

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SUBSIDI PELAYANAN KESEHATAN DASAR TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DI KOTA SINGKAWANG

THE IMPLEMENTATION OF PRIMARY HEALTHCARE SUBSIDY POLICY ON THE SERVICE QUALITY IN THE HEALTH CENTERS OF KOTA SINGKAWANG

R. Hendri Apriyanto<sup>1</sup>, Tjahjono Kuntjoro<sup>2</sup>, Lutfhan Lazuardi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kota Singkawang

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Health sector is inseparable from the decentralized system of local autonomy. Health sector is a responsibility of the local government, even though it is frequently included in the political policies of a leader. The direction of healthcare service development, particularly at the level of Health Center, has been maintained in the Mayor's Decree of Singkawang No. 82/2009 on the subsidiary of healthcare in Kota Singkawang.

**Objective:** To find out the quality of healthcare at the Health Centers in relation to the primary healthcare subsidy based on the perception of society, control/supervision of Local Health Office, management, service time, service capacity/type, and attitude of the health center staffs.

**Method:** A descriptive research with case study design was conducted in three Health Centers: Singkawang Tengah, Singkawang Timur, and Singkawang Utara Health Centers. Subjects of the research were 15 health staffs and 111 patients. The data were collected using questionnaire, observation, and interviews.

**Results:** The research found a score of 3.3 for the healthcare in Singkawang Tengah, Singkawang Timur, and Singkawang Utara Health Centers. It means that the Health Center provided relatively high quality healthcare. From the *Reliability* dimension, a score of 2.92 was found for *Point 2* quick examination service with reference to the standard procedure and a score of 2.97 for *Point 5*, the timeliness of healthcare. From the *Responsiveness* dimension, a score of 2.77 was found for *Point 3* – the patients did not wait long to get the healthcare service – and a score of 2.94 for *Point 4* – the working hour of the Health Center. Qualitative analysis showed that the Local Health Office controlled/supervised the Health Centers by means of utilization/visit reports and management. It was found that service time was frequently ignored and that service type/capacity at the Health Centers was constrained by the availability of reagents and medication. The health staffs tended to ignore service quality and time and there was an indication of deviation in the utilization/visit reports sent by the Health Centers.

**Conclusion:** The Local Health Office did not have adequate tools to control/supervise the Health Centers, as evident from the aspect of management, service time, service type/capacity, and health staff attitude. Procurement of healthcare supplies was hampered by bidding process and the health staffs need continuous training and development.

**Keywords:** Health Office, Health Centers, Public Perception, and Healthcare quality

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kesehatan menjadi tanggungjawab dan urusan pemerintah daerah, dan seringkali menjadi kebijakan politik kepala daerah. Arah kebijakan pelayanan kesehatan khususnya puskesmas ini dituangkan dalam bentuk Surat keputusan (SK) Walikota Singkawang nomor 82 tahun 2009 tentang subsidi pelayanan kesehatan bagi masyarakat kota singkawang. Arah kebijakan ini dianggap sebagai bentuk kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah kepada masyarakat.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui kualitas pelayanan puskesmas dengan kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar dari sisi persepsi masyarakat, kontrol/supervisi dinas, manajemen, waktu pelayanan, kapasitas/jenis pelayanan dan perilaku petugas puskesmas

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus Penelitian ini dilaksanakan di tiga puskesmas yaitu; Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara di Kota Singkawang. Subjek penelitian ini adalah 15 orang petugas kesehatan dan 111 orang pasien. Pengumpulan data dengan Kuesioner, Observasi dan Wawancara

**Hasil:** Penelitian Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara yang dinilai masyarakat, yaitu skor 3.33, secara umum ini berarti kualitas pelayanan puskesmas secara relatifnya baik. Namun Dimensi *reliability*, *point 2* Pelayanan pemeriksaan dilakukan secara cepat, sesuai dengan prosedur memperlihatkan skor 2.92 dan *point 5* Jadwal pelayanan yang tepat memperoleh skor 2.97, pada dimensi *responsiveness* Pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan *point 3* memperoleh skor 2.77 dan *point 4* Waktu buka dan tutup puskesmas sesuai jadwal memperoleh skor 2.94. Hasil analisis kualitatif dinas kesehatan mengontrol/supervisi puskesmas melalui laporan utilisasi/kunjungan, manajemen dan waktu pelayanan puskesmas sering terabaikan, kapasitas/ jenis pelayanan puskesmas terkendala di *reagensia*, dan obat-obatan. Perilaku petugas mengabaikan pelayanan dan waktu pelayanan dan adanya indikasi penyimpangan laporan utilisasi/kunjungan pasien di puskesmas.

**Kesimpulan:** Dinas kesehatan belum memiliki *tools* dalam mengontrol/ supervisi puskesmas baik sisi manajemen puskesmas, waktu pelayanan dan kapasitas/jenis pelayanan masih belum lengkap terkendala tender dan perilaku perlu pembinaan secara berkelanjutan.

**Key Words:** Dinas kesehatan, puskesmas, persepsi masyarakat dan kualitas pelayanan

## PENGANTAR

Secara umum desentralisasi dapat didefinisikan sebagai pemindahan tanggung jawab dalam perencanaan, pengambilan keputusan, pembangkit serta pemanfaatan sumber daya dan kewenangan administratif dari pemerintah pusat ke Unit-unit teritorial dari pemerintah pusat atau kementerian, tingkat pemerintahan yang lebih rendah, organisasi yang otonom, badan otoritas original, organisasi non pemerintah atau pemerintahan bersifat sukarela<sup>1,2</sup>. Bentuk nyata dari desentralisasi dalam pemerintahan yaitu otonomi daerah. Dengan desentralisasi, daerah diberikan otonomi yang merupakan aplikasi suatu pengembangan dari desentralisasi. Kewenangan otonomi daerah adalah kekuasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan, kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, peradilan, moneter dan fiskal serta agama<sup>3</sup>.

Arah kebijakan pelayanan kesehatan ini di tuangkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Walikota Singkawang No. 82/2009 tentang subsidi pelayanan kesehatan bagi masyarakat kota singkawang di seluruh puskesmas. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan pertama kepada masyarakat, agar semua masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata<sup>4</sup>.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus deskriptif, yaitu menyajikan deskriptif lengkap dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks kehidupannya, dimana batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan jelas<sup>5</sup>. Penelitian ini juga bertujuan melihat implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar dan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dalam penelitian ini subjek penelitian adalah *stakeholder* yang terdiri dari kepala dinas kesehatan kota, kepala bidang Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan promkes kesehatan pada dinas kesehatan kota, kepala sub bagian perencanaan dan keuangan dinas kesehatan kota, 3 orang kepala puskesmas, 3 orang dokter puskesmas, 3 orang perawat puskes-

mas, dan petugas laboratorium 3 orang, dengan jumlah informan *stakeholder* sebanyak 15 orang. Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di tiga puskesmas responden sebanyak 111 orang<sup>6</sup>. Data kualitatif dengan cara wawancara mendalam<sup>7</sup>, sedangkan data kuantitatif didapat dengan menyebarkan kuesioner ke masyarakat, untuk menilai kualitas pelayanan di puskesmas dengan menggunakan dimensi SERVQUAL<sup>8</sup>. Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan. Kuesioner terdiri dari lima dimensi mutu yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible*<sup>9</sup>.

Skala penilaian menggunakan kaedah skala *Likert*. instrumen penelitian menyediakan lima jawaban pilihan sebagaimana berikut : 1) Skor "5" untuk jawaban "sangat baik" (*Excellent*), 2) Skor "4" untuk jawaban "baik" (*Good*), 3) Skor "3" untuk jawaban "sederhana" (*Average*), 4) skor "2" untuk jawaban "tidak baik" (*Poor*), dan 5) Skor "1" untuk jawaban "sangat tidak baik" (*Very Poor*).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Puskesmas

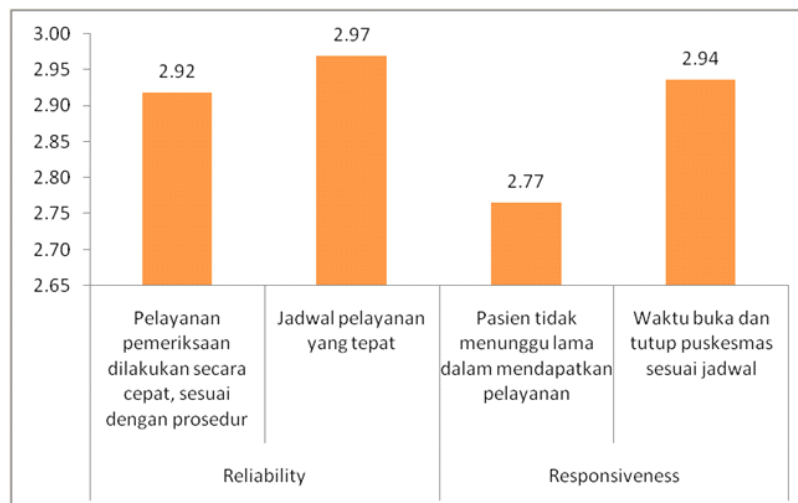
Gambaran mengenai persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara setelah subsidi diterapkan, digunakan kuesioner yang masing-masing terdiri dari 25 pertanyaan. Kuesioner terdiri dari lima dimensi mutu yaitu dimensi bukti nyata, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati.

Secara keseluruhan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dari tiga (3) puskesmas di Singkawang diperoleh skor yaitu diatas rata-rata dengan skor persepsi 3.33 (tabel 9). Namun dimensi *reliability, point 2* Pelayanan pemeriksaan dilakukan secara cepat, sesuai dengan prosedur memperlihatkan skor 2.92 dan *point 5* Jadwal pelayanan yang tepat memperoleh skor 2.97, hal yang sama terjadi pada dimensi *responsiveness* pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan *point 3* memperoleh skor 2.77 dan *point 4* Waktu buka dan tutup puskesmas sesuai jadwal memperoleh skor 2.94. Hasil penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan di tiga puskesmas tersebut terlihat pada Gambar 1.

Tabel 1. Skor Persepsi Kualitas Oleh Masyarakat di Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara

Dimensi Penilaian	Rata-rata Skor Persepsi Kualitas
<b>A. Tangibles/ Bukti Nyata</b>	3.61
Kebersihan, kenyamanan, dan kerapian di lingkungan puskesmas	3.66
Kelengkapan alat-alat kedokteran yang dipakai menunjang pemeriksaan	3.50
Kelengkapan administrasi dalam memberikan pelayanan puskesmas	3.59
Kebersihan dan kerapian petugas berpenampilan (dokter,dll)	3.70
Kondisi bangunan disetiap ruangan/poli dalam kondisi baik dan bersih	3.63
<b>B. Reliability/Kehandalan</b>	3.11
Prosedur penerimaan pasien yang cepat	3.10
Pelayanan pemeriksaan dilakukan secara cepat, sesuai dengan prosedur	2.92
Prosedur pelayanan tidak berbelit	3.45
Petugas memberi penjelasan prosedur pelayanan pengobatan secara jelas	3.11
Jadwal pelayanan yang tepat	2.97
<b>C. Responsiveness/Ketanggapan</b>	3.14
Dokter/petugas kesehatan cepat dan tanggap dalam menangani keluhan pasien	3.41
Kenyamanan saat menerima pengaduan/keluhan layanan	3.05
Pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan	2.77
Waktu buka dan tutup puskesmas sesuai jadwal	2.94
Pelayanan pasien berdasarkan urutan	3.53
<b>D. Assurance/ Jaminan</b>	3.48
Pasien merasa aman waktu ditangani petugas kesehatan	3.33
Petugas bersikap ramah dan sopan	3.41
Dokter trampil dalam menangani pasien	3.55
Perawat trampil dalam melayani pasien	3.45
Mutu obat dan pemeriksaan lainya menunjang	3.65
<b>E. Empathy/Empati</b>	3.29
Memberikan waktu yang cukup untuk keluarga berkonsultasi	3.31
Petugas tidak terburu-buru dalam pelayanan	3.29
Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	3.27
Pelayanan sesuai harapan pasien	3.04
Petugas memotivasi pasien untuk kesembuhannya	3.55
<b>TOTAL</b>	<b>3.33</b>

Sumber : Diolah dari data kuesioner



Gambar 1. Dimensi Reliability dan Responsiveness di Puskesmas Kota Singkawang

## Implementasi Kebijakan Subsidi

1. KONTROL DINAS	PUSKESMAS SINGKAWANG TENGAH	PUSKEMAS SINGKAWANG TIMUR	PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA	DINAS KESEHATAN
	<p>R: jadi memang sebelum saya sampaikan kesana. memang agak menjadi menjadi tugas dari dinas kesehatan apabila mereka sudah menerapkan pelayanan bersubsidi ini.. memang mau tidak mau dinas kesehatan harus sering melaksanakan supervisi namun belum dilakukan.. (Responden 4)</p> <p>R: ya.. bang,, kalau.. secara pribadi sih nggak pernah bang.. (dinas supervisi) (Responden 7)</p>	<p>R: yaa ada sih tapi tidak terlalu tidak terlalu rutin supervisi yaa, biasa sih ada evaluasi di tingkat dinas.. tapi mereka secara khusus.. yaaa.. tidak lah.. melihat laporan kita di tingkat dinas ada evaluasi. (Responden 5)</p> <p>R: kontrol.... kalau masalah kontrol dinas, saya tidak terlalu tahu yaa.. soal saya kan di pelayanan.. tapi dak pernah ada permasalahan sih.. (Responden 8)</p>	<p>R: kalau secara khusus tidak ada supervisi dinas, kami cukup memberikan laporan setiap bulan, ini merupakan step-step orang dinas salah satu kontrol dinas. (Responden 6)</p> <p>R: klu langsung ngitu yaa.. pasien ini apa pernah berobat.. nggak pernah langsung.. dinas yaa supervisi (Responden 9)</p>	<p>R: ya teman-teman dinas tentu yaa harusnya, teman-teman dinas seharusnya banyak hal yang harus dievaluasi (supervisi) memang hampir setiap tahun ada beberapa temuan-temuan. (Responden 1)</p> <p>R: sementara ini fleksibel (kontrol dinas) yaa.. tapi kita masih bisa berpeluang langsung turun ke puskesmas, kelurahan.. jadi kalau ada indikasi yang kita ketahui.. ini indikasi penyimpangan. (Responden 2)</p>
	<p>R: ohh belum ada.. kalau seperti itu (supervisi) belum ada, dari 2006 dari tahun 2006 sama sekali, jadi walaupun datang dinas untuk kontrol atau supervisinya, Laporan saja. (Responden 10)</p> <p>R: masalah subsidi, masalah atau dinas menanggapi masalah kekurangan fasilitas di laboratorium?? tidak pernah dinas supervisi (Responden 13)</p>	<p>R: dinas datang pernah.. tapi kalau menkontrol atau mensupervisi sih.. nggak pernah ya.. (Responden 11)</p> <p>R:.. mereka (dinas) datang ke sini tidak pernah, dinas memverifikasi pasien lab, tidak pernah datang ke sini palingkan ada yang dari sini (petugas puskesmas) kasihkan ke sana (dinas) laporannya (Responden 14)</p>	<p>R: jarang (supervisi) dalam arti, pernah datang tapi hanya lihat-lihat saja.. yaa itulah (Responden 12)</p> <p>R: sekali.. cuma dari dinas.. itukan tidak bisa.. mestinya datangnya.. misalnya kalau kita mengajukan permintaan BHP.. awal januari misalnya yaaa.. tidak bisa langsung datang.. nanti baru 4 bulan baru datang... kita swadaya (reagen)... (Responden 15)</p>	<p>R: memang selama ini kan keluhannya yaa kan mereka itu disarana jadi katanya dengan subsidi ini tidak diimbangi dengan sarana yang memadai kalau cerita saranakan bidang lain.. kan seperti itu keluhan termasuk bahan habis pakai kurang tapi kami selalu croscek selalu berkoordinasi katanya dibidang yankes itu tidak ada kekurangan mungkin ada miss dalam perencanaan atau miss informasi selama ini keluhan di masyarakat tidak ada sih. (Responden 2)</p>

2. MANAJEMEN PELAYANAN PUSKESMAS	PUSKESMAS SINGKAWANG TENGAH	PUSKEMAS SINGKAWANG TIMUR	PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA	DINAS KESEHATAN
	<p>R: iyaa jadi..kita kan ada rapat bulan an pak..jadii rapat bulan ini menjadi dasar kita ada persoalan pada saat kita pelayanan atau pelaksanaan program di masyarakat kita bermasalah begitu pak yaa, maka kita sampaikan persoalan itu di tingkat dinas..pak..pada saat rapat di tingkat dinas ataupun pada saat dinas datang ke puskesmas (Responden 4)</p>	<p>R: kalau dulu waktu pertama diterapkan ada sosialisasi yaa oleh kepala puskesmas, semua staf diberitahukan kapan berlakunya dan prosesnya bagaimana.. (Responden 5)</p>	<p>R: manajemen puskesmas kita jalankan seperti biasa inti yaa pelayanan masyarakat datang pendaftara dulu yaa setelah itu ia (pasien) masing-masing ke poli..nah itulah yang menjadi draf kita untuk menjadi data masyarakat yang berkunjung ke sisni begit, itulah yang menjadi usulan untuk kita klaim untuk ke dinas kesehatan jadi manajemen kita (puskesmas) seperti biasa..jadi pelayanan yang kita lakukan untuk jamkesmas, askes dan lainnya dibuat laporanya. (Responden 6)</p>	<p>R: kalau pelayanan itukan harus ada standar yaa, identitas itukan sangat di perlukan sekali kalau tidak ada identitas itu nanti akan seperti nya bukan warga singkawang kalau memang mereka tidak punya kita sarankan untuk membuat surat keterangan dari keluraha hanya untuk tahu bahwa mereka betul warga singkawang. (Responden 1)</p>
3. WAKTU PELAYANAN PUSKESMAS	PUSKESMAS SINGKAWANG TENGAH	PUSKEMAS SINGKAWANG TIMUR	PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA	DINAS KESEHATAN
	<p>R: standar pelayanan sampai jam 12 pak, jam 12..kalau diatas jam 12 kita sudah mengurus admistrasi pak. (Responden 4) R: saya rasa waktu pelayanan belum komitmen betul..soalnya kita juga tidak tahu.. (Respondes 10) R: kalau petugas lab sih komitmen..kalau yang lai wawlahhuama (tidak tahu) hasilnya habis dievaluasi..kembali bagus..setelah itu..kembali telat lagi (Responden 13)</p>	<p>R: saya rasa tidak masalah lah setiap orang pasti ada yang, aturan kita buka mulai jam 08.00 sampai jam 13.00. jam hari kerja yaa, kecuali hari jumat jam 08.00 sampai jam 11.00 sudah ada tertera (Responden 5) R:kalau jam pelayanan sih memang tidak semua (disiplin) yaa, karena masalah jarak ke tempat kerja, tapi loket biasanya awal datang, memang sih jadwal pelayanan jam 8 selesai jam 12..tapi kita pulang jam 12an lewatlah..karena mengurus administrasi. (Respondes 11)</p>	<p>R: kita membuat kejelasan waktu pelayanan dan waktu pelayanan kita tempel di ruang pendaftaran bahwa tertera jam pelayanan di mulai jam 8 sampai jam 1 (13.00), kita juga memenej SDM kita..kita berikan komitmen kepada SDM kita..ya kalau sudah di ruangan jam 8 sudah "teng" (mulai) melayani.. (Responden 6)</p>	<p>R: kalau menyangkut waktu pelayanan, yang pertama menyangkut disiplin waktu kerja yaa. Disiplini kerja masuk jam 7 pulangnya jam 1. (Responden 1)</p>

4. KAPASITAS PELAYANAN PUSKESMAS	PUSKESMAS SINGKAWANG TENGAH	PUSKEMAS SINGKAWANG TIMUR	PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA	DINAS KESEHATAN
	<p>R: semua..(pelayanan di subsidi)..semua pak yaa..ngak ada yang terlewat pak yaa.. yaa memang saya lupa memang ada yang tidak di subsidi pelayananan KB, jadi KB itu hanya jamkesmas yang mendapat pelayanan sedangkan KB ini tidak disubsidi oleh pemerintah daerah <b>(Responden 4)</b></p>	<p>R: samalah yaa semua pelayanan di subsidi..apalagi sekarang kita sudah ISO..jadi sesuai aturan yang ada..jadi tidak membedakan apakah dia..pasien jamkesmas..atau yang lain-lain..<b>(Responden 5)</b>  R: kata yaaa..tidak bisa bagus karena dengan gratis-gratis itu tidak terpenuhi semuanya..jadi pelayanan tidak maksimal. <b>(Responden 14)</b></p> <p>Dari segi jumlah..dari segi reagen untuk pemeriksaan lab terus alat-alat itu harus yaa ada penunjang yaa harus disesuaikan. jangan minta seluruh orang gratis tapi nanti obat tidak ada harus yaa dari pemerintah kota yaaa harus ada kesinambungan..<b>(Responden 8)</b>  R: ya rata-rata ada masalah kalau tadi itu masalahnya..kalau lab itu reagen dan BHP kalau obat itu juga pernah ada masalah obat yaaa sering kurang bahkan rawat inap sering kehabisan infus. <b>(Responden 11)</b></p>	<p>R: tidak semua..sebagai contoh..mungkin di pemeriksaan di laboratorium..dilaboratori um itukan kita terterkaitan..ketergantungan dengan reagen..reagen ini tidak semua di suplai oleh dinas ada reagen yang harus kita beli jadi tidak semuanya <b>(Responden 6)</b></p> <p>R: kita sih, karena begini kita kan alat terus reagen semua suplai dari dinas jadi kita tidak apa yaa mengadakan..itu(reagen) sendiri misalnya alat ini alat itu karena kita terbatas karena kita pegawai puskesmas bukan rumah saki minta lebih dari yang ditentukan kita tidak lakukan tergantung dari dinas yaa, kalau di kasih A yaa kita A. <b>(Responden 15)</b>  R: misalnya alat perawatan misalnya seperti BHP, obat-obat yang kurang terpenuhi pernah kita kehabisan hanscound..dinas hanya bilang tunggu..akhirnya pasien tidak bisa layani langsung kita rujuk <b>(Responden 12)</b></p>	<p>R: itu kalau tidak salah saya ingat itu..terjadi perubahan sejak SK walikota yaa..pada saat paparan awal memang tidak semuanya..tapi..kalau tidak salah sudah tiga kali kita merubah jenis-jenis apa namanya ..jenis item pelayanan yang ada..artinya mau nya kita semuanya terlayani..namun ada hal-hal yang membutuhkan biaya besar itu tidak masuk tadi <b>(Responden 1)</b>  R: subsidi itu di perda memang untuk saat ini tidak semua bisa kita bantu karena dalam perda itu kan ada jenis pelayanan-pelayanan yang dikembangkan seperti EKG dan sebagainya sehingga kita tidak akan subsidi itu..naha kalau sampai ada yang sampai ke jenjang pelayanan itu ya harus dirujuk..<b>(Responden 2)</b>  R: program subsidi inikan sebenarnya pekerjaan komperhensif yaa artinya seperti itu jadi terkadang orang memandangnya tersekmentasi subsidi itu miliki ya itu dibidang kami pada saat ada beberapa puskesmas mengeluh kekurangan sarana obat,saya tidak bisa interpensi karena menyangkut bidang lain..<b>(Responden 2)</b></p>

5. PERILAKU PETUGAS	PUSKESMAS SINGKAWANG TENGAH	PUSKEMAS SINGKAWANG TIMUR	PUSKESMAS SINGKAWANG UTARA	DINAS KESEHATAN
	<p>R: kalau menurut aku..karena..kesehatan..apa. pelayanan gratis..jadi merasa kesehatan itu murah harga yaa..</p> <p>kesan nya mereka kurang menjaga kesehatan pertama, kedua ada sedikit keluhan sudah dateng ke puskesmas gratis terkesan angka kesakitan tinggi <b>(Responden 7)</b></p>	<p>R:karena tidak ad kewajaran antara jumlah obat yang diambil sama jumlah pasien kan, harus yaa sebanding</p> <p>permintaan obat segini, jumlah pasien yaa segini, harus yaa..ada..persamaan. <b>(Responden 8)</b></p>		<p>R: itu yang saya katakan tadi..jujur saya katakan ini..ada temuan dari BPK,BPKP sebagainya artinya harus tidak seperti itu ini sesuatu hal yang tidak baik, inilah kita di dinas kedepan mencoba jangan sampai terjadi, itu tidak tertutup</p> <p>kemungkinan kalau tidak ada pengawasan akan bisa terjadi, teman-teman yang ingin melakukan itu (penyelewengan)ini sesuatu yang tidak patut dilakukan.<b>(Responden 1)</b></p>
	<p>R: kalau dilihat masyarakat menjadi manja..kadang ada yang datang bisa 2 -3 kali datang berobat iyaa kadang pemeriksaan lab lah yaa pasien yang terkadang menentukan mau saya mau cek ini cek itu karena gratis <b>(Responden 13)</b></p>	<p>R: pokoknya mau puskel bohong kah atau tidak kah..tetap dana mereka di kembalikan ke mereka (puskel) <b>(Responden 14)</b></p>		

## PEMBAHASAN

Persepsi kualitas pelayanan kesehatan puskesmas sudah menunjukkan skor yang baik namun pada kenyataannya masih terdapat beberapa isu pelayanan seperti pemeriksaan dilakukan secara cepat, sesuai dengan prosedur, pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan, waktu buka dan tutup puskesmas sesuai jadwal hal ini. Penelitian oleh Santosa H dan Malina Malek N mengenai penilaian kualitas pelayanan puskesmas di wilayah Sumatera utara menunjukkan skor yang sudah baik namun masih ada isu yang menjadi perhatian dari sisi adminitrasi pelayanan, ketepatan kehadiran dokter, kemahiran perawat,kualitas obat dan kesesuaian pelayanan<sup>10</sup>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi dalam pelaksanaan kesehatan dasar gratis disebutkan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Singkawang ke puskesmas secara berkala namun kondisi tersebut belum seluruhnya sesuai dengan definisi supervisi adalah kegiatan penting (utama/tertinggi) dari atasan atau jajaran yang lebih tinggi dengan cara mendatangi/melihat langsung operasional kegiatan dan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan sehingga ditemukan permasalahan dan diberikan pengarahannya serta perbaikan demi untuk tercapainya hasil-hasil kegiatan yang maksimal<sup>11</sup>.

Supervisi merupakan suatu proses yang menunjang manajemen dimana sebagian besar kegiatannya adalah unsur pembimbingan dan sebagian

kecil saja yang merupakan unsur pengawasan<sup>12</sup>, dalam manajemen puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bekerja secara sinergi yang meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan serta pengendalian, pengawasan dan penilaian<sup>13</sup>. Standar waktu pelayanan puskesmas telah ditetapkan dan dipaparkan secara terbuka oleh puskesmas<sup>14</sup> namun puskesmas sering tidak mematuhi jadwal pelayanan sehingga memberikan dampak dalam pelayanan di masyarakat.

Masyarakat yang memanfaatkan subsidi menganggap pelayanan yang diberikan sudah cukup berkualitas ini didukung oleh skor persepsi kualitas pelayanan di tiga puskesmas, yaitu skor di atas 3 "sederhana", hal ini yang menyebabkan masyarakat kembali memilih pelayanan subsidi pelayanan kesehatan di puskesmas namun mutu merupakan suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan ketika pelayanan memberikan kontribusi terhadap *outcomes*<sup>15</sup>.

Proses pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua komponen utama, yaitu pelayanan teknis medis dan manajemen hubungan interpersonal dan kenyamanan pelayanan, dari sisi teknis medis penelitian ini juga memperlihatkan bahwa sering terjadinya kekurangan bahan pendukung guna menegakkan diagnosis medis, seperti *reagensia*, dan obat-obatan yang menghalangi pelayanan, hal ini terungkap pada saat wawancara mendalam, dan beberapa syarat pelayanan kesehatan yang baik, antara lain yaitu

tersedia dan berkesinambungan artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan<sup>16</sup>.

Perilaku tenaga kesehatan ini sesuai dengan teori *Planned Behaviour* berisi keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subyektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak<sup>17</sup>. Perilaku petugas puskesmas melalui sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dampak terbatas pada 3 hal yaitu : pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik oleh sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita berbuat. Ketiga, yaitu sikap terhadap perilaku dimana norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk perilaku-perilaku tertentu<sup>18</sup>.

Kedepan hasil penelitian ini kiranya dapat memberi kontribusi bagi dinas kesehatan dan puskesmas di Kota Singkawang guna membenahi pelayanan sehingga citra pelayanan puskesmas menjadi membaik di masyarakat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas secara umum sudah dianggap cukup baik, baik di Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara. Namun demikian persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas memperlihatkan secara dimesi kualitas pelayanan sudah baik, namun dimensi kehandalan dan ketanggapan memperlihatkan skor yang "kurang baik". Supervisi dilakukan oleh dinas kesehatan dalam bentuk rapat/pertemuan bulanan di puskesmas, tanya jawab dengan kepala puskesmas dan petugas di unit pelayanan, inspeksi sekilas, dan telaah laporan, namun kontrol/ supervisor dilakukan hanya dengan melihat laporan utilisasi kunjungan setiap bulan. Komitmen puskesmas dalam pelayanan mengenai manajemen pelayanan, dan waktu pelayanan puskesmas dalam pelayanan memperlihatkan ketidakpatuhan petugas di puskesmas hal ini disebabkan pola perilaku petugas, cara pandang petugas dan pembinaan kepegawaian yang terbatas. Kapasitas pelayanan/jenis pelayanan sering menjadi kendala karena bahan pen-

dukung baik Bahan Habis Pakai (BHP), *reagensia* maupun obat-obat tersedia melalui tender dinas kesehatan. Perilaku petugas terutama puskesmas, memperlihatkan adanya indikasi untuk meningkatkan utilisasi/kunjungan puskesmas dengan menambahkan jumlah kunjungan walaupun kunjungan sebenarnya tidak sesuai dengan kunjungan sebenarnya.

### Saran

Dinas kesehatan dalam mengkontrol/supervisi Kebijakan subssdi pelayanan kesehatan dasar gratis memiliki panduan dalam mensupervisi pelayanan mulai dari puskesmas induk hingga jaringannya. Dalam menjalankan manajemen pelayanan dan waktu pelayanan hendaknya Dinas Kesehatan Kota Singkawang, mengawasi implementasi subsidi kesehatan serta perlu mengupayakan advokasi anggaran untuk memenuhi kebutuhan logistik jenis pelayanan/kapasitas yang disubsidikan sesuai perencanaan yang dibuat puskesmas, agar konsep kebijakan gratis dapat dilaksanakan secara konsisten sesuai aturan yang telah dibuat. Dinas kesehatan mengupayakan pembinaan yang berkelanjutan terkait perilaku tenaga kesehatan, pembinaan bisa dilakukan bersama anatara subag kepegawaian dinas kesehatan dengan badan kepegawaian Kota Singkawang.

### REFERENSI

1. Rondinelli DA, Mccullough JS, Johnson RW. *Analysing Decentralization Policies in Developing Countries/ : a Political-Economy Framework*. 1989;20:57-87.
2. Omar M. *Health Sector Decentralisation In Developing Countries: Unique or Universal*. 2001;
3. Dwiyanto A. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Second Edi. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2005.
4. [www.hukor.depkes.go.id](http://www.hukor.depkes.go.id). *Kebijakan Dasar Puskesmas*. 6 juni 2012. 2004;
5. Yin. *Studi Kasus, Desain dan Metode*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2006.
6. WHO. <http://www.who.int/chp/steps/resources/sampling/en/>. 2012;
7. Umeå University Department of Public Health and Clinical Medicine Sweden. *Open Code 3.6*. 2012;
8. Zeithmal V.A Parasuraman A. and Berry L.L. *Delivering Quality Services Balancing Customer Perception dan Expectations*. The Free Press, New York. 1990;
9. Parasuraman Zeithmal Berry. *The Service-Quality Puzzle*.pdf. 1985;



10. [www.jmpk-online.net](http://www.jmpk-online.net). Penilaian Kualitas Pelayanan Pusat Kesehatan di Wilayah Sumatera Utara, Indonesia. 3 Juli 2012. 2011;
11. Depkes RI. Monitoring dan Bimbingan Teknis. Jakarta. 2007.
12. Ramos F O. Dynamic and Techniques of Supervisión. Philipine: Academic Publishing Corporation; 1995.
13. Dirjen Binkesmas Depkes RI. Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2006.
14. Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI. Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI. 2000. Standar Waktu Pelaksanaan Tugas di Puskesmas. Jilid I. Jakarta. 2000.
15. Wijono D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Edisi 1. Airlangga University Press. Surabaya. 1999.
16. Azwar A. Pengantar Administrasi kesehatan. Edisi ke 2. Binarupa aksara. Jakarta. 1996.
17. Ajzen Icek. Attitudes, Personality and Behavior. Dorsey Press, Chicago. 1988.
18. Azwar. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 1995.