



## **MENJEMBATANI KESENJANGAN: Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya, Daerah Semi-Terpencil**

*Suci Ramadhanti Musfiroh<sup>1</sup>, Suratman<sup>2</sup>, Jatmiko Yogopriyatno<sup>3</sup>*

<sup>1,2,3</sup> Universitas Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.30649/psr.v3i2.147>

### **CORRESPONDENCE**

E-mail: [jyogop@unib.ac.id](mailto:jyogop@unib.ac.id)

### **KEYWORDS**

Accessibility, Primary health facilities, Affordability, Availability of health services, Medical personnel.

### **ABSTRACT**

This study aims to analyze the Effectiveness of Health Services at Bangun Jaya Health Center. The aspects used to adopt the Theory of Determining Characteristics of Effectiveness Levels, namely availability, accessibility, affordability and acceptability. The research method used is descriptive qualitative, clearly describing the data and facts in the field. Data sources were obtained from secondary and primary data using observation techniques, namely directly observing the object under study and interviews using interview guidelines and documentation by collecting the documents needed. The informants in this study were 9 people using the purposive sampling technique. The results showed a significant medical personnel and equipment shortage at the Puskesmas. This is evidenced by several shortcomings at the Bangun Jaya Health Center, such as the lack of health workers' health equipment and emergency services that are not yet available outside operating hours. This is detrimental to service users because they must look for other health services with the risk of more expensive treatment costs. This is what causes Bangun Jaya Health Center health services not to be optimal enough. In order for this health service to be more optimal, additional medical personnel and equipment upgrades are needed to improve services and add emergency services at the Puskesmas outside of Puskesmas service operating hours.

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia fundamental yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum internasional dan nasional. Di Indonesia, hak atas kesehatan dilindungi oleh konstitusi melalui Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, 2023). Untuk mengimplementasikan amanat konstitusi tersebut, pemerintah Indonesia telah membangun sistem pelayanan kesehatan berjenjang, dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pelayanan

kesehatan primer. Puskesmas memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama sejak implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk mewujudkan cakupan kesehatan universal dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas. Namun, efektivitas pelayanan Puskesmas masih menjadi tantangan besar, terutama di daerah-daerah semi-terpencil yang menghadapi berbagai kendala struktural dan operasional.

Borrill et al. (2001) mengidentifikasi empat aspek utama yang menentukan efektivitas pelayanan kesehatan, meliputi ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, dan penerimaan. Keempat aspek ini menjadi kerangka konseptual yang penting dalam menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Di mana aspek-aspek ini saling terkait dan membentuk fondasi bagi penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Beberapa penelitian terdahulu telah mencoba mengkaji efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dari berbagai perspektif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriantika et al. (2021) dan Tris et al (2020) menemukan adanya disparitas kualitas pelayanan antara pasien dari berbagai latar belakang ekonomi. Adapun Harun (2020) mengidentifikasi lima dimensi utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pelanggan: empati, daya tanggap, reliabilitas, jaminan, dan bukti fisik. Sementara itu, (Aditya & Ridhana, 2020; Afrioza & Baidillah, 2021; Mahardiananta et al., 2022) menekankan pentingnya sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas dalam meningkatkan efektivitas pelayanan.

Meskipun penelitian-penelitian tersebut telah memberikan kontribusi signifikan, namun masih terdapat beberapa celah penelitian yang perlu diisi. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk menutupi kekurangan penelitian sebelumnya yang hanya fokus pada satu atau dua aspek seperti kualitas SDM atau infrastruktur, dengan melakukan analisis terhadap keempat aspek efektivitas pelayanan kesehatan yang diidentifikasi oleh Borrill et al. (2001). Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang dinamika dan interaksi antar berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan. Selain itu, konteks spesifik Puskesmas di daerah semi-terpencil, seperti Puskesmas Bangun Jaya di Kecamatan Bermani Ulu Raya, Kabupaten Rejang Lebong, belum banyak dieksplorasi. Di mana daerah ini masih menghadapi tantangan spesifik dalam hal infrastruktur dan aksesibilitas yang memengaruhi pelayanan kesehatan. Tantangan-tantangan ini mencakup keterbatasan transportasi, keterbatasan sumber daya manusia berkualitas, dan kendala geografis yang mempengaruhi distribusi layanan kesehatan.

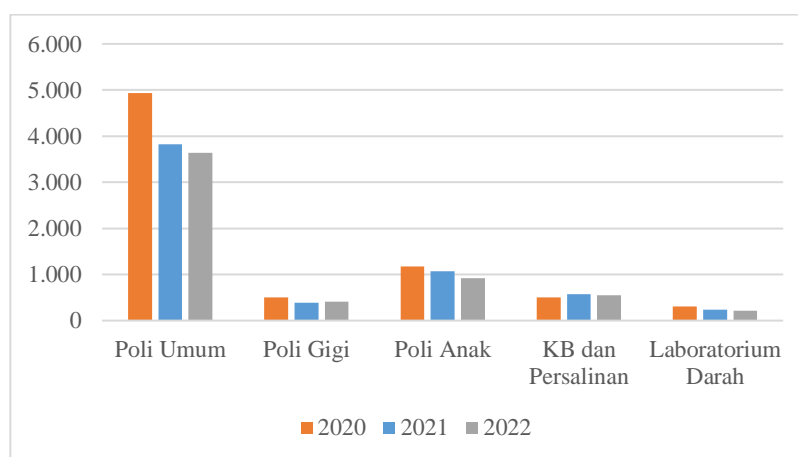
Interaksi antara kebijakan nasional (seperti program JKN) dengan implementasi di tingkat Puskesmas, khususnya terkait efektivitas pelayanan di daerah semi-terpencil, juga masih memerlukan penelitian lebih lanjut. Analisis ini penting untuk memahami bagaimana kebijakan makro diterjemahkan dan diadaptasi dalam konteks lokal yang spesifik, serta mengidentifikasi potensi kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas implementasi di lapangan. State of the art dari penelitian ini terletak pada pendekatan yang digunakan, dengan mengintegrasikan keempat aspek efektivitas pelayanan kesehatan dari (Borrill et al., 2001) dalam konteks Puskesmas di daerah semi-terpencil. Penelitian ini tidak hanya melihat aspek internal Puskesmas, tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor eksternal seperti

kebijakan nasional dan karakteristik sosio-ekonomi masyarakat setempat. Pendekatan ini memungkinkan analisis yang lebih nuansir dan kontekstual terhadap dinamika pelayanan kesehatan di daerah semi-terpencil.

Novelty penelitian ini terletak pada dua aspek. Pertama, penelitian ini mengembangkan model analisis efektivitas pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan teori *street-level bureaucracy* dari (Lipsky, 2010) ke dalam kerangka (Borrill et al., 2001). Integrasi ini memungkinkan analisis yang lebih mendalam tentang bagaimana perilaku dan keputusan petugas lapangan mempengaruhi efektivitas pelayanan. Teori *street-level bureaucracy* memberikan lensa analitis untuk memahami bagaimana kebijakan diterjemahkan dan diimplementasikan oleh petugas di garis depan, yang seringkali harus membuat keputusan diskresioner dalam menghadapi berbagai kendala dan tuntutan.

Kedua, penelitian ini mengeksplorasi interaksi antara kebijakan nasional JKN dengan implementasi di tingkat Puskesmas dalam konteks daerah semi-terpencil. Analisis ini memberikan perspektif baru tentang bagaimana kebijakan nasional diterjemahkan dan diimplementasikan di tingkat lokal, serta dampaknya terhadap efektivitas pelayanan. Eksplorasi ini penting untuk mengidentifikasi potensi kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas implementasi, serta merumuskan rekomendasi untuk penyesuaian kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan kendala spesifik di daerah semi-terpencil. Berdasarkan dua aspek tersebut, penelitian ini menutupi kekurangan penelitian sebelumnya yang hanya fokus pada satu atau dua aspek, dengan melakukan analisis holistik terhadap keempat aspek efektivitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Bangun Jaya, teridentifikasi beberapa permasalahan terkait efektivitas pelayanan. Meskipun memiliki 45 tenaga kesehatan, masih ditemui keluhan dari masyarakat terkait lambatnya pelayanan. Terdapat indikasi ketidakpatuhan petugas terhadap aturan yang telah ditetapkan, mencerminkan fenomena *street-level bureaucracy*. Dari segi infrastruktur, masih terdapat kekurangan signifikan pada beberapa peralatan medis penting. Data kunjungan pasien juga menunjukkan tren yang fluktuatif, dengan penurunan signifikan pada tahun 2021 dan 2022, sebagaimana terlihat pada grafik berikut:



**Grafik 1. Data Kunjungan Pasien Puskesmas Bangun Jaya**

Sumber: Puskesmas Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya 2023

Grafik di atas menunjukkan pola kunjungan pasien yang bervariasi di berbagai layanan Puskesmas Bangun Jaya dari tahun 2020 hingga 2022. Terlihat adanya penurunan signifikan pada kunjungan di Poli Umum dari tahun 2020 ke 2021, yang kemudian relatif stabil di tahun 2022. Pola serupa juga terlihat di layanan lain seperti Poli Gigi dan Poli Anak, meskipun dengan skala yang berbeda. Fenomena ini memunculkan pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola kunjungan tersebut, termasuk dampak pandemi COVID-19, perubahan kebijakan kesehatan, atau faktor-faktor lokal lainnya.

Permasalahan-permasalahan tersebut mengarah pada pertanyaan penelitian utama: "Mengapa layanan kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya tidak berjalan efektif?" Melalui pertanyaan ini, penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat efektivitas pelayanan, baik dari sisi internal Puskesmas maupun faktor eksternal. Analisis akan mencakup aspek-aspek seperti kualitas sumber daya manusia, ketersediaan infrastruktur dan peralatan medis, aksesibilitas layanan, serta interaksi antara kebijakan nasional dan implementasi lokal. Penelitian ini juga akan mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dan berdampak pada efektivitas pelayanan secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan, baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini akan memperkaya literatur tentang efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, khususnya dalam konteks daerah semi-terpencil, dengan mengintegrasikan perspektif teoritis street-level bureaucracy dan kerangka Borrill et al. Integrasi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih nuansir tentang dinamika pelayanan kesehatan di tingkat mikro, serta bagaimana dinamika tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural dan kebijakan di tingkat makro.

Secara praktis, temuan penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi pengambil kebijakan dalam upaya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, terutama di daerah-daerah semi-terpencil yang memiliki karakteristik serupa dengan Puskesmas Bangun Jaya. Kontribusi ini diharapkan dapat membantu mengatasi tantangan spesifik yang dihadapi dalam penyediaan layanan kesehatan di daerah-daerah tersebut, seperti keterbatasan sumber daya, kendala geografis, dan disparitas akses terhadap layanan kesehatan berkualitas.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif (Creswell, 2014; Johan, 2022) untuk menyelidiki efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya, Kecamatan Bermani Ulu Raya, Kabupaten Rejang Lebong. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap kompleksitas fenomena sosial dan organisasi dalam konteks pelayanan kesehatan di daerah semi-terpencil. Metode ini mendukung tujuan penelitian dengan memungkinkan pemahaman nuansa implementasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal, identifikasi faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi efektivitas pelayanan, serta fleksibilitas dalam mengadaptasi fokus penelitian seiring temuan baru di lapangan. Fokus penelitian adalah efektivitas pelayanan kesehatan,

menganalisis empat aspek karakteristik efektivitas menurut teori (Borrill et al., 2001) yang meliputi ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, dan penerimaan.

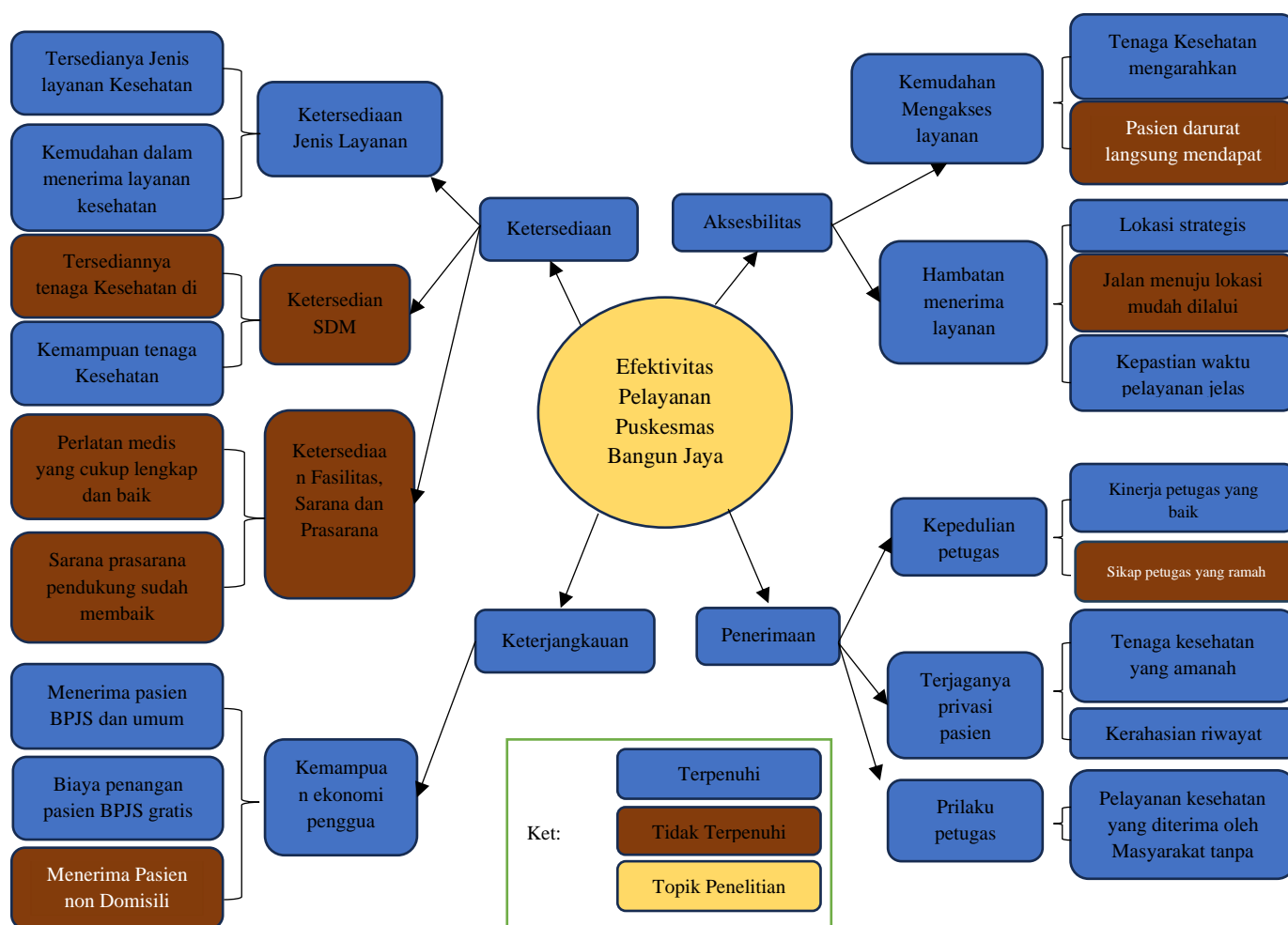
Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi (Patton, 2014). Teknik purposive sampling digunakan dalam pemilihan informan, meliputi petugas kesehatan Puskesmas, staf administrasi, pasien, tokoh masyarakat, dan pejabat Dinas Kesehatan setempat. Kriteria pemilihan informan disesuaikan dengan tujuan penelitian, seperti pengalaman kerja minimal 2 tahun untuk petugas kesehatan, keterlibatan langsung dalam manajemen untuk staf administrasi, dan representasi berbagai latar belakang untuk pasien. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, di mana pengumpulan data dihentikan ketika tidak ada lagi informasi baru yang signifikan muncul dari wawancara tambahan.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles & Huberman (2016), yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Proses ini bersifat interaktif, memungkinkan fleksibilitas dalam mengeksplorasi tema-tema baru dan memastikan kesimpulan berakar pada data empiris. Reduksi data melibatkan transkripsi, pengkodean, dan pembuatan memo analitis. Penyajian data mencakup pembuatan matriks, diagram, dan narasi deskriptif. Penarikan kesimpulan melibatkan identifikasi pola utama, triangulasi temuan, dan refleksi kritis terhadap potensi bias peneliti. Untuk meningkatkan kredibilitas penelitian, diterapkan strategi validitas kualitatif seperti triangulasi sumber data, *member checking*, dan *peer debriefing*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Bangun Jaya Kecamatan Bermani Ulu Raya Kabupaten Rejang Lebong cukup baik, meskipun belum optimal. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari lima aspek yang digunakan dalam penelitian yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*). Pada aspek ketersediaan belum terpenuhi secara maksimal yang mana pada sub aspek ketersediaan sumber daya manusia (SDM) atau tenaga medis yang belum memenuhi standar pelayanan minimum (SPM) sama halnya dengan sub aspek ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang puskesmas Bangun Jaya memiliki peralatan medis yang belum memenuhi standar dan masih ada fasilitas yang sering digunakan akan tetapi jumlahnya masih terbatas.



**Gambar 1. Matrik Hasil Penelitian**

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

Gambar diatas memaparkan hasil penelitian yang berkaitan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Bangun Jaya. Terdapat empat aspek yang digunakan yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*) yang merujuk pada teori karaktersitik efektivitas pelayanan kesehatan yang baik (Borrill et al., 2001). Dalam pembahasan ini, penulis akan menganalisi dari hasil temuan yang didapatkan saat dilapangan, yang akan dijelaskan berdasarkan aspek penelitian yang telah dilakukan, sebagai berikut:

### Ketersediaan

Dalam Aspek ketersediaan hasil penelitian yang didapat yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Bangun Jaya sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pengguna pelayanan. Dalam sub aspek ketersediaan jenis layanan kesehatan dijelaskan bahwa Puskesmas Bangun Jaya menyediakan jenis layanan yang dibutuhkan dan mudah didapatkan oleh pengguna layanan. Jenis pelayanan yang tersedia yaitu Poli Umum, Poli Anak, Poli Gigi, Poli Kebidanan/KB, UGD, poli kesling, poli kejiwaan dan Laboratorium darah. Hasil penelitian pun menunjukkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang diberikan mudah untuk didapatkan serta dipahami oleh pengguna pelayanan. Hal ini dibuktikan dengan beberapa

hasil wawancara dan observasi peneliti bahwa setiap layanan poli di Puskesmas Bangun Jaya selalu tersedia dengan baik, dengan tenaga kesehatan yang selalu sedia diruangan masing-masing poli.

Dalam sub aspek ketersediaan sumber daya manusia/tenaga kesehatan, Puskesmas Bangun Jaya memiliki 44 tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, tenaga laboratorium, dan kesehatan lingkungan. Keseluruhan tenaga kesehatan mempunyai latar belakan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan sehingga mempunyai ilmu pengetahuan yang cukup baik. Berdasarkan hasil observasi, peneliti mendapatkan fakta bahwa meskipun tenaga kesehatan Puskesmas Bangun Jaya cukup lengkap pada masing-masing poli, namun berdasarkan standar pelayanan minimum (SPM), Puskesmas Bangun Jaya belum memenuhi standar tersebut. Hal ini dikarenakan Puskesmas Bangun Jaya belum mempunyai beberapa tenaga kesehatan yang dibutuhkan sesuai SPM seperti belum adanya Dokter Gigi, Ahli tenaga laboratorium, kejiwaan dan Kesehatan Masyarakat. Hal ini yang menjadikan pelayanan kesehatan Puskesmas Bangun Jaya belum berjalan optimal meskipun pelayanan yang diberikan sudah cukup baik.

**Tabel 1. Jumlah Ketersediaan SDM/Tenaga kesehatan Puskesmas Bangun Jaya**

No	Status Kepegawaian	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	PNS	Dokter Umum	2
2.	PNS	Perawat	11
3.	Non PNS	Perawat	6
4.	PNS	Bidan	15
5.	Non PNS	Bidan	4
6.	PNS	Perawat Gizi	2
7.	PNS	Perawat Gigi	1
8.	PNS	Laboratorium	2
9.	PNS	Kesling	1
10.	Non PNS	Kesling	1

*Sumber : Puskesmas Bangun jaya 2023*

Ketersediaan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana, Puskesmas Bangun Jaya juga sudah melengkapi peralatan yang dibutuhkan. Fasilitas kesehatan sebagai salah satu penunjang paling penting untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik. Berdasarkan kebutuhan peralatan medis Puskesmas yang dilihat dari SPM, Puskesmas Bangun Jaya telah melengkapi peralatan tersebut. Namun jika dilihat berdasarkan jumlah, peralatan medis Puskesmas Bangun Jaya belum mencukupi jumlah sesuai dengan SPM. Masih ada beberapa fasilitas yang sering dibutuhkan dan digunakan namun jumlahnya masih terbatas, seperti kursi roda, tabung oksigen, ambulans, dan sebagainya. Meskipun pelayanan kesehatan masih dapat berjalan dengan baik, namun keterbatasan jumlah peralatan medis nantinya akan mengganggu pelayanan kesehatan apabila dalam keadaan darurat. Berbeda dengan fasilitas medis yang masih kurang, sarana prasarana pendukung lainnya yang ada di Puskesmas Bangun Jaya telah tersedia cukup baik seperti kelengkapan ruangan setiap poli, kursi dan ruang tunggu yang nyaman, toilet yang tersedia, hingga lahan parkir yang luas. Hal ini tentunya memberikan kenyamanan pengguna layanan dalam



menerima layanan kesehatan sehingga menciptakan rasa puas atas pelayanan kesehatan Puskesmas Bangun Jaya.

**Tabel 2. Data Peralatan Medis Yang Masih Kurang Berdasarkan SPM**

No	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Baki logam tempat alat steril bertutup	3
2.	Gunting pembuka jahitan	2
3.	Kursi roda	2
4.	Tabung Oksigen dan regulator	2
5.	Tempat Tidur	3
6.	Bak instrument besar dan kecil	2
7.	Maker oksigen + kanula nasal dewasa	1

*Sumber: Puskesmas Bangun Jaya 2023*

### Aksesibilitas

Dalam Aspek Aksesibilitas, penelitian yang didapat yaitu mengenai bagaimana masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan Puskesmas Bangun jaya dapat mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik, Dijelaskan bahwa pelayanan Puskesmas Bangun Jaya sangat mudah untuk diakses, kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan itu bisa dapatkan karena pemberian pelayanan kesehatan pada Puskesmas ini dinilai masyarakat telah memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna pelayanan. Pelayanan kesehatan Puskesmas dapat dicapai dengan mudah karena pelayanan yang terselenggara mulai dari prosedur/ tata cara, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh pengguna pelayanan.

Hambatan dalam mengakses layanan saat dibutuhkan, sub aspek ini dapat dilihat dari bentuk fisik. Dalam kriteria fisik yaitu mengenai lokasi geografis, waktu tempuh dan jarak tempuh dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan mudah untuk diakses, serta keberadaannya tidak sulit untuk ditemukan oleh pengguna pelayanan. (1) Dilihat dari lokasi pelayanan kesehatan, dan untuk postu di kecamatan Bermani Ulu Raya sendiripun sudah kurang layak karena banyak fasilitas yang kurang baik. Dapat dijelaskan bahwa lokasi Puskesmas Bangun Jaya cukup mudah untuk dijangkau karena lokasinya tepat berada di Pinggir jalan raya Kecamatan Bermani Ulu Raya tetapi untuk desa dataran tapus dan desa transad ada kesulitan untuk menuju puskesmas dikarenakan jarak tempuh yang cukup jauh sehingga tidak memungkinkan untuk berjalan kaki dan kurang penerangan jalan di malam hari. (2) Dari segi ketepatan waktu pelayanan kesehatan, telah dapat dijelaskan bahwa kepastian waktu di Puskesmas Bangun Jaya telah terselenggara sesuai dengan kurun waktu yang telah ditentukan. Adapun kepastian waktu pada Puskesmas Bangun Jaya yaitu untuk pelayanan rawat jalan hari Senin, Selasa, Rabu, dan Kamis serta Sabtu buka dari pukul 08.00 Wib sampai dengan pukul 12.00 Wib, dan untuk hari Jumat buka dari pukul 08.00 Wib sampai dengan pukul 11.00 Wib. Kepastian waktu berlaku untuk seluruh pelayanan yang di Puskesmas seperti UGD, Laboratorium dan pelayanan Poli lainnya.



## Keterjangkauan

Dalam Aspek Keterjangkauan, dilihat dari segi biaya Puskesmas Bangun Jaya sangat mudah untuk dijangkau oleh pengguna pelayanan dan sesuai dengan ekonomi pengguna pelayanan. Puskesmas Bangun Jaya menerima pasien/pengguna pelayanan baik itu dari jalur BPJS dan jalur umum, untuk pasien/pengguna layanan BPJS dengan biaya gratis dan untuk pasien/pengguna layanan umum hanya dikenakan biaya pengobatan mulai dari Rp 5.000 yang sesuai dengan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, 2012).

**Tabel 3. Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas**

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1.	Puskesmas dengan tanpa atau dengan 1 dokter	2.000
2.	Puskesmas dengan 2 dokter atau lebih	5.000
3.	Dokter Keluarga	5.500 – 6.500

*Sumber:* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, 2012)

Untuk Pasien non Domisili wilayah kerja Puskesmas Bangun Jaya memiliki prosedur pelayanan yang berbeda dan pengguna BPJS non domisilipun harus mengaktifkan BPJS nya di puskesmas Bangun Jaya terlebih dahulu sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Dan jika pasien non domisili itu harus mendapatkan perawatan rawat inap itu harus menggunakan surat rujukan terlebih dahulu baru mendapatkan perawatan.

## Penerimaan

Sub aspek kepedulian pemberian layanan dapat dilihat dari ketanggapan dan ketelitian tenaga kesehatan dapat dijelaskan bahwa Puskesmas Bangun Jaya telah memberikan pelayanan kesehatan secara tanggap dan teliti. Dari hasil penelitian di Puskesmas Bangun Jaya masih ada beberapa staff yang kurang ramah dalam melayani pasien. Pelayanan kesehatan Puskesmas Bangun Jaya juga sudah cukup teliti dalam memberikan kesehatan, dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan yang selalu berhati-hati dalam perihal pemberian pelayanan dengan selalu mengarahkan bagaimana alur pelayanan kesehatan yang harus didapatkan pasien/pengguna layanan.

Dalam sub aspek terjaganya privasi dan kerahasiaan pengguna layanan, Puskesmas Bangun Jaya telah bekerja sesuai dengan motto puskesmas yang salah satunya yaitu bertanggung jawab dan amanah. Sehingga tenaga kesehatan menjamin akan menjaga identitas pribadi pasien yang bersifat privasi dan juga rekam medis/ riwayat penyakit pasien agar tidak disalah gunakan dengan oknum yang tidak bertanggung jawab.

Dalam sub aspek perilaku pemberi layanan terhadap penerima layanan dapat dilihat dari kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan adat istiadat, budaya, dan kepercayaan maupun keyakinan masyarakat sebagai pengguna layanan. Hasil penelitian bahwa pelayanan kesehatan pada Puskesmas Bangun Jaya telah sesuai dengan adat-istiadat, kepercayaan serta keyakinan masyarakat ataupun pengguna pelayanan setempat. Masyarakat di Puskesmas Bangun Jaya adalah masyarakat yang heterogen yaitu masyarakat dengan identitas budaya,

adat-istiadat, serta keyakinan agama yang beragam, dilihat dari budaya masyarakat. Puskesmas Bangun Jaya memiliki budaya dan adat-istiadat yang berbeda-beda yaitu ada adat-istiadat suku rejang dan jawa. Begitupun juga dengan kepercayaan, masyarakat memiliki kepercayaan dan keyakinan yang berbeda-beda yaitu ada yang memeluk agama Islam, Katolik, Protestan, dan lainnya. Masyarakat menerima pelayanan Puskesmas Bangun Jaya sejauh ini belum adanya masalah dan komplain serius yang diterima Puskesmas Bangun Jaya, hanya saja ada beberapa keluhan dari pasien tentang sikap staff yang kurang ramah dan terdapat temuan mengenai petugas yang terlihat bermain ponsel saat sedang melayani pasien sehingga membuktikan bahwa masyarakat sebagai pengguna layanan menerima pelayanan kesehatan belum cukup baik dalam mendapatkan pelayanan dari staff layanan Puskesmas Bangun Jaya.

Berdasarkan hasil pembahasan dari teori Borrill CS et al tersebut setelah melakukan penelitian dilapangan, penulis menyimpulkan bahwa Efektivitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Bangun Jaya belum berjalan dengan efektif. Hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan yang masih terbatas dan ada beberapa fasilitas kesehatan yang belum lengkap, jarak tempuh untuk desa dataran tapus terlalu jauh dan desa transad untuk menuju puskesmas di malam hari kurang penerangan, pasien non domisili jika harus di rawat inap harus menggunakan surat rujukan terlebih dahulu dan masih ada petugas yang kurang ramah dalam melayani pasien. Namun dengan permasalahan tersebut Puskesmas Bangun Jaya berusaha untuk mampu menghadirkan pelayanan kesehatan yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan pengguna layanan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas Bangun Jaya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya telah diselenggarakan sesuai dengan SPM dan peraturan-peraturan yang berlaku. Hal ini dibuktikan dengan data dan informasi yang penulis kumpulkan dari observasi, wawancara, dan dokumentasi yang telah mereka lakukan terkait keempat elemen yang disebutkan sebelumnya.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya menunjukkan adanya upaya yang baik dalam menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan, namun masih terdapat kesenjangan antara ketersediaan layanan dan kemampuan untuk memberikan layanan tersebut secara efektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian McCullough et al. (2021) yang mengidentifikasi tantangan serupa dalam penyediaan layanan kesehatan di daerah semi-terpencil di Indonesia. Kesenjangan ini mencerminkan kompleksitas dalam menyelaraskan kebijakan kesehatan nasional dengan realitas implementasi di tingkat lokal, terutama di daerah dengan karakteristik geografis dan demografis yang unik seperti Puskesmas Bangun Jaya. Lebih lanjut, hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih adaptif dan kontekstual dalam perencanaan dan implementasi kebijakan kesehatan di daerah semi-terpencil.

Analisis terhadap sumber daya manusia mengungkapkan ketidaksesuaian antara jumlah dan komposisi tenaga kesehatan yang ada dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM). Hal ini memperkuat argumen Borrill et al. (2001) tentang pentingnya ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dan berkualitas dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang

efektif. Lebih lanjut, temuan ini juga mendukung hasil penelitian (Muhlis, 2022) yang mengidentifikasi distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata sebagai salah satu hambatan utama dalam penyediaan layanan kesehatan yang efektif di daerah terpencil dan semi-terpencil di Indonesia. Ketidaksesuaian ini tidak hanya berdampak pada beban kerja staf yang ada, tetapi juga berpotensi mempengaruhi kualitas dan jangkauan layanan yang dapat diberikan. Situasi ini menuntut adanya strategi pengelolaan sumber daya manusia yang lebih inovatif, termasuk program pengembangan kapasitas yang berkelanjutan dan insentif yang lebih menarik untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan di daerah semi-terpencil.

Dalam konteks teori *street-level bureaucracy* Lipsky (2010), kekurangan tenaga medis ini menghasilkan situasi di mana petugas kesehatan harus membuat keputusan diskresioner dalam alokasi waktu dan sumber daya. Seorang perawat senior menyatakan, "Kami sering kewalahan, terutama di poli umum dan UGD. Terkadang satu dokter harus menangani lebih dari 50 pasien dalam sehari." Observasi ini mengilustrasikan bagaimana petugas kesehatan sebagai *street-level bureaucrats* harus mengadaptasi kebijakan dan prosedur standar untuk mengakomodasi realitas di lapangan, seringkali dengan konsekuensi pada kualitas pelayanan. Adaptasi ini, meskipun mungkin diperlukan dalam jangka pendek, dapat menimbulkan tantangan dalam menjaga standar kualitas pelayanan dalam jangka panjang. Hal ini menunjukkan perlunya keseimbangan antara fleksibilitas dalam implementasi kebijakan dan upaya untuk mempertahankan standar pelayanan yang konsisten.

Lebih lanjut terkait dengan aspek aksesibilitas, Puskesmas Bangun Jaya menunjukkan adanya ketimpangan, terutama bagi masyarakat dari Desa Dataran Tapus dan Desa Transad. Temuan ini konsisten dengan penelitian Suharmiati et al. (2022) yang mengidentifikasi aksesibilitas geografis sebagai salah satu tantangan utama dalam penyediaan layanan kesehatan di daerah terpencil dan semi-terpencil di Indonesia. Integrasi teori *street-level bureaucracy* Lipsky (2010) dalam analisis aksesibilitas memberikan perspektif baru tentang bagaimana petugas kesehatan menghadapi dan mengatasi tantangan aksesibilitas. Misalnya, inisiatif informal yang diambil oleh beberapa petugas kesehatan untuk menjangkau pasien di daerah terpencil menunjukkan bagaimana *street-level bureaucrats* dapat mengadaptasi kebijakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Inisiatif semacam ini, meskipun menunjukkan dedikasi dan kreativitas petugas kesehatan, juga menggarisbawahi perlunya pendekatan yang lebih sistematis dan terstruktur dalam mengatasi masalah aksesibilitas. Hal ini dapat melibatkan pengembangan program outreach yang lebih terorganisir, pemanfaatan teknologi telemedicine, atau kemitraan yang lebih erat dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan lokal untuk menjembatani kesenjangan akses.

Kebijakan penerimaan pasien BPJS dengan biaya gratis telah meningkatkan keterjangkauan pelayanan. Namun, prosedur yang berbeda untuk pasien non-domisili menunjukkan adanya kesenjangan dalam implementasi kebijakan JKN di tingkat lokal. Sebagaimana temuan oleh Agustina et al. (2019) yang mengidentifikasi variasi dalam implementasi JKN di berbagai daerah di Indonesia. Variasi ini mencerminkan kompleksitas dalam menerapkan kebijakan nasional di berbagai konteks lokal yang beragam. Di satu sisi, fleksibilitas dalam implementasi dapat memungkinkan adaptasi terhadap kebutuhan dan

kondisi lokal. Namun, di sisi lain, hal ini dapat menimbulkan ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas pelayanan antar daerah. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara standarisasi kebijakan nasional dan ruang untuk adaptasi lokal, dengan tetap menjaga prinsip keadilan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan.

Analisis melalui lensa teori *street-level bureaucracy* Lipsky (2010) menunjukkan bagaimana petugas kesehatan sebagai implementor kebijakan di lapangan harus menafsirkan dan menerapkan kebijakan JKN dalam konteks lokal yang spesifik. Hal ini sering menghasilkan adaptasi kebijakan yang tidak selalu selaras dengan desain kebijakan di tingkat nasional. Proses adaptasi ini menyoroti pentingnya komunikasi dua arah yang efektif antara pembuat kebijakan di tingkat pusat dan implementor di lapangan. Umpan balik dari petugas kesehatan tentang tantangan implementasi dan strategi adaptasi yang mereka gunakan dapat menjadi sumber informasi berharga untuk penyempurnaan kebijakan di masa depan. Selain itu, diperlukan mekanisme monitoring dan evaluasi yang lebih responsif untuk mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas implementasi secara lebih cepat dan efektif.

Aspek penerimaan di Puskesmas Bangun Jaya menunjukkan variasi dalam kualitas interaksi antara staf dan pasien. Temuan ini mendukung konsep *patient-centered care* yang dikemukakan oleh IOM (2001) dan sejalan dengan penelitian Kruk et al. (2018) yang menekankan pentingnya kualitas pelayanan dalam meningkatkan outcome kesehatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dalam konteks teori *street-level bureaucracy* (Lipsky, 2010), variasi dalam kualitas interaksi ini dapat dipahami sebagai hasil dari keputusan diskresioner yang dibuat oleh petugas kesehatan dalam menghadapi berbagai tuntutan dan keterbatasan sumber daya. Variasi ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih sistematis dalam meningkatkan kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hal ini dapat melibatkan pelatihan komunikasi efektif, pengembangan protokol layanan yang lebih berorientasi pada pasien, serta penciptaan mekanisme umpan balik yang memungkinkan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam peningkatan kualitas layanan.

Berdasarkan temuan-temuan ini, beberapa implikasi praktis dan teoretis dapat diajukan. Pertama, dalam hal alokasi sumber daya manusia, perlu adanya strategi rekrutmen dan retensi tenaga kesehatan yang lebih efektif untuk daerah semi-terpencil, sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (2009) tentang peningkatan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil dan pedesaan. Strategi ini dapat melibatkan kombinasi insentif finansial dan non-finansial, pengembangan jalur karir yang jelas, serta dukungan profesional dan personal yang berkelanjutan bagi tenaga kesehatan di daerah semi-terpencil. Kedua, untuk meningkatkan aksesibilitas, pengembangan program outreach dan telemedicine dapat menjadi solusi, seperti yang disarankan oleh Kruk et al. (2018) dalam konteks penguatan sistem kesehatan di negara berkembang. Implementasi solusi berbasis teknologi ini harus disertai dengan peningkatan infrastruktur dan literasi digital di masyarakat untuk memastikan efektivitasnya.

Ketiga, diperlukan mekanisme yang lebih fleksibel dalam implementasi kebijakan JKN di tingkat lokal, dengan mempertimbangkan keragaman konteks dan tantangan di daerah semi-terpencil. Hal ini dapat melibatkan pengembangan panduan implementasi yang lebih

kontekstual serta mekanisme koordinasi yang lebih erat antara pemerintah pusat, daerah, dan implementor di lapangan. Keempat, dari perspektif teoretis, integrasi teori street-level bureaucracy ke dalam kerangka analisis efektivitas pelayanan kesehatan membuka peluang untuk pengembangan model analisis yang lebih komprehensif dan kontekstual. Model ini dapat membantu dalam memahami dinamika implementasi kebijakan kesehatan di tingkat mikro dan mengidentifikasi strategi intervensi yang lebih efektif.

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan mengintegrasikan teori street-level bureaucracy ke dalam analisis efektivitas pelayanan kesehatan, memberikan perspektif baru tentang bagaimana kebijakan kesehatan diterjemahkan dan diimplementasikan di tingkat lokal. Hal ini mengisi kesenjangan dalam literatur yang ada, yang cenderung fokus pada aspek makro kebijakan kesehatan tanpa mempertimbangkan secara mendalam dinamika implementasi di tingkat mikro. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih nuansir tentang kompleksitas dan variabilitas dalam implementasi kebijakan kesehatan, serta peran krusial yang dimainkan oleh petugas kesehatan sebagai street-level bureaucrats dalam membentuk outcome kebijakan. Lebih lanjut, integrasi ini membuka jalan bagi pengembangan pendekatan yang lebih holistik dalam evaluasi dan peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan, yang tidak hanya mempertimbangkan aspek struktural dan kebijakan, tetapi juga dinamika sosial dan operasional di tingkat penyedia layanan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa layanan kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya belum berjalan optimal karena kekurangan tenaga medis dan peralatan. Temuan utama menunjukkan adanya kekurangan signifikan pada tenaga kesehatan seperti dokter gigi, ahli laboratorium, dan tenaga kesehatan masyarakat, serta keterbatasan peralatan medis penting termasuk kursi roda, tabung oksigen, dan ambulans. Tantangan aksesibilitas juga teridentifikasi, terutama bagi masyarakat dari Desa Dataran Tapus dan Desa Transad yang mengalami kesulitan akses karena jarak dan kondisi infrastruktur yang kurang memadai. Berdasarkan temuan ini, beberapa rekomendasi konkret diajukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, meliputi penambahan tenaga medis khususnya dokter gigi dan ahli laboratorium, peningkatan jumlah dan kualitas peralatan medis terutama untuk layanan gawat darurat, perbaikan infrastruktur termasuk akses jalan dan penerangan, implementasi program outreach dan telemedicine untuk menjangkau daerah-daerah yang sulit diakses, serta pengembangan program pelatihan komunikasi efektif bagi staf puskesmas. Temuan ini memberikan implikasi pada kebijakan kedepannya, dalam menyediakan panduan bagi pembuat kebijakan terkait dengan alokasi sumber daya yang lebih baik di daerah semi-terpencil.

Diperlukan pendekatan yang lebih adaptif dan kontekstual dalam implementasi kebijakan kesehatan nasional di tingkat lokal, termasuk pengembangan strategi rekrutmen dan retensi tenaga kesehatan yang lebih efektif, serta mekanisme yang lebih fleksibel dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peningkatan koordinasi antara pemerintah pusat, daerah, dan implementor di lapangan juga diperlukan untuk mengatasi kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas implementasi. Selain itu, pengembangan sistem monitoring dan

evaluasi yang lebih responsif direkomendasikan untuk mengidentifikasi dan mengatasi tantangan implementasi secara lebih cepat dan efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah semi-terpencil seperti Puskesmas Bangun Jaya.

## REFERENSI

- Aditya, N. I. M., & Ridhana, A. P. A. (2020). Efektivitas Penggunaan Infuse Pump Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. *Bali Health Journal*, 4(1).
- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2). <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.305>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Susiloretni, K. A., Soewondo, P., Ahmad, S. A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. In *The Lancet* (Vol. 393, Issue 10166). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Borrill, C. S., Carletta, J., Carter, A. J., Garrod, S., Rees, A., Richards, A., Shapiro, D., & West, M. A. (2001). *The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service Report Innovation at work View project Perfect Patient Pathway Test Bed View project The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service Report* (Issue September). <https://www.researchgate.net/publication/238686262>
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif Dan Desain Riset Memilih Antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Febriantika, Y. J. A., Prasetyo, T. J., & Dharma, F. (2021). Analysis of Financial Performance and Company Value Before and during the Covid-19 Pandemic; Study on Manufacturing Companies Listed on IDX. *Journal Dimensie Management and Public Sector*, 2(3). <https://doi.org/10.48173/jdmpps.v2i3.115>
- Harun, H. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasaman 2019. *Human Care Journal*, 4(3). <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i3.500>
- IOM. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century Institute Of Medicine. In *National Academy Press*.
- Johan, S. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Rake Sarasin* (Issue March).
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. In *The Lancet Global Health* (Vol. 6, Issue 11). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lipsky, M. (2010). Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services (30th anniversary edition). In *The Russel Sage Foundation*.
- Mahardiananta, I. M. A., Suhartono, S., Dharmayanti, C. I., & Jurnal Abdi Insani. (2022). Upaya Perawatan Peralatan Kesehatan dalam Rangka Menjaga dan Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tampaksiring II. *Jurnal Abdi Insani*, 9(1). <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i1.466>
- McCullough, K., Bayes, S., Whitehead, L., Williams, A., & Cope, V. (2021). We say we are doing primary health care but we're not: Remote area nurses' perspectives on the

- challenges of providing primary health care services. *Collegian*, 28(5).  
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.006>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2016). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. In *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)* (Vol. 30, Issue 25).
- Muhlis, A. N. A. (2022). DETERMINANTS OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE UPTAKE IN INDONESIA. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(1).  
<https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.111-121>
- Patton, M. Q. (2014). Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice - Michael Quinn Patton - Google Books. In *Sage Publication*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Pub. L. No. 40, Lembaran Negara Republik Indonesia 32 (2012).
- Suharmiati, Dwi Laksono, A., & Wahyu Dwi Astuti. (2022). Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan (Policy Review on Health Services in Primary Health Center in the Border and Remote Area). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2).
- Tris, T. P., Lanin, D., & Mubarak, A. (2020). Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sitiung Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v1i3.48>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (2023).
- World Health Organization. (2009). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. *World Health Organization, February*.