

INOVASI PELAYANAN KESEHATAN

Nila Riwayati, Zaili Rusli dan Febri Yuliani

Program Studi Magister Ilmu Administrasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau

Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas, Km. 12,5 Panam Pekanbaru, 28293

Abstract: Health Service Innovation. This research is motivated by the importance of making a change in health services to the community by innovating health services. Innovation in the public sector is now a necessity to make the availability of services that are increasingly easy, inexpensive, affordable and equitable. The existence of innovation is very important for public services in order to provide the latest breakthroughs that can improve the quality of service. This study aims to analyze the innovation of health services provided to the community in the working area of Kampar Kiri Hulu II Health Center, Kampar Kiri Hulu II Subdistrict. This study uses a qualitative descriptive research method approach. Data collection techniques using questionnaires, interviews, and observations. Data analysis in this study uses interactive model analysis from Miles and Huberman which includes: data reduction stage, data presentation, and data verification to draw conclusions. The results of the study concluded that health services at the Kampar Kiri Hulu Public Health Center II desperately needed innovation in health services ranging from the number of officers, advice on service infrastructure, access that was difficult to reach, non-existent means of transportation, no network or access to information. This greatly requires changes and innovations in health services so that health services can reach people living in isolated areas such as the Kampar Kiri Hulu II area. While the factors that influence the innovation of health services are the relatively low number of officers, no means of transportation, and no access to communication. Whereas community support is good in accepting innovations in health services sought by health workers with all limitations.

Key words: health service innovation

Abstrak: Inovasi Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini dilatarbelakangi pentingnya dilakukan suatu perubahan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yaitu dengan melakukan inovasi pelayanan kesehatan. Inovasi di sektor publik pada saat ini menjadi sebuah keharusan untuk membuat ketersediaan layanan yang semakin mudah, murah, terjangkau, dan merata. Keberadaan inovasi sangat penting untuk pelayanan publik guna memberikan terobosan terbaru yang dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Inovasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu II Kecamatan Kampar Kiri Hulu II. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan angket, wawancara, dan observasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan interactive model analysis dari Miles dan Huberman yang meliputi: tahap Reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data untuk menarik kesimpulan. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pelayanan kesehatan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II sangat membutuhkan inovasi pelayanan kesehatan mulai dari jumlah petugas, saran prasarana pelayanan, akses yang susah dijangkau, sarana transportasi yang tidak ada, jaringan atau akses informasi tidak ada. Hal ini sangat membutuhkan perubahan dan inovasi pelayanan kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau masyarakat yang tinggal di daerah terisolir seperti wilayah Kampar Kiri Hulu II. Sedangkan Faktor-faktor yang mempengaruhi inovasi pelayanan kesehatan ini yaitu jumlah petugas yang relatif kurang, sarana transportasi tidak ada, serta akses komunikasi tidak ada. Sedangkan dukungan masyarakat tergolong baik dalam menerima inovasi pelayanan kesehatan yang diupayakan oleh petugas kesehatan dengan segala keterbatasan.

Kata kunci: inovasi pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan ranah yang tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang trend pada saat ini. Globalisasi telah mengubah cara hidup orang banyak, menentukan suka, duka, selera, dan pilihan-pilihan orang dimanapun, akan terjadi persaingan yang bebas, tidak mengenal belas kasihan, dan persaingan yang kejam yang akan melibas dan meninggalkan yang lemah apabila tidak siap menghadapinya.

Hal ini membuat banyak organisasi termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanannya. Pelayanan yang inovatif dan menguntungkan masyarakat sebagai pengguna jasa akan lebih diminati masyarakat.

Inovasi di sektor publik pada saat ini menjadi sebuah keharusan untuk membuat ketersediaan layanan yang semakin mudah, murah, terjangkau, dan merata (Suwarno, 2008). Di Indonesia, setelah adanya otonomi daerah, perubahan sistem pemerintahan ini juga diiringi dengan tuntutan perubahan kualitas pelayanan yang diharapkan masyarakat. Penyediaan pelayanan publik yang berkualitas merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara negara.

Konsepsi otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU no. 32 Tahun 2004 telah memberikan kewenangan dan keleluasan pemerintah daerah untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas. Seiring dengan lahirnya otonomi daerah tersebut diharapkan setiap daerah berani mengambil inisiatif, mampu membuat terobosan baru atau melakukan inovasi untuk memajukan daerahnya (Ratminto, 2010).

Inovasi yang dilakukan bisa dalam bentuk penetapan dan penerapan program yang merupakan bagian dari strategi pemerintah dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pemerintah yang mendorong terwujudnya kepuasan masyarakat. Terciptanya suatu inovasi merupakan ukuran nyata keberhasilan dari otonomi daerah. Keberadaan inovasi sangat penting untuk pelayanan publik guna memberikan terobosan terbaru yang dapat meningkatkan kualitas pelayanannya.

Kepuasan masyarakat Indonesia semenjak adanya otonomi daerah semakin meningkat, karena setiap pemerintah daerah berkewajiban melakukan inovasi yang dibutuhkan oleh daerahnya. Hal tersebut terbukti pada laporan penelitian Litbang Kompas mengenai tingkat kepuasan masyarakat atas pelaksanaan otonomi daerah (Ratminto, 2010).

Perbaikan infrastruktur terus dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan dari masyarakat. Kepuasan masyarakat dalam bidang kesehatan ini meningkat dari 54,2% pada tahun 2010 menjadi 67,6% pada tahun 2012. Selanjutnya diikuti oleh sektor pendidikan yang pada tahun 2012 mencapai peningkatan kepuasan dari masyarakat sebesar 65,5%, yang sebelumnya pada tahun 2010 kepuasan masyarakat Indonesia dalam bidang pendidikan mencapai 61,8%. Kemudian pada tahun 2012 tingkat kepuasan terakhir diperoleh sektor ekonomi/ kesejahteraan yang mencapai 64,9%, yang pada dua tahun sebelumnya mencapai angka 44,3%. Seperti itulah persentase pendapat masyarakat Indonesia mengenai pelayanan publik setelah berlakunya otonomi daerah.

Berdasarkan data tersebut semakin terlihat bahwa layanan kesehatan merupakan urusan otonomi yang paling banyak ruang inovasinya. Hal itu disebabkan tantangan layanan kesehatan memang jauh lebih kompleks. Kompleksitas itulah yang menghasilkan berbagai ide. Dalam urusan kesehatan, hampir semua masalah yang dihadapi merupakan prioritas yang sulit ditunda penyelesaiannya. Masalah dalam urusan kesehatan bila diabaikan akan memunculkan masalah baru. Untuk itu, inovasi sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Misalnya di Gorontalo, inovasi dalam bidang pelayanan kesehatannya adalah dengan pembentukan Badan Pelaksana Kesehatan Mandiri (BAPELKESMAN). Pembentukan badan ini dimaksudkan untuk mengatasi masalah kesehatan di Gorontalo. Terobosan pelayanan kesehatan melalui program ini dimaksudkan untuk aksesibilitas masyarakat miskin di Gorontalo terhadap pelayanan kesehatan

dengan memanfaatkan potensi masyarakat yang mempunyai kemampuan ekonomi yang lebih baik (Wijayanti, 2016).

Dari uraian di atas, semakin terlihat pentingnya suatu inovasi untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu pada bidang kesehatan tak terkecuali dalam pelayanan kesehatan dasar di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dahulu, Puskesmas sering dipandang sebelah mata. Keberadaan Puskesmas yang belum sepenuhnya memberi kontribusi yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan tingkat pelayanan Puskesmas kepada masyarakat masih rendah, akibat lebih baiknya pelayanan yang diberikan oleh klinik pengobatan swasta maupun rumah sakit yang jauh lebih lengkap dalam pemberian fasilitas.

Selain itu pula, citra (image) Puskesmas masih kurang baik dalam mutu pelayanan maupun dari performance fisik bangunan mengakibatkan Puskesmas sebagai pelayanan tingkat dasar semakin diabaikan keberadaannya oleh masyarakat. Bangunan Puskesmas yang tidak terawat dan terkesan bangunan tua serta ruang tunggu yang tidak nyaman semakin memperburuk citra Puskesmas. Image kurang baik itu membuat banyak masyarakat memilih langsung untuk berobat ke rumah sakit maupun ke klinik-klinik pengobatan daripada berobat ke Puskesmas.

Dari permasalahan-permasalahan tersebut, pemerintah sebagai stakeholders berusaha memperbaiki citra Puskesmas di mata masyarakat. Berbagai inovasipun diciptakan agar masyarakat mau kembali berobat ke Puskesmas. Kabupaten Kampar merupakan daerah yang memperhatikan kualitas pelayanan dalam bidang kesehatannya. Misalnya saja di salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Kampar yaitu Puskesmas Kampar Kiri Hulu II, yang telah menerapkan model inovasi pelayanan kesehatan atau kontrak pelayanan dengan pengguna jasanya. Pengguna jasa menjadi lebih mengetahui hak-hak maupun kewajiban yang diterimanya dalam pelayanan kesehatan yang nantinya akan didapatkannya (Dinkes Kabupaten Kampar, 2018).

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan, pemerintah mendirikan suatu lembaga yang menangani masalah kesehatan tingkat pertama yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan Puskesmas di tingkat Kecamatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dwight Waldo dalam Pasolong (2011), mendefinisikan administrasi publik adalah manajemen dan organisasi dari manusia-manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah. Chandler and Plano menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur "*public affairs*" dan melaksanakan berbagai tugas yang ditentukan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik penentuan informan dilakukan secara purposive, dimana informan yang di pilih merupakan pihak yang di anggap paling mengetahui dan memahami tentang permasalahan dalam penelitian ini.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian: perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong (2007).

Kemudian berkembang dengan menggunakan teknik *snowball*, dimana pemilihan informan lanjutan dengan tujuan penggalan data untuk mendapatkan variasi dan kedalaman informasi yang diperoleh atas dasar rekomendasi dari key informan, kemudian untuk memperoleh informasi tambahan dari pengguna layanan teknik yang di gunakan adalah *accidental sampling*, dimana pemilihan informan dipilih dari setiap unit layanan, sehingga data yang di butuhkan akan semakin

kelas. Tipe penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data melalui observasi. Wawancara mendalam dan dokumentasi bentuk teks naratif, dan penarikan kesimpulan.

Jenis data yang akan digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, diamati, dan dicatat pertama kalinya melalui wawancara dan observasi. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung terkait dengan objek penelitian. Data sekunder berupa data pendukung yang bersumber dari literatur maupun dokumen-dokumen yang terkait dengan objek/lokasi penelitian.

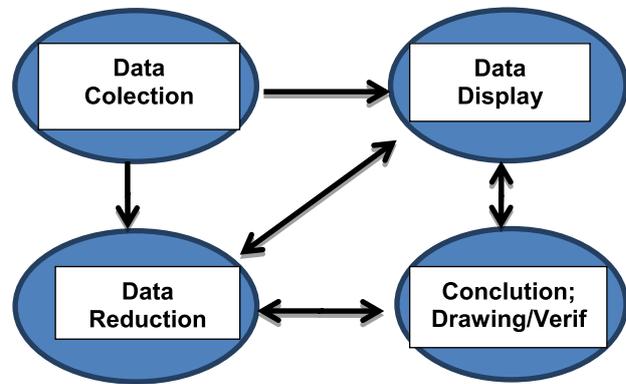
Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Wawancara mendalam. Wawancara mendalam, yaitu riset atau penelitian yang dilakukan dengan cara percakapan antara dua orang (peneliti dengan *key informan* dan informan) yang dimulai wawancara dengan tujuan khusus memperoleh keterangan yang sesuai dengan masalah penelitian dan untuk menjawab masalah yang diteliti. Pengambilan data melalui wawancara/secara lisan langsung dengan sumber datanya baik melalui tatap muka atau lewat telepon, teleconference. Jawaban responden direkam dan dirangkum sendiri oleh peneliti.

Adapun jenis wawancara yang digunakan adalah pertanyaan nterstruktur dan tidak terstruktur. Peneliti akan mewawancarai key informan dengan pertanyaan yang telah peneliti rancang sebelumnya. Kemudian apabila ada tanggapan yang kurang jelas dari key informan maka peneliti akan menggunakan pertanyaan tidak terstruktur untuk memperjelas wacana tersebut. Adapun Informan penelitian meliputi:

1. Pimpinan Puskesmas
2. Pegawai Puskesmas
3. Kepala Dinas Kesehatan
4. Masyarakat

Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Model interaktif dalam analisis data

model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2012:246). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Model interaktif dalam analisis data model Miles dan Huberman, digambarkan dalam Gambar berikut ini:



Gambar 01: Model Miles dan Huberman

HASIL

Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pada dasarnya pelayanan kesehatan yang memiliki inovasi dapat diartikan sebagai pelayanan yang benar-benar memberikan kepuasan kepada masyarakat, dalam arti masyarakat benar-benar dilayani secara santun dan profesional, dengan inovasi masyarakat merasa terbantu dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Apabila masyarakat merasakan pelayanan yang baik, maka lembaga tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang baik pula. Prosedur pelayanan adalah tahapan yang harus dilalui dalam proses penyelesaian pelayanan. Dalam Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, tentang standar pelayanan penyelenggaraan pelayanan publik dicantumkan bahwa prosedur pelayanan publik sederhana, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Moenir (2008) mengenai manajemen pelayanan umum. Moenir mengemukakan bahwa dalam kegiatan pelayanan umum, masalah prosedur dan metode harus benar-benar menjadi perhatian pihak

manajemen, karena hal ini menentukan kualitas pelayanan.

Prosedur pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menunjukkan suatu pelayanan kesehatan yang memiliki inovasi sehingga menjadikan berkualitas. Harapan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas dari pemberi layanan kesehatan, salah satunya dalam hal prosedur dan persyaratan untuk memperoleh produk pelayanan. Prosedur adalah tahapan kegiatan yang dilakukan dalam proses pelayanan.

Prosedur pelayanan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II belum sesuai harapan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, yaitu prosedur pelayanan publik sederhana, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

Sedangkan menurut Moenir (2008) pelayanan yang berkualitas adalah “layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengundang kesalahan, mengikuti proses yang telah ditetapkan lebih dahulu”. Proses pelayanan yang dilakukan oleh bagian pendaftaran di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II menunjukkan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan kurang dilaksanakan secara optimal.

Dengan jumlah tenaga kesehatan yang sangat terbatas tetapi dipaksakan melakukan inovasi jemput bola dengan datang langsung door to door kerumah masyarakat yang membutuhkan bantuan layanan kesehatan, dengan banyak meninggalkan pelayanan kesehatan di pustu dan Puskesmas induk.

PEMBAHASAN

Waktu Penyelesaian Pelayanan

Waktu merupakan elemen penting dalam menjamin kepuasan pengguna pelayanan kesehatan. Ketepatan waktu penyelesaian pelayanan kesehatan yang dijanjikan menjadi pegangan bagi pengguna pelayanan kesehatan sebagai jaminan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat pengguna pelayanan kesehatan mengharapkan waktu kesembuhan pasien benar-benar dapat dirasakan oleh pasien.

Mengenai jam pelayanan Puskesmas Kampar Kiri Hulu II sudah terjadwal dan

terpasang di disamping ruang pendaftaran, namun letaknya tidak strategis karena terlalu tinggi dan ukurannya kurang besar, sehingga pasien tidak bisa melihat secara jelas. Waktu penyelesaian pelayanan Puskesmas Kampar Kiri Hulu II dapat diungkapkan melalui pernyataan Ibu Erma petugas pendaftaran, “Mengenai waktu penyelesaian pelayanan itu belum pasti tergantung keluhan pasien dan banyak tidaknya pasien, dan apakah pasien juga telah memenuhi persyaratan. Terbatasnya petugas pendaftaran membuat pelayanan menjadi lama karena hanya satu orang, paling tidak ada dua orang. Waktu paling lama sekitar setengah jam, kalau cepat biasanya 10 menit”.

Program Inovasi pelayanan kesehatan yang di laksanakan masih belum optimal dalam meningkatkan waktu penyelesaian pelayanan jemput bola ketempat-tempat yang sangat jauh dari pelayanan kesehatan. Masyarakat yang tidak mampu menjangkau akses pelayanan kesehatan masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan, sedangkan petugas jemput bola yang akan memberikan pelayanan kesehatan masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini dipengaruhi oleh akses transportasi yang buruk dan jumlah petugas kesehatan yang masih kurang.

Sesuai prinsip penyelenggaraan pelayanan publik menurut Keputusan Menpan No.63/KEP/M.PAN/6/2003 salah satunya yaitu “Kepastian waktu artinya pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan”. Namun karena kurangnya petugas dan tenaga medis maka terkadang kriteria waktu tersebut tidak dipenuhi dan tidak sesuai harapan konsumen. Hal lain seperti yang tercantum berdasarkan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu ketepatan waktu dan kecepatan pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan perundang-undangan dan masyarakat umum.

Biaya Pelayanan

Biaya pelayanan yang kesehatan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu di berikan

gratis, artinya tidak dipungut biaya, semua biaya ditanggung oleh BPJS dan pemerintah daerah Kabupaten Kampar. Apabila kartu tanda pengenal (KTP) pasien yang datang berkunjung bukan dari Kabupaten Kampar maka akan dikenakan biaya sesuai dengan Perda Kabupaten Kampar yang berlaku. Pemerintah Kabupaten Kampar menetapkan tarif Puskesmas bagi pasien diluar Kabupaten Kampar yakni Peraturan Bupati Kampar Nomor 79 Tanggal 1-1-2014 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat.

Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang standar pelayanan publik yang salah satunya menyebutkan bahwa biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Dari paparan di atas dapat disimpulkan bahwa besarnya biaya pelayanan menyesuaikan kemampuan masyarakat. Hal ini sesuai asas kondisional yang tercantum dalam Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

Hasil Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang akan diterima masyarakat dengan jenis pelayanan yang sudah ditetapkan. Agar pelayanan kesehatan tersebut berkualitas maka produk pelayanan kesehatan harus dapat diterima pasien dengan benar, tepat dan sah sesuai dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan dapat memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang oleh Puskesmas Kampar Kiri Hulu II mempunyai dasar hukum dan sesuai dengan peraturan, sehingga pelayanan kesehatan tersebut dapat dirasakan oleh pasien.

Akurasi pelayanan Puskesmas Kampar Kiri Hulu II pada alat-alat kesehatan atau fasilitas dapat diungkap dari wawancara dengan Joko Wahyudi yang menyatakan, "*Alat-alat kesehatan belum terkalibrasi*

(terverifikasi/diuji keakuratannya)". Standarisasi tersebut harusnya segera sesuai dengan jadwal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar agar terhindar dari bakteri dan pasien akan merasa aman, alat-alat kesehatan disini belum lengkap masih standar Puskesmas biasa belum ada USG dan EKG seperti Puskesmas lain, rontgen juga belum tersedia".

Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan Puskesmas Kampar Kiri Hulu II belum memenuhi kebutuhan pasien seutuhnya karena belum tersedia alat-alat kesehatan yang modern dan belum sesuai, dengan prinsip pelayanan yang tercantum dalam Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, yaitu produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah. Dalam UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dijelaskan bahwa pelayanan harus profesional yang mengutamakan keahlian yang berdasarkan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Petugas Puskesmas Kampar Kiri Hulu II belum memenuhi kualifikasi dalam tingkat pendidikannya, khususnya pada tenaga medis, bidan, paramedis/perawat tetapi untuk bagian yang lain belum memenuhi. Namun, karena kurangnya petugas di beberapa unit, maka beberapa petugas mempunyai tugas ganda atau merangkap pekerjaan yang notabene bukan sesuai bidangnya. Contoh dalam hal ini adalah bagian pendaftaran, obat-obatan, tata usaha, sopir ambulance. Petugas juga harus membagi waktunya untuk bekerja di Pustu (Puskesmas Pembantu) pada pukul 09.00 sehingga petugas di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II semakin berkurang.

Agar pelayanan kepada masyarakat akan tetap berjalan dengan baik dengan kekurangan tersebut maka petugas Puskesmas Kampar Kiri Hulu II yang beban kerjanya sedikit membantu bagian yang beban kerjanya banyak. Hal tersebut seperti yang tertuang dalam salah satu prinsip layanan yang berkualitas menurut Moenir (2008), yaitu setiap orang dalam organisasi merupakan partner dengan orang lainnya.

Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai oleh penyelenggara pelayanan kesehatan mulai dari gedung, peralatan medis, perlengkapan kantor, ambulan, dan teknologi komunikasi dan informasi yang tidak ada sehingga masyarakat sulit untuk mengaksesnya.

Gedung Puskesmas yang masih belum memadai. Kondisi gedung kurang terawat seperti lantai kurang enak dipandang, dan terdapat ruangan yang tidak terpakai dan tidak rapi. Puskesmas Kampar Kiri Hulu II memiliki beberapa ruang pelayanan yang tidak sesuai jenis pelayanannya. Puskesmas Kampar Kiri Hulu II tidak menyediakan fasilitas seperti kotak saran untuk menampung keluhan dari masyarakat.

Puskesmas Kampar Kiri Hulu II telah memiliki beberapa unit komputer namun keadaannya telah rusak dan tidak bisa lagi digunakan. Hanya ada 2 komputer yang masih bisa digunakan, di ruang pendaftaran ada satu komputer namun rusak sehingga petugas hanya bisa merekap pasien di buku catatan dan rekam medis. Jaringan internet belum ada karena tidak ada jaringan dan telepon umum juga belum tersedia. Seperti yang diungkapkan kepala Puskesmas Bapak Joko Wahyudi, “Disini sarana prasarana masih standar belum seperti Puskesmas-puskesmas lain yang lengkap, komputer beberapa rusak, jaringan internet dan telepon belum ada, namun dengan sarana yang ada kami berusaha semaksimal mungkin menggunakannya untuk melayani pasien dengan inovasi jemput bola kepada pasien yang aksesnya dari pelayanan kesehatan yang sulit dicapai, mungkin ini karena kebijakan dari pemerintah belum sepenuhnya terpenuhi”.

Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Kampar Kiri Hulu II masih perlu adanya peningkatan sarana dan prasarana yang memadai demi peningkatan pelayanan dalam melaksanakan inovasi jemput bola kepada masyarakat yang tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan salah satu prinsip pelayanan yang tercantum dalam Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu

tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika. Dalam UU No. 25 Tahun 2009 dijelaskan bahwa penyediaan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

Kompetensi Petugas

Dalam hal ini kompetensi petugas pemberi pelayanan kesehatan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Puskesmas Kampar Kiri Hulu II telah berupaya semaksimal mungkin untuk melaksanakan tugas dengan baik selama jam pelayanan kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan kepala Puskesmas Bapak Joko Wahyudi yang menyatakan, “Kami berusaha memberikan kepuasan kepada pasien, kami tidak membedakan atau diskriminatif, miskin kaya semuanya sama”. Hal tersebut sesuai tercantum dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 dan UU No. 25 tentang Pelayanan Publik yaitu tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

Puskesmas Kampar kiri Hulu melakukan apel pagi yang diikuti seluruh pegawai, akan dikenakan sanksi kepada pegawai yang tidak menepati jam apel pagi dan jam pulang dengan mengurangi jasa pelayanan. Sebaliknya Puskesmas Kampar Kiri Hulu II akan memberikan penghargaan berupa rekreasi kepada pegawai teladan untuk meningkatkan motivasi. Ada beberapa pegawai yang datangnya tidak sesuai dengan jadwal kerja dengan alasan kondisi sarana transportasi jalan yang tidak mendukung pada saat musim hujan.

Akses Pelayanan

Kesulitan akses adalah susahnya menjangkau pelayanan kesehatan yang dihalangi oleh keterbatasan geografi, ekonomi, sosial budaya, organisasi. Letak Puskesmas Kampar Kiri Hulu II di wilayah paling utara Kabupaten Kampar dan merupakan daerah

tergolong terisolir. Puskesmas Kampar Kiri Hulu II diharapkan menjadi sarana bagi masyarakat untuk berobat dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan inovasi jemput bola bagi masyarakat yang mengalami kesulitan akses pelayanan kesehatan. Namun lokasinya di area sekitar hutan dan perkebunan karet dan sawit serta jauh dari permukiman penduduk menjadi kendala bagi masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanannya, disinilah dibutuhkan inovasi jemput bola dalam pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Kampar Kiri Hulu II.

Inovasi jemput bola ini agar terus menerus dilaksanakan dan jumlah petugasnya perlu ditambah agar memaksimalkan layanan kesehatan kepada masyarakat yang kesulitan akses pelayanan kesehatan. Puskesmas Kampar Kiri Hulu II letaknya cukup strategis dekat dengan pemukiman masyarakat, akan tetapi masyarakat Kampar Kiri Hulu II banyak juga yang tersebar pada wilayah yang sulit dijangkau karena mereka merupakan petani kebun, dimana kebun mereka berada maka disanalah mereka bermukim.

Faktor Pendukung Inovasi

Puskesmas Kampar Kiri Hulu II sebagai lembaga kesehatan di tingkat kecamatan, sejauh ini telah berhasil menjaga kepercayaan masyarakat akan inovasi pelayanannya, sehingga masyarakat tidak ragu untuk merasakan kembali layanannya. Hal itu tentu saja tidak terlepas dari faktor pendukung pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan yang selalu ditingkatkan oleh Puskesmas Kampar Kiri Hulu II. Fandy Tjiptono (2001) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan pelanggan. Sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan.

Faktor pendukung yang paling utama adalah mewujudkan kualitas pelayanan yang baik bagi pasien sesuai dengan visi, misi dan strategi Puskesmas Kampar Kiri Hulu II. Berbagai upaya dilakukan antara lain :

1. Melakukan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta teknologi dan informasi modern.
2. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap kinerja pegawai.
3. Mengadakan penyuluhan, pengobatan gratis, peninjauan kepada masyarakat.
4. Mengusulkan sarana prasarana fisik seperti jalan, gedung, mobiler dan alkes dalam menunjang pelayanan kesehatan
5. Mengusulkan penambahan jumlah petugas kesehatan

Hal lain seperti yang tercantum berdasarkan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu ketepatan waktu dan kecepatan pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan perundang-undangan dan masyarakat umum.

Faktor Penghambat Inovasi

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II terdapat beberapa masalah yang mengganggu kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga pasien mengeluh. Fandy Tjiptono (2000), menyatakan penyebab hambatan inovasi pelayanan kesehatan menjadi terhambat yaitu karena jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang, akses jalan yang buruk, sarana atau alat transportasi yang kurang, jarak pemukiman masyarakat yang sulit dijangkau, akses jaringan komunikasi seperti telepon, handphon, internet yang tidak ada.

Beberapa pernyataan tersebut menunjukkan bahwa prosedur pelayanan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II belum sesuai harapan dengan prinsip pelayanan kesehatan kesehatan yang ditetapkan dalam Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, yaitu prosedur pelayanan kesehatan sederhana, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan. Dari hasil observasi dan wawancara, peneliti mendapati beberapa kekurangan dan usaha-usaha yang perlu dilakukan oleh Puskesmas Kampar Kiri Hulu II, antara lain:

- a. Kurangnya petugas di unit yang mengakibatkan masih banyak petugas unit lain

membantu pada unit yang bukan bidang kerjanya sehingga merangkap pekerjaan. Hal itu menyebabkan petugas yang bersangkutan tidak berkompentensi sesuai keahliannya, contohnya di bagian kasir harus membantu petugas di bagian obat-obatan. Hal itu sangat fatal apabila terjadi kesalahan dalam memberikan dosis obat kepada pasien karena petugas pendaftaran tidak sesuai bidangnya. Usaha yang dilakukan adalah pengusulan ke Dinas Kabupaten Kampar untuk menambah tenaga di unit-unit pelayanan yang masih kurang sehingga pelayanan bisa cepat.

- b. Petugas pendaftaran masih perlu adanya penambahan karena hanya satu, dan harus menangani banyak pasien. Petugas informasi tidak ada dalam proses prosedur pelayanan, pasien harus bertanya ke bagian pendaftaran. Di ruang pendaftaran terkadang terlihat kosong dikarenakan petugas sibuk. Proses pelayanan menjadi lebih lama karena petugas mendata pasien dengan manual, komputer yang tersedia rusak dan tidak bisa digunakan lagi.
- c. Pasien yang berobat tidak semuanya mematuhi peraturan dengan membawa Kartu Tanda Pengenal, hal itu membuat petugas mencari data pasien di rekam medis dan catatan-catatan lain. Usaha yang harus ditempuh adalah penambahan bagian pendaftaran karena setiap pasien yang akan berobat tujuan yang pertama adalah tempat pendaftaran. Selain itu memberikan himbauan kepada masyarakat agar selalu membawa Kartu Tanda Pengenal pada saat akan berobat.
- d. Petugas Puskesmas Kampar Kiri Hulu II dalam memberikan pelayanan kurang dibarengi dengan ketepatan waktu. Masih ada petugas yang datangnya tidak tepat waktu. Hal itu menyebabkan pelayanan kepada pasien terhambat. Usaha yang dilakukan adalah memberikan sanksi dan peraturan yang tegas untuk petugas tersebut agar datang tepat waktu dan menyesuaikan dengan jadwal kerja.
- e. Lokasi, topografi wilayah Kecamatan Kampar Kiri Hulu II yang tidak memiliki

akses yang baik seperti jaringan komunikasi, akses jalan, dan tidak tersedianya sarana angkutan umum bagi masyarakat karena kondisi jalan yang tidak memadai sarana transportasi untuk memasuki lokasi.

SIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Prosedur pelayanan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II belum memenuhi harapan pasien karena kurangnya jumlah petugas yang menangani, maka pelayanan menjadi lama karena pasien harus menunggu petugas pendaftaran. Di ruang pendaftaran terkadang terlihat kosong dikarenakan petugas sibuk mengurus data pasien di ruang Tata Usaha. Pasien yang akan berobat juga masih banyak yang mengabaikan persyaratan pendaftaran. Waktu penyelesaian yang ditetapkan belum sesuai dengan standar operasional karena jumlah pasien yang tidak tentu jumlahnya per hari dan kurangnya petugas yang melayani.

Kurangnya petugas di beberapa unit menyebabkan petugas merangkap pekerjaan yang bukan bidang kerja sesuai keahliannya. Hal ini akan mengurangi efisiensi pelayanan kepada pasien. Jenis pelayanan kesehatan masih terkendala dengan kurangnya petugas di beberapa unit seperti bagian pendaftaran, obat-obatan, TU, sopir ambulance dan alat-alat kesehatan modern belum tersedia.

Sarana dan prasarana telekomunikasi dan teknologi pendukung kelancaran inovasi pelayanan kesehatan perlu peningkatan seperti komputer, telepon disetiap ruangan, internet, ruang tunggu, loket informasi, loket pengaduan, tempat parkir, kebersihan lantai, peralatan medis, komputer, telepon, internet untuk menciptakan kenyamanan dan kepuasan pelayanan di Puskesmas Kampar Kiri Hulu II.

Kompetensi petugas pemberi pelayanan baik, namun masih adanya petugas yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugasnya. Kemudahan akses dalam hal untuk menjangkau Puskesmas Kampar Kiri Hulu II dirasakan kurang strategis bagi masyarakat karena jauh dari permukiman dengan jalan

yang buruk transportasi umum tidak ada, ini menghambat pelaksanaan inovasi jemput bola dalam pelayanan kesehatan.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan antara lain: mengoptimalkan kualitas sumber daya manusia yang sudah ada, meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, penggunaan teknologi informasi yang memadai, memanfaatkan tempat yang tersedia dengan sebaik mungkin.

DAFTAR RUJUKAN

Dwight Waldo, Pasolong. 2011. Teori Administrasi Publik, Alfabeta.

Moleong, Lexy J., 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Penerbit PT Remaja Rosdakarya

Moenir. 2008. Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia, Bumi Aksara. Jakarta.

Ratminto. 2010. *Manajemen pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Rita Wijayanti. 2016. Pengaruh Pengungkapan Sustainability Report Terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan, Seminar Nasional dan The 3rd Call For Syariah Paper (SANCALL), 2016

Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung : CV Alfabeta

Suwarno, Yogi. 2008. Inovasi di Sektor Publik. Jakarta: STIA LAN.

Tjiptono, Fandy. 2000. Manajemen Jasa, Edisi Kedua, Andy Yogyakarta.