

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Negara Kesatuan Republik Indonesai dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan daerah-daerah itu atas daerah kabupaten atau kota, yang tiap provinsi, kabupaten dan kota mempunyai pemerintahan daerah yang di atur dengan Undang- undang. Hubungan wewenang antara pemerintahan pusat dan pemerintah daerah provinsi, kanupaten/kota dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah.

Menurut Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 bahwa Negara Indonesia adalah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Menurut Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18 ayat 1 bahwa negara Indonesia dibagi atas daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.

Dalam Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan “Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”. Berdasarkan pasal tersebut diketahui bahwa tiap-tiap daerah di Indonesia diberikan kewenangan oleh Pemerintah Pusat melalui penyerahan sebagian kewenangan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk mengurus urusan rumah tangganya sendiri.

Penyerahan kewenangan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah disebut Desentralisasi. Desentralisasi berhubungan dengan Otonomi Daerah, sebab Otonomi Daerah merupakan kewenangan suatu daerah untuk mengatur dan mengurus urusan rumah tangganya sendiri.

Hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah diatur dalam Pasal 18 A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi, “Hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintahan daerah provinsi, kabupaten, dan kota, atau antara provinsi dan kabupaten dan kota, diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah”; dan ayat (2) berbunyi, “Hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang”.

Hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah tersebut juga diatur dalam Pasal 2 dan Pasal 4 Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam Pasal 2 UU No.23/2014 berbunyi, (1) Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas Daerah Provinsi dan Daerah Provinsi itu dibagi atas Daerah Kabupaten dan Kota; ayat (2) Daerah Kabupaten/Kota dibagi atas Kecamatan dan Kecamatan dibagi atas Kelurahan dan/atau Desa. Dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah berbunyi, (1) Daerah provinsi selain berstatus sebagai Daerah juga merupakan Wilayah Administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat dan wilayah kerja bagi gubernur dalam menyelenggarakan

urusan pemerintahan umum di wilayah Daerah provinsi; (2) Daerah kabupaten/kota selain berstatus sebagai Daerah juga merupakan Wilayah Administratif yang menjadi wilayah kerja bagi bupati/wali kota dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan umum di wilayah Daerah kabupaten/kota.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memasuki era baru ketika Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 digantikan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Era baru penyelenggaraan pemerintah daerah dapat kita lihat dari perbedaan yuridis tertuang dalam bentuk pasal-pasal yang mengatur hal-hal yang tidak diatur dalam undang-undang sebelumnya.

Dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Klasifikasi Urusan Pemerintahan terdiri dari:

- 1) Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan Pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum;
- 2) Urusan Pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah pusat;
- 3) Urusan pemerintah konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
- 4) Urusan Pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah;
- 5) Urusan Pemerintahan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah

urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan presiden sebagai kepala pemerintahan.

Untuk mewujudkan pembagian Urusan yang Konkuren secara *proposional* antara Pemerintah Pusat, Daerah Provinsi, daerah Kabupaten atau Kota disusunlah kriteria yang meliputi eksternalitas, akuntabilitas, dan efisiensi dengan mempertimbangkan keserasian hubungan pengelolaan Urusan Pemerintahan antara tingkat Pemerintahan. Urusan Pemerintahan Konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas:

- a. Urusan Pemerintahan Wajib
- b. Urusan Pemerintahan Pilihan

Urusan Pemerintahan wajib dibagi lagi atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah Urusan Pemerintahan wajib yang sebagian substansinya merupakan pelayanan dasar, yang meliputi:

- a. Pendidikan
- b. Kesehatan
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang
- d. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman
- e. Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat
- f. Sosial.

Sedangkan Urusan Pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi:

- a. Tenaga kerja
- b. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
- c. Pangan
- d. Pertanahan
- e. Lingkungan hidup
- f. Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil

- g. Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
- h. Pengendalian penduduk dan keluarga berencana
- i. Perhubungan
- j. Komunikasi dan informatika
- k. Koperasi, usaha kecil, dan menengah
- l. Penanaman modal
- m. Kepemudaan dan olah raga
- n. Statistik
- o. Persandian
- p. Kebudayaan
- q. Perpustakaan
- r. Kearsipan

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagai pedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Disamping Urusan wajib, Provinsi juga mempunyai Urusan yang bersifat pilihan. Urusan Pemerintahan Provinsi yang bersifat pilihan meliputi Urusan Pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi daerah yang bersangkutan. Urusan Pemerintahan Konkuren yang menjadi Urusan Pemerintahan pilihan sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Kelautan dan perikanan
- b. Pariwisata
- c. Pertanian
- d. Kehutanan
- e. Energi dan Sumber Daya Mineral
- f. Perdagangan
- g. Perindustrian
- h. Transmigrasi

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menganut asas dekonsentrasi yang melimpahkan wewenang Pemerintahan kepada Gubernur sebagai Wakil Pemerintah dan/atau kepada instansi vertikal di wilayah tertentu.

Dengan demikian jelaslah bahwa memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat masuk dalam bagian dari pembagian urusan pemerintahan konkrue. Dimana pemerintah mulai dari Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota wajib pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menyediakan pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan lainnya, sehingga terwujudnya pelayanan dasar di tengah-tengah masyarakat desa.

Otonomi adalah hak, wewenang, dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam bahasa Yunani otonomi berasal dari kata *Autos* dan *Namos*. *Autos* berarti sendiri dan *Namos* berarti aturan atau undang-undang, sehingga dapat diperhatikan sebagai kewenangan untuk mengatur sendiri atau kewenangan untuk membuat aturan guna mengurus rumah tangga sendiri yang mempunyai batas-batas wilayah.

Pelaksanaan otonomi selain berlandaskan pada acuan hukum, juga sebagai implementasi tuntutan globalisasi yang harus diberdayakan dengan cara memberikan daerah kewenangan yang lebih luas, lebih nyata dan bertanggung jawab, terutama dalam mengatur, memanfaatkan dan menggali sumber-sumber

potensi yang ada di daerah masing-masing. Salah satu bentuk pelaksanaan otonomi daerah adalah untuk menghadirkan negara ditengah-tengah masyarakat dalam memberikan pelayanan publik.

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu dipusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa.

Dewasa ini Masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi pemerintahan sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial dalam masyarakat maka, meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak

dimana diperlukan kinerja pelayanan yang tinggi. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah pada Bab IV pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang Pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota adalah pendidikan, kesehatan, pekerja umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketentraman, ketertiban umum, perlindungan masyarakat, dan sosial. Berdasarkan undang-undang tersebut, bidang kesehatan menempati urutan kedua (setelah bidang pendidikan) dari bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggara pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan.

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu untuk mendapatkan pelayanan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat masyarakat. Oleh karena itu puskesmas di tuntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya.

Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan pegawai Puskesmas akibat birokrasi yang kaku adalah, perilaku oknum aparaturnya yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja poli umum dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah.

Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada puskesmas, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada

rekan-rekannya tentang kurangnya pelayanan yang diberikan oleh pihak pegawai Puskesmas. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai tambah atau nilai yang berdampak positif bagi puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas.

Puskesmas dapat mengetahui kinerja pelayanan dari para pasien melalui umpan balik yang diberikan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang sesuai dengan harapan pasien atau masyarakat, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.

Kabupaten Bengkalis memiliki luas kurang lebih 7.773,93 Km². Kabupaten Bengkalis terdiri dari 8 kecamatan 136 Desa dan 19 Kelurahan dengan kecamatan terluas adalah Kecamatan Pinggir yaitu 2.503,00 Km² (32,20%) dan yang paling kecil adalah Kecamatan Bantan dengan luas 424,40 Km² atau 5,46% dari luas Kabupaten Bengkalis. Jumlah penduduk Kabupaten Bengkalis tahun 2017 adalah 551.683 jiwa. Terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 283.225 jiwa dan perempuan 268.458 jiwa yang tersebar di 8 kecamatan dengan penduduk terbanyak ada di Kecamatan Mandau yaitu 242.927 jiwa atau 44,03% dan terendah di Kecamatan Siak Kecil 33.293 jiwa atau 6,03% dari total penduduk di Kabupaten Bengkalis.

Puskesmas Desa Serai Wangi Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis adalah salah satu Puskesmas Pemerintah Kabupaten Bengkalis memiliki tipe B

yang berada di Desa Serai Wangi. Dan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan perlu adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh pegawai oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari pegawai Puskesmas. Kinerja pelayanan pada puskesmas Desa Serai Wangi masih belum sesuai dengan keinginan masyarakat karena masih sering terdengar keluhan pasien maupun masyarakat, dimana masih sering pegawai Puskesmas yang lambat dalam memberikan pelayanan, pasien sering menunggu lama untuk mendapatkan giliran dilayani oleh pegawai.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi Puskemas, maka dibentuk struktur organisasi pada Puskesmas Desa Serai Wangi sebagai berikut:

1. Kepala UPTD Puskesmas
2. Kassubag Tata Usaha
3. Bagian Umum
4. Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Promkes dan Desa Siaga
 - b. Pembinaan UKRM
 - c. Pembinaan Lansia
4. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 - a. Koordinator P2M
 - b. Perbaikan Gizi
5. Pelayanan Kesehatan Perorangan
 - a. Pelayanan KIA
 - b. Pelayanan KB

- c. Pelayanan Poli Umum
- d. Pelayanan Gigi
- e. Pelayanan Labor
- f. Pelayanan Kepermasian
- h. Gudang Obat

5. Bidan Desa

Adapun bentuk pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat sesuai dengan SOP Puskesmas Desa Serai Wangi yang telah ditetapkan sebagai berikut :

1. Pelayanan Loker, untuk mengetahui tugas dan fungsi, system serta prosedur pendaftaran dan alur pelayanan pasien berobat, serta untuk mengetahui tugas dan fungsi system prosedur pencatatan dan pelaporan. Adapun kegiatan pelayanan loket meliputi :
 - a. Mempersiapkan nomor urut antrian pendaftaran di loket
 - b. Mempersiapkan pelengkapan registrasi
 - c. Memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian pendaftaran dan menanyakan pada pasien maksud tujuan pengobatan
 - d. Meminta pasien untuk menunjukkan kartu berobat, kartu BPJS/Jamkesmas/Jamkesda jika ada
 - e. Membuat kartu berobat baru dan kartu rekam medis baru bagi pasien yang belum memiliki kartu berobat, kemudian untuk pasien BPJS/atau Jamkesmas baru (kunjungan pertama) diminta menyerahkan fotokopi kartunya 3 lembar dan mengisi blangko skrining riwayat penyakit dan menandatangani
 - f. Mencari file rekam medis pasien sesuai nomor kartu berobat
 - g. Mencatat jenis pengobatan yang diinginkan pasien pada kartu rekam medis dan mengarahkan pasien ke ruang tunggu sesuai layanan pengobatan, kemudian mencatat data pasien pada buku registrasi
 - h. Melakukan pemilahan file (kartu rekam medis) sesuai poli yang di tuju dan susunan nomor antrian di masing-masing poli
 - i. Pendistribusian file rekam medis ke poli yang dituju
 - j. Menerima file rekam medis setelah entry data rekam medis masing-masing poli
 - k. Merapikan dan menyimpan file rekam medis dalam map file ke lemari/rak file sesuai dengan nomor masing-masing
 - l. Melakukan rekapitulasi kunjungan harian termasuk entry data rekam medis pasien BPJS secara online

2. Pelayanan Pasien TB (baru), untuk mengetahui tugas dan fungsi system dan prosedur program TB (dokter, paramedic), serta untuk mengetahui system pencatatan dan pelaporan. Adapun kegiatan pelayanan pasien TB (baru) meliputi:
 - a. Menerima file rekam medis pasien TB baru
 - b. Pemanggilan pasien dari urutan yang paling awal
 - c. Melakukan anamnesa (data diri pasien) terhadap pasien
 - d. Melakukan tanda-tanda vital dan fisik pasien
 - e. Melakukan pemeriksaan penunjang/pemeriksaan sputus (sps) pada pasien yang hasil pemeriksaan fisiknya menunjukkan gejala positif atau hasil rontgen positif
 - f. Melakukan analisis kasus dan penetapan diagnose atau differensial diagnosis pasien
 - g. Menentukan terapi penyakit pasien dan member obat sesuai indikasi
 - h. Mengirim pasien ke petugas PJ program TB untuk pemberian obat TB
 - i. Menulis identitas pasien baru yang didiagnosis TB di formulir TB 01, TB 02, TB 03
 - j. Melakukan konseling mengenai penyakit TB (apa, cara penyebaran, pengobatan, dan lain lain)
 - k. Memberikan obat sesuai indikasi dan OAT sesuai kebutuhan pasien sampai kedatangan berikutnya (untuk kunjungan selanjutnya, resep obat dapat diambil pada petugas PJ program .TB setelah mendaftar di loket)
 - l. Memberitahukan tanggal kembali pasien serta menuliskannya di TB 02
 - m. Melakukan pencatatan rekam medis pasien
3. Pelayanan Apotik, untuk mengetahui system serta prosedur meracik obat, memahami nama obat, mampu membaca resep, teliti. Serta untuk mengetahui tugas dan fungsi, sistem serta prosedur pencatatan dan pelaporan. Adapun kegiatan pelayanan apotik meliputi :
 - a. Menerima kertas resep dari pasien yang telah selesai diperiksa dan diberi tindakan
 - b. Meneliti resep yang diterima sesuai tumpukan untuk memastikan apakah resep tersebut merupakan resep obat jadi atau pulvis serta nama dan umur pasien pada resep
 - c. Menanyakan kembali kepada penulis bila resep yang diterima kurang jelas atau obat diminta tidak tersedia
 - d. Mengambil obat menggunakan sendok obat plastic sesuai dengan jenis dan jumlah obat
 - e. Menghaluskan obat dengan menggunakan blender puyer atau digerus dalam lumping
 - f. Membagi pulvis diatas kertas pulvis sesuai dengan yang tertulis pada resep dan kemudian di bungkus
 - g. Membungkus obat dalam plastic, diberi etiket (tanggal, nama, aturan minum) kemudian di staples
 - h. Memanggil pasien untuk diberikan obat dengan memperhatikan etiket sudah sesuai prinsip 5 B

- i. Menerangkan kepada pasien mengenai petunjuk pemakaian obat, aturan minum, cara penggunaan obat sesuai dengan anjuran yang tertera di plastik
- j. Membuat rekapitulasi jumlah pemakaian obat harian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka masalah pokok yang menjadi pembahasan dalam penulisan ini adalah pentingnya pelaksanaan kinerja pada poli umum di Puskesmas. Berkenaan dengan hal tersebut yaitu dalam kinerja poli umum di Puskesmas Desa Serai Wangi, ditemukan fenomena-fenomena empiris yaitu :

1. Terindikasi belum terlaksananya program pelayanan kesehatan secara optimal pada UPTD Puskesmas Serai Wangi dan terindikasi juga pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai apa yang diharapkan oleh masyarakat.
2. Terindikasi masih minimnya tenaga medis yang bertugas di Puskesmas.

Tabel I.1 Keadaan Tenaga Medis di UPTD Puskesmas Serai Wangi

No.	Keterangan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Perawat	6
3	Bidan	6
4	Farmasi	1
5	SKM	1
6	Staff	5
Jumlah		21

Sumber: UPTD Puskesmas Serai Wangi, 2017

3. Terindikasi masih adanya keterbatasan obat-obatan yang tersedia sesuai dengan dibutuhkan masyarakat.
4. Terindikasi areal atau letak puskesmas sangat jauh dari pemukiman masyarakat, sehingga masyarakat menjadi enggan untuk berobat ke Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ditemukan, maka peneliti ingin melakukan kajian penelitian dengan judul: **Evaluasi Kinerja Poli Umum di Puskesmas Desa Serai Wangi Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis.**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan gejala permasalahan yang ada di puskesmas Desa Serai Wangi Khususnya, permasalahan yang akan dibahas yaitu dilihat dari kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, dan Pelayanan untuk memberi kemudahan kepada masyarakat untuk memenuhi peningkatan mutu kesehatan yang selama ini sangatlah dipentingkan oleh masyarakat. Maka perlu penulis untuk merumuskan permasalahan ini menjadi lebih konkrit, yaitu “Bagaimana hasil Kinerja Poli Umum di Puskesmas Desa Serai Wangi Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis”.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hasil kinerja poli umum Puskesmas Desa Serai Wangi Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis.
- c. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat kinerja poli umum di Puskesmas Desa Serai Wangi Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis.

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ganda, yaitu manfaat teoritis, praktis maupun manfaat kontributif.

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya bagi pengembangan ilmu pemerintahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau sebagai sumber referensi yang dapat memberikan informasi teoritis dan menambah sumber pustaka yang telah ada.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Puskesmas Desa Serai Wangi Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis dapat dijadikan sebagai referensi akan pentingnya pencapaian kinerja sesuai dengan SOP.
- 2) Bagi para akademisi penelitian ini sebagai pengetahuan dan informasi guna menciptakan kemampuan pemahaman mengenai pelaksanaan kinerja.

c. Manfaat Kontributif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi pada pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan ini.