, Puskesmas sangat bergantung pada dana publik untuk mendukung pengeluaran mereka, termasuk gaji pekerja dan kegiatan kesehatan, sehingga menghadapi kendala seperti sulitnya akses ke fasilitas dan tenaga kesehatan sementara. Identitas tugas puskesmas juga berguna untuk menjangkau dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan lebih efektif kepada masyarakat yang tinggal di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau.

- SIGNIFIKANSI (TASK SIGNIFICANCE)

Nilai signifikansi tugas yang tinggi seharusnya ikut meningkatkan tanggungjawab pegawai tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan upayanya dalam memberikan pelayanan prima agar pasien dan rekan kerjanya merasa lebih puas akan hasil kerjanya yang meningkat.

- OTONOMI (AUTONOMY)

Pemerintah telah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk merencanakan, mengelola, dan membiayai pelayanan kesehatan. Meski demikian, masih terdapat kendala, seperti kualitas dan akses pelayanan kesehatan yang tidak merata di seluruh Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan otonomi daerah berpengaruh besar terhadap perkembangan sektor pendidikan dan kesehatan di Indonesia. Dengan demikian, otonomi

daerah menawarkan potensi besar bagi kemajuan sektor kesehatan, namun masih memerlukan usaha lebih lanjut untuk mengatasi berbagai tantangan yang ada. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam hal perencanaan, pengelolaan, dan pembiayaan di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

- **UMPAN BALIK (FEED BACK)**

Penanganan pengaduan, saran, dan masukan dari masyarakat di Puskesmas Oepoi Kota Kupang masih kurang baik. Walaupun telah disediakan kotak saran dan informasi kontak untuk keluhan, sedikit pengunjung yang menggunakannya. Salah satu masalah adalah kotak saran tidak terlihat jelas karena ditempatkan di bawah meja pendaftaran. Oleh karena itu, perbaikan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas penanganan keluhan dan saran, termasuk penempatan kotak saran yang lebih terlihat dan memperbaiki sistem umpan balik.

Dan juga pentingnya komitmen daerah dalam menyediakan rumah serta sarana/prasarana, seperti air bersih, listrik serta transportasi, menjadi hal penting bagi nakes yang akan ditugaskan. Salah satu hal yang memengaruhi tingkat kepuasan dari pekerjaan tenaga kesehatan daerah terpencil adalah dukungan dan fasilitas yang tersedia bagi mereka, peluang mengembangkan profesi dan melayani kebutuhan kesehatan bagi masyarakat.

KESIMPULAN

Dengan menggunakan teori Resources Allocation Models dan Jobs Characteristic Models, penelitian ini dapat memberikan wawasan penting tentang bagaimana meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil melalui pengelolaan sumber daya yang lebih baik dan desain pekerjaan yang lebih efektif. Pelayanan sudah cukup baik namun harus ada perbaikan untuk meningkatkan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan, serta kualitas layanan kesehatan di Puskesmas daerah terpencil. Oleh karena itu, pemantauan dan evaluasi perlu terus dilakukan untuk melihat implementasi kebijakan pusat dan daerah dalam pemenuhan fasilitas dan tenaga kesehatan di semua daerah, termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan

DAFTAR PUSTAKA

- Saputra, m. khalid fredy., Lutfiyah rizqulloh., & Denisius umbu pati. (2023). *Manajemen Kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Sulaiman, ending sutisna. (2021). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press.
- Rahim, abdul rauf. (2019). *Kesehatan Masyarakat di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan*. Leutika Prio.
- Trisnantoro, laksono. (2021). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Akhun, nfan. (2023). *Percepatan Akreditasi Puskesmas*. Khulyan Publisher.
- Nesimnasi, V., Romeo, P., & Ndoen, E. M. (2019). Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(4), 147-154.
- Tanya, D. P., Hendartini, J., & Sulisty, D. H. (2019). Pemanfaatan program jaminan kesehatan nasional di puskesmas daerah terpencil Kab. Sumba Timur. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(02), 63.
- Saprianto, R., Simbolon, T. R., & Hukom, A. (2023). IMPLIKASI OTONOMI DAERAH PADA PEMBANGUNAN SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI INDONESIA. *JEPP: Jurnal Ekonomi Pembangunan Dan Pariwisata*, 3(2), 68-84.
- Nurlinawati, I., & Putranto, R. H. (2020). Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 31-38.
- Wahyuni, S., & Ferial, L. (2023). Pemeriksaan Puskesmas di Daerah Terpencil terhadap Fasilitas Kesehatan. *JOURNAL OF BAJA HEALTH SCIENCE*, 3(01), 91-108.