

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014  
TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
(Studi Kasus Upaya Kesehatan Perseorangan di Puskesmas Baqa  
Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda)**

**Indra Aidil Jabo<sup>1</sup>, Adam Idris<sup>2</sup>, Melati Dama<sup>3</sup>**

***Abstrak***

*Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui dan mendeskripsikan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas khususnya Upaya Kesehatan Perseorangan di Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda serta menganalisa faktor-faktor pendukung dan penghambat peraturan tersebut. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara library research dan field work research yaitu observasi, wawancara langsung dengan informan dan penelitian arsip-arsip serta dokumen yang ada pada Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda. Hasil penelitian, dapat diketahui bahwa Puskesmas Baqa dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) belum dapat berjalan maksimal, berdasarkan pasal 37 terkait UKP yakni ada 5 pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, pelayanan home care dan pelayanan rawat inap. Namun dalam pelaksanaannya di Puskesmas Baqa hanya pelayanan rawat jalan yang sudah berjalan lancar walaupun masih ada beberapa kendala tetapi untuk pelayanan gawat darurat belum dapat berjalan optimal bahkan pelayanan rawat inap, pelayanan home care dan pelayanan satu hari belum dapat terlaksana di Puskesmas Baqa karena terkendala dari berstatus UPT, keterbatasan sumber daya manusia dan keterbatasan peralatan medis.*

**Kata Kunci:** *Implementasi, pelayanan, kesehatan, puskesmas.*

**Pendahuluan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat atau upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: [indrajaboo@gmail.com](mailto:indrajaboo@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia, maka puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan puskesmas sehingga dalam hal ini puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalisasi dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan, Serta dalam pasal 37 Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 dijelaskan bahwa puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), pelayanan *home care*, pelayanan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Baqa salah satu puskesmas yang ada di Kota Samarinda yang berdiri sejak tahun 1970 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, baik yang berupa kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Saat ini Puskesmas Baqa memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Baqa, Kelurahan Sungai Keledang dan Kelurahan Gunung Panjang. Namun dalam pelaksanaan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baqa, belum dapat berjalan optimal. Masih ada beberapa kendala dan permasalahan yang dihadapi Puskesmas Baqa dalam memberikan upaya kesehatan perseorangan kepada pasien yang berobat.

Berdasarkan hasil observasi yang telah penulis lakukan di Puskesmas Baqa terdapat beberapa permasalahan yaitu belum optimalnya upaya kesehatan perseorangan yang dilaksanakan di Puskesmas Baqa. Ini dapat dilihat dari belum berfungsinya ruang rawat inap untuk pasien yang berobat di Puskesmas Baqa, padahal di Puskesmas Baqa ini sudah tersedianya ruang rawat inap serta fasilitas penunjang untuk pelayanan rawat inap sejak tahun 2015. Dengan tidak berfungsinya ruang rawat inap maka upaya kesehatan perseorangan khususnya pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat dan pelayanan satu hari (*one day care*) belum berjalan optimal di Puskesmas Baqa karena semua pelayanan kesehatan ini membutuhkan ruang rawat inap serta memerlukan pelayanan kesehatan 24 jam sedangkan di Puskesmas Baqa, pelayanan kesehatan hanya berlangsung dari jam 07.30-14.30 Wita. Dengan begitu pelayanan kesehatan di Puskesmas Baqa hanya kurang lebih hanya 8 jam saja dalam sehari. Sehingga bagi pasien yang membutuhkan tindakan medis secara cepat dan khusus pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat dan pelayanan satu hari (*one day care*) akan dirujuk kerumah sakit yang jauh dari rumah mereka, bahkan tidak bisa dipungkiri, pasien sangat menginginkan difungsikannya ruang rawat inap di Puskesmas Baqa dikarenakan ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang banyak dimanfaatkan masyarakat dan sangat

dekat dari rumah mereka, dari segi waktu dan biaya sangat efisien apabila masyarakat harus melakukan rawat inap di Puskesmas Baqa.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti apakah implementasi upaya kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Baqa sudah berjalan optimal, serta mencari tau faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat implemementasi upaya kesehatan perseorangan di Puskesmas Baqa berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas, maka dari itu penelitian ini diberi judul “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (Studi Kasus Upaya Kesehatan Perseorangan di Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda)”.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Kebijakan Publik***

Menurut Dey (dalam Tahir, 2014:25) kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Menurutnya bahwa apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuan dan kebijakan negara tersebut harus meliputi semua tindakan pemerintah, bukan semata-mata pernyataan keinginan pemerintah atau pejabatnya. Disamping itu sesuatu yang tidak dilaksanakan oleh pemerintahpun termasuk kebijakan negara. Hal ini disebabkan “sesuatu yang tidak dilakukan” oleh pemerintah akan mempunyai pengaruh yang sama besarnya dengan “sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah”. Dengan demikian kebijakan menurut Dey, merupakan upaya untuk memahami: (1) Apa yang dilakukan dan/atau tidak dilakukan oleh pemerintah, (2) Apa penyebab atau yang mempengaruhinya, dan (3) Apa dampak dari kebijakan tersebut jika dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Lebih lanjut dijelaskan William Jenkins (dalam Syahrani, 2015:2) Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling terkait yang diambil oleh aktor politik atau sekelompok aktor berkenaan dengan pemilihan tujuan dan cara mencapainya dalam situasi tertentu dimana keputusan sebaiknya berada dalam kekuasaan aktor tersebut untuk mencapai).

Berdasarkan uraian diatas, kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi permasalahan-permasalahan serta mencari solusi alternatif dari masalah yang ada dimasyarakat, serta kebijakan mengandung suatu unsur tindakan untuk mencapai tujuan. Dan umumnya, tujuan tersebut ingin dicapai oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah. Kebijakan publik juga merupakan suatu rencana yang mengarah pada daya pikir dari pengambilan keputusan kearah tujuan yang diinginkan.

### ***Implementasi Kebijakan Publik***

Implementasi merupakan sebuah tahap yang paling krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar supaya

mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Mulyadi, 2016:57) merumuskan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya.

Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2015:139) arti implementasi kebijakan adalah pelaksana keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang. Namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau badan peradilan lainnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dengan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasinya.

### ***Pelayanan Publik***

Pelayanan publik menurut Sinambela (2006:5) adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Kurniawan (2005:4) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Adapun Ratminto (2005) mendefinisikan bahwa pelayanan publik ataupun pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh para penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan akan pelayanan yang sesuai dengan aturan pokok dan ketentuan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

### ***Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik***

Dalam memberikan pelayanan, maka pihak-pihak pemberi pelayanan harus memperhatikan prinsip-prinsip yang terkandung dalam pelayanan itu sendiri. Moenir (2010:40), menyatakan bahwa sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan, wujud pelayanan yang didambakan masyarakat adalah:

1. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang kala dibuat-buat

2. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu, sindiran, untaian kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu, baik dengan alasan untuk dinas atau alasan untuk kesejahteraan.
3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.
4. Mendapatkan pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena sesuatu masalah yang tidak dapat diselesaikan hendaknya diberitahukan, sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.

### ***Pelayanan Kesehatan***

Pelayanan kesehatan menurut Wijoyo (2001:1001) adalah suatu kegiatan peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan atau pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan akibat penyakit dalam upaya meningkatkan status kesehatan perorangan, kelompok atau masyarakat.

Sependapat dari hal tersebut, Munijaya (2004:109) mengartikan bahwa pelayanan kesehatan yang dikembangkan disuatu wilayah harus dijaga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tertentu tersebut. Kriteria sebuah pelayanan kesehatan disuatu wilayah harus jelas, demikian pula dengan tujuan operasioanalnya.

### ***Standar Pelayanan Kesehatan***

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan masyarakat adalah tersedianya dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah apabila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur yang ada. Peran standar dalam penjaminan mutu pelayanan kesehatan sangatlah penting, seperti yang dikemukakan oleh Elly Erawati, dkk dalam buku penjamin mutu pelayanan kesehatan (2012), standar adalah pernyataan tertulis yang berisi spesifikasi atau rincian-rincian tentang suatu hal khusus yang memperlihatkan tujuan, cita-cita, keinginan, kriteria, ukuran, patokan dan pedoman. Dalam pelaksanaannya, agar standar yang sudah ditetapkan bisa tercapai, maka diperlukan protokol (protap) atau *standar operating procedure (SOP)*. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar, maka digunakan indikator (tolak ukur) yang menunjukkan pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Standar dapat dibedakan atas :

1. Standar masukan adalah standar masukan (*input atau structure*) dapat berupa tenaga, peralatan, fasilitas, sumber dana, bahan, organisasi dan sebagainya.
2. Standar prosedur adalah standar proses berfokus pada interaksi profesi dengan pasien atau konsumen atau masyarakat dan digunakan untuk menilai pelaksanaan proses pelayanan kesehatan dan merupakan kinerja pelayanan kesehatan.
3. Standar keluaran adalah standar keluaran ketentuan ideal yang menunjukkan pada hasil langsung pelayanan. Karena menunjukkan pada hasil keluaran, maka standar keluaran sering juga disebut sebagai standar penampilan.

4. Standar hasil adalah standar hasil ukuran hasil interval pelayanan kesehatan terhadap konsumen, pasien atau masyarakat. Standar hasil biasanya ditentukan oleh pihak ketiga, bukan oleh pemberi pelayanan kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan. Standar hasil merupakan perubahan-perubahan yang diantisipasi dalam kondisi konsumen, pasien atau masyarakat.

### ***Puskesmas***

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Tentang Puskesmas, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Sedangkan pengertian pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan atau melukiskan objek yang diteliti berdasarkan fakta yang ada di lapangan.

Fokus penelitian adalah pemusatan fokus kepada inti sari penelitian yang akan dilakukan. Hal tersebut harus dilakukan dengan cara *eksplisit* agar kedepannya dapat meringankan peneliti sebelum turun atau melakukan observasi atau pengamatan. Maka dari itu fokus penelitian ini, yaitu:

1. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas lebih memfokuskan pada upaya kesehatan perseorangan di Puskesmas Baqa, seperti:
  - a. Pelayanan rawat jalan.
  - b. Pelayanan gawat darurat.
  - c. Pelayanan satu hari.
  - d. Pelayanan *home care*.
  - e. Pelayanan rawat inap.
2. Faktor penghambat dan pendukung Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas di Puskesmas Baqa.

### **Hasil Penelitian**

#### ***Implementasi Upaya Kesehatan Perseorangan***

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui prosedur ini proses kebijakan secara keseluruhan dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya

pencapaian, maka dari itu dalam pelaksanaan implementasi harus melalui tahapan-tahapan dimaksudkan agar dapat melakukan suatu pengendalian atau pemecahan masalah bila terjadi suatu hambatan, kendala atau masalah yang menyebabkan tidak terlaksananya aturan atau ketentuan tertentu yang seharusnya dilakukan pada tahap pelaksanaan kebijakan. Dengan mengetahui kendala atau masalah yang dihadapi tentunya akan dapat menemukan solusi yang tepat untuk mengendalikan dan mengatasinya.

Implementasi upaya kesehatan perseorangan merupakan fokus dari penelitian ini. Penulis akan meneliti Implementasi upaya kesehatan perseorangan yang terbagi menjadi 5 poin yaitu pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, pelayanan *home care*, dan pelayanan rawat inap.

### ***Pelayanan Rawat Jalan***

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Puskesmas dan Pegawai Puskesmas Baqa dan pasien yang berobat dapat diketahui bahwa Puskesmas Baqa telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama khususnya pelayanan rawat jalan dengan baik sesuai dengan SOP yang telah diterapkan di Puskesmas Baqa ini bisa dilihat dari mayoritas pasien yang merasa puas dengan pelayan rawat jalan yang diberikan oleh Puskesmas Baqa walaupun tidak bisa dipungkiri masih didapati pasien yang merasa kurang puas dengan pelayan rawat jalan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Baqa. Puskesmas Baqa sudah menanggapi setiap keluhan ataupun saran dari pasien yang berkunjung agar memperbaiki pelayanan kesehatan kedepannya lebih baik lagi.

Berdasarkan dari hasil pengamatan ataupun penelitian yang dilakukan oleh penulis, untuk melaksanakan permenkes no 75 tahun 2014 salah satu buktinya Puskesmas Baqa telah menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan seperti pelayanan rawat jalan untuk memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Pelayanan rawat jalan di Puskesmas Baqa terdiri dari beberapa poli pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang akan berobat khususnya pelayana rawat jalan seperti poli pemeriksaan umum, poli kesehatan lansia, poli kesehatan balita, poli kesehatan gigi dan mulut, poli tb dan kusta, poli KIA dan KB.

Sebelum melakukan pelayanan rawat jalan, pasien harus terlebih dahulu mendaftarkan dirinya dibagian pendaftaran pasien yang sudah pernah berobat cukup membawa kartu BPJS dan kartu berobat gunanya sebagai rekam medis pasien tetapi bagi pasien baru cukup membawa KTP sebagai identitas diri nanti akan dibuatkan kartu berobat oleh petugas setelah itu pasien baru bisa mendapatkan pelayanan rawat jalan. Puskesmas Baqa dalam memberikan pelayanan rawat jalan sudah sesuai dengan SOP sehingga pasien yang berobat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, akan tetapi masih ada didapati pasien yang masih kurang puas dengan pelayanan rawat jalan dikarenakan Puskesmas Baqa masih kekurangan sumber daya manusia yakni tenaga dokter.

Puskesmas Baqa tidak akan melayani pasien rawat jalan yang mendaftar diluar jam pendaftaran yakni hari senin-kamis dan sabtu jam 07.30-11.00 wita

dan hari jum'at pendaftaran tutup jam 07.30-10.00 wita tetapi untuk pasien *emergency* akan tetap dilayani walaupun jam pendaftaran tutup, mengenai hal tersebut sudah sesuai dengan peraturan mengenai pelayanan yang telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Nomor 800/3486/100.02/2017 tentang aturan jam pelayanan pendaftaran pasien di lingkungan UPT Puskesmas Kota Samarinda.

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan dilapangan bahwa mengenai biaya dalam pelayanan rawat jalan tidak dikenakan biaya alias gratis terkecuali bagi pasien yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) kota Samarinda akan dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Walikota. Dari hasil penelitian untuk fasilitas sudah cukup memadai untuk menunjang kegiatan pelayanan rawat jalan kepada pasien.

### ***Pelayanan Gawat Darurat***

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara terhadap beberapa informan di Puskesmas Baqa mengenai pelayanan gawat darurat dapat diketahui pelayanan gawat darurat yang diselenggarakan oleh Puskesmas Baqa belum dapat berjalan optimal dikarenakan keterbatasan peralatan medis, keterbatasan sumber daya manusia dan keterbatasan waktu jam operasional. Walaupun begitu Puskesmas Baqa tetap memiliki SOP pelayanan gawat darurat salah satu contohnya diberlakukannya triase untuk pasien gawat darurat, triase yaitu pengklasifikasikan pasien berdasarkan keparahan penyakitnya, jenis penyakit dan tata laksana yang akan dilakukan, jadi setiap pasien datang ditandai dengan pita merah, kuning, hijau dan hitam dilihat dari keparahan penyakit pasien tersebut, untuk pita warna merah pasien gawat darurat tata laksananya harus dibawah 5 menit, pita kuning untuk pasien yang dalam keadaan darurat tapi tidak gawat tata laksananya harus kurang dari 30 menit, pita hijau untuk pasien keadaan tidak gawat darurat jadi pasien disuruh ke poli kesehatan yang tersedia dan hitam untuk pasien yang datang dalam keadaan meninggal. Harapan masyarakat agar pelayanan gawat darurat dapat tersedia dalam 24 jam supaya masyarakat bisa mendapatkan layanan kegawat daruratan kapan saja tanpa harus datang ke rumah sakit kecuali jika memang harus dirujuk.

### ***Pelayanan Satu Hari***

Pelayanan satu hari merupakan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 jam. Puskesmas sebagai sarana pertama bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sudah seharusnya menyediakan pelayanan satu hari diwilayah kerjanya sehingga puskesmas bisa menjamin dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tersedia 24 jam kepada masyarakat, dalam Permenkes no.75 tahun 2014 khususnya pada pasal 37 menyebutkan upaya kesehatan perseorangan yang diselenggarakan puskesmas salah satunya dilaksanakan dalam bentuk pelayanan satu hari.



Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Dwi dapat diketahui bahwa sebagai pasien dan masyarakat berharap agar Puskesmas Baqa menyelenggarakan pelayanan satu hari, agar hasil dari renovasi bangunan Puskesmas Baqa bisa langsung dirasakan masyarakat mengingat di Puskesmas Baqa sudah tersedia ruang rawat inap tetapi belum difungsikan agar tidak perlu dirujuk ke rumah sakit dan pelayanan kesehatan bisa tersedia 24 jam. Menanggapi pernyataan pasien diatas penulis melakukan wawancara dengan Ibu Mardiah selaku Kepala Puskesmas Baqa, beliau mengatakan bahwa: “Masukan dan saran pasien tersebut akan kami tampung dan akan kita salurkan ke dinas terkait itukan bisa jadi pertimbangan untuk dibukanya pelayananan satu hari di Puskesmas Baqa”. (Wawancara 20 Januari 2019).

Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Baqa dan Pasien Baqa dapat diketahui bahwa pelayanan satu hari belum dapat dilaksanakan di Puskemas Baqa dikarenakan belum difungsikannya ruang rawat inap, kurangnya sumber daya manusia, peralatan medis yang terbatas dan Puskesmas Baqa belum beroperasi 24 jam. Walaupun demikian pihak Puskesmas Baqa tetap menerima masukan dan saran pasien yang berkunjung mengenai pelayanan satu hari agar masukan dan saran tersebut bisa jadi bahan pertimbangan buat Puskesmas Baqa untuk membuka pelayanan satu hari. Adapun harapan pasien agar Puskesmas Baqa melayani pelayanan satu hari agar masyarakat tidak perlu dirujuk kerumah sakit.

### ***Pelayanan Home Care***

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa petugas Puskesmas Baqa dalam memberikan pelayanan *home care* sudah bekerja sesuai dengan SOP, bentuk pelayanannya dalam bentuk petugas puskesmas berkunjung ke rumah pasien yang kesehatannya berisiko tinggi sehingga tidak dapat melakukan pelayanan rawat jalan di Puskemas Baqa. Dengan adanya pelayanan *home care* tentu saja akan membantu masyarakat dari kalangan menengah ke bawah sehingga membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan khusus yang membutuhkan perawatan kesehatan yang lumayan cukup lama tidak perlu membayar ruang rawat inap yang tentunya sangat mahal serta hal ini juga akan mengantisipasi jumlah pasien yang tidak tertampung di rumah sakit.

Namun pelayanan *home care* di Puskesmas Baqa bisa dikatakan belum dapat berjalan dikarenakan pelayanan tersebut tidak ada program khusus yang dibuat untuk kunjungan ke rumah pasien dan jam pelayanan diberikan sehabis jam pelayanan rawat jalan atau sesuai dengan jadwal kegiatan UKM diluar gedung puskesmas serta sifat pelayanannya tidak berkesinambungan karena petugas terkadang hanya melakukan pelayanan kesehatan kerumah pasien sekali saja, tentu saja ini bertentangan dengan pengertian pelayanan *home care* itu sendiri yakni pelayanan yang diberikan harus berkesinambungan serta pelayanan *home care* yang diselenggarakan oleh Puskesmas Baqa masih adabeberapa yang

menjadi kendala yakni kekurangan sumber daya manusia dan fasilitas penunjang pelayanan *home care* seperti tidak adanya mobil ambulance serta tidak ada pelayanan *home care* tertulis di struktur organisasi yang dipajang di Puskesmas Baqa.

### ***Pelayanan Rawat Inap***

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan langsung dilapangan Puskesmas Baqa belum bisa melaksanakan pelayanan rawat inap dikarenakan belum difungsikannya ruang rawat inap ini akibat kekurangan tenaga medis dan peralatan medis. Untuk ruangan rawat inap saat ini digunakan untuk mengadakan pertemuan atau rapat dan sebagai menyimpan peralatan penunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas Baqa. Adapun harapan pasien agar ruang rawat inap difungsikan untuk pelayanan rawat inap supaya jangan dirujuk ke rumah sakit yang jaraknya jauh.

### ***Faktor Penghambat dan Pendukung Impelementasi Upaya Kesehatan Perseorangan di Puskesmas Baqa***

#### ***Faktor Pendukung***

Adapun yang menjadi faktor pendukung yakni kualitas sumber daya manusia yang ada karena petugas ditempatkan sesuai dengan keahlian yang dimiliki masing-masing individu berdasarkan pendidikan pegawai tersebut.

#### ***Faktor Penghambat***

1. Keterbatasan sumber daya manusia yakni tenaga dokter sehingga beberapa pelayanan kesehatan terkait upaya kesehatan perseorangan tidak dapat berjalan.
2. Puskesmas Baqa bersatus Unit Pelaksana Tenaga (UPT) dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota karena anggaran berasal dari Dinas Kesehatan Kota, jadi Puskesmas Baqa tidak bisa membeli ataupun mengadakan peralatan medissendiri sesuai dengan kebutuhan mengakibatkan ruang rawat inap belum bisa beroperasi karena keterbatasan peralatan sehinggapelayanan *home care*, pelayanan rawat inap dan pelayanan satu hari tidak dapat terlaksana di Puskesmas Baqa.

### **Kesimpulan dan Saran**

#### ***Kesimpulan***

1. Implementasi Permenkes RI No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas terkait Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang diselenggarakan Puskesmas Baqa bisa dikatakan belum berjalan optimal, dikarenakan dari 5 pelayanan kesehatan seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, pelayanan *home care* dan pelayanan rawat inap. Hanya pelayanan rawat jalan saja yang dapat berjalan dengan baik walaupun masih ada beberapa kendala tetapi tidak sampai meganggu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sedangkan untuk pelayanan gawat darurat belum dapat berjalan optimal bahkan untuk pelayanan *home care*, pelayanan satu hari dan pelayanan rawat inap tidak dapat terselenggara di Puskesmas Baqa.

2. **Pelayanan Rawat Jalan**  
Implementasi Pelayanan Rawat Jalan sudah berjalan baik, hal ini dapat dilihat dari sudah disediakan poli-poli pelayanan kesehatan untuk pasien rawat jalan seperti poli pemeriksaan umum, poli kesehatan lansia, poli kesehatan balita, poli kesehatan gigi dan mulut, poli KIA dan KB, poli TB dan kusta serta fasilitas penunjuang pelayanan kesehatan sudah memadai dan untuk melihat pelaksanaan kebijakan berjalan baik, maka bisa dilihat dari mayoritas pasien merasa puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh petugas meskipun masih ada yang merasa kurang puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan.
3. **Pelayanan Gawat Darurat**  
Implementasi pelayanan gawat darurat di Puskesmas Baqa menerapkan standar sistem triase terhadap pasien yang datang, yaitu pengklasifikasikan pasien berdasarkan keparahan penyakit, jenis penyakit dan tata laksana berdasarkan kondisi pasien saat masuk ruang perawatan dan memberikan kode warna untuk pasien, mulai dari warna merah, kuning, hijau dan hitam. Namun demikian pelayanan gawat darurat belum dapat berjalan optimal, karena masih ada beberapa kendala antarlainketerbatasan peralatan medis, keterbatasan sumberdaya manusiadan keterbatasan jam operasional.
4. **Pelayanan Satu Hari**  
Implementasi pelayanan satu hari tidak dapat terlaksana di Puskesmas Baqa karena belum difungsikannya ruang rawat inap, kurangnya sumber daya manusia, peralatan medis yang terbatas dan Puskesmas Baqa belum beroperasi 24 jam.
5. **Pelayanan *Home Care***  
Implementasi pelayanan *home care* di Puskesmas Baqa bisa dikatakan belum dapat berjalan dikarenakan pelayanan yang diberikan tidak berkesinambungan dan masih kekurangan sumber daya manusia dan sumber daya peralatan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan *home care*.
6. **Pelayanan Rawat Inap**  
Implementasi pelayanan rawat inap belum dapat diselenggarakan oleh Puskesmas Baqa dikarenakan belum difungsikannya ruang rawat inap ini akibat kekurangan tenaga medis dan peralatan medis
7. **Faktor Pendukung**  
Adapun yang menjadi faktor pendukung yakni kualitas sumber daya manusia yang ada karena petugas ditempatkan sesuai dengan keahlian yang dimiliki masing-masing individu berdasarkan pendidikan pegawai tersebut.
8. **Faktor Penghambat**  
Faktor penghambat implementasi upaya kesehatan perseorangan yang diselenggarakan Puskesmas Baqa antara lain berasal dari:
  - a. Keterbatasan sumber daya manusia yakni tenaga dokter sehingga beberapa pelayanan kesehatan terkait upaya kesehatan perseorangan tidak dapat berjalan.

- b. Puskesmas Baqa bersatus Unit Pelaksana Tenaga (UPT) dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota karena anggaran berasal dari Dinas Kesehatan Kota, jadi Puskesmas Baqa tidak bisa membeli ataupun mengadakan peralatan medissendiri sesuai dengan kebutuhan mengakibatkan ruang rawat inap belum bisa beroperasi karena keterbatasan peralatan sehinggapelayanan *home care*, pelayanan rawat inap dan pelayanan satu hari tidak dapat terlaksana di Puskesmas Baqa.

### **Saran**

1. Dinas Kesehatan Kota Samarinda diharapkan segera menindaklanjuti mengenai permintaan penambahan 2 tenaga dokter di Puskesmas Baqa berdasarkan hasil Analisis Beban Kerja (ABK) yang telah dilakukan Puskesmas Baqa pada akhir 2017 lalu.
2. Puskesmas Baqa harus berkordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk menambah fasilitas dan peralatan medis agar pelayanan *home care*, pelayanan satu hari dan pelayanan rawat inap bisa terlaksana di Puskesmas Baqa.

### **Daftar Pustaka**

- Erawati, Elly & dan dkk. 2012. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan*. Bina Rupa: Jakarta.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Pt. Bumi Aksara: Jakarta.
- Moenir, A. S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Pt. Bumi Aksara: Jakarta.
- Mulyadi Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik*. Alfabeta: Bandung.
- Munijaya, A.A.G. (2004). *ManajemenKesehatan*. EGC: Jakarta.
- Ratminto dan Atitseptiawinarsih. 2005. *ManajemenPelayanan disertai Dengan Pengebangan Model Konseptual, penerapan citizene's charter dan standar pelayanan minimal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Sinambela, Lijan.P. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Pt. Bumi Aksara: Jakarta.
- Syahrani. 2015. *Analisis Kebijakan Publik*. Makindo Grafika: Yogyakarta
- Tahir, Arifin. 2014. *Kebijakan Publik & Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Alfabeta: Bandung.
- Wahab, Solichin Abdul. 2015. *Analisis Kebijakan dari Formulasi Kepenyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Pt. Bumi Aksara: Jakarta.
- Wijoyo, A. (2001) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi Jurnal Vol.1*. Airlangga Universitas Press: Surabaya.

### **Dokumen:**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Tetang Puskesmas