

EFEKTIFITAS TENAGA KESEHATAN DALAM
PELAYANAN MASYARAKAT
TAHUN 2024

Aisa Ulinda¹, Rikky Kamelia Sinaga², Imran Saputra³, Grace Sonya Tarigan⁴, Celsy Navyngca⁵, Anju Putri Sihombing⁶

¹²³⁴⁵⁶STIKes Mitra Husada Medan

Email : Aisa.Ulinda@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Berbagai masalah kesehatan muncul pada era desentralisasi yang ditandai dengan rendahnya kinerja Puskesmas. Kinerja PHC ini terkait erat dengan tenaga kesehatan.

Tujuan : untuk mengidentifikasi peran tenaga kesehatan di Puskesmas.

Metode : Penelitian dilakukan di 3 provinsi (4 kabupaten) yaitu Jawa Timur (Kabupaten Jombang dan Bojonegoro), Jawa Barat (Kabupaten Cianjur) dan Nusa Tenggara Timur (Kabupaten Sikka). Dengan metode purposive sampling diambil 2 Puskesmas dari masing-masing kabupaten sehingga diperoleh 8 Puskesmas yang mewakili 4 Kabupaten.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas berkisar antara 21–51 orang, namun hanya 6 Puskesmas yang memiliki dokter pasti. Tenaga kesehatan di 8 Puskesmas sebagian besar adalah bidan dan perawat sedangkan tenaga asisten apoteker, tenaga laboratorium dan ahli gizi masih kurang. Kajian ini mengidentifikasi bahwa tugas pokok, fungsi dan pekerjaan tambahan tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya tetapi fasilitas Puskesmas tidak layak untuk mendukung pekerjaan mereka. Sebagian besar tenaga kesehatan Puskesmas merasa puas dengan perannya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Tenaga Kesehatan, Pelayanan Masyarakat

LATAR BELAKANG

Puskesmas Dalam menurut Kepmenkes 128 Tahun 2004 adalah dinas kesehatan kabupaten pelaksana teknis kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Puskesmas mempunyai fungsi sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public goods).

Pelaksanaan desentralisasi kesehatan di era otonomi daerah juga menyebabkan perubahan mendasar dalam pelayanan kesehatan, termasuk di Puskesmas. Perubahan tersebut disebabkan dalam pelaksanaan otonomi, pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam pengelolaan keuangan, fungsi pemerintahan dan pelayanan. Sejumlah daerah yang mengalami dampak kurang menguntungkan dari kebijakan otonomi daerah, antara lain terjadi penurunan kinerja Puskesmas. Penurunan kinerja puskesmas ini diduga akibat kemampuan SDM yang tidak siap mengantisipasi perubahan era otonomi daerah. Menurut Stokes (2007), desentralisasi kesehatan

atau perubahan, namun hasil survei menunjukkan kesiapan sumber daya manusia masih sekitar 40% sehingga disarankan untuk melakukan capacity building untuk pengembangan sumber daya manusia.

SDM atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimana tingkat keaktifan tenaga kesehatan di pusat pelayanan kebidanan?”

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dan manfaat tenaga kesehatan dalam pelayanan kebidanan adalah:

1. Mengetahui sistem kerja tenaga kesehatan dalam pelayanan kebidanan.
2. Sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian.
3. Meningkatkan wawasan mahasiswa tentang sistem kerja tenaga kesehatan dalam pelayanan kebidanan.
4. Untuk mengetahui respon petugas kesehatan terhadap masyarakat umum.
5. Menyelesaikan kegiatan penulisan artikel pada pelaksanaan FORISMA 2022

METODE PENELITIAN

Populasi penelitian adalah Puskesmas dan Jaringannya adalah Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Rumah Bersalin Desa (Polindes). Pengambilan sampel dilakukan secara purposif, hal ini dimaksudkan agar sampel tersebut dapat memberikan informasi tentang proses-proses yang terjadi pada saat tenaga kesehatan menjalankan peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di (Murti, 2006).

Variabel yang teridentifikasi dari tenaga kesehatan sebagai bagian input yang teridentifikasi di Puskesmas adalah kesesuaian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dan tugas tambahan yang diemban dengan pendidikan dan keterampilan serta fasilitas penunjang kerja, kepuasan kerja sesuai tugas utama. Sedangkan mengidentifikasi pandangan mereka mengenai upaya revitalisasi Puskesmas dan jaringannya dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan pendapat tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja individu dan Puskesmas (Gambar 2).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan FGD (Focus Group Discussion) untuk mengetahui pendapat petugas kesehatan tentang perannya sebagai pelaksana

pelayanan kesehatan di Puskesmas. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pelayanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia yang tidak terlihat atau terlihat suatu prestasi yang dilakukan dengan baik, dengan perantara barang atau jasa seperti pertolongan, penyambutan atau perhatian agar dapat bermanfaat bagi orang lain (Deli, 2013). Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau swasta untuk mendistribusikan barang atau jasa untuk meningkatkan taraf hidup warga negara agar tidak terjadi apa yang disebut kesenjangan sosial dalam hal mendapatkan bantuan (Shahrir, 1996: 11) dalam (Yankes, 2005 Pelayanan publik adalah segala kegiatan yang tidak kelihatan oleh mata yang dilakukan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta dalam menyediakan, menyalurkan barang dan jasa kepada masyarakat guna memenuhi segala kebutuhan dan meningkatkan taraf hidup masyarakat. taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat serta memecahkan masalah yang ada pada konsumen atau masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan publik yang baik, diperlukan beberapa faktor pendorong agar dapat memberikan pelayanan yang baik

seperti Transparansi, Akuntabilitas, Partisipasi, Kesetaraan Hak dan Kesenambungan Hak dan Kewajiban (Sinambela, 2006).

B. PEMBAHASAN

Tenaga kesehatan merupakan hal terpenting bagi manusia. dengan kesehatan, Manusia dapat melakukan segala aktivitas. Merawat diri sendiri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul serangan penyakit. Selain itu, pemerintah telah menyediakan layanan kesehatan.

Melayani Kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh orang yang sedang terserang penyakit. Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan sendiri atau bersama-sama untuk meningkatkan kesehatan, mencegah atau memulihkan penyakit baik secara individu maupun kelompok. Agar pelayanan kesehatan dikatakan berhasil atau berjalan sebagaimana mestinya, maka hal-hal yang harus diperhatikan antara lain (Yankes, 2005).

KESIMPULAN

1. Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas berdasarkan tugas dan tanggung jawab tambahan sesuai

dengan pendidikan dan keterampilan.

2. Adanya ketidaksesuaian antara tugas pokok dan tugas tambahan dengan fasilitas penunjang kerja.
3. Pegawai Puskesmas pada umumnya mendapatkan kepuasan kerja sesuai dengan tugas pokok dan peran pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas.
4. Faktor-faktor yang dianggap dapat meningkatkan kinerja individu dan puskesmas adanya pemahaman berdasarkan keterampilan dan pembelajaran relasional hasil dari proses pembelajaran yang berkelanjutan dalam perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas. Keterampilan dan pembelajaran relasional ini merupakan proses akumulasi pembelajaran berkelanjutan dalam sistem karir protean atau karir tak terbatas.

SARAN

Tenaga kesehatan dengan dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mengantisipasi perubahan paradigma pembinaan karir tenaga kesehatan dari sistem karir lama ke karir protean. Kajian ini merupakan pembelajaran, karena pada era desentralisasi ini Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis cenderung ke arah tiang kelembagaan usaha. Untuk itu Puskesmas dituntut memiliki kemampuan

manajerial untuk membina tenaga kesehatan dalam peran pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas melalui sistem karir berwawasan jauh ke depan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencapai kinerja yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2017. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. 3 November 2017. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta

Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta

Heryani, R. 2015. Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Trans Info Media. Jakarta

Kurniarum, A. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

Marniyati, L. 2016. Pelayanan Antenatal

Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako. Sosial. Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 3(1): 355-362

Oftarica J, Siti F, Nur H. 2019. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny I Masa “Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana “Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Ngasinan Ponorogojurnal Ilmiah. Health Science Journal. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 30 Desember 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135. Jakarta