

Studi Tentang Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat

Moses Kaisar Benombo¹

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan kualitas pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif, yaitu jenis penelitian yang berusaha menggambarkan dan menjabarkan gejala-gejala yang ada atau yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan di puskesmas Sekolaq Darat, pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik penelitian kepustakaan dan penelitian di lapangan yang terdiri dari observasi dan wawancara. Narasumber ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Data yang akan disajikan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari penelitian langsung yaitu berupa data wawancara langsung. Narasumber terdiri dari pihak petugas kesehatan (pemberi layanan) dan pihak masyarakat (penerima layanan) serta data skunder yang diperoleh melalui buku-buku, internet, dan majalah yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Kualitas pelayanan. Adapun teknis analisis interaktif yang merupakan rangkaian dari proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan/verifikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sekolaq Darat bisa dikatakan belum berkualitas hal tersebut dapat dilihat dari input Puskesmas yaitu, mengenai fasilitas dan peralatan medis masih belum lengkap, ketersediaan obat-obatan masih belum cukup dan tenaga kerja yang masih kurang sehingga dalam pelayanannya belum bisa maksimal. Namun pada proses yang dilakukan para petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dilihat dari sikap petugas yang ramah kepada masyarakat serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit sangat mudah dipahami masyarakat dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dengan adanya perhatian petugas kesehatan pada masyarakat *output/outcome* yang dirasakan oleh masyarakat yaitu kepuasan pelayanan menjadikan nilai positif bagi para petugas kesehatan. Mengenai faktor pendukung pelayanan kesehatan puskesmas Sekolaq Darat yaitu dana oprasional, sedangkan faktor penghambat pelayanan kesehatan yakni kurangnya peralatan medis, obat-obatan, dan tenaga kerja

Kata Kunci : *Kualitas Pelayanan, Pelayanan Puskesmas.*

¹ Mahasiswa Program S1 Pemerintahan Integratif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: moseskaisarbenombo@yahoo.com

Pendahuluan

Undang-undang dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu yang tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 Undang-undang 1945. Pasal 28 H menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat, serta boleh mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada dasarnya masyarakat berhak mendapat perlindungan dari pemerintah terhadap kesehatan dan negara bertanggungjawab penuh untuk memberikan pelayanan kesehatan agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakat.

Kemudian dalam Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang mana daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara lebih efektif dan efisien. Maka di dibutuhkan tenaga profesional untuk menunjang pelayanan kepada masyarakat.

Berlakunya undang-undang tersebut maka dalam hal ini merupakan kesempatan bagi pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota untuk dapat mengembangkan potensi daerah yang dimiliki karena telah diberikan wewenang

untuk mengatur rumah tangganya sendiri secara luas dengan penuh tanggungjawab sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan otonomi daerah sehingga Daerah memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peran serta, prakarsa, dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan pada peningkatan kesejahteraan rakyat.

Sejalan dengan prinsip tersebut dilaksanakan pula prinsip otonomi yang nyata dan bertanggungjawab. Prinsip otonomi nyata adalah suatu prinsip bahwa untuk menangani urusan pemerintahan dilaksanakan berdasarkan tugas, wewenang, dan kewajiban yang senyatanya telah ada dan berpotensi untuk tumbuh, hidup dan berkembang sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah. Dengan demikian isi dan jenis otonomi bagi setiap daerah tidak selalu sama dengan daerah lainnya. Adapun yang dimaksud dengan otonomi yang bertanggungjawab adalah otonomi yang dalam penyelenggaraannya harus benar-benar sejalan dengan tujuan dan maksud pemberian otonomi, yang pada dasarnya untuk memberdayakan daerah termasuk meningkatkan kesejahteraan rakyat yang merupakan bagian utama dari tujuan nasional.

Seiring dengan prinsip itu penyelenggaraan otonomi daerah harus

selalu berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan selalu memperhatikan kepentingan dan aspirasi yang tumbuh dalam masyarakat. Selain itu penyelenggaraan otonomi daerah juga harus menjamin keserasian hubungan antara daerah dengan daerah lainnya, artinya mampu membangun kerjasama antar daerah untuk meningkatkan kesejahteraan bersama dan mencegah ketimpangan antar daerah. Hal yang tidak kalah pentingnya bahwa otonomi daerah juga harus mampu menjamin hubungan yang sesuai antar daerah dengan Pemerintah, artinya harus mampu memelihara dan menjaga keutuhan wilayah Negara dan tetap tegaknya Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam rangka mewujudkan tujuan negara. Agar otonomi daerah dapat dilaksanakan sejalan dengan tujuan yang hendak dicapai, Pemerintah wajib melakukan pembinaan yang berupa pemberian pedoman seperti dalam penelitian, pengembangan, perencanaan, dan pengawasan. Disamping itu diberikan pula standar, arahan, bimbingan, pelatihan, supervisi, pengendalian, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi. Bersamaan itu Pemerintah wajib memberikan fasilitas yang berupa pemberian peluang kemudahan, bantuan, dan dorongan kepada daerah agar dalam melaksanakan otonomi dapat dilakukan secara efisien dan efektif sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Secara umum Citra birokrasi pemerintahan akan banyak ditentukan oleh kinerja organisasi tersebut. Sebagai instansi pelayanan publik dituntut agar dapat memperbaiki dan senantiasa melakukan reformasi serta mengantisipasi perkembangan masyarakat yang terjadi. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap penyelenggaraan administrasi publik, sehingga memicu timbulnya gejolak yang berakar pada ketidakpuasan masyarakat. Tuntutan yang semakin tinggi ditujukan kepada pertanggungjawaban yang diberikan oleh penyelenggara negara atas kepercayaan yang diamanatkan kepada mereka. Dengan kata lain, kinerja instansi pemerintah kini lebih banyak mendapat sorotan, karena masyarakat mulai mempertanyakan manfaat yang mereka peroleh atas pelayanan instansi pemerintah.

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah “melindungi” masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2003:89) secara umum pelayanan kesehatan masyarakat adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat melakukan pelayanan kuratif (pengobatan dan rehabilitas). Oleh ruang lingkup pelayan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak. Maka, peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat punya porsi yang besar. Namun demikian, karena keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikuti sertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

Peranan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sangatlah penting khususnya sebagai tenaga pelaksana pelayanan kesehatan, sehingga wajarlah jika kinerja tenaga kesehatan sebagai salah satu penentu keberhasilan dalam pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan seoptimal mungkin dan didukung oleh adanya tenaga kesehatan itu sendiri yang memadai. Salah satu bentuk penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan adalah melalui pelayanan kesehatan Puskesmas. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di setiap Daerah, Puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas sehingga dalam hal ini Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Kabupaten Kutai Barat merupakan daerah yang sangat memperhatikan pelayanan kesehatan di daerahnya dengan berbagai inovasi dalam pelayanan kesehatan baik dalam bentuk kebijakan maupun program-program untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh terkhususnya untuk masyarakat. Adapun program-program pelayanan kesehatan yang di laksanakan oleh pemerintah Kabupaten Kutai Barat yaitu: pelayanan kesehatan 24 jam, dan puskesmas terapung ini merupakan upaya pemerintah untuk benar-benar memberikan pelayanan kesehatan yang menyentuh masyarakat kampung mengingat bahwa terbatasnya akses transportasi darat, membuat banyak masyarakat Kutai Barat kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan.

Di Puskesmas induk memang memiliki Puskesmas pembantu, tapi jaraknya sangat jauh, walaupun ada Pustu yang membawahi dua tiga kampung tetapi sangat terbatas Karena dari kampung A dan B bisa 2-3 jam perjalanan. Puskesmas pembantu (Pustu) saat ini berjumlah 61 di 12 kecamatan dari 16 kecamatan. Di antaranya, Melak, Barong Tongkok, Damai, Muara Pahu, Jempang, Bongan, Penyinggahan, Bentian Besar, Linggang Bigung, Mook Manaar Bulatn, Tering, dan Sekolaq Darat. Sedangkan empat kecamatan yaitu

Siluiq Ngurai, Long Iram, Muara Lawa dan Nyuatan, akan dilanjutkan pada kesempatan berikutnya. (<http://www.kaltimpost.co.id/berita/detail/62453/tak-hanya-kuantitas-tapi-juga-kualitas.html>, diakses 1 Maret 2014)

Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau di wilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan dengan adanya satuan penunjang pelayanan kesehatan puskesmas yaitu unit pelayanan kesehatan yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup Kecamatan khususnya Kecamatan Sekolaq Darat bertujuan agar masyarakat lebih mudah untuk melakukan pelayanan kesehatan.

Kecamatan Sekolaq Darat merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Kutai Barat yang terbagi atas beberapa kampung di dalamnya yang masih membutuhkan pelayanan di bidang kesehatan sebagai upaya Pemerintah mewujudkan pelayanan yang prima. Sehingga dengan adanya puskesmas di Kecamatan Sekolaq Darat dapat memberikan pelayanan yang mudah, cepat, tepat akurat, efektif, dan efisien hal tersebut adalah harapan masyarakat sebagai wujud bukti kepedulian pemerintah dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan. Dengan adanya program pokok dari puskesmas Sekolaq Darat yaitu; 1) KIA, 2) KB, 3) Usaha Kesehatan Gizi, 4) Kesehatan Lingkungan, 5) Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular, 5) Penyuluhan kesehatan masyarakat, 6) Kesehatan Gigi dan Mulut, 7) Laboratorium sederhana.

Berdasarkan pra survei penulis dalam pelayanan kesehatan di puskesmas Sekolaq Darat banyak kekurangan-kekurangan dalam hal kualitas pelayanan kesehatan mengingat bahwa puskesmas merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dan juga merupakan akses pertama untuk masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang terdekat di daerahnya khususnya di Kecamatan Sekolaq Darat. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan lebih mudah dan terjangkau. yang menjadi permasalahan pada puskesmas kurangnya fasilitas kesehatan serta tenaga kerja pada puskesmas yang saat ini menjadi kendala kurang efektifnya pelayanan kesehatan. sehingga menyulitkan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Kerangka Dasar Teori

Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (1996 : 55) mencakup pengertian 1) kesesuaian dengan persyaratan ; 2) kecocokan untuk pemakaian ; 3) perbaikan berkelanjutan ; 4) bebas dari kerusakan/cacat ; 5) pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat ; 6) melakukan segala sesuatu secara benar ; dan 7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Pada prinsipnya pengertian-pengertian

tersebut di atas dapat diterima bila dikaitkan dengan kebutuhan atau kepentingan masyarakat yang menginginkan kualitas pelayanan dalam takaran tertentu. Namun demikian setia jenis pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi-instansi pemerintahan tentu mempunyai kriteria kualitas tersendiri. Hal ini tentu terkait erat dengan atribut pada masing-masing jenis pelayanan. Ciri-ciri atau atribut-atribut yang ada dalam kualitas tersebut menurut Tjiptono (1996 : 56) adalah :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer.
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan lain-lain.

Standar Pelayanan

Menurut Mahmudi (2005:236) adapun standar pelayanan publik harus diberikan standar tertentu yang dikemukakan oleh Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dan melakukan pelayanan publik. Standar pelayanan publik tersebut merupakan ukuran atau persyaratan baku yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan wajib ditaati oleh pemberi pelayanan (pemerintah) dan atau pengguna pelayanan (masyarakat). Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan di publikasikan sebagai jaminan adanya kepastiaan bagi penerima pelayanan.

Standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi :

a. Prosedur Pelayanan

Ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Harus menetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

c. Produk pelayanan

Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

d. Biaya Pelayanan

Harus menetapkan biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan dalam peningkatan kualitas pelayanan.

e. Saranan dan Prasarana

Harus ditetapkan standar saranan dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

f. Kompetensi Petugas Pelayanan

Perlu ditetapkan standar pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian sebagaimana dikutip Mulyadi (2001:1–2), pengukuran

mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel:

1. *Input* (struktur) yaitu segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan *input* yang bermutu pula. Hubungan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
2. Proses, ialah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting.
3. *Output/outcome*, ialah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.

Pelayanan Publik

Menurut sinambela (2006:6) pelayanan publik adalah memenuhi keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara Negara. Negara di dirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrasi) harusnya dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, kebutuhan dalam hal ini bukan kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat dan salah satunya adalah kebutuhan akan sehat.

Pengertian Umum

1. pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang di laksanakan oleh pengeleggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementrian, Dapertemen, LembagaPemerintah Non Dapertemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara dan Bada Usaha Milik

Daerah.

3. Adapun unit kerja pemberi pelayanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah.

Pada hakikatnya pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur negara sebagai abdi negara.

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan publik adalah segala kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Asas Pelayanan

1. **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan di sediakan secara memadai serta mudah di mengerti
2. **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
4. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. **Kesamaan Hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, hak, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. **Keseimbangan Pelayanan Publik**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi dan kewajiban masing-masing pihak.

Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003:89) secara umum pelayanan kesehatan masyarakat adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan

kesehatan) dengan sasaran masyarakat meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat melakukan pelayanan kuratif (pengobatan dan rehabilitas). Oleh ruang lingkup pelayan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak. Maka, peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat punya porsi yang besar. Namun demikian, karena keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikuti sertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

Menurut Muninjaya (2004:109) pelayanan kesehatan yang dikembangkan disuatu wilayah harus dijaga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan diwilayah tersebut. Kriteria sebuah pelayanan kesehatan disuatu wilayah harus jelas, demikian pula dengan tujuan operasionalnya. Kriteria umum sebuah pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik terdiri dari:

1. Pelayanan yang disediakan bersifat komprehensif untuk seluruh masyarakat yang ada di suatu wilayah (*availability*).
2. Pelayanannya dilaksanakan secara wajar, tidak melebihi kebutuhan dan daya jangkau masyarakat (*appropriateness*).
3. Pelayanan dilakukan secara berkesinambungan (*community*).

Kebijakan

Pengertian Kebijakan

Thomas R. Dye dalam Pasolong (2010:39) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dey mengatakan bahwa bila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya (objektifnya) dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja.

Kebijakan publik diatas dapat dikatakan bahwa:

1. Kebijakan Publik dibuat oleh pemerintah yang berupa tindakan - tindakan pemerintah ;
2. Kebijakan publik harus berorientasi kepada kepentingan publik,
3. Kebijakan publik adalah tindakan pemeliharaan alternatif untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanankan karena didasarkan kepada kepentingan publik itu sendiri. Secara umum dapat disimpulkan bahwa kebijakan dapat berupa peraturan, ketetapan, instruksi, keputusan atau tindakan yang mengarah pada suatu pemecahan masalah dan pencapaian tujuan.

Proses Kebijakan Publik

Proses dalam rangkai pemecahan suatu masalah-masalah publik menurut James Anderson sebagai pakar kebijakan publik menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut: (1). Formulasi masalah, (2). Formulasi kebijakan, (3).

Penentuan kebijakan (4). Implementasi kebijakan, (5). Evaluasi kebijakan. Sedangkan AG. Subarsono (2004:8) mengatakan bahwa proses kebijakan publik adalah serangkaian intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut mulai dari (1). Penyusunan agenda, (2). Formulasi kebijakan, (3). Adopsi kebijakan, (4). Implementasi kebijakan, (5). Evaluasi kebijakan. Berdasarkan pendapat di atas, maka proses perumusan kebijakan yang dibahas yaitu analisis kebijakan, pengesahan kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. atau tidak.

Puskesmas

Menurut Depkes 1991, Suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

1. Fungsi Puskesmas:

Fungsi puskesmas itu sendiri meliputi :

a. Fungsi Pokok

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan pusat pemberdayaan
- 2) masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
- 3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

b. Peran Puskesmas

Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri

c. Cara-cara yang ditempuh

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.
- 3) Memberikan bantuan teknis
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat
- 5) Kerjasama lintas sektor

d. Program Pokok Puskesmas

- 1) KIA
- 2) KB
- 3) Usaha Kesehatan Gizi
- 4) Kesehatan Lingkungan
- 5) Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
- 6) Pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan
- 7) Penyuluhan kesehatan masyarakat

- 8) Kesehatan sekolah
- 9) Kesehatan olah raga
- 10) Perawatan Kesehatan
- 11) Masyarakat
- 12) Kesehatan kerja
- 13) Kesehatan Gigi dan Mulut
- 14) Kesehatan jiwa
- 15) Kesehatan mata
- 16) Laboratorium sederhana
- 17) Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK
- 18) Pembinaan pengobatan tradisional
- 19) Kesehatan remaja
- 20) Dana sehat

METODE PENELITIAN

Berdasarkan judul Studi Tentang Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sekeloaq Darat Kabupaten Kutai Barat, maka penelitian ini dapat dikategorikan dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memaparkan dan bertujuan untuk menggambarkan penjelasan dari variabel yang akan diteliti.

Menurut (Nawawi : 2005) metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau penelitian seseorang, lembaga masyarakat dan lain-lain pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagainya.

Hasil Penelitian

a. Input (struktur)

yaitu segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan *input* yang bermutu pula. Hubungan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

b. Proses,

ialah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting dimana pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa dirancang dengan baik untuk memudahkan masyarakat melakukan pelayanan yang sesuai dengan kondisi (fleksibilitas),

yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien. Pasien akan merasakan kalau dokter dan para medis Puskesmas sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar prosedur operasional pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya. Adapun prosedur pelayanan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas, masyarakat hanya perlu melalui tahap pendaftaran di loket kartu kemudian melakukan pemeriksaan. Apabila harus melakukan pengobatan, pasien dapat menebus obat di Apotek Puskesmas dan jika penyakit yang diderita pasien tidak dapat ditangani oleh pihak Puskesmas maka pihak Puskesmas dapat memberikan rujukan ke Rumah Sakit.

c. Output/outcome,

ialah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut. Untuk ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan. Kepuasan penerima layanan dicapai apabila penerima layanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Dengan demikian kebutuhan para penerima layanan harus dipenuhi oleh pihak penyelenggara pelayanan agar para penerima layanan tersebut memperoleh kepuasan. Untuk itulah diperlukan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan itu sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan masyarakat (para penerima layanan) secara konsisten.

d. Faktor Pendukung Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sekolaq Darat.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sekolaq Darat didukung oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian, faktor tersebut

adalah dukungan dana dari pemerintah Pusat dan Daerah serta Teknologi yang digunakan dalam pelayanan.

Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya Sumber dana yang di dapatkan oleh Puskesmas yaitu melalui Pemerintah Pusat yaitu BOK, dana ini tentu sangat membantu kegiatan atau Program dari Puskesmas yang di lakukan di luar Puskesmas yaitu Kegiatan yang menyangkut tentang Pelayanan Kesehatan seperti Penyuluhan di setiap Kampung, Posiyandu dan lain – lainnya. Itu menggunakan dana BOK. Kemudian ada juga bantuan dari Pemerintah Daerah yaitu DPA – SKPD itu diberikan tiga bulan sekali dana ini juga sangat membantu untuk pelaksanaan Program dari Puskesmas. Serta sumberdaya yang ada membantu proses pelayanan, dan teknologi yang digunakan juga mempermudah dalam melakukan pelayanan di Puskesmas. akses untuk menuju puskesmas juga mudah di jangkau oleh masyarakat sehingga tidak kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sekolaq Darat.

e. Faktor Penghambat kualitas Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sekolaq Darat.

Faktor penghambat yang terdapat dalam kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Sekolaq Darat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam hal ini faktor penghambat kualitas pelayanan Puskesmas Sekolaq Darat adalah fasilitas peralatan kesehatan, obat, dan tenaga sehingga dalam melakukan pelayanan kesehatan tidak bisa maksimal.

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pelayanan di Puskesmas Sekolaq Darat masih belum bisa maksimal karena fasilitas dan peralatan yang belum cukup lengkap di karenakan banyak rusak sehingga menjadi penghambat dalam melakukan pelayanan seperti alat pemeriksa tekanan darah dan yang lainnya dan juga Ketersediaan obat sering mengalami kekurangan pada laboratorium juga masih belum lengkap peralatannya dan alat Diagnosis untuk memeriksa juga masih tergolong kurang sehingga dalam melakukan pelayanan kesehatan belum bisa maksimal sepenuhnya. Kemudian sumberdaya yang ada yaitu tenaga kerja yang berstatus PNS juga masih kurang.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil temuan di lapangan yang telah dikemukakan sebelumnya, tentang kualitas pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sekolaq Darat dapat disimpulkan yaitu:

Input:

- a. Tenaga kerja masih kurang yaitu tenaga kerja yang berstatus PNS untuk mengisi pada bagian-bagian struktural.
- b. Dana dari Pemerintah sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan

dan program pada Puskesmas baik di dalam maupun diluar Puskesmas.

- c. Fasilitas dan peralatan cukup terbatas di karenakan banyak yang dalam kondisi rusak sehingga menjadi penghambat dalam pelayanan.
- d. Ketersediaan obat-obatan masih kurang dan sering mengalami kekurangan sehingga dalam pelayanannya sedikit terkendala.
- e. Teknologi yang digunakan seperti Komputer cukup membantu dalam pengarsipan data puskesmas.
- f. Informasi dalam penyampaiannya Puskesmas sudah melaksanakan dengan baik dengan melakukan sosialisasi tentang kesehatan disetiap kampung dan melakukan kegiatan lintas sektor bertemu langsung dengan masyarakat untuk menyampaikan program dan kegiatan dari Puskesmas.

Proses:

- a. Prosedur pelayanan pada Puskesmas mudah dan dapat dimengerti oleh masyarakat yaitu alur pelayanan yang di tetapkan Puskesmas.
- b. Kerseponsifan para petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan cepat dan tanggap menunjukkan bahwa keresponsifan yang dilakukan petugas kesehatan memiliki kemauan yang besar untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- c. Sikap para petugas cukup ramah dan tidak ada perbedaan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Output/outcome:

Kepuasan masyarakat setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas sekolaq Darat. Masyarakat cukup puas dengan pelayanan yang di berikan Puskesmas dan merasa lebih baik setelah menerima Pelayanan Kesehatan.

Rekomendasi

1. Perlunya melakukan perawatan pada peralatan medis secara rutin agar
2. Perlunya penambahan alat – alat medis dan laboratorium untuk menunjang pelayanan pada Puskesmas.
3. Perlunya penambahan jumlah obat-obatan untuk menghindari kekurangan yang sering terjadi pada Puskesmas agar dalam pelayanan dapat maksimal.
4. Perlunya tenaga kerja yang berstatus PNS untuk menduduki jabatan-jabatan struktural.

Daftar Pustaka

Azwar, Asrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*.

Jakarta: Bina RupaAksara.

Badjuri, H. Abdulkahar & Teguh Yuwono. 2003. *Kebijakan Publik:*

Konsep dan Strategi: Semarang. Universitas Diponegoro

Dunn, W.N. 2003. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: PT. Hanindita

Grahawidya.

- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Keban, Yeremis T. 2004. *Enam Dimensi Strategi Administrai Publik : Konsep, Teori dan Isu*. Jakarta: Gava Media.
- Macaulay, Steve & Cook, Sarah. 1997. *How To Improve Your Customer Service*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Mahmudi, 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Pecetakan Akademik Manajemen Perusahaan YKPN.
- Matthew, B. Miles dan Huberman, Penterjemah Rohidi, Rohendi Tjetjep. 2007 *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : Penerbit UI.
- Moenir, H.A.S. 2000. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Moleong, Lexi J, 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja RusdaKarya.
- Muninjaya, Gde. (2011). *Manajemen Mutu Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Munijaya, A. A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Nawawi, Hadari. 2005, *Metodelogi Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Ratminto & Atik. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sinambela, Litjan, P. 2006. *Reformasi Pelayanan*. Jakarta : T. Bumi Aksara.
- Tjiptono, Fandy. (1996). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi.

Dokumen-dokumen

- Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
- Undang-undang 1945 dalam pasal 28 H ayat 1
- Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Sumber Internet

- <http://www.kaltimpost.co.id/berita/detail/62453/tak-hanya-kuantitas-tapi-juga-kualitas.html> (Diakses 24 April 2014)