

Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Di Puskesmas Padang Tikar, Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Kubu Raya

¹Esi Yuniza Fitriana, ²Siti Farida, ³Aris Prio Agus Santoso

¹Prodi S2 Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

²Prodi D3 Kebidanan Universitas Duta Bangsa Surakarta

³Prodi S1 Hukum Universitas Duta Bangsa Surakarta

Article Info

Article history:

Received :10 Juni 2022

Publish : 14 July 2022

Keywords:

Responsibility, Health Services, Community Health Center

Info Artikel

Article history:

Diterima :10 Juni 2022

Publis :14 July 2022

Abstract

The purpose of this study was to determine the responsibility of the Head of the Puskesmas in fulfilling the quality of service at the Puskesmas, and to find out the obstacles faced by the Puskesmas in adjusting the standards of implementing the Puskesmas. This research method uses a sociological juridical approach that focuses on the sociological approach, the statute approach, and the conceptual approach. Data collection techniques in this study were carried out by collecting data from primary and secondary data. Primary data were obtained by the researcher through interviews with the Head of the Padang Tikar Health Center or his representative. Furthermore, secondary data in this study were obtained from literature review and legislation. The results of the next study were analyzed qualitatively. Based on the research that has been carried out, it shows that so far the Head of the Padang Tikar Health Center has made maximum efforts in implementing a good health service system, as the most important thing is to carry out management functions and carry out planning activities that have been made in improving the quality of services at the Puskesmas. However, the Padang Tikar Public Health Center has not been able to adjust the standards for providing public health center services as mandated by the Minister of Health Regulation no. 43 of 2019 because of the many obstacles experienced, among which the most important are; lack of Human Resources in the field of Health and lack of adequate facilities and infrastructure.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tanggungjawab Kepala Puskesmas dalam memenuhi mutu pelayanan di puskesmas, dan mengetahui kendala yang dihadapi Puskesmas dalam menyesuaikan standar penyelenggaraan Puskesmas. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yang berfokus pada *sociological approach, statuta approach, dan conceptual approach*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh peneliti melalui wawancara dengan Kepala Puskesmas Padang Tikar atau yang mewakili. Selanjutnya, data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kajian kepustakaan dan juga perundang-undangan. Hasil penelitian selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa Sejauh ini Kepala Puskesmas Padang Tikar telah berupaya secara maksimal dalam menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang baik sebagaimana seperti yang paling utama adalah melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan melaksanakan kegiatan hasil perencanaan yang telah dibuat dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas. Meskipun demikian, Puskesmas Padang Tikar belum mampu menyesuaikan standar penyelenggaraan pelayanan pusat kesehatan masyarakat sebagaimana yang telah di amanahkan oleh Permenkes No. 43 Tahun 2019 karena banyak kendala yang dialami, di antaranya yang paling utama adalah; kurangnya SDM Kesehatan dan minimnya sarana dan prasarana yang memadai.

This is an open access article under the [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Corresponding Author:

Esi Yuniza Fitriana

Prodi S2 Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Email: 20c20051@student.unika.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara.

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

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, sampai sejauh ini belum mampu memberikan pelayanan bagi daerah terpencil perbatasan dan kepulauan. Wilayah kerja puskesmas cukup luas, secara geografi sebagian sulit dijangkau, jumlah penduduk sedikit, tersebar dalam kelompok-kelompok kecil yang saling berjauhan. Sarana transportasi sangat terbatas dengan biaya mahal baik darat, sungai, laut maupun udara.

Berdasarkan teori H.L BLUM, derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yang saling terkait yaitu lingkungan (40%), perilaku kesehatan (30%), pelayanan kesehatan (20%) dan genetik (10%). Dari keempat faktor tersebut, perilaku dan lingkungan memiliki pengaruh yang besar. Kemudian, total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2019 adalah 10.134 puskesmas, yang terdiri dari 6.086 Puskesmas rawat inap dan 4.048 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu sebanyak 9.993, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.623 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.370 puskesmas.

Status kesehatan masyarakat dan cakupan pelayanan kesehatan di daerah terpencil perbatasan masih rendah. Masyarakat secara umum belum mempunyai pengetahuan dan perilaku hidup sehat dan kondisi lingkungan yang kurang baik. Penggunaan puskesmas di daerah terpencil antara lain dipengaruhi oleh akses pelayanan yang tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu (determinan) yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna. Determinan penyediaan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin. Kebutuhan primer agar memperoleh akses pelayanan yang efektif: adalah tersedianya fasilitas dan petugas, jarak dan finansial terjangkau serta masalah sosial budaya yang dapat diterima oleh pengguna. Kendala yang ada adalah jarak tempat tinggal pengguna dari tempat pelayanan, kekurangan alat-alat dan persediaan di tempat pelayanan, kekurangan dana untuk biaya transportasi, dan kekurangan dana untuk biaya pengobatan. Selain faktor sarana dan prasarana transportasi, masih banyak faktor-faktor lain yang belum terungkap dengan jelas terkait dengan keterjangkauan pelayanan yang dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut.[1]

Upaya untuk memenuhi kebutuhan bidang kesehatan terhadap masyarakat melekat pada setiap tenaga kesehatan yang diselenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam implementasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut juga harus didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar seperti Puskesmas. Keberhasilan suatu puskesmas dalam menjalankan

programnya juga ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang seimbang. Untuk itu, setiap kebijakan yang dijalankan harus didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan). Sumber daya manusia di bidang kesehatan tidak akan berjalan dengan baik tanpa didukung sarana dan prasarana yang menunjang. Mengingat karakteristik sarana dan prasarana kesehatan tidak dapat diusahakan/diproduksi sendiri secara langsung oleh puskesmas, melainkan harus ada pihak lain yang secara khusus memproduksi dan menyediakan, maka memerlukan keterlibatan pemerintah untuk menjamin ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat diperoleh bagi tenaga kesehatan dan juga pasien untuk memenuhi kebutuhan di bidang pelayanan kesehatan.[2]

Fakta yang masih sering terjadi adalah adanya kekosongan obat-obatan dan alat-alat kesehatan di puskesmas, tetapi juga karena masih kurangnya perhatian pemerintah terhadap fasilitas yang mesti tersedia.[3] Akibatnya hal ini akan memicu pengaruh pada mutu pelayanan yang akan diberikan di puskesmas. Fakta ini diperkuat dengan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2020 yang menyebutkan bahwa sebagian besar sarana produksi maupun distribusi berlokasi di Pulau Sumatera dan Jawa sebesar 94,25% sarana produksi dan 76% sarana distribusi. Ketersediaan ini terkait dengan sumber daya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat.[4] Pada tahun 2019 terdapat 3.685 sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan di Indonesia. Provinsi dengan jumlah sarana produksi terbanyak adalah Jawa Barat, yaitu sebanyak 1.025 sarana produksi. Hal ini dapat disebabkan karena Jawa Barat memiliki populasi yang besar dan wilayah yang luas. Namun, terdapat 8 provinsi yang tidak memiliki sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan. Hal inilah yang terkadang menjadi penghambat pendistribusian obat dan alat kesehatan di Puskesmas-Puskesmas terpencil.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yang berfokus pada *sociological approach*, *statuta approach*, dan *conseptual approach* dengan tipe desain penelitian yang digunakan adalah *Descriptive Design*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh peneliti melalui wawancara dengan Kepala Puskesmas Padang Tikar atau yang ditunjuk untuk mewakili. Selanjutnya, data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kajian kepustakaan dan juga perundang-undangan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif, untuk menjawab permasalahan yang ada

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Tanggungjawab Kepala Puskesmas dalam Memenuhi Mutu Pelayanan di Puskesmas Padang Tikar

Kepala Puskesmas adalah penanggung jawab pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan, Sedangkan Dokter Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan.[2]

Lima tugas utama seorang manajer atau kepala puskesmas, untuk menjalankan prinsip manajemen puskesmas, seperti paparan pengalaman berikut ini:

1. Membuat Perencanaan Puskesmas

Menganalisa kondisi, situasi dan kinerja puskesmas, apakah sudah baik, masih kurang ataukah banyak yang belum beres, kemudian menentukan perencanaan kegiatannya.

2. Mengatur Pelayanan Puskesmas

Menata apa saja jenis kegiatan program pelayanan, siapa saja yang akan menjalankannya bersama seluruh staf puskesmas.

3. Menggerakkan Pegawai Puskesmas

Mendorong segenap komponen pelayanan puskesmas untuk melaksanakan tugas pokok sesuai fungsinya dalam pelayanan kepada masyarakat.

4. Mengevaluasi Kinerja Puskesmas

Menelaah hasil pencapaian program puskesmas secara terpadu dengan instansi terkait, sebagai pedoman untuk menentukan perencanaan pelayanan puskesmas.

5. Menggalang Kerjasama Pelayanan Puskesmas

Menjalin kerjasama internal puskesmas dan eksternal puskesmas, antara staf, pegawai, petugas, aparat, pejabat, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan yang lainnya, khususnya di wilayah kerja puskesmas.

Dari hasil wawancara yang dilakukan Ibu Jalimah, A.Md.Kep selaku Kepala Tata Usaha yang ditunjuk mewakili Kepala Puskesmas Padang Tikar menyampaikan bahwa bentuk tanggung jawab Kepala Puskesmas dalam memenuhi mutu pelayanan yaitu:

1. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen.
2. Melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien dalam rangka rujukan menerima menerima konsultasi.
3. Mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.
4. Mengkoordinir pengembangan PKMD.
5. Membina karyawan/karyawati puskesmas dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.
6. Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan/program.
7. Mengadakan koordinasi dengan Lintas Sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
8. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
9. Menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas dengan dibantu oleh staf Puskesmas.
10. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Puskesmas.
11. Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten, baik berupa laporan rutin maupun khusus.
12. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.
13. Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, Pustu, PKD, Puskesmasling, Posyandu dan di masyarakat.

Dari pernyataan tersebut di atas terungkap bahwa Kepala Puskesmas Padang Tikar telah berupaya secara maksimal dalam melakukan kewajibannya sebagai seorang atasan untuk menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang baik sebagaimana yang diperintahkan oleh Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

3.2 Kendala yang Dihadapi Puskesmas dalam Menyesuaikan Standar Penyelenggaraan Puskesmas Padang Tikar

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan pengertian kendala adalah halangan rintangan dengan keadaan yang membatasi, menghalangi atau mencegah pencapaian sasaran.[5] Menurut Pius Abdillah dan Danu Prasetya dalam bukunya kamus lengkap bahasa indonesia, kendala adalah menghambat, sesuatu yang membatasi untuk mencapai sasaran; rintangan, halangan.[6] Menurut W.J.S. Poerwadarminta kendala adalah halangan; rintangan. Menurut Departemen Pendidikan Nasional dalam bukunya Kamus Umum Bahasa Indonesia kendala adalah keadaan yang membatasi, menghalangi, atau mencegah pencapaian sasaran. [7]

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kendala adalah suatu keadaan yang membatasi, menghalangi, atau mencegah tercapainya sasaran.[8] Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu Jalimah, A.Md.Kep selaku Kepala Tata Usaha yang ditunjuk mewakili Kepala Puskesmas Padang Tikar menyampaikan bahwa yang kendala yang saat ini tengah Dihadapi Puskesmas dalam Menyesuaikan Standar Penyelenggaraan Puskesmas[9], yaitu:

1. Kurangnya SDM Kesehatan.
2. Rendahnya kualitas SDM.

3. Belum tersedianya obat dan alat-alat kesehatan yang memadai.
4. Terbatasnya anggaran yang dimiliki puskesmas.
5. Belum dilakukannya perbaikan dari hasil pembinaan dan pengawasan dari dari Pemerintah Kabupaten.
6. Kurang optimalnya hubungan lalu lintas antar sektor.
7. Belum optimalnya sistem pelayanan kesehatan.

Dari pernyataan tersebut di atas terungkap bahwa Puskesmas Padang Tikar belum mampu menyesuaikan standar penyelenggaraan pelayanan pusat kesehatan masyarakat sebagaimana yang telah di amanahkan oleh Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.[10]

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Sejauh ini Kepala Puskesmas Padang Tikar telah berupaya secara maksimal dalam melakukan kewajibannya sebagai seorang atasan untuk menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang baik sebagaimana yang diperintahkan oleh Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas seperti yang paling utama adalah melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan melaksanakan kegiatan hasil perencanaan yang telah dibuat dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas.
2. Puskesmas Padang Tikar belum mampu menyesuaikan standar penyelenggaraan pelayanan pusat kesehatan masyarakat sebagaimana yang telah di amanahkan oleh Permenkes No. 43 Tahun 2019 karena banyak kendala yang dialami, di antaranya; kurangnya SDM Kesehatan, rendahnya kualitas SDM, belum tersedianya obat dan alat-alat kesehatan yang memadai, terbatasnya anggaran yang dimiliki puskesmas, belum dilakukannya perbaikan dari hasil pembinaan dan pengawasan dari dari pemerintah kabupaten, kurang optimalnya hubungan lalu lintas antar sektor dan belum optimalnya sistem pelayanan kesehatan.

Adapun saran yang bisa diberikan adalah sebagai berikut:

1. Kementerian dalam Negeri perlu berupaya mencari solusi terkait kendala yang banyak dialami oleh Puskesmas di tempat-tempat terpencil.
2. Pemerintah Kabupaten perlu melakukan audit dan evaluasi terhadap Puskesmas.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten perlu melakukan transparansi terkait pemberian pendanaan yang diberikan kepada Puskesmas.

Kepala Puskesmas perlu mengoptimalkan Sumber Daya Manusia dan Sarana dan Prasarana yang dimiliki untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan di Puskesmas

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. P. A. Santoso, "Membangun Budaya Keperawatan Homecare yang Berbasis Keselamatan Pasien dan Bebas Malpraktik," *J. Pengabd. Masy. Cendekia*, vol. 1, no. 1, 2022.
- [2] A. Prio and A. Santoso, "Analisis Yuridis Tindakan Invasif Oleh Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri, Jurnal Delima Harapan," *J. Delima Harapan*, vol. 9, no. 1, pp. 33–40, 2022.
- [3] A. Prio and A. Santoso, *Hukum Kesehatan*. Jakarta: TIM, 2020.
- [4] R. N. Muh, A. Rahman, and T. Agustina, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso," *J. Pengemb. Kota*, vol. 4, no. 1, 2016.
- [5] B. Bella, "Kualitas Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran," *J. Ilm. Ilmu Pemerintah.*, vol. 3, no. 4, 2018.
- [6] A. Prio and A. Santoso, "Membangun Budaya Keperawatan Homecare yang Berbasis Keselamatan Pasien dan Bebas Malpraktik," *J. Pengabd. Masy. Cendekia (PMC)*, vol. 1, no. 1, pp. 20–30, 2022.

- [7] S. Aan, “Analisis Faktor-Faktor Kendala di dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Palengaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan,” *J. Ilm. Mhs. FEB*, vol. 9, no. 1, 2021.
- [8] K. Budi, “Teori Kendala Sebagai Alat Pengukuran Kinerja,” *J. Akunt. Bisnis*, vol. 9, no. 2, 2017.
- [9] Khesia and H. D. Ida, “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang,” *J. Public Policy Manag.*, vol. 7, no. 3, 2018.
- [10] S. Mugeni and Oktarina, “Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas di Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur (Analisis Lanjut Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011),” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 17 No. 1*, 2014.