

## **KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS MUARA WIS KECAMATAN MUARA WIS KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**Jumiani<sup>1</sup> Endang Erawan<sup>2</sup>,Dini Zulfiani <sup>3</sup>**

### ***Abstrak***

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Wis Kecamatan Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara. Dengan fokus penelitian yaitu : dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan atau akses layanan kesehatan, dimensi efektivitas layanan kesehatan, dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dimensi hubungan antar manusia.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Jenis data yang digunakan yakni data primer dan data sekunder. Sumber data yang diperoleh dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan meliputi observasi, wawancara, dokumentasi. Adapun teknik analisis yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan Kualitas Pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Wis sudah cukup baik, berdasarkan kompetensi teknis tenaga kesehatan di Puskesmas Muara Wis sudah kompeten dibidangnya, puseksams selalu berupaya memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, keamaan pelayanan dan obat-obatan sudah baik selain itu puskesmas juga memeberikan pelayanan yang berkesinambungan, dari segi ekonomi biaya yang ditetapkan cukup terjangkau namun dari segi geografis letak puskesmas masih belum strategis karena masih cukup jauh dari desa-desa lain. Selain itu pelayanan pelayanan yang diberikan puskesmas muara belum dapat dikatakan nyaman karena terbatasnya sarana dan prasarana yang ada serta masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien.

Ada beberapa hal yang menjadi aktor penghambat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas di Puskesmas Muara Wis, yaitu kurangnya sumber daya di bidang kesehatan, diantaranya ialah tenaga kesehatan yang masih kurang yaitu dokter gigi dan perawat gigi serta bidan desa untuk desa Muara Enggelam, sarana dan prasaranan yang tidak memadai seperti ruangan KIA yang terpaksa digabung dengan ruang persalinan, ruang pemeriksaan yang

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,

<sup>2</sup> Dosen Pembimbing I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Email:

digabung dengan ruang tindakan, jumlah kursi ruang tunggu yang masih kurang, hanya ada 1 kursi di ruang tunggu serta fasilitas kesehatan yang minim.

**Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas**

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Salah satu wujud komitmen pemerintah terhadap pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan dibentuknya puskesmas sebagai pelayanan publik dibidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan 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. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya berwujud sarana dan prasarana penunjang kesehatan di Puskesmas serta tenaga medis maupun non medis yang bekerja di Puskesmas juga berpengaruh terhadap kegiatan pelayanan yang akan berdampak pada kualitas pelayanan. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerjanya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Muara Wis mengenai kualitas pelayanan kesehatan ternyata pelayanan yang diberikan oleh puskesmas masih belum sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat, adapun asumsi permasalahannya ialah sebagai berikut:

1. Kurangnya tenaga medis kesehatan yang profesional dibidang kerjanya serta kurangnya tenaga kesehatan maupun non kesehatan, seperti: , tidak ada dokter gigi, kurangnya jumlah perawat, serta tenaga akuntansi (tenaga non kesehatan) di puskesmas. Sedangkan standar ketenagaan (puskesmas non rawat inap kawasan terpencil dan sangat terpencil) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 yaitu: dokter atau dokter layanan primer 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 5 orang, bidan 4 orang, tenaga kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga kesehatan lingkungan 1 orang, ahli teknologi laboratorium medik 1 orang, tenaga gizi 2 orang, tenaga kefarmasian 1 orang, tenaga administrasi 2 orang dan pekarya 1 orang.
2. Keterbatasan Fasilitas berupa sarana dan prasarana penunjang kesehatan. Puskesmas muara wis masih kekurangan ruangan seperti : ruangan tunggu, ruang poli gigi, ruang rawat inap, ruang dapur, gudang serta tempat

pembuangan peralatan bekas laboratorium. Karena kurangnya jumlah ruangan maka ada beberapa bidang kesehatan yang terpaksa digabung dalam 1 ruangan, seperti bidang ahli gizi yang bergabung dengan bidang promosi kesehatan dan ruang bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) bergabung dengan bidang penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) sehingga terkadang petugas kesehatan harus bergantian dalam melayani pasiennya akibatnya masyarakat yang ingin berobat menjadi lebih lama menunggu untuk diperiksa.

- 3.Kurangnya informasi di Puskesmas Muara Wis, seperti: tidak ada papan informasi yang menunjukkan struktur organisasi, denah ruang, dan alur pelayanan.
- 4.Jam pelayanan yang sangat singkat yakni hanya sampai jam 12:00 dan jam kerja sampai jam 14:30. Karena jam pelayanan yang sangat singkat ini maka pelayanan yang diberikanpun kurang optimal.

## **Kerangka Dasar Teori Pelayanan Kesehatan**

Definisi pelayanan kesehatan berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihian kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Kemudian Pohan (2007:13) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu kumpulan dari berbagai jenis pelayanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, rehabilitasi kesehatan hingga transplantasi organ. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Notoatmodjo (2005:86), pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang ditrima seseorang dalam hubungan dengan pencegahan, diagnosis dan pengobatan suatu gangguan tertentu

## **Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (2003:20) secara umum kualitas pelayanan kesehatan adalah kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Sedangkan menurut Pohan (2007:17), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanankesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Selanjutnya menurut Wijono (2000:101) Kualitas pelayanan kesehatan adalah penampilan yang sesuai atau pantas (yang berhubungan dengan standar) dari mutu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi.

Dari beberapa pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan/pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah dilakukan sebagai pedoman dalam pemberian layanan yang terjangkau, aman dan memberikan kepuasan terhadap pasien/masyarakat tersebut.

### **Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dibutuhkan indikator-indikator untuk mengukur apakah pelayanan tersebut sudah memenuhi standar yang ditetapkan, apakah pelayanan tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya (pasien/masyarakat) jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan dan pengguna layanan. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa.

Menurut Pohan (2007:18-20) dimensi kualitas pelayanan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Dimensi Kompetensi Teknik
2. Dimensi Keterjangkauan atau Akses Terhadap Layanan Kesehatan
3. Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan
4. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan
5. Dimensi Kesinambungan Layanan Kesehatan
6. Dimensi Keamanan
7. Dimensi Kenyamanan
8. Dimensi Infomasi
9. Dimensi Ketepatan Waktu
10. Dimensi Hubungan Antarmanusia.

### **Pengertian Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014: Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan 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. Selanjutnya menurut Trihono (2005:8) puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Triwibowo dan Puspahandani (2015:230) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Azwar (2010:125) Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan organisasi fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan yang mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Selain itu, dalam memberikan pelayanan, puskesmas melibatkan peran serta masyarakat dan juga secara aktif membina masyarakat.

### **Definisi Konsepsional**

Definisi konsepsional yang dimaksud ialah peningkatan mutu atau standar layanan kesehatan yang diukur berdasarkan dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu: dimensi kompetensi teknik, dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan, dimensi efektifitas layanan kesehatan, dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi infromasi, dimensi ketepatan waktu dan dimensi hubungan antar manusia untuk memeberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pihak penyedia layanan maupun penerima layanan sehingga masyarakat/penerima layanan merasa puas akan layanan yang diterimanya.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Menurut Moleong (2006:11) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berupaya mengungkapkan suatu masalah dan keadaan sebagaimana adanya, untuk itu peneliti dibatasi hanya mengungkapkan fakta-fakta dan tidak menggunakan hipotesa. Metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan berprilaku yang dapat diamati. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu dan keadaan sosial yang timbul dalam

masyarakat untuk dijadikan sebagai objek penelitian dalam penelitian ini, peneliti menitikberatkan pada kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Wis Kecamatan Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **Fokus Penelitian**

Fokus penelitian digunakan untuk membatasi dan memenuhi kriteria suatu informasi yang diperoleh dilapangan sehingga mendukung penelitian. Adapun fokus dari penelitian ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan diatas mengenai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang mana kepuasan masyarakat yang menjadi tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian fokus penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Indikator/dimensi kualitas pelayanan kesehatan:
  - a. Dimensi kompetensi teknik
  - b. Dimensi keterjangkauan atau akses layanan kesehatan
  - c. Dimensi efektifitas layanan kesehatan
  - d. Dimensi efisiensi layanan kesehatan
  - e. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan
  - f. Dimensi keamanan
  - g. Dimensi kenyamanan
  - h. Dimensi infomasi
  - i. Dimensi ketepatan waktu
  - j. Dimensi hubungan antarmanusia
2. Faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan

### **Sumber dan Jenis Data**

Dalam suatu penelitian sumber data sangat diperlukan untuk melengkapi pendeskripsiian penelitian, dimana keseluruhan data tersebut perlu pula penjelasan darimana asal sumber tersebut. Berkenaan dengan hal tersebut, Sugiyono (2012:225) mengatakan bahwa dalam pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah:

- 1) Data primer, adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Data primer diperoleh dengan melakukan *interview* (wawancara) dengan pihak terkait dan observasi dilakukan terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Muara Wis Kecamatan Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara. Dalam penentuan informan pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Menurut Pasolong (2012:107) *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penarikan sampel yang digunakan dengan cara sengaja atau menunjuk langsung kepada orang yang dianggap dapat mewakili karakteristik-karakteristik populasi. Dalam penelitian ini yang menjadi *key informant* adalah Kepala UPTD Puskesmas Muara Wis dan yang menjadi informan adalah Tenaga Kesehatan Puskesmas Muara Wis dan masyarakat.

- 2) Data sekunder, Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui beberapa sumber informasi, antara lain: Dokumen (Buku Profil Puskesmas Muara Wis Tahun 2017, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelayanan Publik, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik) dan buku-buku ilmiah

### **Teknik Pengumpulan Data**

Dalam suatu penelitian teknik pengumpulan data menjadi suatu hal yang penting agar diperoleh data-data yang akurat dan dapat menjawab permasalahan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), yaitu metode pengumpulan data dengan menggadakan penelitian kepustakaan sebagai data dengan mencari data berdasarkan literatur-literatur dan buku-buku yang relavan sebagai bahan penunjang untuk memudahkan penelitian.
2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*), metode pengumpulan data dengan terjun langsung kelapangan untuk mencari data

### **Teknik Analisis Data**

1. Pengumpulan Data, penelitian dan data mentah yang ada dilapangan.
2. Reduksi Data adalah suatu proses memilih, memfokuskan, menerjemahkan data yang telah dikumpulkan dari penelitian kedalam catatan yang lebih baik dan rinci yang telah disortir atau diperiksa. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi.
3. Penyajian data adalah menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga memungkinkan dilakukan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.
4. Penarikan kesimpulan adalah suatu kegiatan dan konfigurasi yang utuh selamanya penelitian berlangsung. Penarikan kesimpulan adalah langkah keempat meliputi makna yang telah disederhanakan disajikan dalam pengumpulan data dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis, konfigurasi yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum-hukum empiris.

### **Hasil Penelitian**

#### **Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Wis**

##### **1) Dimensi Kompetensi Teknis**

Pohan (2007:18-20), yang mengatakan bahwa dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja

pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah penulis lakukan dengan Kepala UPTD Puskesmas Muara Wis (*key Informan*), Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Dokter, Perawat, Bidan dan beberapa Pasien, maka penulis menganalisis bahwa dari segi kompetensi teknis yang dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan Puskesmas Muara Wis sudah cukup baik, tenaga kesehatan sudah cukup kompeten dibidangnya serta telah sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

**2) Dimensi Keterjangkauan atau Akses terhadap Layanan Kesehatan**

Pohan (2007:18-20) yang menyatakan bahwa, dimensi keterjangkauan atau akses layanan kesehatan artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan.

Secara geografis letak Puskesmas Muara Wis masih belum strategis karena jarak desa lain menuju puskesmas cukup jauh, yaitu sekitar 6-65 km yang harus ditempuh dengan kendaraan darat maupun air selama 0,5-4,5 jam. Namun untuk mendekatkan pelayanan kesehatan, di setiap desa dalam wilayah kerja puskesmas Muara Wis sudah terdapat 1 Bidan dan 1 Perawat di setiap desa, Pusban (Puskesmas Pembantu) dan Polindes (Pondok bersalin desa). Untuk masyarakat yang tinggal di desa muara wis, jarak menuju Puskesmas cukup dekat dan dapat dijangkau dengan berjalan kaki maupun dengan kendaraan bermotor.

Secara Ekonomis, biaya pelayanan yang ada di Puskesmas MuaraW is ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara No. 46 Tahun 2015 yang diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan serta pelayanan kesehatan yang diluar tanggungan jaminan kesehatan. Untuk masyarakat dengan jaminan kesehatan maka tidak dikenakan biaya apapun (gratis). Dari segi bahasa, dalam berinteraksi di Puskesmas Muara Wis baik antara petusan dengan pasien maupun antar petugas menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Kutai, karena mayoritas masyarakat Muara Wis ialah suku Kutai.

**3) Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan**

Pohan (2007:18-20) mengatakan bahwa layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

Berkaitan dengan pendapat diatas dan berdasarkan hasil wawancara di lapangan maka dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Muara Wis sudah terbilang efektif hal tersebut dapat dilihat dari pencapaian Standar Minimal Pelayanan (SPM) yang cukup tinggi, meskipun tidak semua keluhan dari masyarakat dapat ditangani karena keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan parasarana kesehatan, namun untuk hal yang tidak dapat ditangani akan ada upaya rujukan.

**4) Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan**

Berdasarkan wawancara penulis lakukan di lapangan, maka didapat gambaran bahwa Puskesmas Muara Wis masih kekurangan tenaga kesehatan diantaranya tidak ada dokter gigi dan perawat gigi serta bidan desa untuk desa Muara Enggelam, namun tenaga kesehatan Puskesmas Muara Wis memiliki kerjasama yang tinggi, kekompakan dan saling membantu satu sama lain sehingga pelayanan yang dihasilkan cukup efektif dan setiap pasien dapat dilayani dengan tanggap dan tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Pohan (2007:18-20) yang mengatakan bahwa, Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.

**5) Dimensi Kesinambungan Layanan Kesehatan**

Puskesmas Muara Wis sudah mengupayakan pelayanan yang berkesinambungan. Kelangsungan/kesinambungan disini diartikan bahwa pelayanan yang diterima masyarakat benar-benar memperhatikan sekecil apapun perkembangan dari pasien. Karena keterbatasan sumber daya di bidang kesehatan dan beberapa hal yang tidak dapat ditangani oleh Puskesmas maka akan dilakukan upaya rujukan ke Rumah Sakit terdekat, sistematika rujukan dimulai dari pasien datang berobat ke Puskesmas, kemudian diberikan tindakan berupa pemeriksaan (identifikasi penyakit), pemasangan infus kemudian proses rujukan dengan menghubungi pihak Rumah Sakit yang bersangkutan terlebih dahulu, setelah itu rujukan dilakukan dengan di dampingi oleh pihak Puskesmas.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Pohan (2007:18-20) yang mengatakan bahwa, Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulang perosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan.

**6) Dimensi Keamanan**

Pohan (2007: 18-20), dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari

resiko cidera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan di lapangan, dapat diketahui bahwa Puskesmas Muara Wis selalu mengutamakan keselamatan pasien, peralatan-peralatan yang digunakan sesuai disterilkan terlebih dahulu, obat-obatan yang tersedia berasal dari Dinas Kesehatan yang kemudian diberikan kepada Pasien sesuai dengan resep dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Kepala UPTD Puskesmas Muara Wis, Dokter, Perawat dan Bidan hal serupa juga disampaikan oleh sebagian besar pasien.

#### **7) Dimensi Kenyamanan**

Pohan (2007: 18-20) yang mengatakan bahwa, dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien masyarakat penerima layanan sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ketempat tersebut.

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan di lapangan maka dapat diketahui bahwa ruang tunggu di Puskesmas Muara Wis masih terkesan seadanya karena hanya ada satu kursi panjang yang tersedia, banyak dari pasien juga mengharapkan agar kursi untuk ruang tunggu ditambah, kemudian petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat juga mengaku bahwa ruang kerja yang mereka miliki masih kurang nyaman karena ruang kerja yang bergabung dengan ruang pemeriksaan dan tindakan ataupun ruang kerja yang bergabung dengan petugas kesehatan lain.

Namun demikian sebagian besar masyarakat mengaku bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Muara Wis dirasa sudah cukup nyaman karena setiap kali pasien berobat selalu dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan keadaan ruang pemeriksaan dan ruang tindakan juga dirasakan sudah cukup nyaman hanya saja ruang tunggu yang masih kekurangan kursi sehingga jika ada banyak pasien yang berkunjung maka sebagian pasien terpaksa harus berdiri sambil menunggu giliran untuk dilayani.

#### **8) Dimensi Informasi**

Pemberian informasi yang jelas sangat mempengaruhi kualitas pelayanan karena informasi yang jelas dapat mempermudah pasien dalam pengurusan administrasi pelayanan maupun pengobatan, selain itu informasi yang jelas mempermudah petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan sehingga bisa lebih cepat dan tanggap. Penting bagi puskesmas dalam pemberian informasi agar masyarakat lebih terbuka pemikirannya mengenai kesehatan.

Dapat ketahui bahwa Puskesmas Muara Wis sudah berupaya memberikan informasi sejelas mungkin dengan dibuatnya informasi mengenai struktur organisasi, alur pelayanan, jenis pelayanan, hak dan kewajiban pasien, jam

pelayanan, biaya dan lain sebagainya, setiap tenaga kesehatan di ruangannya telah tertera *contact person* yang bisa dihubungi masyarakat jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Selain itu sering pula dilakukan penyuluhan kesehatan, sosialisasi dan pembagian brosur terkait informasi kesehatan.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Pohan (2007:18-20) yang mengatakan bahwa, Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.

**9) Dimensi Ketepatan Waktu**

Pelayanan Puskesmas Muara Wis dimulai sejak pukul 08.00-12 untuk hari Senin-Kamis dan Sabtu, Sedangkan Hari Jumat dimulai dari jam 08.00-11.00. Sehingga ketepatan waktu waktu kehadiran setiap petugas kesehatan harus sesuai dengan jam pelayanan. Menurut Pohan (2007: 18-20) Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

Dapat diketahui bahwa berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang penulis lakukan di lapangan bahwa jam pelayanan Puskesmas Muara Wis sudah tepat dan sebagian besar petugas sudah mematuhi jam pelayanan tersebut, meskipun terkadang masih ada petugas yang datang terlambat namun dari pihak Puskesmas sudah memberikan sanksi agar kedepannya seluruh petugas patuh terhadap jam pelayanan tersebut setiap tenaga kesehatan memiliki jadwal piket setiap harinya dan setiap petugas piket selalu datang tepat waktu namun untuk petugas yang lain masih ada saja yang datang terlambat dengan waktu yang tidak begitu lama.

**10) Dimensi Hubungan Antar Manusia**

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan di lapangan maka dapat diakatakan bahwa hubungan antar manusia di Puskesmas Muara Wis sudah berjalan dengan baik, baik itu antara petugas dan pasien yang ditandai dengan sikap petugas yang ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan maupun antar petugas dengan petugas, yang ditandai dengan kerjasama dan solidaritas yang tinggi, selain itu setiap bulannya selalu diadakan lintas sektor dan juga penyuluhan yang melibatkan pemerintah desa, pemerintah kecamatan, dan PKK sekitar, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antar pihak puskesmas dengan pemerintah daerah, LSM maupun instansi lain berjalan dengan baik.

Dengan demikian hasil di atas seperti yang diungkapkan oleh Pohan (2007: 18-20) yang mengatakan bahwa, Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas,

pemerintah daerah, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), masyarakat dan lain-lain.

### **Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Puskesmas Muara Wis**

Dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Wis yang menjadi faktor penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang kualitas, diantaranya yaitu:

1. Tenaga Kesehatan, Tidak ada dokter gigi, kurangnya tenaga perawat dan bidan khususnya di desa Muara Enggelam
2. Sarana dan Prasarana:
  - a. Ruang tunggu masih kekurangan kursi
  - b. Tidak ada laboratorium
  - c. Jumlah ruangan kurang, sehingga banyak ruangan yang bergabung seperti ruang KIA yang bergabung dengan ruang persalinan serta ruang pemeriksaan yang bergabung dengan ruang tindakan.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan kesehatan di Puskesmas Muara Wis sudah cukup baik, berdasarkan kompetensi teknis tenaga kesehatan di Puskesmas Muara Wis sudah kompeten dibidangnya, puskesmas selalu berupaya memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, keamanan pelayanan dan obat-obatan sudah baik selain itu puskesmas juga memeberikan pelayanan yang berkesinambungan, dari segi ekonomi biaya yang ditetapkan cukup terjangkau namun dari segi geografis letak puskesmas masih belum strategis karena masih cukup jauh dari desa-desa lain. Selain itu pelayanan pelayanan yang diberikan puskesmas muara wis belum dapat dikatakan nyaman karena terbatasnya sarana dan prasarana yang ada serta masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien.
2. Ada beberapa hal yang menjadi faktor penghambat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas di Puskesmas Muara Wis, yaitu kurangnya sumber daya di bidang kesehatan, diantaranya ialah tenaga kesehatan yang masih kurang yaitu dokter gigi dan perawat gigi serta bidan desa untuk desa Muara Enggelam, sarana dan prasarana yang tidak memadai seperti ruangan KIA yang terpaksa digabung dengan ruang persalinan, ruang pemeriksaan yang digabung dengan ruang tindakan, jumlah kursi ruang tunggu yang masih kurang, hanya ada 1 kursi di ruang tunggu serta fasilitas kesehatan yang minim.

### **Saran**

Berdasarkan pengamatan langsung dan penelitian yang telah penulis lakukan di Puskesmas Muara Wis mengenai kualitas pelayanan kesehatan,

maka penulis dapat memberikan saran yang mungkin berguna bagi Puskesmas Muara Wis yaitu:

1. Berkaitan dengan minimnya tenaga kesehatan, sebaiknya Puskesmas Muara Wis berupaya dengan Pemerintah Daerah maupun Dinas Kesehatan yang terkait dalam hal penambahan tenaga kesehatan seperti dokter gigi dan perawat gigi serta tenaga kesehatan lain yang dirasa masih kurang. Sebaiknya Puskesmas Muara Wis memanfaatkan sebaik mungkin tenaga yang ada dengan cara memebrikan dedikasi yang tinggi, siaga dan sigap dalam melayani pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal.
2. Berkaitan dengan keterbatasan sarana dan prasarana, sebaiknya Puskesmas Muara Wis berupaya memanfaatkan sarana yang ada semaksimal mungkin, seperti misalnya penataan ruangan yang perlu diperbaiki lagi agar setiap tenaga kesehatan dapat bekerja dengan kondusif, sebaiknya dilakukan penambahan kursi untuk ruang tunggu untuk kenyamanan pasien ketika berkunjung di Puskesmas, selain itu sebaiknya Puskesmas berupaya dengan Pemerintah Daerah maupun Dinas Kesehatan yang terkait dalam hal penambahan sarana dan prasarana agar tidak ada lagi ruangan yang bergabung sehingga petugas dapat bekerja dengan kondusif serta penambahan fasilitas-fasilitas kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan yang lebih berkualitas lagi serta penambahan kursi untuk ruang tunggu demi kenyamanan pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku:**

- Azwar, Azrul. 2003. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BINAPURA AKSARA.
- Miles, B. Mathew dan Michael Huberman (2009). *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Oleh. Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI Press.
- Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Pohan, Imbal S., 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Triwobowo Cecep, Pusphandani, E. Mitha. 2015. *PENGANTAR KESEHATAN MASYARAKAT*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

### **Dokumen-Dokumen**

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan