

PRAKTIK PELAYANAN PUBLIK: PUSKESMAS SEBAGAI GARDA TERDEPAN PELAYANAN KESEHATAN

Agusniar Rizka Luthfia
Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Sebelas Maret
agusniar@staff.uns.ac.id

Eka Nada Shofa Alkhajar
Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Sebelas Maret
ekanadashofa@staff.uns.ac.id

DOI: <http://dx.doi.org/10.23969/decision.v1i2.1802>

Abstract

The article discussed the importance of community health center revitalization due to its main role as the front guard of community health service. By using descriptive qualitative approach the article found that the present of the institution is needed to success the health development for all the people of Indonesia. In the framework of the goal realization the institution is required to improve various qualities. Meanwhile, the government is also obliged to continue the improvements and infrastructure developments. The synergy of the stakeholders from various levels are needed in order to create the community health center as the front guard of the health service.

Keywords: *Community Health Center, Health Service, Public Service*

Abstrak

Artikel ini mendiskusikan pentingnya revitalisasi Puskesmas mengingat peran utamanya sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, artikel ini menemukan bahwa kehadiran lembaga ini sangat diperlukan untuk menyukseskan pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut lembaga ini perlu melakukan berbagai upaya peningkatan kualitas. Sementara itu, pemerintah juga harus terus mengadakan perbaikan dan pembangunan infrastruktur berkaitan dengan fasilitas kesehatan secara merata. Adapun untuk menjadikan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dibutuhkan sinergi dari para pemangku kepentingan terkait dari berbagai tingkatan.

Kata Kunci: *Puskesmas, Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Publik*

I. Pendahuluan

Tidak dapat dimungkiri, kesehatan termasuk ke dalam kebutuhan dasar publik. Ada pepatah yang menyebutkan kesehatan lebih berarti daripada apapun bahkan dari harta yang melimpah sekalipun. Oleh karenanya, kesehatan merupakan sesuatu yang penting bagi

diri manusia (Nadesul, 2006). Pemerintah sebagai perwujudan negara jelas dituntut untuk selalu berperan penting dalam mengupayakan dan menyediakan pelayanan terbaik kepada rakyatnya. Perihal ini selaras dengan apa yang tersurat di alinea keempat pembukaan UUD 1945. Alinea tersebut

menyebutkan bahwa hakikat utama pembentukan negara yang bernama Indonesia adalah untuk “melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.” Bahkan sebagaimana dikutip Latif (2008), sejak awal kelahirannya, negara ini seperti dikatakan para Bapak Bangsa Indonesia memiliki kewajiban besar untuk mengisi “Jembatan Emas” kemerdekaan sebagai jalan guna mewujudkan kemakmuran lahir dan batin bagi seluruh bangsa Indonesia.

Dari sini jelas terlihat bahwasanya pemerintah memiliki kewajiban untuk menyejahterakan seluruh rakyatnya termasuk dalam aspek kesehatan (Sulastomo, 2003). Atau dalam bahasa Michel Foucault, kehadiran pemerintah tak lain adalah untuk melakukan berbagai upaya dalam menyejahterakan rakyatnya (Foucault, 1991). Terlebih bila dilihat dari kacamata pembangunan nasional maka pembangunan kesehatan adalah bagian terpenting dan tidak bisa dipisahkan karena keberhasilan pembangunan dalam bidang ini berhubungan erat dengan peningkatan mutu serta daya saing manusia Indonesia dalam menghadapi berbagai tantangan yang ada (Paranadipa, 2015).

Merujuk pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019, hakikat pembangunan kesehatan merupakan “upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara

sosial dan ekonomis” (Kementerian Kesehatan RI, 2017: 5). Pada konteks ini, pemerintah berusaha untuk melaksanakan agenda pembangunan kesehatan itu dengan menyediakan bermacam-macam fasilitas pelayanan kesehatan.

Seperti tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Nomor 75 Tahun 2014 dijelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah “suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.” Puskesmas itu sendiri dalam hal ini termasuk salah satu jenis “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.”

Oleh sebab itu, lembaga ini tak lain adalah tumpuan pemerintah dalam mengupayakan dan menyediakan pelayanan kesehatan kepada publik di tingkat kelurahan ataupun kecamatan sehingga Puskesmas dapat dikatakan sebagai salah satu garda terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Dilihat dari Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 yakni pasal 32 disebutkan perihal Puskesmas yakni “unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.” Meskipun ranah kerja Puskesmas berada di wilayah terkecil yakni kelurahan dan kecamatan namun Puskesmas memegang peranan yang penting dalam ranah pembangunan kesehatan sama halnya dengan jenis fasilitas pelayanan kesehatan di level

yang lebih di atasnya yakni rumah sakit kota/kabupaten ataupun rumah sakit provinsi.

Terlebih saat ini telah diberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014. Adanya JKN telah menuntut hadirnya pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan terstruktur. Sebagaimana diketahui kini terdapat tiga tingkatan pelayanan kesehatan yakni primer, sekunder dan tersier. Pada tingkat primer, Puskesmas tak lain adalah ujung tombaknya. Artinya, Puskesmas menjadi lembaga pelayanan kesehatan pertama yang dapat melakukan tindakan terhadap penanganan sakit tertentu sebelum menuju lembaga pelayanan kesehatan yang berada di level sekunder yakni rumah sakit daerah. Karena itu, Kementerian Kesehatan dalam hal ini dituntut untuk meneruskan langkah-langkah peningkatan infrastruktur institusi ini sehingga dapat berperan sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat di bidang kesehatan (Widiyani, 2013).

Namun kenyataannya, adanya JKN sering kali justru membuat masyarakat yang telah memiliki asuransi kesehatan meninggalkan Puskesmas dan menuju rumah sakit kelas A. Rendahnya kepercayaan masyarakat (*public trust*) terhadap kualitas dan kapabilitas Puskesmas membuat masyarakat menjadikan Puskesmas sekadar menjadi tempat meminta rujukan ke rumah sakit. Permasalahan lainnya adalah kondisi Puskesmas di berbagai daerah di Indonesia pun sangatlah beragam. Di daerah tertentu, tenaga medis, fasilitas dan alat-alat kesehatan yang diperlukan Puskesmas untuk melayani masyarakat dapat dikatakan sudah memadai. Namun, di daerah lain, banyak pula ditemui kondisi Puskesmas yang rusak dan tidak dilengkapi fasilitas, alat-alat

kesehatan dan tenaga medis yang cukup.

Padahal dewasa ini, Puskesmas jelas mendapatkan tantangan besar untuk mampu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Sehingga segala upaya peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas tentu mendesak untuk dilakukan secara serius, terencana dan dalam tempo secepat mungkin (Hardiansyah, 2011). Jika hal ini tidak segera dituntaskan maka *distrust* masyarakat terhadap Puskesmas malah akan kian membesar (Hardin, 1997). Lebih jauh lagi, jika Indonesia tidak mampu mengupayakan peningkatan kesejahteraan rakyatnya termasuk dalam bidang kesehatan maka Indonesia pantas disebut negara gagal (Rotberg, 2004; Alkhajar, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini berupaya mendeskripsikan dan memaparkan pentingnya revitalisasi Puskesmas dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia dilihat dari perspektif pelayanan publik.

II. Metode Penelitian

Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan pada riset ini yakni riset kepustakaan (*library research*). Penelitian ini mengumpulkan data pustaka dari berbagai sumber yang relevan kemudian mengolah data pustaka tersebut untuk menjawab permasalahan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Oleh karena itu, kemampuan seleksi dan telaah dalam proses pelaksanaan penelitian semacam ini sangat diperlukan (Zed, 2008; Keraf, 2004).

III. Hasil dan Pembahasan

1. Fungsi Puskesmas

Seperti diuraikan Wagstaff dan Claeson (2004) serta ICLEI (2015), fungsi dari Puskesmas sejatinya sangatlah penting

karena seiring sejalan dengan target pembangunan kesehatan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berlangsung dalam rentang 2000-2015 terutama pada poin tujuan keempat dan kelima yakni mengurangi angka kematian anak (*reduce child mortality*) dan mempertinggi kesehatan ibu (*improve maternal health*).

Sementara itu, pada target pembangunan kesehatan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berlangsung dalam rentang 2015-2030, Puskesmas memainkan fungsi pentingnya terutama pada poin tujuan ketiga yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan (*good health and well-being*). Poin tujuan ini berupaya untuk memastikan kehidupan yang sehat serta mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia (*ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*).

Kemudian berdasarkan pasal 5 Permermenkes Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas setidaknya memiliki dua fungsi utama yakni menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). UKP berkaitan dengan “suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.” Adapun UKM adalah “setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.”

Oleh sebab itu, harus dipahami bahwa Puskesmas mempunyai fungsi yang strategis dengan lingkup tanggungjawabnya dalam menyediakan layanan kesehatan primer kepada masyarakat. Institusi ini selain berperan

dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat juga diharapkan senantiasa bertumbuh untuk menyediakan pelayanan yang prima dan berkualitas. Sebagaimana diuraikan Ratminto dan Winarsih (2006), praktik pelayanan publik yang baik adalah hal utama yang harus dilaksanakan berbagai instansi termasuk instansi yang bernama Puskesmas.

2. Garda Terdepan

Konsep awal Puskesmas sendiri telah diperkenalkan pada tahun 1968. Di mana hingga saat ini berbagai hasil dan pencapaian di bidang kesehatan telah banyak dicapai berkat kehadiran Puskesmas. Lembaga kesehatan ini sangat berperan dalam usaha-usaha meningkatkan kualitas kesehatan anak dan ibu. Di sini lain, rata-rata angka harapan hidup orang Indonesia juga berhasil ditingkatkan dari waktu ke waktu. Ini tentu tidak terlepas dari peran Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di tingkatan primer.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2017 angka harapan hidup orang Indonesia adalah 70,9 tahun. Bandingkan data ini dengan data-data lampau semisal tahun 1970, 2000, dan 2010 di mana angka harapan hidup orang Indonesia masing-masing berada di angka 45, 65 dan 69,9 tahun.

Ditilik dari persebarannya, Puskesmas kini sudah menyebar ke seantero Indonesia dari Sabang sampai Merauke termasuk di daerah terpencil dan sangat terpencil. Jumlah Puskesmas bahkan senantiasa bertambah secara signifikan. Di tahun 2000 terdapat sejumlah 7.277 Puskesmas di wilayah Indonesian. Di tahun 2009 terdapat 8.737 Puskesmas. Di tahun 2013 meningkat menjadi 9.655 unit. Setahun kemudian meningkat menjadi 9.719 unit. Sementara itu, data terakhir per Juni 2018 dari Kementerian Kesehatan yang dirilis di awal tahun 2019 melalui

laman www.depkes.go.id menyebutkan bahwa di seluruh Indonesia telah terdapat sebanyak 9.909 Puskesmas (Kepmenkes RI, 2018).

Melihat persebarannya di berbagai sudut di tanah air, tidak dapat dielakkan lagi bahwa Puskesmas merupakan garda terdepan layanan kesehatan di mana institusi ini menjadi ujung tombak kesehatan masyarakat untuk melayani masyarakat berkenaan dengan kesehatan di berbagai daerah di Indonesia. Selain itu, Puskesmas juga memiliki peran untuk mengajak segenap pihak-pihak terkait agar memiliki komitmen tinggi untuk melakukan usaha-usaha pencegahan dan pengurangan ancaman kesehatan pada ranah mikro (individu dan keluarga) serta makro (masyarakat). Oleh karena itu, keberadaan aturan yang mewajibkan berdirinya Puskesmas di tiap-tiap kecamatan (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014) haruslah didukung dan diimplementasikan secara baik dan maksimal demi mewujudkan tujuan mulia pembangunan kesehatan masyarakat secara menyeluruh di lingkup wilayah negeri ini.

Maka dari itu, tak dapat terbantahkan bahwa keberadaan Puskesmas ini sesungguhnya peran yang signifikan untuk mendorong terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Sebagaimana tercantum dalam pasal 2 Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang: a) memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, b) mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, c) hidup dalam lingkungan sehat, dan d) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Maka tidak dimungkiri bahwa Puskesmas

merupakan garda terdepan layanan kesehatan di mana sebagai lembaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat diharapkan mampu mengetahui kondisi, kebutuhan, serta karakteristik masyarakat di wilayahnya.

3. Badan Layanan Umum Daerah

Seiring berjalannya waktu tantangan Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima ke masyarakat kian menghadapi tantangan yang berarti (Hardjosoekarto, 1994; Sutopo dan Suryanto, 2006). Berbagai tuntutan yang dialamatkan kepada Puskesmas seperti peningkatan kualitas pelayanan dan manajemen yang baik kerap terbentur dengan kondisi di mana Puskesmas memiliki anggaran operasional yang terbatas ditambah aturan dan tahapan birokrasi panjang untuk pencairan anggaran jelas menjadi faktor penghambat untuk mewujudkan tuntutan-tuntutan yang ada.

Akan tetapi, problematika dalam ranah ini sudah menemukan titik terang penyelesaiannya yakni menjadikan Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum (BLUD) sesuai Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 61 Tahun 2007. Adapun beberapa persyaratan yang harus dipenuhi Puskesmas untuk menjadi BLUD diantaranya memenuhi tiga persyaratan substantif, teknis dan administratif.

Sesuai Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tersebut, persyaratan substantif berkaitan dengan a) penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat, b) pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum, serta c) pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

Adapun persyaratan teknis berkaitan dengan a) kinerja pelayanan di bidang tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD atas rekomendasi pihak yang berwenang, dan b) kinerja keuangan instansi yang terkait dapat dibuktikan sehat. Sementara itu, persyaratan administratif berkaitan dengan a) pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat, b) pola tata kelola, c) rencana strategis bisnis, d) standar pelayanan minimal, e) laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan, serta f) laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen. Hingga kini, berbagai Puskesmas di tanah air pun dengan dibantu organisasi perangkat daerah (OPD) kesehatan kota/kabupaten mulai berbenah dan bergerak untuk dapat menjadi BLUD. Sebagai contoh, di Kota Surakarta, sebanyak 17 Puskesmas dinyatakan lolos seleksi menjadi BLUD pada awal tahun 2015 lalu (Joglosemar, 2015). Demikian halnya di Kota Malang, di mana dinas kesehatan setempat mendorong sebanyak 10 Puskesmas menjadi BLUD (Malang Post, 2015). Bahkan di Palembang sejak akhir tahun 2014 lalu telah mencanangkan sebanyak 39 unit Puskesmas untuk menjadi BLUD (Jurnal Sumatra, 2014). Demikian halnya dengan ribuan Puskesmas di seluruh Indonesia hingga saat ini terus bergerak menuju ataupun sudah memulai untuk melakukan kerja-kerja sebagai BLUD.

Sebagai BLUD, Puskesmas memiliki peluang besar untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Pengelolaan keuangan secara mandiri tentu akan memberikan keleluasaan bagi Puskesmas untuk memaksimalkan segenap sumber daya ada dalam rangka

mewujudkan tujuan yang tak lain adalah untuk menyediakan pelayanan publik di bidang kesehatan yang lebih maksimal kepada masyarakat guna memajukan kesejahteraan umum (Gaspersz, 2002; Ratminto, 2004; Moenir, 2006; Farazmand, 2009).

Ke depan, dengan adanya perubahan manajemen di Puskesmas menjadi BLUD tentu membutuhkan keseriusan berbagai pihak. Tidak hanya dari OPD kesehatan di tingkat kabupaten/kota yang mewakili pemda melainkan juga internal Puskesmas dan masyarakat. Dengan kata lain, urgensi perubahan yang terjadi harus benar-benar disadari oleh semua kalangan yang terlibat untuk mampu memberikan suatu respon terbaik (Brunsson dan Olsen, 1993; Kotter dan Cohen, 2002; Susanto, 2009: 371).

Dari sini diharapkan pula kontrol maupun pengawasan dapat berjalan dengan maksimal (Schermerhorn, 1999; Scoot, 2003). Di mana hal ini mutlak diperlukan sehingga permasalahan kualitas pelayanan Puskesmas dinilai masih rendah karena keterbatasan dana, peralatan medis dan kemampuan sumber daya manusia yang kerap dihadapi Puskesmas sebelum perubahan menjadi BLUD tersebut secara perlahan tapi pasti dapat berangsur-angsur diperbaiki dan dikikis.

4. Optimalisasi Kualitas

Saat ini praktik-praktik birokrasi yang kaku telah mengalami pergeseran sesuai dengan tuntutan masyarakat dan kebutuhan globalisasi. Globalisasi di sini mengintegrasikan seluruh aspek kehidupan tidak hanya sekadar bangsa atau negara (Ohmae, 1995; Giddens, 1999). Oleh karena itu, tidak ada yang dapat mengisolasi diri dari perubahan akibat tuntutan globalisasi (Stiglitz, 2001). Di masa ini keinginan masyarakat telah berubah, peraturan pemerintah telah berubah dan segenap

infrastruktur pendukung juga berangsur menggunakan teknologi terkini. Oleh karena itu, perubahan tak lain adalah suatu keniscayaan (Purbokusumo et al., 2006; Dwiyanto, 2015a).

Demikian pula dengan Puskesmas. Tuntutan lingkungan akibat kebijakan nasional maupun regional serta perubahan karakteristik masyarakat yang kian dinamis membuat Puskesmas harus melakukan perombakan, bukan hanya pada tataran infrastruktur namun juga pada internalisasi budaya pelayanan dan perbaikan manajerial internal. Saat ini masyarakat sangat menuntut pelayanan prima dan pemerintah pun mulai menata ulang birokrasi (Ratminto et al., 2002) serta membentuk kembali hubungan antara negara dan masyarakat sipil dengan melakukan inovasi-inovasi untuk meningkatkan pelayanan publik (Ratminto dan Winarsih, 2006).

Hal ini mengingat kualitas pelayanan adalah aspek utama untuk meningkatkan loyalitas serta kepercayaan masyarakat. Masyarakat sebagai pengguna tentu membutuhkan dan mengharapkan pelayanan yang berkualitas, memuaskan serta terjamin keamanannya (Oliver, 1997; Wellington, 1998; Foster, 1999; Tjiptono, 2002).

Di sisi lain, pemberlakuan ASEAN *Community* sejak 1 Januari 2016 lalu jelas menyediakan kesempatan maupun tantangan termasuk untuk instansi pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat pelaksanaan masyarakat ekonomi dari negara-negara Asia Tenggara tidak hanya pembebasan pada bidang yang terkait ekonomi seperti perdagangan barang maupun jasa tetapi juga pada bidang kesehatan (Amstrong dan Taylor, 2000; Das, 2012; Paranadipa, 2015).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2017),

langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas dari aneka fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya adalah sesuatu hal yang mutlak untuk dilakukan. Oleh karena itu, akreditasi terhadap aneka fasilitas pelayanan kesehatan tersebut wajib dilaksanakan secara teliti, terarah dan seksama.

Sementara itu, penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) tentu merupakan hal mendasar yang harus dibenahi. *Primary health care* merupakan basis kesehatan masyarakat yang akan berimbas pada peningkatan daya saing masyarakat dan pada akhirnya berpengaruh pada daya saing nasional. Oleh karena itu, upaya revitalisasi perlu senantiasa dilakukan pada lima aspek utama, yakni sumber daya manusia, teknis dan manajemen, pembiayaan, sistem informasi serta akreditasi.

Aspek-aspek tersebut merupakan komponen penting untuk memampukan Puskesmas dalam melakukan peran dan fungsinya secara baik di masyarakat. Kemudian penyediaan lima jenis tenaga kesehatan di setiap Puskesmas seperti analis kesehatan, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lingkungan penting untuk direalisasikan. Pada April 2019 lalu, Kementerian Kesehatan bahkan telah menargetkan untuk mempunyai minimal lima jenis tenaga kesehatan tersebut di 5.600 Puskesmas. Ini tentu menjadi sebuah kabar yang baik bagi upaya peningkatan kualitas Puskesmas.

Apabila kita melihat ke luar, saat ini institusi pelayanan kesehatan bahkan mengadakan ekspansi yang sangat cepat dan mereka menggunakan beberapa ide serta metodologi yang diterapkan pada industri dan

perusahaan (Ponanake et al, 2014). Di banyak negara maju pun, integrasi pelayanan kesehatan telah dilakukan semisal Inggris, Jerman, Amerika Serikat dan lain sebagainya (Simarmata, 2008: 110-111).

Untuk itu, Indonesia jelas harus cepat melakukan pembenahan diri. Gambaran ideal sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 terutama berkaitan dengan peningkatan mutu Puskesmas semisal upaya akreditasi Puskesmas, pembangunan sistem informasi Puskesmas dan lain sebagainya tentu harus dapat diimplementasikan secara baik dan efektif agar Puskesmas mampu berperan lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dan unggul kepada masyarakat (Tjiptono, 1997; Macaulay dan Cook, 1997; Muninjaya, 2004; Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Seorang pakar kebijakan publik telah mengingatkan bahwa kesepakatan bersama untuk mengintegrasikan berbagai negara di Asia Tenggara ini tentu harus direspon dengan baik untuk dapat menghadirkan kebaikan bagi Indonesia dan bukan malah sebaliknya (Dwiyanto, 2015b).

IV. Kesimpulan dan Rekomendasi

Tidak dapat dimungkiri bahwa kehadiran Puskesmas di tengah masyarakat jelas sangat berarti khususnya dalam menyukseskan pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu, keberadaan Puskesmas di tiap-tiap kecamatan di seluruh wilayah Indonesia sangatlah dibutuhkan. Terlebih apabila ditilik dari level pelayanan, Puskesmas tak lain adalah garda terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, Puskesmas membutuhkan berbagai

peningkatan dari berbagai macam sisi sehingga penataan ulang pada ranah kualitas layanan, aksesibilitas dan keterjangkauan perlu untuk dilakukan dengan baik dan seksama.

Hal tersebut jelas sesuai dengan peran yang dimanakan kepada Puskesmas dalam bidang pembangunan kesehatan yakni mendiseminasi pentingnya perilaku hidup sehat kepada masyarakat terutama yang berada di lingkungan kerja dari Puskesmas. Ini tak lain adalah langkah nyata untuk menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, tanpa sekat.

Kemudian beberapa rekomendasi yang penulis ajukan berkenaan dengan praktik pembangunan kesehatan di Indonesia dalam kaitannya Puskesmas antara lain: Pertama, prioritas untuk menyediakan layanan kesehatan bermutu bagi seluruh rakyat Indonesia merupakan salah satu pijakan penting guna mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat tanpa sekat. Untuk itu, pemerintah harus segera mengadakan perbaikan dan peningkatan terhadap berbagai infrastruktur berkenaan dengan fasilitas kesehatan secara merata dari berbagai level tingkatan. Terlebih bagi Puskesmas sebagai garda terdepan sehingga tidak lagi ada ketimpangan sebagaimana dapat dilihat di Indonesia bagian timur.

Kedua, upaya revitalisasi seluruh Puskesmas di tanah air mutlak dilakukan dan perlu untuk terus dilakukan hingga merata. Ketiga, penguatan sinergi antara berbagai pihak terkait harus dilakukan secara cepat dan efektif dalam rangka mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan seluruh rakyat Indonesia. Keempat, penguatan kapasitas berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang efektif (*effective health*

communication) kepada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas sangat diperlukan sehingga mereka dapat mendiseminasi konten kesehatan secara tepat dan mengedukasi publik berkenaan dengan kesehatan secara lebih baik.

Daftar Pustaka

- Alkhajar, E. N. S. (2014). *Media, Masyarakat dan Realitas Sosial*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Amstrong, H. & Taylor, J. (2000). *Regional Economics and Policy*. New York: Harvester Wheatsheaf
- Brunsson, N. & Olsen, J. P. (1993). *The Reforming Organization*. London: Routledge.
- Das, S. B. (2012). *Achieving ASEAN Economic Community 2015: Challenges for Member Countries and Businesses*. Singapore: ISEAS.
- Dwiyanto, A. (2015a). *Reformasi Birokrasi Kontekstual*. Yogyakarta: UGM Press.
- Dwiyanto, A. (2015b). *Administrasi Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Farazmand, A. (2009). Building Administrative Capacity for the Age of Rapid Globalization: A Modest Prescription for the Twenty-First Century. *Public Administration Review*, 69(6), pp. 1007-1020.
- Foster, T. (1999). *How to be Better at Customer Care*. London: Kogan Page.
- Foucault, M. (1991). Governmentality. In *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, eds. Burchell, G., Gordon, C., & Miller, P. (pp. 87-104). Chicago: University of Chicago Press.
- Gaspersz, V. (2002). *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Giddens, A. (1999). *Runaway World*. London: Profile Books.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hardin, R. (1997). *Distrust*. New York: New York University.
- Hardjosoekarto, S. (1994). Beberapa Perspektif Pelayanan Prima. *Bisnis & Birokrasi*, 3(4).
- ICLEI. (2015). "From MDGs to SDGs: What are the Sustainable Development Goals?." *ICLEI Briefing Sheet*, Urban Issue, No. 1, November.
- Joglosemar. (2015). "17 Puskesmas di Solo Siap Sandang Status BLUD," 14 Januari.
- Jurnal Sumatra. (2014). "Puskesmas Palembang Menuju Badan Layanan Umum Daerah," 29 November.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 [Revisi 1]*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kepmenkes RI. (2018). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/586/2018 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Per Akhir Juni Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keraf, G. (2004). *Komposisi*. Ende: Nusa Indah.
- Kotter, J. P. & Cohen, D. S. (2002). *The Heart of Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Latif, Y. (2008). Nobel 2007 dan Negara Kesejahteraan. In *Negara Kesejahteraan & Globalisasi*, ed. Simarmata, H. T. (pp. xvii-xxiv). Jakarta: PSIK.
- Macaulay, S. & Cook, S. (1997). *How to Improve Your Customer*

- Service*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Malang Post. (2015). "10 Puskesmas Bakal Menjadi BLUD," 26 Maret.
- Moenir, H. A. S. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muninjaya, A. A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nadesul, H. (2006). *Sehat itu Murah*. Jakarta: Buku Kompas.
- Ohmae, K. (1995). *The End of the Nation State*. London: The Free Press.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Customer*. Boston: McGraw-Hill.
- Paranadipa, M. (2015). Era Masyarakat Ekonomi Asean dan Perdagangan Jasa Kesehatan 2015. Makalah. Ngada: IDI Kabupaten Ngada.
- Permendagri. (2007). Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan umum Daerah. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ponanake, P., Limnarat, S., Pithuncharunlap, M. & Sangmanee, W. (2014). Creating Hospitals' Core Competencies with Lean Healthcare Strategies Entering the ASEAN Economic Community. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 6(9), pp. 700-708.
- Purbokusumo, Y., Baiqui, M., Akhyat, A. & Ibtu, I. (2006). *Reformasi Terpadu Pelayanan Publik (Integrated Civil Service Reform) Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Kemitraan Partnership.
- Ratminto et al. (2002). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: PSKK-UGM.
- Ratminto. (2004). Telaah Kritis Pelayanan Umum di Perkotaan. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik*, 8(1), pp.1-16.
- Ratminto & Winarsih, A. S. (2006). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rotberg, R. I. (2004). *When States Fail: Causes and Consequences*. Princeton: Princeton University Press.
- Schermerhorn, J. R. (1999). *Management*. New York: John Wiley & Son, Inc.
- Scout, W. R. (2003). *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Simarmata, H. T. (ed). (2008). *Negara Kesejahteraan & Globalisasi*. Jakarta: PSIK.
- Stiglitz, J. (2001). *Globalization and Its Discontent*. London: Penguin.
- Sulastomo. (2003). *Reformasi: Antara Harapan dan Realita*. Jakarta: Buku Kompas.
- Susanto, E. (2009). Kecerdasan Emosional Birokrat dan Kinerja Pelayanan Publik. In *Reformasi Birokrasi, Kepemimpinan dan Pelayanan Publik*, eds. Pramusinto, A. & Purwanto, E. A. Yogyakarta: Gava Media, JIAN UGM dan MAP UGM.
- Sutopo & Suryanto, A. (2006). *Pelayanan Prima*. Jakarta: LAN.
- Tjiptono, F. (1997). *Total Quality Service*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.

- Wagstaff, A. & Claeson, M. (2004). *Rising to the Challenges*. Washington, DC: The World Bank.
- Wellington, P. (1998). *Kepedulian Pada Pelanggan: Kaizen Strategies for Customer Care*. Batam: Interaksara.
- Widiyani, R. (2013). "Jumlah Puskesmas Sudah Cukup untuk Sistem JKN," Kompas.com, 13 Agustus [Online]. Available at <https://health.kompas.com/read/2013/08/1130304/Jumlah.Puskesmas.Sudah.Cukup.untuk.Sistem.JKN> [Accessed on 10 January 2019].
- Zed, M. (2008). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.