

**IMPLEMENTASI KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 128 TAHUN 2004 TENTANG KEBIJAKAN DASAR PUSAT KESEJATAN
MASYARAKAT**

Oleh:

Hirwanto

Mahasiswa Pascasarjana, Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Riau-Indonesia

Parjiyana

Dosen Pascasarjana, Program Studi Magister Ilmu Administrasi
Universitas Islam Riau-Indonesia

Correspondence Author: parjiyana@soc.uir.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tersebut, yaitu berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Kota Dumai. Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif, dengan teknik pengumpulan data utama melalui penyebaran angket kepada masyarakat sebagai objek pelayanan, di samping melalui observasi dan wawancara sebagai teknik pengumpulan data pendukungnya. Adapun Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menjadi objek pelayanan dan petugas Puskesmas sebagai informan pendukung. Dengan menetapkan beberapa indikator dalam melihat pelaksana pelayanan di Puskesmas Kota Dumai, seperti indikator tampilan fisik, rehabilitas, responsif, jaminan dan empati, penelitian ini mendapati bahwa implementasi dari keputusan menteri tersebut dalam hal pelayanan di Puskesmas Kota Dumai adalah sudah dapat dikatakan atau masuk ke dalam kategori cukup terlaksana. Hal ini didasari oleh fakta bahwa secara umum pasien di Puskesmas Kota Dumai sudah memberi penilaian terhadap pelayanan di Puskesmas tersebut adalah cukup terlaksana, berdasarkan atas hal-hal seperti pelayanan yang ramah, sopan, cepat tanggap, penuh perhatian, serta tidak membeda-bedakan status sosial.

Keyword: Implementasi, Peraturan Pemerintah, Pengelolaan Barang Milik Negara

PENDAHULUAN

Kebijakan otonomi daerah ditujukan untuk mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan dalam suatu ruang lingkup kerja yang ideal dari berbagai dimensi. Otonomi yang luas dan utuh dalam lingkungan kerja yang ideal, akan menciptakan kemampuan pemerintah daerah untuk lebih mengoptimalkan pelayanan publik, pengembangan potensi daerah dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat lokal dalam skala yang lebih luas.

Terlebih lagi pelayanan aparatur pemerintah di bidang kesehatan yang merupakan permasalahan yang sangat mendasar dalam berkehidupan sosial. Terkadang untuk mendapatkan keadilan sebagai hak dasar warga negara, masyarakat harus melakukan pengorbanan yang sangat besar. Padahal, permasalahan kesehatan adalah keadaan yang sangat menyentuh dan dekat dengan masyarakat. Persentuhan dari eksistensi dan kepedulian pemerintah di bidang kesehatan memang telah diejawantahkan dengan berdirinya Pusat Kesehatan Masyarakat di tingkat yang paling rendah. Namun, ini menjadi tidak mendapatkan perhatian penuh dikarenakan tidak kuatnya pondasi

yang menopang prikehidupan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan pemerintah ini. Hal ini juga yang melatarbelakangi banyaknya swasta yang melirik sektor kesehatan sebagai akibat dari kurangnya pelayanan dan perhatian pemerintah terhadap masyarakatnya.

Kesehatan adalah hal yang sangat mendasar dikarenakan kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Sementara itu Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai Marjoko juga menambahkan bahwa wilayah kerja Puskesmas pada dasarnya adalah satu Kecamatan. Namun dengan pertimbangan faktor luas wilayah, jumlah penduduk dan kondisi geografis serta urgensi lainnya, maka untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu dilayani oleh lebih dari satu Puskesmas.” Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu kegiatan penelitian yang berkaitan dengan aktualisasi dari fungsi Puskesmas di Kota Dumai, yang dalam hal ini akan difokuskan untuk melihat bagaimana implementasi dari fungsi Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan pada strata pertama. Hal ini didasari dengan pertimbangan bahwa salah satu fungsi yang paling mendasar dari pemerintah adalah fungsi pelayanan. Oleh karena itulah penulis ingin mengetahui lebih lanjut tentang bagaimana sesungguhnya kinerja pelayanan di Puskesmas yang ada di Kota Dumai.

Penulis kemudian menetapkan Puskesmas di Kecamatan Dumai Timur, tepatnya di Puskesmas Jaya Mukti, sebagai lokasi penelitian dengan beberapa pertimbangan sebagai berikut. *Pertama*, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Dumai melalui sebuah laporan yang berjudul “Informasi Ringkas Kesehatan Kota Dumai: Edisi Data Dasar Puskesmas Se Kota Dumai Tahun 2011”, Puskesmas di Kecamatan Dumai Timur merupakan Puskesmas dengan jumlah pasien rawat jalan terbanyak pada tahun 2011 di antara Puskesmas kecamatan lainnya.¹ Untuk melihat data mengenai pasien rawat jalan di beberapa Puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Kota Dumai, akan dipaparkan melalui tabel berikut:

Tabel 1 Data Jumlah Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Yang Ada di Kota Dumai Tahun 2011 (Tiga Tahun Terakhir)

No	Kecamatan	Mei (Orang)	Juni (Orang)	Juli (Orang)
1.	Dumai Timur	1581	1524	1427
2.	Dumai Barat	1247	1014	1228
3.	Bukit Kapur	438	549	467
4.	Sungai Sembilan	281	308	342
5.	Medang Kampai	309	430	412

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Dumai, Tahun 2011

¹Rata-rata pengunjung per bulannya adalah sebanyak 1681 orang. Kemudian diikuti oleh Puskesmas Kecamatan Dumai Barat sebanyak 1247 orang, Puskesmas Kecamatan Bukit Kapur sebanyak 438 orang, Puskesmas Kecamatan Sungai Sembilan sebanyak 281 orang dan Puskesmas Kecamatan Medang Kampai sebanyak 309 orang.

Data di atas menunjukkan bahwa dari 5 wilayah kecamatan (Puskesmas) yang ada di Kota Dumai, maka wilayah Kecamatan Dumai Timur merupakan tercatat memiliki pasien rawat jalan yang paling banyak. Ini menunjukkan bahwa masyarakat yang meminta jasa layanan kesehatan dapat dikatakan banyak dibanding Puskesmas di kecamatan lain. Kemudian, di wilayah kecamatan Dumai Timur tersebut, terdapat 3 Puskesmas, yang meliputi Puskesmas Dumai Timur, Bumi Ayu dan Jaya Mukti. Dari ketigas Puskesmas ini, Puskesmas Jaya Mukti merupakan Puskesmas dengan jumlah pasien rawat jalan paling banyak dibanding 2 Puskesmas tersebut. Untuk melihat datanya, akan dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 2 Data Jumlah Pasien Rawat Jalan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Dumai Timur Tahun 2011

No	Nama Puskesmas	Mei (Orang)	Juni (Orang)	Juli (Orang)
1.	Dumai Timur	650	613	624
2.	Bumi Ayu	471	491	480
3.	Jaya Mukti	460	420	323

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2011

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa di wilayah Puskesmas Kecamatan Dumai Timur, Puskesmas Jaya Mukti merupakan Puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan terbanyak dibanding dengan 2 Puskesmas lainnya, yaitu Puskesmas Dumai Timur dan Puskesmas Bumi Ayu. Oleh karena itu, maka penulis menetapkan Puskesmas Jaya Mukti sebagai lokasi penelitian (sampel) dalam melihat pelayanan di Puskesmas Kota Dumai.

Kedua, berkaitan dengan adanya beberapa fenomena di lapangan, di mana masyarakat masih masih banyaknya keluhan yang disampaikan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Kecamatan Dumai Timur. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, di antara keluhan yang sering terdengar dari masyarakat terkait pelayanan tersebut adalah kelambanan dalam memberikan pelayanan, rumit dan berbelit-belitnya mekanisme atau prosedur pelayanan yang diberikan, sikap petugas pelayanan yang tidak ramah, dan sebagainya. Kenyataan seperti ini sebenarnya memerlukan kepedulian dari kalangan pemerintah, sehingga dalam memberikan layanan kepada masyarakat benar-benar berkualitas.

Berdasarkan fenomena di atas, penelitian ini sesungguhnya ingin mengkaji lebih dalam tentang bagaimana kualitas pelayanan di Puskesmas yang ada di Kecamatan Dumai Timur dengan judul penelitian, Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi Tentang Pelayanan di Puskesmas Jaya Mukti Kota Dumai)".

KERANGKA TEORI

Konsep Pemerintahan

Penelitian ini memasuki ruang fungsi-fungsi pemerintahan sebagaimana diungkapkan oleh Rasyid bahwa terdapat tiga fungsi hakiki pemerintahan yakni fungsi pembangunan, pemberdayaan

dan fungsi pelayanan². Fungsi adalah apa saja kegiatan pemerintah. Fungsi pembangunan merupakan juga bagian integral dari pelayanan kepada masyarakat. Pembangunan itu sendiri dilakukan secara istimewa, supaya jasa publik yang dialami, dirasakan atau dinikmati oleh konsumen, terjangkau semurah mungkin dan semudah mungkin pada saat diperlukan.

Menurut Rasyid bahwa; pemerintahan adalah kegiatan penyelenggaraan negara guna memberikan pelayanan dan perlindungan bagi segenap warga masyarakat, melakukan pengaturan, memobilisasi semua sumber daya yang diperlukan, serta membina hubungan baik di dalam lingkungan negara ataupun dengan negara lain. Ditingkat lokal tentu saja membina hubungan dengan pemerintahan nasional dan pemerintahan daerah yang lainnya³.

Dalam rangka perencanaan pembangunan daerah di Indonesia, menurut Rasyid⁴terdapat beberapa hal yang ingin dicapai: “*pertama*, menyebarratakan pembangunan sehingga dapat dihindarkan adanya pemusatan kegiatan pembangunan yang berlebihan di daerah tertentu, *kedua*, menjamin keserasian dan koordinasi antara berbagai kegiatan pembangunan yang ada di tiap-tiap daerah, *ketiga*, memberikan pengarahannya kegiatan pembangunan, bukan saja pada aparatur pemerintah, tetapi juga kepada masyarakat.”

Selanjutnya Rasyid⁵ menyatakan; wilayah dalam tata pemerintahan Indonesia artinya lingkungan kerja pemerintahan umum. Secara administratif, lingkungan kerja pemerintahan berkaitan dengan batas-batas wilayah hukum suatu daerah atau juga disebut sebagai rumah tangga daerah. Dalam rangka pembentukan daerah baru, pemberian status pada wilayah tertentu mengandung makna sebagai adanya daerah propinsi, daerah kabupaten dan daerah kota yang bisa merupakan pemekaran dari daerah induk.

Konsep Otonomi Daerah

Prinsip otonomi daerah tersebut tertuang untuk pertama kalinya di dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah, di mana daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri. Dalam perkembangannya, pelaksanaan prinsip otonomi daerah di Indonesia mengalami beberapa perubahan setelah lahirnya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah menggantikan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah yang telah berlaku sebelumnya.

Adanya penyerahan urusan yang besar kepada daerah ini tentu saja sejalan dengan tugas pokok pemerintahan itu yang hakiki dalam pelaksanaannya, yaitu: pelayanan (*service*), pemberdayaan (*empowerment*) dan pembangunan (*development*)⁶. Dalam hal ini, tentunya daerahlah yang paling tau kebutuhan masyarakat akan pelayanan, pembangunan dan pemberdayaan tersebut. Pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat dimana tugas pemerintah adalah bagaimana memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat, dan pembangunan akan menciptakan

²Ryaas Rasyid, *Makna Pemerintahan: Tinjauan dari Segi Etika dan Kepemimpinan*.1996 dalam Taliziduhu Ndraha, *Kybernologi Sebuah Rekonstruksi Ilmu Pemerintahan*, (Jakarta,Rineka Cipta, 2005), hal. 58

³Ryaas Rasyid, et al, *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*, (Jakarta,Pustaka Pelajar, 2007), hal. 223

⁴RyaasRasyid, *Desentralisasi Dalam Rangka Menunjang Pembangunan Daerah dalamPembangunan Administrasi Indonesia*, (Jakarta, LP3ES, 1998), hal. 57

⁵Ibid, hal. 58

⁶Rasyid, 1996, *Etika Pemerintahan Tinjauan dari Segi Etika dan Kepemimpinan*, PT Yarsif Watampone, Jakarta, hlm 37-38

kemakmuran dalam masyarakat. Inilah yang sekaligus menjadi misi pemerintahan di tengah-tengah masyarakat. Dari penjelasan diatas peran dan fungsi pemerintah sangat besar dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera seperti yang dicita-citakan.

Dalam menjalankan tugas (fungsi) otonomi daerah, pemerintah daerah otonom melaksanakan: [1] pemerintahan daerah secara efektif dan efisien, [2] pembanguna daerah yang merata ke seluruh bagian wilayah, dan [3] memberikan pelayanan kepada masyarakat (publik) secara tepat, cepat, murah, dan bermutu⁷.

Seiring dengan penyelenggaraan pemeritahan daerah Sunarso mengatakan amat diperlukan etika pemerintahan daerah sejalan dengan diberikannya otonomi daerah Kabupaten/Kota sehingga bisa menciptakan hubungan yang harmonis dalam penyelenggaraan pemerintahan⁸.

Konsep Implementasi Kebijakan

Memahami implementasi kebijakan sebagai tahapan suatu kebijakan haruslah mengetahui proses yang dikatakan sebagai implementasi, karena terdapat mekanisme-mekanisme yang harus dilakukan untuk menyatakan proses implementasi suatu kebijakan sudah dijalani. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier sebagai grand teori untuk melandasi tentang tahap-tahap dalam proses implementasi suatu kebijakan.

Mazmanian dan Sabatier⁹, menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa: “memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat-akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian kejadian”.

Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organsasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Moenir mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung¹⁰. Warella menyebutkan pelayanan adalah sebagai suatu perbuatan (*deed*), suatu kinerja (*performance*) atau suatu usaha (*effort*)¹¹.

Pelayanan publik menurut Sinambela adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik¹². Kurniawan mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian

⁷ Adisasmita, 2011, *Manajemen Pemerintah Daerah*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hlm 35

⁸ Sunarso, 2005, *Hubungan Kemitraan Badan Legislatif & Eksekutif di Daerah*, Mondar Maju, Bandung, hlm 15

⁹ D.A. Mazmanian and P.A. Sabatier, *Implementation and Public Policy*. (Illinois:Scott, Foreman and Company, 1983), dalam Ibid, hal. 55

¹⁰ H.A.S Moenir, 1986, *Kepemimpinan Kerja: Peranan, teknik dan keberhasilannya*, Bina Aksara, Jakarta, hal. 16

¹¹ Y Warella, 2004, *Administrasi Publik dan Kualitas Pelayanan Publik*, Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik, MAP UNDIP, Semarang, hal. 18

¹² Lijan Sinambela Poltak, dkk, 2006, *Reformasi pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Bumi Aksara, Jakarta, hal. 5

pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan¹³. Definisi pelayanan menurut Kepmen PAN Nomor 63 Tahun 2004 adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan suatu kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Konsep Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah. Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di tengah beban dan permasalahan kesehatan yang semakin pelik, dibutuhkan strategi jitu untuk mengahadapinya. Dalam mengatasi masalah kesehatan dapat digunakan beberapa strategi utama, antara lain:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Sasaran utama strategi ini adalah seluruh desa menjadi desa siaga, seluruh masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat serta seluruh keluarga sadar gizi.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sasaran utama strategi ini adalah ; Setiap orang miskin mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu; setiap bayi, anak, dan kelompok masyarakat risiko tinggi terlindungi dari penyakit; di setiap desa tersedia SDM kesehatan yang kompeten; di setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar; setiap Puskesmas dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya; pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu.
3. Meningkatkan sistem surveillans, monitoring dan informasi kesehatan.
Sasaran utama dari strategi ini adalah : setiap kejadian penyakit dilaporkan secara cepat kepada desa/lurah untuk kemudian diteruskan ke instansi kesehatan terdekat; setiap kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit tertanggulangi secara cepat dan tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan masyarakat; semua ketersediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan memenuhi syarat; terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai dengan standar kesehatan; dan berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence based* di seluruh Indonesia.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.
Sasaran utama dari strategi ini adalah : pembangunan kesehatan memperoleh prioritas penganggaran pemerintah pusat dan daerah; anggaran kesehatan pemerintah diutamakan untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan; dan terciptanya sistem jaminan pembiayaan kesehatan terutama bagi rakyat miskin.¹⁴

¹³Agung Kurniawan, 2005, *Transformasi Pelayanan Publik*, Pembauran, Yogyakarta, hal.6

¹⁴<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/05/konsep-baru-paradigma-kesehatan-bab-3-epid-perencanaan-edited/>, diakses pada 20 Juni 2010

Menurut Speigell, mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat terbaik yang dihasilkan dan didokumentasikan dalam proses diagnosa dan terapi berdasarkan pengetahuan ilmu sehingga memperkecil kematian dan kesakitan.¹⁵

Berdasarkan pengertian mutu pelayanan kesehatan yang telah dijabarkan sebelumnya, mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai tingkat terbaik yang dihasilkan untuk memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan dimana penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan, kode etik dan pengetahuan sehingga memperkecil kematian dan kesakitan.

Parasuraman, dkk, mengembangkan model yang komprehensif dari kinerja mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek fungsional pelayanan, yaitu:¹⁶

1. Tampilan fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi dengan indikator:
 - a. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan
 - b. Penataan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan kesehatan pasien.
 - c. Kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.
2. Reliabilitas, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan dengan indikator:
 - a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
 - b. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
3. Responsif, yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, indikatornya:
 - a. Perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
 - b. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti
 - c. Saat dibutuhkan pasien, perawat bertindak dengan tepat dan cepat.
4. Jaminan, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan dengan indikator:
 - a. Keterampilan para perawat melayani pasien
 - b. Pemberi layanan yang sopan dan ramah
 - c. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.
5. Empati, yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien dengan indikator:
 - a. Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien
 - b. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya
 - c. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial

¹⁵Dalam Dharmayasa, op.cit, hal. 14.

¹⁶Dalam Rosyid, hal. 15.

Menurut Jacobalis, mutu pelayanan kesehatan mencakup empat aspek yaitu:¹⁷

1. Penampilan keprofesian atau klinis. Aspek ini menyangkut sumber dayamanusia seperti dokter, perawat yang terkait dengan sikap, perilaku, pengetahuan dan pengalamannya
2. Efektifitas dan efesiensi. Hal ini menyangkut pemanfaatan sumber daya yang ada
3. Keselamatan pasien. Aspek ini menyangkut keamanan dan keselamatan pasien, perlindungan dari resiko yang sekecil-kecilnya terhadap pasien
4. Kepuasan pasien. Menyangkut aspek fisik, mental, sosial pasien seperti kebersihan lingkungan, kemampuan, keramahan, kecepatan pelayanan dan perhatian petugas terhadap pasien.

Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas adalah Suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan”¹⁸.

Menurut Kemenkes RI, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan:

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten / kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten / kota adalah dinas kesehatan kabupaten / kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten / kota sesuai dengan kemampuannya.

¹⁷Azrul Azwar, op.cit, hal 46.

¹⁸<http://www.kebijakankesehatan.co.cc/2008/09/definisi-puskesmas.html>, diakses pada 19 Juni 2010

4. Wilayah Kerja

Secara Nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu Kecamatan, tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode diskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kota Dumai, yang memilih Puskesmas yang berada pada wilayah Kecamatan Dumai Timur sebagai lokasi penelitian. Pertimbangannya adalah bahwa di Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Dumai Timur ini berdasarkan data laporan dari Dinas Kesehatan Kota Dumai, merupakan Puskesmas dengan jumlah masyarakat terbanyak dalam meminta jasa layanan kesehatan. Mengenai data ini, suda dipaparkan sedemikian rupa sebelumnya pada bagian latar belakang masalah.

PEMBAHASAN

Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas

Dalam penelitian ini, penulis mencoba melakukan pengukuran mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas di Kota Dumai dalam melihat implementasi keputusan menteri kesehatan nomor 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas. Dan di antara Puskesmas yang ada di Kota Dumai penulis memilih Puskesmas di wilayah Kecamatan Dumai Timur sebagai lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa Puskesmas di wilayah Kecamatan Dumai Timur merupakan Puskesmas dengan jumlah kunjungan masyarakat (pasien rawat jalan) terbanyak dalam meminta jasa layanan kesehatan. Puskesmas di wilayah Kecamatan Dumai Timur memiliki tiga Puskesmas, yaitu Puskesmas Dumai Timur, Puskesmas Bumi Ayu dan Puskesmas Jaya Mukti. Dari ketiga Puskesmas itu, maka penulis memilih Puskesmas Jaya Mukti sebagai lokasi penelitian dengan alasan yang sama, bahwa dari ketiga Puskesmas tersebut, Puskesmas Jaya Mukti merupakan Puskesmas dengan jumlah kunjungan masyarakat terbanyak dalam hal meminta jasa layanan kesehatan.

Indikator Tampilan Fisik

Jadi dari segi tampilan fisik, Puskesmas Jaya Mukti sudah dapat dikategorikan pada kategori terlaksana (baik) mengingat beberapa aspek seperti kebersihan, kerapian dan kenyamanan masyarakat sudah terpenuhi dengan baik. Adanya rasa nyaman bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan dari Puskesmas akan dapat membuat masyarakat (pasien rawat jalan) merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Dan yang tidak kalah pentingnya adalah dapat menumbuhkan rasa kepercayaan masyarakat kepada pihak Puskesmas sebagai salah satu pelayan kesehatan pada strata pertama.

Indikator Reabilitas

Indikator Reabilitas, maka pelayanan di Puskesmas Jaya Mukti sudah dapat dikatakan terlaksana (baik). Mulai dari ketepatan dalam hal prosedur pelayanan yang sangat mudah dimengerti masyarakat, sampai kepada aspek-aspek mengenai kecepatan waktu dalam hal jadwal pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan pasien, di mana masyarakat tidak butuh waktu lama dalam mendapatkan layanan kesehatan dari petugas Puskesmas.

Indikator Responsif

Jadi dari segi reabilitas atau responsif, Puskesmas Jaya Mukti sudah dapat dikategorikan pada kategori terlaksana (baik) mengingat beberapa aspek seperti cepat tanggapnya perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, kemudahan dan kejelasan dalam memberikan pelayanan, serta senantiasa berusaha bertindak cepat ketika dibutuhkan, sudah dapat dirasakan langsung oleh masyarakat.

Indikator Jaminan

Kualitas pelayanan dalam hal Indikator Jaminan dapat dikatakan terlaksana (baik), disebabkan oleh beberapa fakta yang didapati di lapangan, di mana petugas Puskesmas ramah dan sopan dalam melayani masyarakat, terutama masyarakat yang memanfaatkan layanan Jamkesmas, juga adanya rasa aman yang dirasakan oleh masyarakat ketika menerima jasa layanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas.

Indikator Empati

Indikator empati yang dimaksud dalam hal ini yaitu petugas pelayanan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada masyarakat dengan berupayamemahami keinginannya. Indikator empati, maka pelayanan di Puskesmas Jaya Mukti sudah dapat dikatakan terlaksana (baik). Hal ini dapat dilihat dengan jelas dalam jawaban masyarakat, juga berdasarkan hasil pengamatan dan juga wawancara langsung dengan masyarakat maupun pihak Puskesmas.

Selanjutnya, dari 5 Indikator yang telah ditetapkan dalam melihat pelaksanaan (kualitas) pelayanan di Puskesmas Jaya Mukti tersebut, maka dapat dilihat pada tabel berikut mengenai rekapitulasi jawaban atau tanggapan responden terhadap Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Jaya Mukti di Kecamatan Dumai Timur.

Tabel 3 Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap 5 Indikator yang diuji di Puskesmas Jaya Mukti

No.	Indikator	Tanggapan Responden			
		T	CT	KT	Jumlah
1	Tampilan Fisik	174 (58%)	108 (36%)	18 (6%)	300 (100%)

2	Reabilitas	183 (61%)	107 (36%)	10 (3%)	300 (100%)
3	Responsif	155 (52%)	138 (46%)	7 (2%)	300 (100%)
4	Jaminan	169 (56%)	131 (44%)	-	300 (100%)
5	Empati	119 (59%)	81 (41%)	-	200 (100%)
	Jumlah	800	565	35	1400
	Rata-rata	160	113	7	280
	Persentase (%)	57%	40%	3%	100%

Berdasarkan tabel di atas, yang merupakan rekapitulasi jawaban atau tanggapan masyarakat terhadap 5 indikator terkait kualitas pelayanan di Puskesmas Jaya Mukti Kecamatan Dumai Timur, dapat dilihat bahwa dari rata-rata indikator berada pada penilaian baik sebanyak 160 orang dengan persentase 57%. Ini dapat dilihat dari sisi bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas sudah terlaksana (baik) berdasarkan 5 indikator tersebut.

Adapun yang mempunyai penilaian berkategori cukup terlaksana (cukup baik) sebanyak rata-rata 113 orang atau 40%. Hal ini dikarenakan petugas Puskesmas sudah dinilai cukup baik dalam melakukan pelayanan berdasarkan dari 5 indikator tersebut. Sementara itu, sebanyak rata-rata 7 orang responden atau sebesar 3% memberikan jawaban pada kategori kurang terlaksana (kurang baik). Hal ini misalnya dalam beberapa hal atau waktu tertentu masih dijumpai petugas yang memberikan pelayanan yang dinilai kurang baik (kurang ramah, kurang sopan, kurang cepat tanggap dan agak lambat).

Selanjutnya, berdasarkan aspek pengukuran yang telah ditetapkan, di mana pelayanan dikatakan terlaksana (baik) apabila jawaban responden berada pada rata-rata $\geq 67\%$, cukup terlaksana (cukup baik) apabila jawabannya berada pada rata-rata 34%-66%, dan kurang terlaksana (kurang baik) apabila jawabannya berada pada rata-rata $\leq 33\%$, maka dapat dilihat bahwa pelayanan di Puskesmas Jaya Mukti Kecamatan Dumai Timur, berada pada kategori jawaban "cukup terlaksana", dengan persentase rata-rata 57% dan berada pada rata-rata 34%-66%.

Oleh karena itu, disebabkan dalam rangka mengetahui implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas didasari pada penilaian terhadap aspek pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jaya Mukti, maka implementasinya dalam hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang telah diperoleh terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas tersebut yaitu cukup terlaksana. Jadi, dapat disimpulkan bahwa implementasi dari keputusan tersebut adalah cukup terlaksana.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada sebelumnya tentang Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tentang Kebijakan Puskesmas,

yaitu terkait pelayanan di Puskesmas Kota Dumai, maka penulis menetapkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, yang berkaitan dengan aspek pelayanan di Puskesmas Kota Dumai sudah dikatakan cukup terlaksana, berdasarkan dari hasil pengukuran terhadap 5 indikator yang telah ditetapkan dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan. Seperti dari indikator tampilan fisik, reabilitas, responsif, jaminan dan empati. Dari kelima indikator tersebut, secara umum pasien rawat jalan di Puskesmas Jaya Mukti sudah mengatakan cukup terlaksana. Hal ini didasari oleh fakta bahwa pelayanan yang diberikan sudah cepat tanggap, penuh perhatian, waktu yang cepat, jadwal yang tepat, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu pasien, serta pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa ada perbedaan status sosial.
2. Walaupun secara umum implementasi keputusan tersebut sudah dinilai cukup baik, masih saja dijumpai sebagian kecil pasien yang menilai pelayanan di Puskesmas bersangkutan kurang terlaksana. Misalnya berkaitan dengan sikap petugas tertentu masih dapat dinilai kurang ramah, kurang sopan dan kurang responsif terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- A.G, Mukti. 2007. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek ke Depan. Manajemen Kebijakan & Manajemen Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: UGM.
- Barbara, Kozier. 2004. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice. 7th Edition*. New Jersey.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Dahl, Robert A. 2001. *Perihal Demokasi: Menjelajah Teori dan Praktek Demokrasi Secara Singkat*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Indonesia Sehat 2010: Visi Baru, Misi, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Kesehatan*. Jakarta
- Doni, D., Yogya, M. A., Zainal, Z., Riauan, M. A., Purwati, A. A., & Wedayanti, M. D. (2021). Management of Market Pelita Retribution In Bangko District In Increasing Original Revenue of Rokan Hilir Regency.
- Doni, D., Yogya, M. A., Zainal, M. D. W., Ayu, A., & Purwati, M. L. H. (2021). Effect of Management of Market Levies Management on Trader Satisfaction.
- Elfian, dkk, *Penerimaan Dokter Dan Perawat Sistem Pelayanan Gratis Di Puskesmas Kabupaten Kampar*, Working Paper Series No. 10 Januari 2007, First Draft Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, 2007. Yogyakarta 2007.
- Ginting, A. H., & Zainal, Z. (2020). Strategi Pemerintah Dalam Pengembangan Objek Wisata Alam Teluk Jering Kabupaten Kampar. *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja*, 10(1), 211-219.
- Halim, N. A., Rosidi, I., Haris, A., Yesicha, C., & Riauan, M. A. I. Media dan Politik.

- Hidayah, S. M., & Riauan, M. A. I. (2021). Analisis Framing Kebijakan Pemerintah tentang Rencana Pembelajaran Tatap Muka di Media Online CNN Indonesia. *Medium: Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Komunikasi*, 9(2), 167-184.
- I, Prestaka, N., *Dilema Puskesmas; Tarif Versus Mutu*, OPINI 07 Juli 2006, Health Economic dalam Hartati dan Tjahjono Kuntjoro, *Mutu Pelayanan Puskesmas Dengan Pembebasan Tarif Retribusi di Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara*, Working Paper Series, No. 4 Oktober 2007, First Draft, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2007
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembauran
- Moleong, J Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Ndraha, Taliziduhu. 2003. *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru 1)*. Jakarta: Rineka cipta
- Ndraha, Taliziduhu. 2008. *Kybernologi Sebuah Methamorphosis*. Tangerang: Sirou Crednetia Center
- Machfud Sidik, *Format Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat Dan Daerah Yang Mengacu Pada Tujuan Nasional*. Seminar Nasional "Public Sector Scorecard" Jakarta, 17-18 April 2002, hal. 1
- Qurniawati, E. F., & Riauan, M. A. I. (2015). Analisis Framing Pencitraan Pariwisata Indonesia pada Majalah Penerbangan Linker. *Editor*, 12, 219. Rasyid, Ryaas, et al. 2007. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Rauf, R., Zainal, Z., & Maulidiah, S. (2020). The Community Participation Dalam Menjaga Kawasan Hutan Di Provinsi Riau. *Kemudi: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(01), 60-76.
- Rauf, R., Zainal, Z., Prayuda, R., Rahman, K., & Yuza, A. F. (2020). Civil Society's Participatory Models: a Policy of Preventing Land and Forest Fire in Indonesia. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(3), 1030-1046.
- Riauan, M. A. I., Aziz, A., & Nurman, N. (2020). Analisis Framing " Aksi Bela Islam" sebagai Dakwah Islam di Riau Pos (A Framing Analysis of " Islam Defense Action" as Islamic Dakwah on Riau Pos Newspaper). *Jurnal Dakwah Risalah*, 31(1), 35-47.
- Riauan, M. A. I., Qurniawati, E. F., Aslinda, C., & Aziz, A. (2020). Konstruksi Realitas Pada Pesan Politik Calon Walikota Pekanbaru di Riau Pos. *ETTISAL: Journal of Communication*, 5(1).
- Riauan, M. A. I., Aziz, A., Fitri, A., Mulyani, O., & Zainal, Z. (2020). Stereotip Budaya Pada Himpunan Mahasiswa Daerah di Pekanbaru. *Inter Komunika: Jurnal Komunikasi*, 5(1), 43-56.
- Sari, G. G., Wirman, W., & Riauan, M. A. (2018). Pergeseran Makna Tradisi Bakar Tongkang Bagi Generasi Muda Tionghua di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.
- Satria, A., Yogia, M. A., & Wedayanti, M. D. (2021, January). Strategy of Tourism and Culture Office in Development of Cultural Heritage at Kuantan Singingi Regency. In *INCEESS 2020: Proceedings of the 1st International Conference on Economics Engineering and Social Science, InCEESS 2020, 17-18 July, Bekasi, Indonesia* (p. 282). European Alliance for Innovation.

- Satya, Bobby. 2005. *Strategi Pelayanan Prima dalam Meningkatkan Prestasi Kerja dan Memenangkan Hati Publik*. BiPro: Pekanbaru
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2006. *Reformasi pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Spears, Larry C & Michelle Lawrence. 2004. *Practicing servant, leadership*. San Fransisco: Josey Bass
- Syafie, Kencana Inu. 2004. *Birokrasi Pemerintahan Indonesia*. Bandung: Mandar Maju.
- Sukendro, G. G., Pandrianto, N., Oktavianti, R., & Sari, W. P. (Eds.). (2022). *Komunikasi Anak Muda untuk Perubahan Sosial*. Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=EZZaEAAAQBAJ> (Halim et al., n.d.)
- Trijupitasari, R., & Riauan, M. A. I. (2017). Pola Komunikasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru Dalam Mensosialisasikan Bahaya HIV dan AIDS Kepada Penjaja Sex dan Gay. *MEDIUM*, 6(1), 78-86.
- Widjaya, H.A.W. 2002. *Otonomi Daerah dan Daerah Otonom*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Y Warella, 2004, *Administrasi Publik dan Kualitas Pelayanan Publik*, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik*, MAP UNDIP, Semarang, hal. 18
- Yogia, T. S. M. A., Wedayanti, A. A. P. M. D., & Zainal, R. P. (2021). Ecological Citizenship Camat and Village Head in Maintaining Peace and Order at Pangkalan Kerinci Sub District Pelalawan Regency.
- Zainal, Z. (2016). Dinamika Kebijakan Pemerintahan Desa Di Indonesia Dari Masa Ke Masa (Studi Tahun 1979-2015). *Jurnal Tapis: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam*, 12(1), 19-36.
- Zainal, M., Suworo, U., Mariana, D., & Redjo, S. I. (2017, November). Governance of Forest and Peatland Fire Prevention in Riau Province. In *International Conference on Democracy, Accountability and Governance (ICODAG 2017)* (pp. 122-125). Atlantis Press.
- Zainal, Z., Rambey, R. R., & Rahman, K. (2021). Governance of Household Waste Management in Pekanbaru City. *MIMBAR: Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 37(2).