

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara adalah organisasi kewilayahan yang bergerak dibidang kemasyarakatan dan kepentingan perseorangan dari segenap kehidupan yang multidimensial untuk pengawasan pemerintahan dengan legalitas kekuasaan tertinggi. Herman Finer (dalam Syafie, 2003;9)

Adapun tujuan dari negara itu sendiri yaitu untuk menyelenggarakan ketertiban hukum, untuk mencapai kesejahteraan umum, untuk memperluas kekuasaan. Dengan demikian negara adalah suatu kelompok persekutuan, alat organisasi kedaerahan dan kewilayahan, yang memiliki sistem politik yang melembaga dari rakyat, keluarga, desa dan pemerintah yang lebih tinggi, selanjutnya organisasi ini memiliki kewenangan untuk rakyatnya tenteram, aman, teratur, terkendali di satu pihak dan di lain melayani kesejahteraan dalam rangka mewujudkan cita-cita bersama.

Sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia menurut Undang-Undang Dasar 1945 memberikan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah. Oleh karenanya penyelenggaraan otonomi daerah adalah dengan memberikan kewenangan yang luas, nyata dan bertanggung jawab secara proporsional. Dasar pemikiran pemerintahan daerah ini didasarkan pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah yang merupakan landasan bagi pemerintah daerah dalam menjalankan roda pemerintahan di daerah.

Sesuai dengan amanat undang-undang dasar Negara republik Indonesia tahun 1945, pemerintah daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerinthan menurut asal otonomi dan tugas pembantuan, pemberian otonomi luas kepada daerah di arahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peranan serta masyarakat. Disamping itu melalui otonomi luas, daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan potensi serta keaneka ragaman daerah dalam sistem Negara Republik Indonesia.

Dalam gerak pelaksanaannya sejak di keluarkannya Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah. Kemudian sekarang undang-undang tersebut telah dirubah dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, maka penyelenggaraan otonomi daerah yang sesuai dengan Undang-Undang tersebut dalam subtansinya juga mengalami perubahan, namun pada esensinya tetap menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah di berikan kewenangan mengurus dan mengatur semua unsur pemerintahan di luar yang menjadi urusan Pemerintah Pusat. Daerah memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peran serta, prakarsa dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan pada peningkatan kesejahteraan rakyat sejalan dengan prinsip tersebut di laksanakan pula prinsip otonomi yang nyata dan bertanggung jawab.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah di katakana bahwa penyelenggaraan Pemerintahan

Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam system Negara Kesatuan Republik Indonesia, dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia.

Pembahasan mengenai pemerintahan Daerah tidak lepas dari ruang lingkup Dekonsentrasi, dan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, yang dimaksud dengan Dekonsentrasi adalah Pelimpahan sebagian urusan pemerintah yang menjadi kewenangan pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, kepada instansi Vertikal di Wilayah tertentu dan/atau kepada Gubernur dan Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab urusan pemerintah umum. Dan instansi Vertikal dapat di artikan sebagai perangkat kementerian dan/atau lembaga pemerintah nonkementerian yang mengurus Urusan Pemerintah yang tidak diserahkan kepada Daerah Otonom dalam wilayah tertentu dalam rangka Dekonsentrasi.

Daerah adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam pembangunan di Indonesia. Tapi seringkali, selalu ada masalah antara pusat dan daerah, salah satunya dalam hal pembagian urusan pemerintahan antara pusat dan daerah. Ketika kita

membahas urusan pemerintahan pusat dan daerah, peraturan yang bisa menjadi pegangan bagi kita adalah Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Salah satu focus yang diperhatikan pemerintah di dalam pembentkan Otonomi Daerah adalah dimana masyarakat harus lebih mudah dalam mengakses fasilitas kesehatan umum yang disediakan oleh pemerintah baik itu pemerintah pusat ataupun pemerintahan daerah, diharapkan dengan adanya otonomi daerah masing-masing daerah mampu membangun infrastuktur kesehatan sampai kebagian terkecil Negara republik Indonesia yaitu pedesaan.

Salah satu cita-cita bangsa Indonesia dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 adalah mewujudkan kesejahteraan termasuk kesejahteraan dalam kesehatan. Demi tercapainya cita-cita tersebut, pemerintah melakukan usaha berupa pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan di Indonesia dilakukan dengan berbagai upaya kesehatan yang bersifat komprehensif dan holistik. Tujuannya adalah agar tercapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk di Indonesia. Untuk itu maka diperlukan pelayanan kesehatan yang merata dengan kualitas pelayanan yang baik di setiap penjuru Negara Indonesia.

Sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan, pusat kesehatan masyarakat menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat

dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Bangsa Indonesia menyadari arti penting kesehatan sebagai modal dasar (*asset*) dalam melakukan segala sesuatu. Oleh karena itu Departemen Kesehatan terus menerus melakukan reformasi dalam rangka peningkatan derajat kesehatan bangsa. Salah satu upaya yang ditempuh adalah mencanangkan visi Indonesia sehat 2010. Kesehatan salah satu unsur kesejahteraan manusia perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 “Melalui pembangunan yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Berdasarkan Undang-Undang no. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Bab II Pasal 2 dan 3 : Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dan keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri (2), Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (3). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumberdaya manusia yang sehat, terampil dan ahli dalam satu program kesehatan. Pentingnya arti hidup sehat telah menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan hidup manusia yang utama disamping kebutuhan hidup lainnya. Pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan hak dari setiap orang.

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas 2 pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Puskesmas merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian puskesmas merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dan inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien. Berdasarkan Depkes RI 2002 menyatakan bahwa Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan yakni Puskesmas untuk memberikan rasa nyaman dan kepuasan bagi pengguna jasa serta dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga

mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan. Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Menurut Kepmen PAN No.75 Tahun 2014 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Salah satu keunggulan sektor kesehatan, terkait keberadaan Puskesmas ini, adalah suatu institusi yang mampu segera mengadakan rencana, operasional, tindakan baik lapangan maupun perawatan serta pengembangan secara cepat adalah Puskesmas dengan rawat inap. Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Sesuai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002, pengertian rawat inap, merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Puskesmas harus memiliki standar pelayanan, yang di mulai dari standar ketenagaan, standar sarana dan prasarana, dan standar peralatan medis. Standar ketenagaan yang dibutuhkan dalam pengembangan puskesmas ini sesuai dengan

Pedoman Kerja Puskesmas Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002 yang menjeleaskan yaitu:

1. Dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di Rumah sakit selama 6 (enam) bulan dalam bidang bedah, obstetri-gynekologi, pediatri dan interne.
2. Seorang perawat yang telah dilatih selama 6 (enam) bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
3. 3 orang perawat / bidan yang diberi tugas bergilir sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan.
4. 1 orang pekarya kesehatan (Tingkat pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas, atau lebih).

Selain Pedoman kerja Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang telah penulis paparkan pada penjelasan di atas, pemerintah juga telah mengeluarkan standar ketenagaan berdasarkan Peraturan Menteri RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dan untuk melihat isi dari standar ketenagaan pada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), maka penulis akan menyajikannya dalam bentuk tabel dan penjelasan di bawah ini:

Tabel I.1 Standar Tenaga Minimal Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

No	Jenis Tenaga	Puskesmas di Kawasan Perkotaan		Puskesmas di Kawasan Pedesaan		Puskesmas di Kawasan Terpencil & Sangat Terpencil	
		Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
		1	Dokter atau dokter layanan primer.	1	2	1	1
2	Dokter Gigi	1	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	8	5	8	5	8
4	Bidan	4	7	4	7	4	7
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	2	1	1	1	1
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	1	1	1	1	1
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1	1	1	1	1
8	Tenaga Gizi	1	2	1	2	1	2
9	Tenaga Kefarmasian	1	2	1	1	1	1
10	Tenaga Administrasi	3	3	2	2	2	2
11	Pekarya	2	2	1	1	1	1
Jumlah		22	31	19	27	19	27

Sumber : Peraturan Menteri RI Nomor 75 Tahun 2014

Berdasarkan pada data tabel di atas, penulis dapat menjelaskan bahwa puskesmas pangkalan kasai tergolong kepada jenis Puskesmas di Kawasan Pedesaan dengan Type Puskesmas Rawat Inap. Dimana berdasarkan standar yang di atur dalam peraturan Menteri Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah puskesmas kawasan pedesaan dengan type puskesmas rawat inap harus memiliki minimal 27 pegawai, dimana masing-masing bidangnya telah di jelaskan pada tabel di atas.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002)

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang mana sekarang diganti menjadi Menteri Kesehatan, ada beberapa aspek yang memang harus di penuhi di dalam membangun sebuah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan salah satu standar yang harus di penuhi di dalam pembangunan Pusat Kesehatan Masyarakat adalah factor keberadaan lokasi puskesmas itu sendiri, dan berdasarkan Permenkes Republik Indonesia, yang menjadi standar persyaratan keberadaan puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Secara Geografis, puskesmas tidak boleh di dirikan di tempat berbahaya. Antara lain:
 - a. Tidak di tepi lereng;
 - b. Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor;
 - c. Tidak dekat dengan anak sungai, sungai atau badan air.
 - d. Tidak di atas atau jalur patahan aktif;
 - e. Tidak di daerah rawan tsunami;
 - f. Tidak di daerah rawan banjir;
 - g. Tidak di daerah zona topan;
 - h. Tidak di daerah rawan badai.
2. Aksesibilitas untuk jalur transportasi.

Puskesmas didirikan di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat diakses dengan mudah menggunakan transportasi umum. Tersedia jalur untuk pejalan kaki dan jalurjalur yang aksesibel untuk penyandang disabilitas.
3. Fasilitas Parkir.

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir cukup penting karena prasarana parkir kendaraan akan menyita banyak lahan. Kapasitas parkir harus memadai, menyesuaikan dengan kondisi lokasi, sosial dan ekonomi daerah setempat.
4. Fasilitas Keamanan.

Perancangan dan perencanaan prasarana keamanan sangat penting untuk mendukung pencegahan dan penanggulangan keamanan minimal menggunakan Pagar
5. Ketersediaan Utilitas Publik.

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon. Pemerintah daerah harus mengupayakan utilitas tersebut selalu tersedia untuk kebutuhan pelayanan dengan mempertimbangkan berbagai sumber daya yang ada pada daerahnya.
6. Pengolahan Kesehatan Lingkungan.

Puskesmas harus menyediakan fasilitas khusus untuk pengelolaan kesehatan lingkungan antara lain air bersih, pengelolaan limbah B3 seperti limbah padat dan cair yang bersifat infeksius dan non infeksius serta pemantauan limbah gas/udara dari emisi incinerator dan genset.

Selain standar ketenagaan, yang menjadi faktor pendukung yang disebutkan di atas, untuk berjalannya puskesmas yang memiliki pelayanan yang prima adalah harus di perhatikannya factor pendukung lainnya yang menunjang keberadaan puskesmas tersebut. Dan yang menjadi standar dari factor pendukung lainnya adalah:

- 1) Ruang rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga privacy)
- 2) Ruang operasi dan ruang post operasi
- 3) Ruang persalinan (Ruang menyusui dan Ruang Recovery)
- 4) Kamar perawat jaga
- 5) Kamar linen dan cuci
- 6) Peralatan operasi terbatas
- 7) Peralatan obstetri patologis, peralatan vasektomi dan tubektomi
- 8) Peralatan resusitasi
- 9) Minimal 10 tempat tidur dengan peralatan perawatan
- 10) Alat Komunikasi dan Transportasi:
- 11) Telepon atau Radio Komunikasi jarak sedang
- 12) Satu buah ambulance (minimal)

Standar diatas merupakan syarat minimal yang telah di tetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, karena untuk menuju peningkatan kualitas pelayanan, diperlukan inovasi seorang kepala Puskesmas, baik terkait obat-obatan, penunjang medis, protap perawatan medis dengan referensi yang *up todate*, juga adanya *medical review* secara berkala maupun pengembangan kegiatan non medis dan lainnya.

Untuk melihat perkembangan Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, ada beberapa hal yang dapat dijadikan standar diantaranya adalah jumlah dokter, perawat dan jumlah pasien atau kunjungan yang

berobat di Puskesmas Pangkalan Kasai. Data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel I.2 : Jumlah Dokter dan Perawat Pada Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

No.	Keterangan	Jumlah Dokter		
		2014	2015	2016
1.	Dokter Umum	1	1	1
2.	Dokter Gigi	1	1	1
3.	Perawat	1	1	1
4.	Bidan	2	2	4
5.	Perkarya Kesehatan	1	1	2
6.	Tenaga Pendukung	-	-	12
Jumlah		6	6	21

Sumber : Puskesmas Pangkalan Kasai Kec.Seberida, Kab. Indragiri Hulu

Dari tabel I.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari tahun ke tahun jumlah dokter perawat, bidan, dan Perkarya Kesehatan mengalami perubahan, hal ini dapat dilihat pada tahun 2014 dan 2015 ke tahun 2016 mengalami perubahan. Dari tabel di atas dapat di lihat jumlah dokter, perawat, bidan, dan perkarya kesehatan tenaga medisnya tidak sesuai dengan standar ketenagaan yang di tetapkan oleh Depkes RI.

Pada tabel di bawah menunjukkan bahwa jumlah pasien yang berkunjung di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3 : Jumlah Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

Tahun	Umum	BPJS	Jamkesda	Jumlah Kunjungan	Rawat Jalan/inap	Jumlah Pasien
2014	3.809	1.528	131	5.369	168	11.005
2015	3.910	983	51	4.944	114	10.002
2016	3.522	642	26	4.295	136	8.485
Jumlah						29.492

Sumber : Puskesmas Pangkalan Kasai Kec.Seberida, Kab. Indragiri Hulu

Dari tabel I.2 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari tahun ke tahun jumlah Pasien ataupun pengunjung mengalami perubahan dan penurunan, hal ini dapat dilihat pada tahun 2014 dan 2015 ke tahun 2016 mengalami penurunan jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Pangkalan Kasai mengalami penurunan pada 2016.

Dari data di atas menunjukkan bahwa standar tenaga medis di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu belum sesuai dengan standar yang di tetapkan serta peningkatan jumlah pengunjung dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Salah satu yang harus di perhatikan dalam ketersediaan sebuah tempat pusat kesehatan atau puskesmas adalah sarana dan prasarana yang ada di dalam nya, baik itu tempat pelayanan, alat medis, dan sarana dan prasarana penunjang lainnya. Dan dibawah ini penulis akan menyajikan data terkait dengan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai:

Tabel 1.4 : Jumlah Sarana dan Prasarana di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

N O	Jenis Tenaga	Jumlah	Kondisi		KET
			Baik	Rusak	
1	Ruangan	28	25	3	
2	Tempat Tidur Pasien	14	10	4	
3	Tempat Tidur Periksa	3	3	-	
4	Tabung Oksigen Kecil	8	8	-	
5	Tabung Oksigen Besar	3	3	-	
6	Lemari Obat	1	1	-	
7	Lemari Alat/Instrumen	1	1	-	
8	Kursi Tunggu Pasien	1	1	-	
9	Timbangan Badan	1	1	-	
10	Incenerator	1	1	-	
11	Ambulance	2	2	-	
12	Lemari Arsip	28	27	1	
13	Printer Multi Fungsi	1	1	-	
14	Komputer	4	4	-	
15	Kipas Angin	6	6	-	
Jumlah					

Sumber : *Puskesmas Pangkalan Kasai Tahun 2018*

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas pangkalan kasai belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pangkalan Kasai, peneliti menemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan

kondisi yang menunjukkan masalah Kualitas Pelayanan yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai, yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pengguna layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, keterlambatan pelayanan serta pelayanan yang tidak sopan serta kasar kepada pengunjung, persediaan obat dan peralatan medis yang kurang lengkap.

Terdapatnya permasalahan yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai, maka pihak Puskesmas harus memperhatikan dan meningkatkan pelaksanaan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas kepada pasien yang penerapannya harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk pula pasien sebagai pihak pemakai, juga karena ada keluhan masyarakat terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas Pangkalan Kasai.

Berdasarkan gambaran umum diatas maka penulis menemukan beberapa fenomena-fenomena yang menjadi dasar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pangkalan Kaasai yaitu :

1. Jumlah tenaga Medis yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida tidak sesuai dengan standar sebagai mana yang telah ditetapkan oleh pemerintah .

2. Ditemukan pelayanan yang diberikan oleh pegawai Puskesmas pangkalan Kasai sangat lamban dan kurang memiliki sifat sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pengunjung dan pasien puskesmas.
3. Kurangnya sarana dan prasarana dan juga ketersediaan obat-obatan yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, seperti ketersediaan Obat-obatan dan juga peralatan medis sebagai penunjang dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Hal ini dapat di lihat pada keterangan sarana dan prasarana di halaman 16.
4. Tidak tersedianya tempat penanganan pengaduan dan kotak saran dapat di akses oleh masyarakat setempat yang berguna untuk bahan masukan bagi pihak Puskesmas atas keluhan dan saran dari masyarakat yang menerima layanan.

Dengan permasalahan-permasalahan yang telah penulis paparkan diatas, maka timbul suatu keinginan penulis untuk mengetahui lebih jauh tentang pelayanan Puskesmas Pangkalan Kasai yang berada di daerah kecamatan seberida Kabupaten Indragiri Hulu dengan mengangkat judul penelitian yaitu : “**Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang di atas yang telah penulis jelaskan dan di tambah dari hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, Maka

peneliti menemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan kondisi yang menunjukkan masalah Kualitas Pelayanan yang ada di Puskesmas pangkalan Kasai yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pengunjung atau pasien layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, keterlambatan pelayanan, persediaan obat, peralatan medis dan lain-lain. Dari penjelasan yang penulis paparkan diatas maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: ***“Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu?”***.

C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Menganalisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu
- b. Untuk menganalisis apa saja yang menjadi kendala-kendala yang dihadapi oleh Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

- a. Teoritis, yaitu penelitian ini diharapkan dapat memacu perkembangan ilmu administrasi, sedapat mungkin dapat memperkaya inventaris hasil-hasil penelitian dibidang Administrasi, khususnya dibidang Administrasi.
- b. Akademis, yaitu penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan data sekunder bagi kalangan akademis yang ingin meneliti hal yang sama.
- c. Praktis, yaitu penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pangkalan Kasai Di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

