
ANALISA KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SIDOTOPO KOTA SURABAYA

Oleh :

Lunariana Lubis
lunariana.lubis@hangtuah.ac.id

Wildan T. Raharja,
raharja.wildan@hangtuah.ac.id

Agus Wahyudi
agus.wahyudi@hangtuah.ac.id

ABSTRAK

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai unit kesehatan tingkat pertama sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Tingkat pemanfaatan terhadap pelayanan di Puskesmas sangat terkait dengan kompetensi sumber daya manusia dalam memberikan usaha melayani kebutuhan kesehatan bagi masyarakat. Puskesmas Sidotopo merupakan Puskesmas di Surabaya yang mengalami penurunan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) tertinggi.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan observasi. Temuan dianalisis melalui pengumpulan, reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil di lapangan bahwa kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo baik, namun masih perlu pengembangan sumber daya manusia khususnya pada pengembangan kemampuan pengetahuan.

Kata Kunci : Kompetensi, Tenaga kesehatan, Pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Puskesmas as Community Health Center is the primary health unit that becomes main factor in improving community health status. Therefore, it is important for Puskesmas to be able to provide quality services for the people. The quality of services and the level of service utilization are closely related to human resource competence in providing services to the community. Puskesmas in Sidotopo is Community Health Center located in Surabaya that experienced the highest decline of Community Satisfaction Index.

This is a qualitative research that uses case study approach. According to the type of research used, the data collection is conducted through in-depth interview, documentation study, and observation. Furthermore, data collection, data reduction, data presentation, and conclusion are used to analyze.

The findings of this study are the favorable competence of health worker in Community Health Center, although the result still requires the development of human resources, especially in the development of knowledge competence.

Keyword : Competence, Health worker, Health service

1. Pendahuluan

Pelayanan terhadap publik merupakan kegiatan yang secara terus-menerus dilakukan karena berkaitan hajat hidup orang banyak. Pelayanan publik menurut Undang-Undang no. 25/2009 adalah kegiatan atau rangkaian aktivitas dalam rangka memenuhi kebutuhan layanan publik atas barang, jasa, dan pelayanan administratif. Salah satunya adalah pelayanan di bidang kesehatan. Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan sangat penting karena merupakan kebutuhan dasar. Dalam melayani di bidang kesehatan, unit-unit pelayanan kesehatan dituntut memberikan kepuasan kepada masyarakat (Arisandy, 2015).

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat dilakukan oleh pemerintah dengan mendirikan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas memperoleh kepercayaan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang efisien dan berkualitas. Mutu pelayanan yang baik bukan hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari kompetensi tenaga kesehatan yang profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Kompetensi adalah kombinasi antara

pengetahuan, keterampilan dan sikap dari tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Permasalahan tentang mutu pelayanan kesehatan tidak dapat terlepas dari keluhan yang terlontarkan oleh para pasien sebagai pengguna layanan kesehatan yang menyebutkan bahwa pelayanan yang diberikan masih dinilai kurang memuaskan yaitu kurang cekatannyapara staf dalam merespon keluhan pasien (Sumber : wawancara, 26 April 2019).

Puskesmas-puskesmas di wilayah Surabaya Utara sebagian besar mengalami penurunan mutu layanan. Hal initerlihat dalam skor IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) yang menurun dari tahun 2016 ke 2017.

Tabel 1. Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Surabaya Utara 2016-2017

No	Puskesmas	Kategori	IKM Tahun 2016	IKM Tahun 2017	Kategori Mutu Layanan Tahun 2017	Pertumbuhan
1	Bulak Banteng	Kerjajan	73,41	76,00	E	3,56
2	Kerjajan	Kerjajan	72,43	68,01	E	-4,1
3	Sidotopo Wetan	Kerjajan	75,85	71,01	E	-4,38
4	Tembak Wedi	Kerjajan	79,04	73,4	E	-7,33
5	Taruh Juli Reclimbing	Kerjajan	72,77	65,55	E	-8,55
6	Dupak	Kembangan	76,44	64,71	E	-15,23
7	Kembangan Selatan	Kembangan	71,78	66	E	-8,25
8	Mitrokenembangan	Kembangan	70	64,8	E	-7,83
9	Perak Timur	Paksiari Candikar	73,77	67,04	E	-7,9
10	Pegirikan	Sempampir	75,92	62,85	E	-17,24
11	Sewah Pulo	Sempampir	77,58	73,7	E	-4,31
12	Sidotopo	Sempampir	76,07	62,62	E	-17,68
13	Wondosari	Sempampir	69,97	63,63	E	-9,76

(Sumber :DKK Surabaya, 2019)

Pada tabel 1 diatas bahwa dari 13 Puskesmas di wilayah Surabaya Utara, hanya satu Puskesmas yang mengalami kenaikan IKM yaitu Puskesmas Bulak Banteng di kecamatan Kenjeran dengan kenaikan IKM sebesar 3,56 poin sedangkan Puskesmas Sidotopo, kecamatan Semampir merupakan Puskesmas dengan penurunan IKM tertinggi sebesar (-17,68) poin.

Mutu layanan Puskesmas yang sesuai dengan standar dan kompetensi tenaga kesehatan yang professional akan memberikan pelayanan yang bermutu. Pelayanan kesehatan bermutu dapat memberi kepuasan kepada pasien.

Tujuan dari riset ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis

kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo.

2. Tinjauan Pustaka

Pengertian kompetensi menurut Wibowo, 2012 (Silviana & Darmawan, 2019), adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tugas yang didasari keterampilan maupun pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang ditetapkan oleh pekerjaan. Kompetensi menunjukkan pengetahuan, keterampilan dan sikap tertentu dari suatu profesi dalam ciri keahlian tertentu dari seorang profesional. Karakteristik dari kompetensi yaitu suatu bagian dari karakter pribadi dan perilaku seseorang dalam melaksanakan suatu tugas pekerjaan.

Karakteristik kompetensi menurut Spencer (Jufri, 2018) yaitu : (1) Pengetahuan merupakan informasi yang dimiliki oleh seseorang yang termasuk komponen utama kompetensi yang mudah diketahui. Seseorang yang mengetahui banyak hal belum tentu orang tersebut dapat melakukan apa yang dia ketahui. (2) Keterampilan merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan baik. (3) Konsep diri merupakan sikap dari individu. Sikap dari individu mempunyai sifat reaktif seseorang dalam memprediksi apa yang akan dilakukan dengan waktu singkat. Konsep diri dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki

oleh seseorang sejak kecil sampai saat tertentu. (4) Ciri diri adalah karakter bawaan diri, yaitu reaksi seseorang yang konsisten terhadap sesuatu. Ciri diri merupakan karakteristik fisik, kognitif, dan sosial yang melekat pada diri seseorang. (5) Motif adalah sesuatu yang diinginkan seseorang secara konsisten yang dapat menghasilkan perbuatan. Kebutuhan, keinginan, dan perhatian yang terjadi tanpa disadari akan mempengaruhi pemikiran seseorang untuk mencapai sasaran kerjanya sehingga pada akhirnya akan berdampak pada perilaku seseorang.

Kompetensi berdasarkan peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara nomor 8/2013 adalah kemampuan kerja setiap ASN yang meliputi aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sangat diperlakukan dalam melaksanakan tugas-tugasnya (Raharja et al., 2019).

Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36/2014 (Silviana & Darmawan, 2019) adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan,

gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, dan lainnya.

Penyelenggaraan layanan primapada instansi publik seharusnya terjadi peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan, menetapkan standarisasi yang tinggi, serta komitmen pada diri tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik menjadi faktor kunci dalam pelayanan prima.

3. Metode

Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus berlokasi di Puskesmas Sidotopo kecamatan Semampir kota Surabaya. Menurut Johnson & Christensen, 2004 (Gumilang, 2016) penelitian studi kasus bertujuan untuk mendeskripsikan tentang konteks dan terjadinya suatu kasus dan diarahkan pada pembahasan tentang tema, isu, dan implikasi yang ada pada suatu kasus. Pengumpulan data secara kualitatif dilakukan melalui pengamatan langsung, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Pengamatan langsung dilakukan selama proses pengumpulan data, sedangkan wawancara di Puskesmas Sidotopo, kecamatan Semampir mengambil informan dari Dinas Kesehatan kota Surabaya, kepala dan tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo dan masyarakat

sebagai pasien. Data-data yang terkumpul kemudian dianalisa sehingga mendapatkan hasil tentang kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo.

Model analisis yang digunakan adalah model interaktif dari Miles, Huberman, dan Saldana, 2014 (Natalia, 2017), yaitu pengumpulan, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Pengumpulan data diperoleh dari hasil pengamatan langsung, wawancara, dokumentasi serta data sekunder lainnya. Pada tahap reduksi data dipilih, disederhanakan dari catatan-catatan yang ada di lapangan. Reduksi data merupakan proses yang berulang selama proses penelitian kualitatif berlangsung. Penyajian data dilakukan setelah direduksi atau dirangkum. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian dianalisis. Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Setelah data direduksi dan disajikan, peneliti membuat kesimpulan yang berdasarkan bukti saat tahap pengumpulan.

4. Hasil Penelitian dan Analisis

Puskesmas Sidotopo berlokasi di Jl. Pegirian No. 236 Surabaya dan diresmikan oleh Walikota Surabaya Dr. (HC) Ir. Tri Rismaharini, MT. pada Selasa, 22 September 2015. Lokasi Puskesmas sebelumnya di Jalan Sumbo

Il No. 60 Surabaya terletak di tengah pemukiman padat penduduk yang menyebabkan masyarakat sulit mengakses jalan menuju ke sana. Oleh karena itu sejak tahun 2010 Kepala Puskesmas Sidotopo mengajukan perpindahan lokasi ke tempat yang jauh lebih representatif, namun baru pada tahun 2015 terwujud. Puskesmas ini memiliki gedung besar bertingkat dua, lahan parkir yang luas dan akses yang mudah.

Kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo berdasarkan peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara nomor 8/2013 meliputi aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja.

4.1. Pengetahuan

Pengetahuan umum yang dimiliki tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo sudah baik. Hal tersebut dapat terlihat dari pengetahuan umum seluruh tenaga kesehatan di sini telah sesuai dengan kompetensi masing-masing, jika dokter harus punya SIP (Surat Ijin Praktek) dan STR (Surat Tanda Registrasi), semua tenaga kesehatan peletakan posisi tugasnya sudah sesuai dengan bidang keilmuannya, tetapi pengetahuan umum tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo masih kurang baik karena masih kalah dibandingkan dengan

pengetahuan tenaga kesehatan di poli klinik swasta lainnya.

Pengetahuan khusus di Puskesmas Sidotopo, belum menunjukkan kondisi yang baik dikarenakan Puskesmas Sidotopo belum mempunyai penanganan spesialis seperti onkologi. Sehingga pelatihan diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota(DKK) Surabaya untuk para tenaga kesehatan dengan tujuan untuk menambah keterampilan para tenaga kesehatan yang ada di Surabaya.

Pengetahuan khas yang dimiliki oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo belum menunjukkan kondisi yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tidak terdapat pengetahuan yang khas yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam proses pelayanannya hanya sebatas kemampuan berkomunikasi menggunakan bahasa daerah Madura yang banyak digunakan masyarakat setempat.

4.2. Keterampilan

Keterampilan teknis di Puskesmas Sidotopo belum menunjukkan keadaan baik. Hal ini dikarenakan ada beberapa kemampuan teknis yang belum dimiliki tenaga kesehatan tersebut contohnya, belum adanya sarana untuk UGD (Unit Gawat Darurat) akhirnya berdampak kurang terampilnya tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo, namun untuk menanggulangi hal tersebut DKK

Surabaya telah memberikan pelatihan mengenai PPGD (Penanganan Pertama Gawat Darurat).

Keterampilan analitis di Puskesmas Sidotopo, sudah menunjukkan kondisi yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari rekam medis dalam penanganan pasien yang baik dan hampir tidak pernah terjadi kesalahan untuk penanganan.

Keterampilan pengambilan keputusan di Puskesmas Sidotopo, sudah menunjukkan kondisi yang baik karena setiap pengambilan keputusannya sudah sesuai SOP (*Standard Operation Procedure*) dan jika terdapat kebingungan tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo akan berdiskusi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memutuskan keputusan yang terbaik.

Keterampilan komputer tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo sudah menunjukkan kondisi yang baik karena tenaga kesehatan sudah mempunyai keterampilan komputerisasi dan ditambah rata-rata usia tenaga kesehatannya masih berusia muda yang sudah terbiasa dengan penggunaan teknologi.

Keterampilan membina hubungan di Puskesmas Sidotopo sudah menunjukkan kondisi yang baik. Hal ini dikarenakan adanya acara setiap tahunnya yang bertujuan untuk

mendekatkan hubungan antar tenaga kesehatan dan untuk hubungan masyarakat sekitar puskesmas melakukan kegiatan jemput bola dengan bagi-bagi takjil untuk meningkatkan kepercayaan publik dan melakukan sosialisasi kesehatan kepada masyarakat sekitar.

4.3. Sikap kerja

Sikap kerja dari sisi kognitif di Puskesmas Sidotopo sudah menunjukkan kondisi yang baik, karena dalam pelaksanaan pelayanannya memberikan pelayanan yang sesuai SOP dan menerapkan budaya Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun (5S) dalam pelayanannya.

Sikap kerja dari sisi afektif di Puskesmas Sidotopo sudah menunjukkan kondisi yang baik karena tingkat emosional di puskesmas tersebut sudah menunjukkan kondisi yang baik. Hal ini dikarenakan semua tenaga kesehatan diberikan pemahaman bahwa pasien adalah prioritas utama. Tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo memberikan pelayanan yang ramah melalui sikap dokter yang membuat para pasien nyaman ditengah kejenuhan menunggu antrian yang panjang serta memberikan kenyamanan pasien sebagai skala prioritas yang mengharuskan pelayanan harus sesuai dengan SOP

agar pasien juga tidak terganggu dengan ketidaknyamanan yang ada.

Sikap kerja dari sisi konatif di Puskesmas Sidotopo sudah menunjukkan kondisi yang baik dapat dilihat dari pelayanannya yang tidak menunda-nunda pekerjaannya dan dalam pengambilan keputusannya tidak terdapat keraguan yang membuat pasien yakin dalam pelayanan tersebut. Pada Puskesmas Sidotopo sikap konatif dapat dilihat dari pelayanan yang penuh pemahaman kepada pasien yang ditangani dan bertindak sesuai SOP yang ada dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan SOP sehingga membuat para pasien yakin dan tidak masalah dengan antrian yang mengular karena tenaga kesehatan terutama dokter yang memiliki jumlah minim.

5. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Kompetensi pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo perlu ditingkatkan lagi terutama untuk penanganan spesialis.
2. Kompetensi keterampilan dan sikap kerja sudah baik.

Referensi

Arisandy, W. (2015). Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

-
- melalui Metode CRC (Citizen Report Card) di Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3, 12–23.
- Gumilang, S. G. (2016). Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan. *Jurnal Fokus Konseling*, 2(2), 144–159.
- Jufri, Z. K. (2018). Kompetensi Sumber Daya Manusia Di Kantor Sistem Administrasi Manunggal Satu Atap (Samsat) Wilayah. *Jurnal Administrasi Negara*, 5 (2), 1–9.
- Natalia, M. (2017). *AGENDA SETTING BERITA PEDOFILIA DI SAMARINDA POS*.
- Raharja, W. T., Lubis, L., Wahyudi, A., Studi, P., Publik, A., & Tuah, U. H. (2019). *KNOWLEDGE COMPETENCY ANALYSIS OF HEALTH WORKERS AT SURABAYA COASTAL AREA PRIMARY HEALTH CENTER*. 10(03), 1–5.
- Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2019). Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 35–47. <https://doi.org/10.7454/ARSI.V4I1.3204>