

Kesmas

Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional

Jurnal Tiga Bulanan

Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah

(halaman 164 - 170)

**Upaya Peningkatan Status
Gizi Balita Malnutrisi
Akut Berat Melalui
Program *Home Care***

(halaman 130 - 136)

**Kondisi Kesehatan
Lingkungan Pesantren dan
Perilaku Hidup Bersih dan
Sehat Siswa dengan
Kejadian Hepatitis**

(halaman 179 - 186)

**Pemakaian Kelambu
Berinsektisida pada Anak
Usia 0 - 4 Tahun terhadap
Kejadian Malaria**

(halaman 194 - 200)

DAFTAR ISI

Artikel Penelitian	Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS..... 101-106 <i>Fachri Latif, Ida Leida Maria, Muhammad Syafar</i>
	Pengaruh Rejimen terhadap Ketidapatuhan Berobat Tuberkulosis..... 107-112 <i>Rizka Nur Fadila, Pandu Riono</i>
	Prevalensi Sindrom Metabolik pada Pekerja Perusahaan..... 113-120 <i>Zahtamal, Wasilah Rochmah, Yayi Suryo Prabandari, Lientje K. Setyawati</i>
	Perubahan Pola Konsumsi Pangan Sumber Zat Goitrogenik Sianida dan Cara Pengolahannya Melalui Penyuluhan Gizi..... 121-129 <i>Farida Wahyu Ningtyias, Ahmad Husain Asdie, Madarina Julia, Yayi Suryo Prabandari</i>
	Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program <i>Home Care</i>..... 130-136 <i>Titih Huriah, Laksono Trisnantoro, Fitri Haryanti, Madarina Julia</i>
	<i>Annual Parasite Incidence</i> Malaria di Kabupaten Banyumas..... 137-143 <i>Dwi Sarwani Sri Rejeki, Rutho Armita Sari, Nunung Nurhayati</i>
	Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita..... 144-149 <i>Abidah Nur, Nelly Marissa</i>
	Analisis Risiko Karakteristik, Sosial Ekonomi, Perilaku dan Kondisi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Malaria..... 150-156 <i>Susy Sriwahyuni Sukiswo, Rinidar, Sugito</i>
	Perbedaan Pendidikan Kelompok Sebaya tentang Pendewasaan Usia Perkawinan di Perkotaan dan Perdesaan..... 157-163 <i>Willa Follona, Ardini S. Raksanagara, Benny Hasan Purwara</i>
	Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah..... 164-170 <i>Putu Ayu Indrayanthi, Rina Listyowati, Ni Made Sri Nopiyan, Luh Putu Sindhya Ulandari</i>
	Tempat Penampungan Air dan Kepadatan Jentik <i>Aedes sp</i> di Daerah Endemis dan Bebas Demam Berdarah Dengue..... 171-178 <i>Wanti, Menofeltus Darman</i>
	Kondisi Kesehatan Lingkungan Pesantren dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa dengan Kejadian Hepatitis..... 179-186 <i>Ii Sumarni, Dewi Susanna</i>
	<i>Determinants of Multimorbidity Among The Elderly Population in Indonesia</i> 187-193 <i>Yeni Mahwati</i>
	Pemakaian Kelambu Berinsektisida pada Anak Usia 0-4 Tahun terhadap Kejadian Malaria 194-200 <i>Raden Ayu Aisyah, Dewi Susanna</i>

Kesmas

Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional

Volume 9, Nomor 2, November 2014

ISSN 1907-7505

Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional merupakan jurnal yang memuat artikel hasil penelitian maupun artikel telaahan undangan editor di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dan diterbitkan setiap tiga bulanan.

Ketua Editor

Dr. Dra. Dewi Susanna, MS

Anggota Editor

Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia)
Ir. Ahmad Syafiq, MSc, PhD (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia)
dr. Zarfiel Tafal, MPH (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia)
Doni Hikmat Ramdhan, SKM, MKKK, PhD (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia)
Prof. Dr. Ir. Ahmad Solaeman, MS (Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor)
Prof. Dr. drh. Upik Kusumawati Hadi, MS (Fakultas Kedokteran Hewan Institut Pertanian Bogor)
dr. Yodi Mahendradhata, MSc, PhD (Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada)

Managing Editor

Desy Hiryani, SKM

Web Programmer

Eddy Afriansyah, SKom, MSi

Yoni Febrian, SKom

Redaktur Bahasa

Dita Sabariah, SHum

Sekretaris Editor

Aziza Aulia Irfa, SKM

Diterbitkan oleh

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Gd. A Lt. 5 Rumpun Ilmu Kesehatan Kampus Baru UI, Depok 16424
Telp/Fax: (021) 78849055, Hp. 0815-1141-6600
Email: jurnalkm@ui.ac.id atau jurnalkesmas.ui@gmail.com
Website: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id>

Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah

Quality of Services in Health Care Center with General Services Agency Status

Putu Ayu Indrayathi, Rina Listyowati, Ni Made Sri Nopiyani, Luh Putu Sinthya Ulandari

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Abstrak

Kebijakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat (puskesmas) sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar. Kebijakan BLUD puskesmas telah diterapkan di Kabupaten Gianyar sejak tahun 2010 dan berlaku pada puskesmas perawatan maupun nonperawatan. Pelaksanaan BLUD puskesmas tidak selalu meningkatkan mutu layanan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran mutu pelayanan puskesmas perawatan yang berstatus BLUD di Kabupaten Gianyar. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Tempat dan waktu penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gianyar, Agustus hingga Desember 2013. Data kuantitatif dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 105 pengguna layanan di empat puskesmas yang dipilih dengan cara *multistage random sampling*. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 13 penyedia pelayanan kesehatan yang dipilih secara *purposive sampling*. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik. Dari hasil penelitian, pelayanan di puskesmas perawatan berstatus BLUD di Gianyar dinilai kurang memuaskan karena keterbatasan peralatan medis dan kurangnya tenaga yang kompeten dalam pengelolaan keuangan. Pelatihan pengelolaan keuangan pada staf puskesmas dan perekrutan tenaga berlatar belakang akuntansi penting untuk dilakukan.

Kata kunci: Badan layanan umum, implementasi, kebijakan, puskesmas

Abstract

The policy of primary health care as local public service agencies (BLUD) was established to improve the quality of basic health care services. The public service agencies primary health care policy has been implemented to all primary health care in Gianyar district since 2010. The implementation does not always improving health service quality. This research was aimed to overview the quality of services in primary health care with general services agency status in Gianyar district. This research was a cross-

sectional study with mixed of quantitative and qualitative approaches. This research was conducted in Gianyar between August and December 2013. The quantitative data was collected through questionnaire survey to 105 patients in four primary health care who were chosen with multistage random sampling technique. The qualitative data was collected through in-depth interviews to 13 health care providers in primary health care who were chosen with purposive sampling. The quantitative data was analysed descriptively and the qualitative data was analysed using thematic analysis. The result of the study was primary health care quality in BLUD puskesmas with inpatient services was perceived as poor due to the limited availability of medical equipment and lack of staff who major in financial management. Training on financial management and recruitment of staff with accounting background should be conducted.

Keywords: Public service agencies, implementation, policy, primary health care

Pendahuluan

Di era otonomi, pemerintah daerah khususnya Pemerintah Kabupaten Gianyar memiliki tanggung jawab moral dalam mengembangkan pelayanan kesehatan dasar melalui pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) karena lebih terjangkau dari segi biaya dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam upaya peningkatan keterjangkauan masyarakat akan akses pelayanan kesehatan dasar, beberapa puskesmas nonperawatan telah ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas perawatan. Selanjutnya, untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dibentuk Badan Layanan Umum Daerah

Korespondensi: Putu Ayu Indrayathi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Udayana, Gd. PS IKM, Jl.PB.Sudirman Denpasar Bali, No.Telp: 0361-7448775, e-mail: pa.indrayanthi@gmail.com

(BLUD) di setiap puskesmas karena puskesmas adalah ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Banyaknya keluhan masyarakat akan rendahnya kualitas pelayanan di puskesmas menjadi salah satu alasan dibentuknya puskesmas BLUD. Dari 13 puskesmas utama yang ada di Kabupaten Gianyar, empat diantaranya adalah puskesmas yang berstatus sebagai puskesmas perawatan yang menyediakan pelayanan 24 jam.¹

Berkembangnya berbagai jenis pelayanan kesehatan membuat mutu pelayanan kesehatan di puskesmas mudah terabaikan.² Kondisi ini harus dicermati, mengingat kualitas pelayanan puskesmas sebaiknya mendapatkan perhatian yang khusus sehubungan dengan semakin tingginya jumlah kunjungan pasien dan pemanfaatan fasilitas puskesmas 24 jam. Dari segi perspektif pengguna layanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dari lima dimensi mutu yaitu *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (kepastian), dan *emphaty* (empati) sehingga terwujudlah pelayanan kesehatan yang berkualitas.³

Seiring dengan berjalannya kebijakan puskesmas berbentuk layanan usaha di Kabupaten Gianyar, suatu pemantauan oleh pihak eksternal secara komprehensif belum pernah dilakukan. Menurut Azwar,⁴ *monitoring* merupakan suatu kegiatan pemantauan/evaluasi pada proses yang berfokus pada pelaksanaan program. Pemantauan penting untuk dilakukan karena fungsi manajemen ini mengandung fungsi pengendalian atas kegiatan yang tengah dilaksanakan. Pemantauan dilakukan dari segi penyedia dan pengguna layanan. Hal ini berguna untuk mengukur suatu implementasi program serta mengetahui bagian-bagian yang harus dilakukan perubahan guna meningkatkan kepuasan pelanggan.⁴ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan puskesmas perawatan yang berstatus BLUD di Kabupaten Gianyar sehingga diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak pelaksana dalam optimalisasi pelaksanaan guna peningkatan mutu pelayanan.

Metode

Penelitian ini dilakukan di 4 puskesmas yang memili-

ki fasilitas perawatan di Kabupaten Gianyar, pada bulan Agustus – Desember 2013. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang dengan pengumpulan data dengan metode campuran, yakni kombinasi kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner kepada 105 orang pengguna layanan di empat puskesmas perawatan di Gianyar yang dipilih secara *multistage random sampling*. Sedangkan data kualitatif dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan kunci yang dipilih secara *purposive sampling*. Wawancara mendalam dilakukan kepada empat kepala puskesmas, empat staf medis, empat staf nonmedis, dan kepala dinas. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik yaitu proses mengkode informasi, yang dapat menghasilkan daftar tema sehingga memungkinkan penerjemahan informasi kualitatif menjadi data kualitatif seperlu kebutuhan peneliti.

Analisis data secara deskriptif dengan membandingkannya pada teori yang diperoleh dari studi kepustakaan dan penelusuran dokumen. Variabel kuantitatif dalam penelitian ini adalah lima dimensi mutu, yaitu *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (kepastian), dan *emphaty* (empati). Sedangkan untuk penelitian kualitatif, variabel dalam penelitian ini adalah persepsi pemberi layanan mengenai mutu pelayanan pada puskesmas perawatan yang berstatus BLUD.

Hasil

Persepsi Masyarakat Pengguna Layanan Puskesmas

Persepsi masyarakat pengguna layanan puskesmas perawatan yang telah berstatus BLUD mengenai kualitas layanan berbagai puskesmas, yaitu Puskesmas Ubud I (34 orang), Puskesmas Payangan (13 orang), Puskesmas Tampaksiring II (33 orang), dan Puskesmas Tegallalang I (25 orang) dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa persepsi masyarakat pengguna layanan pada Puskesmas Ubud I mengenai kelima dimensi mutu termasuk dalam kategori kurang baik. Pada Puskesmas Payangan dan Puskesmas Tampaksiring II, persepsi masyarakat menyatakan dimensi mutu *relia-*

Tabel 1. Gambaran Persepsi Masyarakat Pengguna Layanan Puskesmas Ditinjau dari Lima Dimensi Mutu

Puskesmas	<i>Tangible</i>		<i>Reliability</i>		<i>Responsiveness</i>		<i>Assurance</i>		<i>Empathy</i>	
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)
Ubud I	10(9,5)	24(22,9)	12(11,4)	22(21)	10(9,5)	24(22,9)	7(6,7)	27(25,7)	6(5,7)	28(26,7)
Payangan	7(6,7)	8(7,6)	8(7,6)	5(4,8)	4(3,8)	9(8,6)	8(7,6)	5(4,8)	8(7,6)	5(4,8)
Tampaksiring II	15(14,3)	18(17,1)	17(16,2)	16(15,2)	17(16,2)	16(15,2)	15(14,3)	18(17,1)	18(17,1)	15(14,3)
Tegallalang I	10(9,5)	15(14,3)	16(15,2)	9(8,6)	9(8,6)	16(15,2)	10(9,5)	15(14,3)	12(11,4)	13(12,4)
Total	32(40)	65(61,9)	53(50,5)	52(49,5)	40(38,1)	65(61,9)	40(38,1)	65(61,9)	44(41,9)	61(58,1)

Tabel 2. Gambaran Persepsi Masyarakat Pengguna Layanan Puskesmas Perawatan BLU mengenai Kualitas Layanannya Ditinjau dari 5 Dimensi Mutu di Kabupaten Gianyar Tahun 2013

Dimensi Mutu	Frekuensi	
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)
Tangible (Bukti Langsung)	32 (40%)	65 (61,9%)
Reliability (Keandalan)	53 (50,5%)	52 (49,5%)
Responsiveness (Cepat Tanggap)	40 (38,1%)	65 (61,9%)
Assurance (Kepastian)	40 (38,1%)	65 (61,9%)
Empathy (Empati)	44 (41,9%)	61 (58,1%)

bility, assurance, dan empathy baik. Sedangkan, pada Puskesmas Tegallalang I persepsi masyarakat yang menyatakan baik hanya pada dimensi *reliability*.

Persepsi pengguna layanan puskesmas perawatan yang berstatus BLUD di Kabupaten Gianyar diukur dengan menggunakan kuesioner yang mengacu kepada lima dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu keandalan (*reliability*), cepat tanggap (*reponsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangible*). Hasil survei tingkat kepuasan pengguna secara keseluruhan mengenai layanan puskesmas perawatan dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa ada empat dimensi mutu yang dinilai dalam kategori persepsi “kurang baik” yakni untuk dimensi bukti langsung, dimensi kesigapan, dimensi kepercayaan, dan dimensi perhatian. Sedangkan, dimensi yang memiliki persepsi “baik” yaitu hanya dimensi kehandalan.

Persepsi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Gianyar telah ditetapkan sejak bulan Januari tahun 2010. Dari 13 puskesmas yang telah berstatus BLUD, terdapat empat puskesmas yang merupakan puskesmas perawatan dengan menyediakan pelayanan 24 jam. Dalam praktiknya, sebagian besar responden berpendapat bahwa kebijakan BLUD puskesmas memberikan keleluasaan bagi puskesmas untuk melaksanakan program-program yang tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Baik dari pihak manajemen puskesmas dan staf puskesmas sangat terbantu dengan adanya kebijakan BLUD puskesmas. Seperti terangkum dalam kutipan wawancara berikut:

“Kebijakan (Puskesmas BLU) ini memudahkan kami dalam melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan” (Informan 5)

“Bagus bu...target program bisa lebih tercapai...saya di ANC senang sekali karena program yang sudah direncanakan bisa dilakukan” (Informan 9)

“Kebutuhan itu, kayak obat itu e..kita bisa merencanakan sesuai dengan kebutuhan kita sendiri dan belanja apa gitu kita juga sendiri, kalau dulu sebelum

BLUD kan dibuat dari dinas kesehatan, apa yang dibeli disana kita terima yang itu, tidak sesuai dengan kebutuhan kita” (Informan 3)

Meskipun kebijakan BLUD ini sangat baik, namun implementasi kebijakan BLUD sangat susah. Dalam hal ini, diperlukan kerja keras seluruh tim puskesmas sehingga pelaksanaan kebijakan tersebut berjalan lancar. Banyak permasalahan yang muncul di awal pelaksanaan BLUD. Hambatan terbesar yang dialami oleh pelaksana kebijakan ini adalah kurangnya tenaga yang kompeten sesuai dengan syarat dan ketentuan BLUD.

“Susah sekali awalnya..kami tidak punya kapasitas untuk membuat laporan keuangan dan administrasi yang susah..”(Informan 7)

“Banyak sekali dulu, itu dah yang saya bilang awal dari kita masuk BLU itu karena..yang..yang..banyak berubah kan manajemen itu, administrasi dan manajemen, memang susah...susah tapi karena kita ee..barengan bertiga belas jadi kan sama-sama gitu lo cari informasi” (Informan 1)

“Banyak masalah dalam proses implementasinya ..kami belajar ke pmda bagian keuangan karena dinas juga belum punya pengalaman tentang BLU” (Informan 8)

Selain ada beberapa permasalahan pada awal pelaksanaan kebijakan BLUD, terdapat pula beberapa hambatan terkait pelaksanaan puskesmas perawatan yang menyediakan pelayanan 24 jam. Dalam hal ini, sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan kesehatan 24 jam masih terkendala dengan jumlah tenaga medis seperti dokter dan perawat serta peralatan medis yang belum cukup memadai. Seperti terangkum dalam kutipan wawancara berikut.

“Kalo infrastruktur sudah, cuman yang masih kendala disini itu dah, SDM pada bidang-bidang yang kurang seperti yang saya bilang tadi, salah satunya mungkin dengan ditambahkan SDM fungsional seperti dokter, perawat, juga sopir beserta ambulan emergency tadi..” (Informan 2).

“Untuk prasarana itu bilangnya untuk ini programnya saya mungkin dari ini ee apa namanya ee apa namanya dari alat alat bilangnya begitu perlu dibantulah lagi sedikit, mungkin dari segi PHmeter” (Informan 11)

Meskipun terdapat beberapa kendala, pelaksanaan kebijakan BLUD ini juga memberikan dampak positif. Sejak diterapkannya kebijakan BLUD, kesejahteraan pegawai di puskesmas perawatan di Kabupaten Gianyar meningkat jika dibandingkan sebelum BLUD. Seperti yang terangkum dalam kutipan wawancara berikut.

“Insentif secara financial sudah sesuai dan sudah lumayan dapatnya dibandingkan dengan puskesmas ini sebelum BLU. Sekarang karena sudah BLU jadinya kita bisa mengelola sendiri dana yang kita miliki untuk bera-pa persen buat jaspel agar pegawai sejahteralah juga

ya..hehe..” (Informan 2).

Dalam pelaksanaannya, hampir sebagian besar responden berpendapat bahwa kebijakan BLUD layak untuk dipertahankan. Alasannya, kebijakan ini membuat puskesmas memiliki keleluasaan untuk membuat program-program yang tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas dan meningkatkan kompetisi antar pemberi layanan kesehatan. Hal ini terungkap dari petikan wawancara berikut.

“BLUD itu kan e..kayak tadi itu kita bisa mengatur keuangan sendiri dan merencanakan sendiri gitu, apa yang kita butuhkan kita rencanakan dari awal, apa yang mau dibeli gitu, kita tau itu biasa diatur.” (Informan 3).

“Oo pasti perlu..perlu..sangat perlu itu.. Ya untuk gini, kan peningkatan pelayanan itu bisa di tingkatkan lagi ya masalah kesejahteraan pegawai lebih meningkat lagi.” (Informan 4)

Pembahasan

Kualitas atau mutu menurut Goetsh dan Davis⁵ merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Lovelock dan Wright,⁶ kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan. Menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam Lupiyoadi,⁷ terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah sebagai berikut: *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (kepastian), dan *emphaty* (empati).

Penilaian pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan khususnya dimensi penampilan atau bukti langsung (*tangible*) di puskesmas perawatan yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah di Kabupaten Gianyar dilihat melalui beberapa pernyataan, meliputi kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan dan kebersihan peralatan, serta kerapian dan kebersihan petugas kesehatan. Lingkungan puskesmas yang tidak terjaga sanitasinya akan mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kesehatan petugas, penderita, pengunjung, maupun bagi masyarakat di sekitar puskesmas tersebut.⁸ Seharusnya kondisi puskesmas bersih mulai dari kamar mandi, ruang perawatan, ruang pemeriksaan, sampai dengan pintu keluar.⁹

Kelengkapan sarana dan prasarana juga perlu diperhatikan, mengingat hal tersebut akan memengaruhi kepuasan konsumen. Menurut Kotler,¹⁰ salah satu upaya yang dilakukan manajemen perusahaan terutama yang berhubungan langsung dengan kepuasan konsumen, yaitu dengan memberikan fasilitas sebaik-baiknya demi

menarik dan mempertahankan pelanggan. Fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan serta memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Fasilitas yang dilihat konsumen merupakan bagian dari wujud nyata yang penting atas keseluruhan jasa yang ditawarkan.¹¹ Tingkat kenyamanan dalam organisasi kesehatan juga perlu diperhatikan disamping fasilitas dan peralatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sabarguna¹² yang juga menyatakan bahwa organisasi kesehatan perlu menjaga kenyamanan disamping peralatan yang memadai.

Infrastruktur dan fasilitas penunjang rawat inap tersebut akan menentukan kualitas layanan dan akhirnya berdampak terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap puskesmas. Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Boller *et al*, Andaleeb, Baltussen *et al*, dan Duong, *et al*.¹³⁻¹⁶ menyatakan bahwa fasilitas medis merupakan bagian dari dimensi kualitas layanan rawat inap.

Dengan adanya persepsi “kurang baik” terhadap penampilan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas puskesmas perawatan yang berstatus BLU di Kabupaten Gianyar, tentu membutuhkan upaya perbaikan guna lebih meningkatkan pelayanan, tanpa mengesampingkan hal lain yang sudah dianggap baik agar terus dapat dipertahankan. Melihat hasil dari persepsi responden terhadap dimensi penampilan atau bukti langsung pelayanan kesehatan puskesmas perawatan yang berstatus BLU di Kabupaten Gianyar, sebaiknya pihak puskesmas lebih maksimal lagi dalam upaya pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Menurut Stevans,¹⁷ penampilan merupakan sarana untuk membangun citra dan kredibilitas tenaga kesehatan untuk menambah keyakinan masyarakat atas pelayanan yang diberikan.

Kebijakan BLUD puskesmas di Kabupaten Gianyar dilandasi oleh adanya keinginan pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat pengguna puskesmas, mengingat bahwa puskesmas adalah gardu terdepan dari pelayanan kesehatan dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat. Dalam hal ini, kebijakan BLUD puskesmas di Kabupaten Gianyar mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum.¹⁸ Dengan adanya kebijakan tersebut, pihak Pemerintah Daerah Gianyar melihat peluang untuk menjadikan puskesmas sebagai lembaga yang berbentuk BLUD yang dilindungi dengan payung hukum SK Bupati Gianyar. Dalam hal ini BLUD dibentuk tidak berorientasi mencari keuntungan, namun untuk meningkatkan kesejahteraan umum bagi masyarakat. Seperti yang dikatakan oleh Max Weber bahwa pemerintah memiliki peranan yang penting, ditinjau dari *mechanic view* pemerintah sebagai regulator dan se-

bagai administrator. Sedangkan ditinjau dari *organic view*, pemerintah berfungsi sebagai *public service agency* dan investor. Peranan sebagai regulator dan administrator erat sekali kaitannya dengan birokrasi, sedangkan sebagai agen pelayanan masyarakat dan sebagai investor harus dinamis dan dapat ditransformasikan menjadi unit yang otonom.¹⁹

Diterapkannya kebijakan BLUD pada puskesmas perawatan di Kabupaten Gianyar dapat membantu pihak pemberi pelayanan kesehatan secara lebih leluasa menyediakan program-program kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah kerjanya. Organisasi perlu melaksanakan kegiatan inovasi dan secara berkesinambungan memperbaiki produk serta jasa-jasa mereka guna memenuhi permintaan konsumen yang berubah dan menghadapi pihak pesaing.²⁰

Hal ini sangat efisien jika dibandingkan dengan sebelum diterapkannya kebijakan BLUD puskesmas. Dalam hal ini, sering terjadi keterlambatan datangnya obat-obatan dari dinas kesehatan. Terkadang obat tersebut tidak dibutuhkan oleh puskesmas karena tidak sesuai dengan permasalahan kesehatan yang sedang terjadi, sehingga mengakibatkan pasien tidak dapat ditangani dengan optimal. Obat-obatan tersebut tidak digunakan dan akhirnya menjadi kadaluarsa.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005,¹⁸ penerapan kebijakan BLUD instansi pemerintah memiliki fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, serta pengadaan barang/jasa. Oleh sebab itu, melalui penerapan kebijakan ini pihak puskesmas dapat merencanakan kebutuhan seperti program kesehatan, peralatan medis, serta obat-obatan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat di wilayah kerjanya. Dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (*appropriateness*) akan mempercepat kesembuhan pasien yang pada akhirnya dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.²¹

Hampir semua puskesmas perawatan di Gianyar mengalami kekurangan SDM khususnya dokter dan perawat. Pada Puskesmas Tegallalang I, jumlah dokter yang ada hanya empat orang termasuk kepala puskesmas, tiga orang diantaranya telah mendapatkan *shift* pagi. *Shift* malam menggunakan sistem *on call* untuk dokter apabila terdapat pasien gawat darurat pada malam hari. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susanto yang menunjukkan bahwa di Puskesmas Bontang Utara II terjadi kekurangan tenaga kerja. Kekurangan tersebut dapat dilihat dari kurang seimbang tugas dan jumlah tenaga kesehatan pada *shift* pagi dan *shift* sore, sehingga menyebabkan beban kerja yang ditanggung pegawai dirasa cukup berat.²²

Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas mengakibatkan tenaga kesehatan yang ada harus mengerjakan tugas ganda dan sering kali tidak sesuai dengan keterampilan serta latar belakang pendidikannya. Hal ini dapat dilihat pada pelaksanaan kebijakan BLUD bahwa pejabat pengelola keuangan merupakan orang yang tidak memiliki kompetensi dan kurang memahami pengelolaan keuangan. Kekurangan tersebut akan menyebabkan tenaga kerja akan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaannya dengan baik.²³ Perlu dilakukan penambahan tenaga kerja bidang nonmedis melalui rekrutmen pola *outsourcing*.²⁴ Rekrutmen tersebut perlu dilakukan karena SDM bidang nonmedis memiliki jumlah terbatas sedangkan anggaran yang tersedia terbatas dan terjadi banyak perangkapan jabatan oleh tenaga medis seperti perawat dan bidan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu dan Trisnantoro,²⁵ tentang studi kasus implementasi kebijakan pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi NTB, kurangnya pemahaman para pengelola keuangan dan pejabat di RSJ Provinsi terhadap pola-pola pengelolaan keuangan BLUD mengakibatkan implementasi kebijakan BLUD tidak dapat dijalankan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pemahaman pelaksana terhadap isi dan mekanisme dari kebijakan menentukan kinerja dari implementasi suatu kebijakan.

Ketersediaan sumber daya manusia merupakan sebagai sebuah faktor utama yang sangat menentukan kegiatan implementasi ini. Dengan ketersediaan sumber daya yang mendukung kegiatan implementasi, akan membantu organisasi yang bersangkutan mewujudkan kegiatan implementasi kebijakan baru dalam organisasinya. Menurut Van Meter dan Van Horn dan George C. Edward III dalam Widodo,²⁶ sumber daya terbagi menjadi tiga, yaitu staf, fasilitas, dan dana. Ketiganya merupakan sebuah kesatuan yang menentukan tingkat keberhasilan dari kegiatan implementasi kebijakan yang akan dilaksanakan.

Salah satu kendala dalam pelaksanaan puskesmas perawatan di Kabupaten Gianyar yakni peralatan medis yang tidak memadai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanto,²² yaitu fasilitas kesehatan seperti peralatan medis di Puskesmas Bontang Utara II masih dianggap kurang. Dalam hal ini, fasilitas kesehatan dapat memengaruhi sebesar 0,447 kinerja pegawai. Tidak tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai akan menyebabkan pegawai tidak dapat mengerjakan tugas kerja sesuai dengan tanggung jawab yang dibebankan. Hal ini akan memengaruhi pelayanan yang diberikan dan kepuasan pasien. Salah satunya dipengaruhi oleh kelengkapan peralatan medis, fasilitas puskesmas yang memadai serta sarana pendukung pelayanan kesehatan.

Walaupun terjadi penambahan beban kerja pada pe-

gawai di puskesmas perawatan di Kabupaten Gianyar, adanya insentif yang diberikan berupa uang jasa pelayanan merupakan salah satu motivasi bagi pegawai untuk bekerja dengan baik. Menurut Dhanis,²⁷ salah satu alasan pegawai merasa nyaman dengan pekerjaan yang dijalani meskipun berat yakni adanya insentif yang diberikan guna untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Dengan adanya insentif yang diterima akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan itu sendiri.

Berbagai kendala yang dihadapi ini, tentunya juga dipengaruhi oleh suasana pada puskesmas kurang mendukung. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triprasetya,²⁸ tentang analisis kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, menyatakan bahwa hal tersebut juga dapat disebabkan oleh komitmen puskesmas yang masih kurang, sistem pengelolaan keuangan puskesmas yang belum mendukung, dan bendahara puskesmas yang belum terlatih pengelolaan keuangan BLUD. Dalam pemberlakuan sistem badan layanan umum perlu dilakukan penanaman komitmen dan penyamaan persepsi di antara para pegawai terkait dengan tujuan implementasi BLU sehingga mereka dapat terbuka dan bersikap positif terhadap implementasi badan layanan ini. Dengan demikian, diharapkan para pegawai akan terpacu untuk ikut ambil bagian dalam kegiatan implementasi. Hal ini kembali pada sifat badan layanan umum yang menuntut keterlibatan semua pihak di puskesmas.

Dengan diterapkannya kebijakan BLUD di puskesmas perawatan di Kabupaten Gianyar, pihak manajemen puskesmas perlu senantiasa menyediakan *input* (dana, tenaga, dan sarana prasarana) yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Dengan tersedianya kuantitas dan kualitas (*standard of personels and facilities*), institusi kesehatan termasuk puskesmas dapat mengembangkan mutu pelayanannya dengan baik dan berkesinambungan.²¹ Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, baik sumber daya manusia maupun sumber daya nonmanusia. Setiap tahap implementasi kebijakan menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan. Disposisi implementor atau sikap para pelaksana berkaitan langsung dengan ketersediaan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di institusi pelaksana kebijakan tersebut.²⁵

Kesimpulan

Mutu pelayanan puskesmas Badan Layanan Umum Daerah di Kabupaten Gianyar masih dirasakan belum memuaskan. Hal ini terjadi karena masih ada kesulitan dalam penyediaan kelengkapan dan kesiapan peralatan medis sehingga masih terdapat beberapa pasien yang

tidak dapat memanfaatkan pelayanan puskesmas secara maksimal. Selain itu, komitmen yang rendah dari dinas kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan BLUD puskesmas dan kurangnya tenaga administrasi yang mengelola keuangan mengakibatkan puskesmas mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik sesuai dengan filosofi puskesmas sebagai lembaga BLUD.

Saran

Peneliti menyarankan agar pihak dinas kesehatan menyediakan *input* (dana, tenaga dan sarana prasarana) serta peraturan yang jelas tentang pengelolaan puskesmas BLUD sehingga tidak menimbulkan keraguan puskesmas dalam pelaksanaan kebijakan BLUD. Bagi pihak puskesmas agar mengikutsertakan staf pemegang program untuk mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai penganggaran atau pengangkatan staf yang berlatar belakang *accounting* sehingga bisa membantu kelancaran penyusunan penganggaran. Hal ini mungkin untuk dilakukan karena puskesmas memiliki wewenang untuk mengangkat pegawai honorer karena status puskesmas yang BLUD.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang besar kami sampaikan kepada pihak Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Udayana atas kesempatan pendanaan yang diberikan sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan juga kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar dan seluruh responden yang terlibat dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. Data puskesmas perawatan berstatus BLUD. Bali : Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar; 2010.
2. Muninjaya AG. Manajemen kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2004.
3. Wahidah S. Analisis kebutuhan pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Pademang Kota Administrasi Jakarta Utara [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2008.
4. Azwar A. Pengantar administrasi kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
5. Goetsch DL, Davis S. Introduction to total quality, quality, productivity, competitiveness. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall International Inc; 1994.
6. Lovelock C, Wright L. Manajemen pemasaran jasa. Jakarta : PT. Intermedia; 2005
7. Lupiyoadi, R. Manajemen pemasaran jasa: konsep dan implementasi. Jakarta : PT. Salemba Empat; 2001
8. Wardana, W. Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di unit ruang rawat inap Puskesmas Kintamani III Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli [laporan penelitian]. Denpasar: Universitas Udayana; 2009
9. Wijono D. Manajemen mutu pelayanan kesehatan: teori, strategi dan ap-

- likasi. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
10. Kotler P. Manajemen pemasaran: analisis, perencanaan, implementasi, dan kontrol. Jakarta : PT. Prehallindo; 2001
 11. Lamb CW, Hair JF, Daniel CM. Marketing. United States of America: South Western College Publishing; 2002
 12. Sabarguna B. Pemasaran rumah sakit. Yogyakarta: Konsorsium RSI; 2004
 13. Boller C, Wyss K, Mtasiwa D, Tanner M. Quality and comparison of antenatal care in public and private providers in the United Republic of Tanzania. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003; 81 (2): 116-22.
 14. Andaleeb SS. Public and private hospital in Bangladesh: service quality and predictors of hospital choice. *Health Policy and Planning*. 2000; 15(1): 95-102.
 15. Baltussen RM, Ye Y, Haddad S, Sauerborn RS. Perceived quality of care of primary health care services in Burkina Faso. *Health Policy Planning*. 2002; 17: 42-8.
 16. Duong DV, Binns CW, Lee AH, Hipgrave DB. Measuring client-perceived quality of maternity services in Rural Vietnam. *International Journal of Quality Health Care*. 2004; 6: 447-57.
 17. Stevans PJM. Ilmu Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1999.
 18. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum. Jakarta: Kesekretariatan Negara Republik Indonesia; 2005.
 19. Dwiyanto A. Manajemen pelayanan publik: peduli, inklusif, dan kolaboratif. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2011.
 20. Winardi. Manajemen perubahan. Jakarta: Kencana; 2004.
 21. Muninjaya AAG. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.
 22. Susanto, H. Pengaruh fasilitas kesehatan terhadap kinerja pegawai pada Puskesmas Bontang Utara II di Kecamatan Bontang Utara Kota Bontang. *eJournal Administrasi Negara*. 2014; 2 (1): 367-81.
 23. Sulistyarningsih A. Analisis pengaruh kepemimpinan, kompetensi, karakteristik individu, locus of control dan penerapan teknologi informasi terhadap kinerja pegawai Pada Dinas Pendidikan Kabupaten Klaten. *EXCELLENT*. 2009; 1: 1-25.
 24. Sutiarni NK. Analisis SWOT Untuk rencana strategik pengembangan badan layanan umum daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Gianyar[tesis]. Denpasar: Program Pasca Sarjana Universitas Udayana; 2011.
 25. Rondonuwu J, Trisnantoro L. Manajemen perubahan di lembaga pemerintah: studi kasus implementasi kebijakan pelaksanaan PPK-BLUD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013; 2(4): 163-70.
 26. Widodo. Analisis kebijakan publik: konsep dan aplikasi analisis proses kebijakan publik. Malang: Bayu Media; 2011
 27. Dhania, DR. Pengaruh stres kerja, beban kerja terhadap kepuasan kerja (studi pada medical representatif di Kota Kudus). *Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus*. 2010; 1(1): 15-23.
 28. Triprasetya AS, Trisnantoro L, Putu NL. Analisis kesiapan penerapan kebijakan badan layanan umum daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2014; 3 (3): 124 – 37.