

RESPON MASYARAKAT TERKAIT PENAMBAHAN JAM PELAYANAN DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Ayu Dyah Pramesti^{1*}, Septo Pawelas Arso², Nurhasmadiar Nandini²

¹ Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author: Pramestiyudyah@yahoo.com

ABSTRACT

Public Health Center as a health facility provides access to health for individuals and groups. One of the innovations of the Semarang City Health Office in expanding community access to health services is the "5G" Public Health Center, one of which is the Simplicity Service with public health center service hours added so that the public health center is open until evening (07.00-17.00 WIB). The addition of Public Health Center service hours at the Pudukpayung Public Health Center was considered ineffective because patients who visited during the addition of service hours did not reach 10 people and there were still many obstacles in the management of human resources, financing, and the operational system of the Public Health Center. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the program in addition to Public Health Center service hours at the Pudukpayung Public Health Center with an approach of 4 health functions and 3 health goals supported by 6 building blocks. This research method was qualitative with in-depth interviews. The respondents were Head of Public Health Center, Financial Manager and Service Manager of Pudukpayung Public Health Center, Head of Health Services in Semarang City Health Office and patients. The results of this study indicate that there were problems with inadequate resources, insufficient funds, the form of services provided is not the same, there was no specific SOP that regulates the addition of Public Health Center service hours, and monitoring evaluation has not been done by Public Health Center or Semarang City Public Health Office. The socialization has been carried out, but the number of morning patients is still much more than the number of patients in the afternoon. This is a challenge for the Public Health so that it can shift patients who visit in the morning to the afternoon.

Keywords : Public Health Center, Service Hours, Health Access

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama melakukan upaya peningkatan kesehatan untuk perseorangan dan masyarakat. Salah satu upaya meningkatkan kesehatan di masyarakat adalah peningkatan akses layanan kesehatan.^{1,2} Salah satu inovasi baru dari Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk seluruh Puskesmas Kota Semarang dalam memperluas akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan adalah menambah jam pelayanan di Puskesmas hingga sore hari. Jam pelayanan baru tersebut mulai diterapkan di semua Dinas Kesehatan untuk Puskesmas seluruh Kota Semarang sejak tanggal 1 Juli 2019 adalah Puskesmas “5G” yang diantaranya terdapat Pelayanan Gak Ribet yaitu pelayanan puskesmas ditambah sehingga puskesmas buka sampai sore sesuai dengan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang nomor 050/17562a tentang waktu pelayanan dan buka loket pendaftaran di Puskesmas Kota Semarang. Berdasarkan surat keputusan tersebut, jam buka pelayanan hari senin sampai kamis mulai dari pukul 07.00 WIB hingga sore hari pukul 17.00 WIB dengan tutup loket sampai dengan pukul 16.00 WIB. Untuk hari Jumat pelayanan sampai dengan pukul 15.00 WIB dan tutup loket sampai pukul 14.00 WIB. Sementara untuk hari Sabtu pelayanan sampai pukul 12.00 WIB dan tutup loket sampai pukul 11.00 WIB.³

Puskesmas Pudukpayung merupakan salah satu yang telah menerapkan inovasi penambahan jam pelayanan puskesmas. Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan kepala sub bagian tata usaha Puskesmas Pudukpayung yang menyatakan bahwa penambahan jam pelayanan dirasa kurang efektif karena pasien yang berkunjung saat penambahan jam pelayanan tidak mencapai 10 orang. Sehingga masyarakat belum memaksimalkan pelayanan puskesmas dengan penambahan jam pelayanan ini. Selain itu masih terdapat banyak kendala dari berbagai aspek seperti pada pengelolaan SDM yang kurang baik, ketidakcukupan biaya, dan belum adanya SOP. Pemilihan puskesmas berdasarkan pertimbangan ketersediaan data yang cukup lengkap terkait data kunjungan pasien pagi dan pasien sore yang disajikan tiap minggu perbulannya dikarenakan puskesmas lain terdapat keterbatasan data mengenai hal tersebut dan keterjangkauan lokasi yang mudah dijangkau

oleh peneliti.

Mengevaluasi pelaksanaan penambahan jam pelayanan puskesmas menggunakan 4 fungsi kesehatan dan 6 komponen *building block* ini perlu diteliti mengingat peran penambahan jam pelayanan puskesmas sangat penting dalam meningkatkan akses layanan kesehatan pada masyarakat. Apabila ditemukan permasalahan dalam pelaksanaannya dapat segera diperbaiki sehingga tidak akan mempengaruhi pemberian pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengevaluasi respon masyarakat sebagai pengguna terkait penambahan jam pelayanan puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penentuan Subjek penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan metode observasi dan wawancara mendalam (*in-dept interview*) kepada informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Manajer Pelayanan dan Manajer Keuangan. Sedangkan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan pasien sebagai informan triangulasi. Pengolahan dan analisis data berupa validitas dan reliabilitas dengan triangulas sumber kepada 3 orang yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan 2 pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa akses layanan dirasa mudah didapatkan oleh masyarakat. Hal ini didukung dengan pernyataan informan dalam kotak berikut ini:

Kotak 1

“...Jaraknya jadi dekat dan pelayanan sore sama aja...” (IT 2)

Akses yang didapatkan masyarakat dalam program penambahan jam pelayanan puskesmas dari segi geografis mudah untuk didapatkan oleh masyarakat sekitar.⁴ Penelitian yang dilakukan Andari (2006) menyebutkan bahwa semakin dekat lokasi pelayanan kesehatan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.⁵ Sedangkan dalam segi sumber daya telah dijelaskan dalam unsur pengembangan sumber daya sebelumnya

bahwa untuk tenaga kesehatan belum tercukupi namun untuk teknologi kesehatan sudah mencukupi dalam hal ketersediannya..

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah petugas dalam pelaksanaan program penambahan jam pelayanan puskesmas kota semarang di Puskesmas Pudukpayung saat ini belum mencukupi karena berjumlah 4 orang petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program penambahan jam pelayanan puskesmas. Petugas yang terlibat adalah 1 dokter umum, 1 perawat, 1 petugas loket pendaftaran dan 1 dokter gigi. Jika mengacu peraturan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang nomor 050/17562a tentang waktu pelayanan dan buka loket pendaftaran di Puskesmas Kota Semarang dan pernyataan dari Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan, petugas yang dibutuhkan dalam penambahan jam pelayanan puskesmas sebanyak 5 orang. Petugas tersebut adalah 2 dokter, 1 perawat, 1 apoteker dan 1 penjaga loket pendaftaran.

Mengacu pada Permenkes nomor 30 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang menjelaskan bahwa sumber daya manusia penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal dilaksanakan oleh satu orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian.⁶ Namun, di Puskesmas Pudukpayung belum memiliki tenaga apoteker sehingga perawat yang mengambil alih unit farmasi dalam pelaksanaan program penambahan jam pelayanan puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dalam pelaksanaan program penambahan jam pelayanan puskesmas tersebut dapat menimbulkan beban kerja yang meningkat bagi petugas.⁷ Beban kerja meningkat mulai dari jam pelayanan puskesmas yang buka sampai pukul 17.00 WIB.

Kebutuhan yang tercukupi dalam pemenuhan sumber daya manusia merupakan faktor keberhasilan dalam pembangunan kesehatan.⁷ Ketersediaan tenaga kesehatan yang tidak terencana dengan baik akan mengakibatkan kekurangan tenaga yang dapat berpengaruh pada pelayanan pasien sehingga kenyamanan pasien dapat terganggu dan beban kerja petugas meningkat. Kekurangan petugas dalam pelaksanaan program penambahan jam pelayanan ini menjadi masalah yang perlu diperhatikan karena sumber daya manusia

merupakan hal terpenting dalam sebuah organisasi.⁸

Pelaksanaan program penambahan jam pelayanan puskesmas saat ini dibiayai melalui dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Puskesmas saja. Untuk dana APBD, mulai tahun 2020 sudah tidak ada pengalokasian dana untuk puskesmas. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan BLUD Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan menjelaskan bahwa dana BOK digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan PIS-PK, UKM, fungsi manajemen puskesmas, penyediaan operasional UKM dan penyediaan tenaga promkes, sanitarian nutrisisionis dan tenaga kesmas lainnya serta tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, sedangkan dana BLUD digunakan untuk keperluan belanja pegawai, barang dan jasa operasional BLUD seperti biaya pegawai, biaya bahan, biaya jasa layanan, biaya pemeliharaan, dan belanja modal.⁹ Penelitian Ernawati (2004) menjelaskan bahwa tersedianya dana dalam perencanaan program kesehatan secara khusus sangat diperlukan untuk biaya operasional yang digunakan dalam penyusunan perencanaan optimal.¹⁰

Ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan program penambahan jam pelayanan puskesmas di Puskesmas Pudukpayung masih belum tercukupi dikarenakan terjadi peningkatan biaya untuk biaya rekening air, listrik dan telepon serta perencanaan anggaran yang belum dilakukan akibat dari penambahan jam pelayanan puskesmas. Namun, hal tersebut tidak menghambat keberjalanan program penambahan jam pelayanan puskesmas sehingga masih dapat terlaksana dengan cukup baik. Keterbatasan pembiayaan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi kendala dalam aspek perencanaan program kesehatan sehingga kecukupan dana dibutuhkan untuk meningkatkan keberhasilan program kesehatan dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian ketersediaan SOP khusus pelayanan sore kepada pasien belum ada. Sampai saat ini, penambahan jam pelayanan puskesmas masih mengacu pada SOP pelayanan pasien

pagi hari. Ketersediaan SOP ini bersifat penting karena SOP sebagai dasar proses kerja yang dilakukan secara rutin dengan efektif dan efisien dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui standar yang berlaku.¹²

Puskesmas sudah melakukan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat melalui kegiatan-kegiatan UKM seperti posyandu, pertemuan kader PIS-PK dan kegiatan penyuluhan di luar puskesmas. Selain itu, sosialisasi juga langsung dilakukan oleh petugas loket pendaftaran kepada pasien yang datang. Dalam kegiatan sosialisasi tersebut, petugas menyampaikan bahwa puskesmas sudah buka sampai sore sehingga masyarakat yang tidak sempat datang waktu pagi bisa berkunjung saat sore hari. Petugas juga menyampaikan bahwa penambahan jam pelayanan tersebut merupakan keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang. Media untuk sosialisasi berupa *hand-banner* dan MMT juga sudah terpasang di Puskesmas sehingga masyarakat dapat membaca dan mengetahui sendiri bahwa jam pelayanan puskesmas telah buka hingga sore hari. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil wawancara pada kotak berikut ini:

Kotak 2

"...Sudah ada sosialisasi, diberitahu langsung sama petugasnya di loket pendaftaran ..." (IT 2)

"...Ga pernah ikut sosialisasi tapi di depan sudah ada keterangan dan dokter bilang juga. Saya taunya dari keterangan yang dipasang di depan mba..." (IT 3)

Namun dalam praktiknya sosialisasi sudah dilakukan tetapi jumlah pasien yang berkunjung ada sore hari masih sedikit jika dibandingkan pasien pagi hari. Sosialisasi yang dilakukan disini dapat diartikan sebagai aktivitas yang ditujukan untuk memberitahukan, membujuk atau mempengaruhi masyarakat untuk tetap menggunakan produk dan jasa yang dihasilkan.¹³

Masyarakat telah memberikan respon yang baik untuk penambahan jam pelayanan puskesmas. Hal ini ditunjukkan dengan masyarakat telah merasakan manfaat

yang diberikan oleh penambahan jam pelayanan puskesmas. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat di Puskesmas Pudakpayung dirasa sudah bagus tetapi pelayanan sore hanya dilayani oleh 1 orang dokter. Hasil penelitian menyatakan bahwa alasan masyarakat memilih untuk datang ke Puskesmas pagi hari adalah sesuai dengan kebutuhan mereka, namun masyarakat yang memilih datang ke Puskesmas sore hari karena pada pagi hari bekerja dan hanya sempat datang pada sore hari. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan saat penambahan jam pelayanan puskesmas telah berpusat pada masyarakat yang sudah merasakan manfaat dari penambahan jam pelayanan puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi terkait kualitas petugas yaitu ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam program penambahan jam pelayanan puskesmas dirasa sudah baik dan cepat dalam memberikan pelayanan karena pasien yang datang waktu sore tidak terlalu banyak jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang waktu pagi hari. Petugas puskesmas juga terlihat ramah dalam melayani masyarakat dan menangani keluhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan dalam kotak berikut ini:

Kotak 3

"...dulu cuma buka sampe jam 2 siang jadi ke puskesmas sore tidak bisa, sekarang kalau sakit bisa ke puskesmas jam 2 ke atas ..." (IT 2)

"...Kalau datang pagi waktu itu saya antrinya lama jadi menyita waktu, kalau datangnya sore pelayanannya cepat tapi cuma 1 dokter, petugasnya kalo disini, ramah-ramah. Gak sampe 15 menit sudah selesai pelayanannya kalo sore..." (IT 3)

Ketepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sore hari terhitung cepat dengan waktu 5-10 menit. Hal ini dikarenakan pasien yang datang waktu sore tidak terlalu banyak jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang waktu pagi hari. Ketanggapan dan kemampuan petugas membantu pasien menyelesaikan masalah yang dihadapi serta ketanggapan petugas dalam memberikan informasi pelayanan yang

akan diberikan sehingga pasien akan merasa nyaman.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan penambahan jam pelayanan puskesmas di Puskesmas Pudakpayung mendapatkan respon yang cukup baik dari masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah merasakan manfaat yang didapatkan dari penambahan jam pelayanan puskesmas ini. Namun, Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat melakukan monitoring dan evaluasi dengan pencatatan dan pelaporan untuk setiap puskesmas mengenai jumlah kunjungan pasien pagi dan sore hari dan mencantumkan metode penilaian saat evaluasi dilaksanakan dengan kriteria keberhasilan program. Puskesmas Pudakpayung dapat melakukan *follow up* terkait data jumlah kunjungan pasien pagi dan sore hari sehingga dapat dilakukan monitoring dan evaluasi bersama dengan DKK. Puskesmas Pudakpayung juga dapat meningkatkan frekuensi pemberian informasi kepada masyarakat supaya dapat menggeser pasien yang berkunjung pagi hari ke pasien sore hari dengan cara melakukan kegiatan UKM lebih sering di pagi hari sehingga fungsi preventif puskesmas dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tentang Puskesmas. 2014.
2. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2016.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 050/17562a Tentang Waktu Pelayanan dan Buka Loker Pendaftaran di Puskesmas Kota Semarang. 2019.
4. Laksono AD, Sukoco NE. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Healthcare Accessibility in Indonesia) [Internet]. PT Kanisius. 2016. 85–105 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia
5. Wirata IN, Pembahasan H. Hubungan Aksesibilitas terhadap Permintaan Pelayanan Preventif Kesehatan. J Skala Husada. 2013;10(2):184–9.
6. Permenkes. Permenkes 30-2014 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.pdf. 2014;
7. Benhard R. L. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. J Kesehat Masy. 2014;5:1.
8. Sumual TEM. Manajemen Sumber Daya Manusia. Surabaya: CV R.A.De.Rozarie; 2017.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan. 2019.
10. Ernawati CT. Analisis Sistem Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2004. Universitas Indonesia, Jakarta; 2004.
11. Rahmaniawati. Analisis Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah di Kabupaten Bogor. J Kesehat Masy. 2016;9(2):98–109.
12. Yulian R. OPTIMALISASI PELAYANAN (SERVICE) PUSKESMAS DALAM PENINGKATAN RAYA PROVINSI KALIMANTAN BARAT. J Fak Ekon dan Bisnis. 2017;13(2):850–67.
13. Kotler P. Manajemen Pemasaran. Edisi Mile. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia; 2000.
14. Kuntoro W, Istiono W. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. J Kesehat Vokasional. 2017;2(1):140.

