

BAB IV

PENGELOLAAN PELAYANAN PUSKESMAS PANCORAN MAS

Bila melihat kualitas pelayanan publik yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas khususnya yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan, tidak dapat dilakukan tanpa mengaitkannya dengan keseluruhan proses pelayanan yang dilakukan. Karena senyatanya Puskesmas merupakan ranah atau lebih tepat dikatakan sebagai ruang sosial yang turut berkontribusi dalam membentuk budaya tersendiri bagi petugas layanan publik.

Kondisi pelayanan di Puskesmas saat ini tampaknya jauh lebih baik dari waktu sebelumnya. Ketika awal saya melakukan penelitian ini, yaitu kira-kira 4 bulan sebelumnya terlihat banyak kekurangan baik dari jumlah petugas hingga prosedur layanan. Kini tampaknya pelayanan terlihat ada peningkatan seperti pasien lebih tertangani dengan penambahan jumlah dokter dan tenaga perawat. Mereka ada yang sebagai tenaga tetap maupun tenaga yang sedang orientasi (Calon Pegawai Negeri Sipil) atau magang kerja. Hal ini cukup membantu alur pasien yang ingin memperoleh layanan kesehatan.

Namun tanggungjawab pelayanan publik dari suatu birokrasi tentunya tidak hanya ditentukan oleh faktor kinerja para petugas dan pimpinan dalam birokrasi tersebut, rangsangan yang memadai, kejelasan tugas dan prosedur kerja, serta kejelasan peran tetapi juga tersedianya kelengkapan sarana dan prasarana kerja, dan sejenisnya.

A. Sarana, Prasarana dan Tenaga Pelayanan Kesehatan

1. Kelengkapan Fasilitas Pelayanan

Agak sulit untuk mengatakan bahwa Puskesmas ini sudah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan yang memadai. Banyak sarana yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang memenuhi syarat belum tersedia, misalnya, untuk membuat puyer, masih menggunakan 'ulekan' untuk memenuhi kebutuhan sedemikian banyak pasien. Kemudian untuk pengoplosan obat, seharusnya ada obat yang sudah dicampur air yang dilakukan oleh Puskesmas, dan pasien menerima obat sudah dalam kondisi tercampur, tetapi karena bahan campurannya tidak tersedia di Puskesmas ini, maka pasienlah yang harus mencampurnya sendiri. Seharusnya Puskesmas memiliki dispenser dan persediaan air untuk mencampur obat-obatan tersebut, tetapi Puskesmas tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Rupanya informasi tentang pengoplosan obat yang harus dilakukan Puskesmas pun, baru diketahui beberapa hari yang lalu, yaitu ketika ada pertemuan P2KT. Selama ini pihak Puskesmas tidak pernah diberitahu tentang ketentuan tersebut. Kalaupun ini harus dilakukan, berarti harus ada dana lagi untuk memenuhi keperluan tersebut.

Masih terkait dengan bidang obat, Puskesmas seharusnya memiliki ruang penyimpanan yang memenuhi persyaratan, yaitu ruangan yang tidak boleh lembab dan harus ber-AC. Sementara yang ada di Puskesmas ini, obat-obatan disimpan di ruang yang hampir dikatakan sebagai gudang. Menurut pengakuan petugas, sudah beberapa kali pihak Puskesmas menyampaikan permintaan untuk memenuhi kebutuhan ini kepada Dinas Kesehatan Kota Depok, tetapi tidak pernah mendapat respon. Akhirnya obat-obat tersebut menumpuk di ruangan yang sempit dan tidak menjamin timbulnya kerusakan pada obat.

Begitupun dengan ruangan-ruangan lain, seperti ruang pendaftaran pasien, yang berada di bagian depan gedung. Hampir dapat dikatakan tidak layak pakai, sebab selain ruangnya sempit, juga dipenuhi dengan rak-rak file pasien yang tidak beraturan. Belum lagi masalah ATK, berulang kali memohon pemenuhan kebutuhan

ini tetapi tidak ditanggapi. Akhirnya untuk kebutuhan pencatatan data pasien, mereka menggunakan kertas-kertas buram, untuk mendata identitas pasien. Seharusnya ada blangko khusus untuk mencatat data pasien.

Ruang tunggu balai pengobatan umum (BP) sangat pengap disesaki para pasien dan pengantarnya. Letak ruang tunggu yang berada tepat di tengah-tengah puskesmas menjadi bagian sentral. Justru itulah banyak orang yang berlalu lalang sekaligus berdesakan. Ruang tunggu memiliki dua pintu yang berfungsi sebagai pintu masuk dan pintu keluar. Sayangnya tidak ada aturan atau sejenisnya yang menunjukkan mana pintu masuk dan pintu keluar, menambah kesemrawutan. Udara pengap karena ruangan tidak banyak dialiri udara segar yakni dua pintu dan satu jendela. Masing-masing pintu yang memiliki dua daun pintu hanya dibuka salah satu daun pintunya.

Para pengantar pasien berjejalan di pintu masuk ruang pelayanan yang hanya ditutupi tirai kain (*gorden*). Ada 4 buah bangku panjang yang berjajar dan selalu penuh dijejali pasien dan para pengantarnya. Sebagian lagi berdiri di sekitar sisi-sisi ruangan yang pengap. Ruangan semakin pengap saat pengunjung berjejalan di pintu keluar-masuk yang merupakan satu-satunya tempat aliran udara segar.

Bisa dimaklumi jika pintu masuk ruang pelayanan dijejali pengunjung, karena mereka mengantisipasi panggilan dari dokter. Balai pengobatan umum ini tidak dilengkapi dengan penguat suara, sehingga ketika dokter memanggil dari dalam ruangan, suaranya memang tidak terdengar oleh mereka yang berada di luar ruang pelayanan.

Berbeda dengan ruang tunggu BPG dan KIA yang berada di ruang terbuka sehingga meskipun banyak yang mengantri tetapi tidak penuh sesak. Antrian di BPG dan KIA pun tampak lebih tertib, mengingat jumlahnya lebih sedikit.

Bila diperhatikan, terdapat tembok pemisah yang amat jelas antara pasien dan paramedik. Terlihat dari tulisan "**dilarang menggunakan sepatu / alas kaki**" ke dalam ruangan pemeriksaan. Ternyata peraturan tersebut hanya berlaku untuk

pasien. Terbukti dengan para pegawai yang dengan seenaknya keluar masuk ruang pelayanan menggunakan sepatu.

Dari gambaran kondisi ruang, tidak terlihat kenyamanan dan rasa aman kepada pasien. Seperti ruang tunggu pada bagian pendaftaran, yang berukuran kira-kira 2 x 7 meter terlihat tidak memadai bagi pasien yang datang, yang rata-rata sehari bisa mencapai jumlah 150 hingga 200 pasien, juga ruang tunggu pada bagian / poli umum dengan luas kira-kira 2 x 3 meter cukup dipadati oleh pasien. Sementara itu ruang tunggu pada bagian KIA dan poli Gigi menempati lorong-lorong yang ada di muka ruang praktek. Terlihat pasien yang menunggu terpaksa harus duduk pada anak tangga ruang periksa karena sempitnya ruangan.

Kamar konsultasi dokter mungkin merupakan analogi modern yang tepat untuk tempat suci yang aman ketika digambarkan pada abad pertengahan. Pasien dan dokter menginginkan suasana pribadi dalam mengobati pasien, mereka tidak menginginkan bahwa pengobatan menjadi suatu tontonan umum. Namun yang lebih sering terlihat adalah pasien selalu dibuat kecewa dan jengkel. Sempitnya ruangan yang terpaksa harus digunakan secara masal, membuat pasien tidak leluasa mengkonsultasikan penyakitnya. Pasien yang sedang diperiksa dokter tentu saja akan merasa tidak nyaman, karena selama pelayanan menjadi tontonan pengunjung lain yang berdesakan di pintu.

Untuk kebutuhan operasional lapangan, selain dukungan anggaran, Puskesmas juga menyediakan fasilitas kendaraan. Di sini ada dua kendaraan yang siap melayani kegiatan mereka, tetapi karena yang keluar ke masyarakat lebih sering petugas perempuan, dan juga medannya sulit dijangkau kendaraan, maka biasanya menggunakan kendaraan roda dua. Sementara sekarang ini kendaraan roda dua hanya ada dua dan itupun sudah digunakan oleh petugas laki-laki, akhirnya digunakan kendaraan umum atau ojek untuk wilayah yang sulit dijangkau.

2. Penyediaan Ruang Tunggu

Kesibukan di ruang pendaftaran mulai terasa sejak pukul 7 pagi. Ketika jam menunjukkan pukul 7.30 nomor pendaftaran sudah sampai pada nomor 29. Kursi yang ada di ruang tunggu depan loket sudah penuh terisi, ada juga yang berdiri di depan loket pendaftaran, tidak sabar menunggu panggilan. Pagi ini banyak terlihat bapak-bapak yang datang, ada sekitar 9 orang dan ibu-ibu muda dengan menggendong bayinya. Ada juga anak-anak usia sekitar 5 tahun yang terus menerus batuk. Ruang tunggu sudah mulai terlihat penuh dan berisik.

Petugas yang melakukan pendaftaran di loket pendaftaran bertugas rangkap mencatat identitas pasien, memberikan informasi pelayanan, dan memberikan kartu pasien. Petugas pendaftaran di Puskesmas Pancoran Mas dibagi 3 yaitu petugas untuk pasien poli Umum, poli Gigi, KIA / KB bila harinya bersamaan. Pencatatan identitas pasien dan pengambilan nomor urut pasien dilakukan oleh masing-masing petugas poli masing-masing.

Tidak lama kemudian terdengar petugas loket memanggil nomor urut pasien. Pasien nomor 1, pasien gigi. Sampai nomor urut 5 masih pasien gigi. Awalnya ada anggapan, mungkin pasien gigi didahulukan daripada pasien lainnya (: penyakit umum dan anak-anak). Ternyata ketika dikonfirmasi dengan petugas loket yang ada di dalam, kesan saya tidak tepat. Petugas tidak membedakan harus pasien gigi lebih dulu atau sebaliknya, tetapi siapa saja yang datanya telah siap dapat didahulukan. Kebetulan ketika itu pasien gigi dari nomor urut 1 sampai 5 adalah pasien baru yang belum mempunyai data di file Puskesmas ini, yang biasanya memakan cukup banyak waktu untuk mencari file pasien yang berjajar di lemari di ruang tersebut. Untuk pasien baru, dia harus mengisi data identitas diri pada kartu baru. Sistem pendataan pasien di sini masih menggunakan manual (ditulis tangan pada kartu formulir), belum ada komputerisasi.

Hari Jum'at, loket buka dari pukul 7.30 sampai dengan pukul 10.00. Ketika jam sudah menunjukkan pukul 9.40, nomor panggilan untuk pasien di loket pendaftaran, sudah sampai pada nomor 95, masih juga ada yang datang untuk mendaftar. Sementara pasien yang menunggu panggilan di ruang pendaftaran

terlihat ada sejumlah 10 orang. Kebanyakan perempuan (hanya ada dua orang laki-laki) dengan usia muda, sekitar 20-30 tahunan. Terdengar nomor 99 dipanggil oleh petugas loket dan dicatat data identitasnya. Pasien nomor 100 adalah seorang anak perempuan, berusia sekitar 6 tahun, selain identitas diri, dia juga ditanya tentang nama ayahnya.

Pasien yang dipanggil ternyata tidak selalu sesuai nomor urut. Seringkali pasien yang mengantri kebingungan sudah sampai nomor berapa. Mereka biasanya akan saling bertanya kepada sesama pasien. Meskipun mereka daftar sesuai nomor urut, pada kenyataannya pelayanan tidak demikian. Nama panggilan terhadap pasien bukanlah nomor pasien melainkan nama pasien itu sendiri. Sehingga nomor urut sering terabaikan karena map yang memuat nomor urut sering ditumpuk acak setiap ada pasien baru. Sehingga sering terjadi pasien yang seharusnya mendapat urutan pertama menjadi urutan terakhir atau sebaliknya.

Pasien yang dipanggil juga seringkali tidak mengetahui bahwa merekalah yang dipanggil. Maklum saja panggilan dilakukan secara manual oleh dokter maupun perawat dengan suara 'seadanya'. Belum lagi tenaga medis BPG menggunakan masker penutup mulut sehingga suara mereka terdengar sangat pelan. Pasien jadi lebih banyak yang menumpuk menunggu giliran di depan pintu poli gigi.

Tidak ada pengeras suara yang memudahkan dokter atau perawat memanggil pasiennya. Bahkan seringkali dokter memanggil pasien dari dalam ruangan, tentu saja hal ini hanya akan dapat didengar oleh mereka yang berada di depan pintu masuk atau bagi mereka yang berada dalam radius ± 3 m. Oleh karena itu jika berobat di puskesmas harus sabar dan sensitif pendengaran.

Pada loket pendaftaran terlihat petugas loket sibuk mendata identitas calon pasien, nama, umur, alamat, keluhan sakit untuk dirujuk ke poli sesuai dengan penyakit yang dikeluhkan, dan meminta uang pendaftaran sebesar Rp 2000,- untuk setiap pasien.

Calon pasien yang baru datang dan yang sedang didata identitasnya berdiri berkerumun di depan loket pendaftaran, tidak ada yang mau sabar untuk duduk

menunggu di kursi di ruang tunggu yang ada di depan loket. Mereka yang baru datang, mengambil nomor, menunggu panggilan sesuai dengan nomor urut.

Tepat pukul 10.00 loket ditutup, padahal masih ada pasien yang datang, tetapi ditolak oleh petugas “*besok aja, pagi-pagi datang lagi*”, begitu kata si petugas. Akhirnya si calon pasien pergi meninggalkan loket dengan wajah lesu dan kecewa.

Kini para pasien menunggu di ruang periksa pada poli sesuai dengan penyakit yang diderita, ada yang di ruang periksa umum, di poli gigi dan di poli bagian ibu dan anak. Setiap ruangan dipenuhi oleh pasien.

Dari ruang periksa umum, terdengar panggilan 3 orang pasien untuk masuk ke ruang periksa. Di dalam ruang tersebut sudah menunggu 3 orang dokter, dua dokter perempuan dan seorang dokter laki-laki. Ruang itu berukuran sekitar 3 x 3 meter, ada 3 meja kerja untuk dokter yang melayani pasien, dan sebuah tempat tidur untuk periksa pasien (kelihatannya lebih banyak tidak digunakan). Ruangnya terbuka, bahkan pintupun tidak ada, hanya dibatasi oleh kain gordena yang tampaknya tidak lagi berfungsi sebagai penutup ruangan.

Pasien yang belum mendapat panggilan, berdiri di pintu ruang periksa seolah tidak sabar menunggu terlalu lama. Kelihatannya tidak ada *privacy* bagi pasien yang berada di dalam ruangan yang sedang diperiksa. Apapun yang dikatakan dokter kepada pasien di dalam ruangan pasti terdengar oleh pasien lain yang menunggu di pintu.

Selesai memeriksa sekitar 10 pasien, tidak terdengar panggilan lagi dan dokter rupanya sudah meninggalkan meja prakteknya. Sementara di ruang tunggu, pasien masih banyak menanti. Rupanya pasien sudah terbiasa dengan situasi seperti ini (tidak ada dokter, sementara mereka menunggu lama di ruang tunggu). Data pasien diambil dari ruang pendaftaran oleh perawat dan dibawanya ke ruang periksa, selanjutnya nama-nama pasien dipanggil sesuai dengan urutan dan barulah dokter masuk ke ruang periksa. Pasien yang dipanggil ada sekitar 10 orang, sedang yang masuk ke ruang periksa 3 orang secara bergantian.

Kalau data pasien yang ada di meja perawat sudah habis, tidak ada panggilan lagi, meskipun pasien masih banyak yang mengantri di ruang tunggu. Dokter meninggalkan ruang periksa (kelihatannya mereka istirahat di ruang sebelah sambil mengobrol dengan sesama dokter dan perawat). Kemudian perawat keluar lagi dari ruang periksa, menuju ruang pendaftaran untuk mengambil data pasien selanjutnya. Begitu seterusnya sampai jam periksa usai dan pasien yang mendaftar telah habis.

Sementara itu seorang ibu muda menggendong anaknya yang masih bayi (kira-kira berusia 4 bulan), mengintip-intip ke ruang periksa, kelihatannya bingung, kemana harus memeriksakan bayinya. Rupanya ia dirujuk dari ruang periksa anak untuk memeriksakan penyakit anaknya itu ke bagian dokter umum. Dia mengatakan kepada orang yang berada di dekatnya, bahwa ia tidak perlu mengambil nomor lagi untuk memeriksakan bayinya, menurut bidan yang memeriksakan anaknya sebelum ini, dia bisa langsung masuk ke ruang periksa. Setelah yakin harus periksa ke bagian tersebut, dia pun duduk di kursi tunggu, seolah terbiasa dengan kondisi menunggu dokter agak lama.

Ada seorang ibu muda dengan anak perempuannya sekitar usia 6 tahun, sabar menunggu panggilan. Dia ragu-ragu apa benar di ruang ini dia menunggu. Si ibu bercerita kepada saya bahwa anaknya sudah 2 hari ini panas tidak turun-turun, dan perutnya mual-mual. Dia sudah membawanya berobat ke bidan yang ada di dekat tempat tinggalnya tetapi penyakitnya tidak berkurang. Padahal untuk berobat itu, dia sudah mengeluarkan biaya sebesar Rp 20.000,-, belum sembuh juga dan akhirnya dia datang ke Puskesmas ini. Menurut si ibu, dia baru pertama ini berobat ke puskesmas.

Dia melongok ke ruang periksa bermaksud menanyakan apa benar dia harus menunggu di ruang ini. Baru berdiri di depan pintu ruang periksa, nama anaknya sudah dipanggil dari dalam. Merekapun masuk ke ruang periksa. Tidak ada 5 menit, mereka sudah keluar lagi. Sambil jalan keluar, dia berkata kepada saya "*gak diperiksa, Cuma ditanya-tanya aja, terus disuruh nebus obat,*" wajahnya terlihat

kecewa. Dia melanjutkan perjalanannya menuju ruang obat untuk menebus resep yang diberikan dokter tadi.

Ruang tunggu BPG masih dipenuhi beberapa pasien. Sedangkan perawat yang bertugas tampak santai keluar masuk ruangan. Hari itu ada dua orang dokter yang bertugas. Satu orang dokter telah menghentikan aktifitas pelayanannya. Dokter tersebut menggendong anaknya yang masih bayi. Ternyata dokter tersebut mengajak serta pengasuh bayinya. Praktis Dokter yang bertugas di BPG hanya satu orang padahal pasien yang tersisa yang mesti ditangani lebih dari lima orang.

Pasien yang dipanggil pada poli gigi belum tentu langsung dilayani. Biasanya mereka di periksa terlebih dahulu, ditanyakan keluhannya, dan pelayanan apa yang diminta. Jika hanya menambal, biasanya pasien di suruh keluar kembali karena dokter mendahulukan pasien yang cabut gigi atau penanganan yang lebih berat lainnya.

Pelayanan di balai pengobatan gigi (BPG) lebih lama dibandingkan BP. Karena pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan untuk menanggulangi pasien sangat beragam. Terlebih lagi hari itu di BPG hanya ada satu dokter. Dokter lainnya yang berstatus PTT sedang ijin karena anaknya sakit. Sedangkan seorang perawat gigi tidak banyak membantu karena sibuk kesana-kemari (untuk kegiatan di luar pelayanan gigi seperti mengobrol dengan petugas medis di bagian lain).

Jika diperhatikan lebih seksama, pengunjung Puskesmas tidak hanya dari kalangan menengah ke bawah, dan usia lanjut. Pengunjung Puskesmas beraneka ragam, mulai dari balita hingga manula. Banyak juga remaja (15-20 th) dan dewasa muda (20-30 th) yang berobat ke Puskesmas. Tidak jarang remaja yang berobat, datang bersama pasangannya (pacar). Secara tingkat ekonomi banyak kelas menengah dan menengah kebawah.

Bila dilihat, jumlah pengunjung perempuan tidak terlalu jauh berbeda dengan pengunjung laki-laki. Saya perkirakan perbandingan pengunjung perempuan dan laki-laki sebesar 60:40. Tidak semua pengunjung perempuan datang untuk berobat, sering mereka hanya mengantar anak atau keluarga yang berobat.

Pengunjung laki-laki yang mengantarkan anaknya berobat, tidak sebanyak pengunjung perempuan. Biasanya pengunjung laki-laki mengantarkan orang yang sakit bersama anggota keluarga yang lain. Hal ini banyak terlihat di bagian KIA, dimana banyak suami mengantarkan anak dan istrinya memeriksakan diri.

Paling jelas terlihat di BPG, dimana banyak ibu-ibu yang mengantarkan anaknya berobat gigi. Sedangkan pasien laki-laki biasanya datang seorang diri atau ditemani oleh istrinya.

Elis seorang pasien gigi menuturkan bahwa tujuannya ke puskesmas adalah untuk menambal gigi. Ia datang semenjak pukul 08.00 dan baru dilayani sekitar pukul 08.45. menurutnya berobat di puskesmas sangat murah dibandingkan berobat di tempat lain. Hal ini sangat sesuai dengan dirinya yang hanya bekerja sebagai pelayan toko. Disamping itu berobat ke puskesmas tidak mengganggu jadwal kegiatannya lain, karena setelah berobat dari puskesmas ia dapat langsung bersiap untuk bekerja di toko pada pukul 09.30. Jadi waktu untuk bekerja, beristirahat atau kegiatan lainnya tidak terganggu hanya karena urusan berobat ke dokter.

Sementara itu ruang tunggu sudah terlihat lengang, pukul 11.30 pasien sudah habis, selesai diperiksa semua. Dokter juga telah meninggalkan ruang prakteknya menuju ruang sebelah, ruang perawat.

Dari kondisi pelayanan seperti diuraikan di atas, terlihat bahwa ternyata keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas, tampaknya mengakibatkan lambannya pelayanan yang dapat diberikan. Padahal kita tahu, setiap karyawan dalam suatu organisasi kerja, selain memiliki tugas, wewenang, dan tanggung jawab, juga punya hak untuk menggunakan sarana dan prasarana organisasi guna menyelesaikan tugasnya. Namun, karena sarana dan prasarana organisasi terbatas, niat baik untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada masyarakat, sering kali menjadi terganggu.

3. Tenaga Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Salah satu tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas ditingkat Puskesmas adalah masalah sumber daya manusianya. Begitu pula permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Pancoran Mas, misalnya, dengan wilayah yang cukup luas hanya mempunyai 4 perawat, yang menurut standar seharusnya, yaitu sejumlah 11 orang, 4 orang bidan, 3 dokter umum, 3 dokter gigi, dan sisanya adalah tenaga lain-lain seperti analis, tenaga gizi, tata usaha, pekarya, administrasi, juru obat, petugas kebersihan dan penjaga Puskesmas. Keadaan tenaga kerja di Puskesmas Pancoran Mas dapat dilihat pada tabel 4 di bawah, sekaligus perbandingan jumlah tenaga yang menjadi standar pada pusat layanan kesehatan masyarakat secara ideal.

Penerimaan pegawai pada Puskesmas Pancoran Mas tergantung pada Dinas Kesehatan Pemda Depok. Puskesmas tidak diberi wewenang untuk menerima pegawai, walaupun sangat membutuhkannya. Ketika mengajukan usulan kegiatan program, misalnya ketika membuat usulan P2KT, Puskesmas mengusulkan perlunya penambahan tenaga untuk bidang-bidang tertentu dan dengan keahlian tertentu, tidak ditentukan berdasarkan jenis kelamin.

Permintaan penambahan tenaga ini diusulkan tidak bersamaan dengan saat-saat ketika perekrutan tenaga pegawai negeri sipil yang diselenggarakan secara nasional. Seringkali permintaan ini tidak terealisasi, namun walaupun pada akhirnya ada penambahan tenaga, itu jarang sekali sesuai dengan yang dibutuhkan, tergantung dari tenaga yang ada dan yang melamar ketika itu. Kadang-kadang apabila ada tenaga yang sesuai dengan kebutuhan, tidak diberikan kepada Puskesmas Pancoran Mas tetapi kepada Puskesmas lainnya. Semua tergantung dari kebijakan pihak Dinas Kesehatan Depok.

Kebanyakan petugas di Puskesmas ini adalah perempuan. Petugas laki-laki yang berstatus PNS hanya ada 3 orang, satu orang bertugas di bagian pendaftaran pasien, dan 2 orang lagi adalah tenaga sukarelawan. Mereka bekerja sebagai tenaga pelaksana kegiatan rutin sehari-hari, tidak memegang program. Mereka

biasanya bertugas hanya sebatas pekerjaan yang dibebankan saat itu, “*begitu tugasnya selesai, ya sudah, tidak ada lagi yang mereka kerjakan*”, menurut mereka.

Tabel 8: Keadaan Tenaga di Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2005

No.	Jenis Tenaga	Yang Ada	Standar Puskesmas	Kurang	Keterangan
1.	Dokter Umum	3	3		2 PTT
2.	Dokter Gigi	3	2		2 PTT
3.	Sarjana Kes. Masy.	1	1		
4.	Sarjana Non Kes.		1	1	
5.	Bidan	4	4		
6.	Perawat	3	11	9	
7.	Perawat Gigi	1	1		
8.	Entomologi		1	1	
9.	Efidemiologi		1	1	
10.	Asst. Apoteker		1	1	
11.	Analisis	1	1		
12.	Tenaga Gizi	1	1		
13.	Sanitarium	1	1		
14.	TU/Bendahara/Urum	2	3	1	
15.	Pekarya	1	3	2	
16.	Administrasi	3			2 Sukwan
17.	Juru Obat	2	1		
18.	Petugas Kebersihan	1	2	1	2 Sukwan
19.	Penjaga Puskesmas	1	1		1 Sukwan

Menurut petugas tata usaha, sebenarnya Puskesmas ini sangat membutuhkan tenaga laki-laki, terutama untuk saat sekarang ini, sangat dibutuhkan tenaga perawat laki-laki. Kebetulan tenaga perawat yang ada sekarang adalah perempuan.

Tugas-tugas untuk perawat tampaknya semakin berat bebannya, karena untuk ke depan ada kegiatan surveilans dan tugas lapangan seperti penyuluhan ke masyarakat. Selama ini memang sudah ada kegiatan penyuluhan, yang kegiatannya termasuk ke dalam program Promosi Kesehatan (Promkes) dan biasanya kegiatannya dilakukan oleh perawat bekerjasama dengan PKK di daerah-daerah (di tingkat RW).

Dalam bekerja memang selama ini belum pernah dirasakan oleh semua petugas yang ada, bahwa kebutuhan tenaga harus didasarkan pada jenis kelamin tertentu. Hanya untuk bidang-bidang tertentu seperti bidang kesehatan lingkungan, ketika bertugas ke lapangan misalnya untuk kegiatan penyemprotan, barulah terasa sangat memerlukan tenaga laki-laki. *“Kebetulan di sini ada tenaga sukarelawan yang laki-laki, maka dia lah yang dibawa untuk membantu kegiatan penyemprotan ini”*, kata petugas bagian Tata Usaha.

Saat ini Puskesmas masih memerlukan penambahan tenaga untuk tenaga bidan, perawat dan tenaga di bidang komputer. Selama ini memang sudah ada tenaga-tenaga tersebut, tetapi dengan jumlah penanganan masalah yang kian bertambah, maka kebutuhan untuk tenaga pelayananpun bertambah pula. Sekarang inipun Puskesmas hanya memiliki seorang tenaga dokter yang berstatus PNS, itupun hanya bersifat titipan, belum berstatus tetap di Puskesmas ini dan masa kerjanya pun hanya tinggal setahun ini. Sedangkan dua orang dokter lainnya yang ada di Puskesmas ini, masih berstatus magang (PTT).

Meskipun di dalam setiap usulan kegiatan program telah diajukan kebutuhan akan tenaga tambahan, namun seringkali juga permohonan itu diusulkan kembali ketika menjelang masa kerja dokter yang ada, mendekati masa selesai tugasnya. Hal ini dilakukan sekedar untuk mengingatkan pihak Dinas Kesehatan.

Dengan kondisi dan kapasitas petugas kesehatan yang ada ditambah dengan lemahnya pengawasan, baik di tingkat Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan ke Puskemas, dapatlah dipahami bila tenaga pelayanan kesehatan yang ada selama ini belum cukup memadai. Selain kapasitas petugas kesehatan, hambatan lain yang dihadapi yang seringkali terlihat adalah lemahnya manajemen sumber daya yang ada di Puskesmas.

Sebagai contoh Kepala Puskesmas yang telah ditunjuk kadangkala tidak dapat memanfaatkan tenaga kesehatan yang ada secara maksimal, sekaligus mengelola program dan proyek yang harus dilaksanakan bersamaan. Misalnya bagaimana mengatur petugas yang bekerja rangkap, dalam arti selain bertugas di dalam gedung Puskesmas mereka juga harus membagi waktu dengan tugas di luar

gedung, yaitu kegiatan di masyarakat, seperti mengikuti kegiatan posyandu, melakukan penyuluhan di masyarakat, melakukan kegiatan pengasapan (*fogging*) yang selama ini sedang gencar dilakukan, maupun kegiatan lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan di masyarakat. Dalam kegiatan-kegiatan tersebut, peran petugas sangat penting diharapkan oleh masyarakat.

Kesibukan dan tugas rangkap yang dibebankan kepada petugas, menyebabkan sulit untuk bertemu dengan mereka. Menurut Kepala Puskesmas, siang sedikit para perawat sudah pergi ke luar Puskesmas, yaitu bertugas ke posyandu-posyandu.

Memang di kelurahan-kelurahan sudah ada kader yang menangani kegiatan tersebut, tetapi tenaga perawat sebagai petugas dari Puskesmas mempunyai peran yang cukup penting seperti memberikan imunisasi kepada balita yang datang ke posyandu tersebut. Apalagi posyandu yang harus dikunjungi ada banyak. Tenaga yang ada sebenarnya masih belum memadai untuk menjangkau semua kegiatan tersebut. Terpaksa membagi-bagi tugas di antara mereka.

Di samping itu sebagai pimpinan, Kepala Puskesmas merasa dirinya harus mampu menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang dapat memuaskan berbagai kebutuhan staf. Hal ini dianggap penting untuk menambah semangat dan efektifitas kerja staf Puskesmas sehingga dia berharap dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada lembaganya. Tetapi tampaknya untuk mewujudkan harapan tersebut sangat sulit. Kepala Puskesmas tidak dapat berbuat banyak, karena tidak memiliki dukungan anggaran dari Dinas Kesehatan untuk leluasa menentukan kebijakan. Pada akhirnya beliau hanya mampu memberikan dukungan moril kepada stafnya, seperti selalu memperlakukan staf secara hubungan pertemanan.

Memang terlihat hubungan antara Kepala Puskesmas dengan para staf yang bertugas di poli-poli yang ada, sangat erat. Ia sering berkunjung ke ruang-ruang praktek umum, ruang kebidanan, dan ruang lainnya, untuk sekedar mengobrol. Sering pula terlihat ketika jam-jam istirahat, mereka makan bersama di ruang Kepala Puskesmas. Pada awal-awal kedatangan saya pada Puskesmas ini, nyaris tidak dapat membedakan antara pimpinan dan staf Puskesmas di sini, karena beliau

selalu membaur di antara para petugas pelayanan yang ada. Sering juga beliau ikut membantu petugas di bagian pendaftaran, bila jumlah pasien yang datang sangat banyak sementara tenaga petugas tidak mampu melayani pasien.

Selama ini setiap petugas di Puskesmas melakukan berbagai kegiatan dalam satu waktu (bertumpuk), misalnya selain melakukan pelayanan kepada pasien di dalam Puskesmas, pada saat yang sama mereka juga diharuskan pergi ke lapangan. Terkadang karena sangat dibutuhkan di lapangan, maka pekerjaan yang ada di dalam Puskesmas diserahkan kepada orang lain yang kebetulan lebih mempunyai waktu. Sehingga seringkali banyak pekerjaan yang terbengkalai karena tidak dapat membagi waktu dan tenaga. Menurut informan, seharusnya untuk kegiatan di luar Puskesmas, ada petugas khusus, sehingga pekerjaan pelayanan di dalam Puskesmas dapat dilakukan dengan maksimal.

Melihat kondisi petugas seperti itu, tampaknya tujuan pelayanan prima yang dicanangkan untuk peningkatan kualitas pelayanan puskesmas khususnya, tidak mungkin dapat dilaksanakan. Karena untuk mencapai pelayanan prima, benar-benar harus siap, baik sarana maupun prasarananya. Paling tidak, untuk jangka pendek sekarang ini, yang dapat dilakukan oleh Puskesmas untuk mengarah pada pelayanan prima, adalah merubah sikap dan perilaku petugas kepada pasien, yaitu berusaha ramah, sabar dan telaten dalam menghadapi pasien. Setelah itu, barulah sarana fisik yang perlu mendapat perhatian, seperti tempat yang nyaman untuk menerima pasien.

Sementara fasilitas yang ada di Puskesmas, masih tergantung pada anggaran yang tersedia, agak sulit untuk mencapainya. "Pokoknya kalau masyarakat belum merasa puas, mungkin pelayanan prima belum dapat tercapai," begitu menurut informan.

B. Kebijakan Puskesmas

1. Perencanaan Kerja

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan di setiap Puskesmas bisa berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan sebagai berikut :

- 1) Kesejahteraan ibu dan Anak (KIA);
- 2) Keluarga Berencana;
- 3) Usaha Peningkatan Gizi;
- 4) Kesehatan Lingkungan;
- 5) Pemberantasan Penyakit Menular;
- 6) Upaya Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan;
- 7) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat;
- 8) Usaha Kesehatan Sekolah;
- 9) Kesehatan Olah Raga;
- 10) Perawatan Kesehatan Masyarakat;
- 11) Usaha Kesehatan Kerja;
- 12) Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut;
- 13) Usaha Kesehatan Jiwa;
- 14) Kesehatan Mata;
- 15) Laboratorium yang diupayakan tidak lagi sederhana;
- 16) Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan;
- 17) Kesehatan Usia Lanjut;
- 18) Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Kegiatan pokok Puskesmas dilakukan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Ketika ditelusuri program kerja pada setiap bidang di Puskesmas ini menjadi urusan yang sangat berbelit-belit. Pertanyaan-pertanyaan mengenai program kerja setiap seksi atau bidang layanan selalu dijawab sebagai program rutin saja yang meliputi: kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung.

Dokumen-dokumen seperti program kerja seksi dan peraturan-peraturan daerah, apalagi UU dan peraturan pemerintah lainnya tidak tersedia dengan baik di Puskesmas ini. Hampir semua petugas yang sehari-harinya berhubungan dengan masyarakat secara langsung, tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai peraturan-peraturan pemerintah yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

Khusus untuk program kerja seksi atau bidang, dilakukan penelusuran baik pada bidang-bidang di Puskesmas itu sendiri maupun kantor Dinas Kesehatan, juga sulit didapatkan dengan alasan harus izin Kepala Puskesmas dan izin dari Dinas Kesehatan terutama bagian Sumber Daya Kesehatan. Dari penuturan beberapa tenaga kesehatan, sebenarnya tidak ada yang istimewa dengan program tersebut, karena biasanya program yang dilakukan adalah yang bersifat rutin yang sehari-hari mereka lakukan.

Evaluasi program dilakukan setiap bulan. Setiap akhir bulan biasanya diadakan lokakarya bulanan (lokbul), dan saat itu setiap bidang mengajukan evaluasi kegiatannya. Tetapi terkadang karena kesibukan Puskesmas, lokbul ini baru bisa terselenggara setelah 2 atau 3 bulan sekali.

2. Jasa Pelayanan

Selama ini untuk biaya operasional pelayanan Puskesmas Pancoran Mas masih tergantung pada APBD Kota dan Propinsi, selain itu juga biaya dari Askes dan pengembalian retribusi pelayanan. Secara rinci, sumber biaya dan besarnya anggaran pembiayaan yang diberikan kepada Puskesmas Pancoran Mas adalah sebagai berikut:

Tabel 9: Pembiayaan Kesehatan Puskesmas Pancoran Mas tahun 2004

No.	Jenis Sumber Biaya	Jumlah
1.	Pengembalian Retribusi	Rp. 43.802.200,-
2.	ASKES	Rp. 44.094.000,-
3.	Biaya dari APBD Kota	Rp. 22.429.850,-
4.	Biaya dari APBD Propinsi	Rp. 15.902.100,-

Sumber: Keuangan Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2004

Sementara itu sumber biaya yang diperoleh dari retribusi penyelenggaraan pelayanan yang diterima Puskesmas Pancoran Mas, sesuai peraturan disetorkan ke Dinas Kesehatan setiap minggu dan dikembalikan ke Puskesmas sebagai biaya operasional tambahan sebanyak 40 %. Sebenarnya Puskesmas ini sudah diarahkan untuk mencari anggaran sendiri untuk biaya tambahan operasional pelayanan, tapi tampaknya Puskesmas ini belum siap melaksanakan, karena adanya kendala, baik sarana yang ada, juga kesiapan SDM yang ada, belum memadai. Terpaksa dengan anggaran terbatas, dicoba untuk dikelola dengan baik.

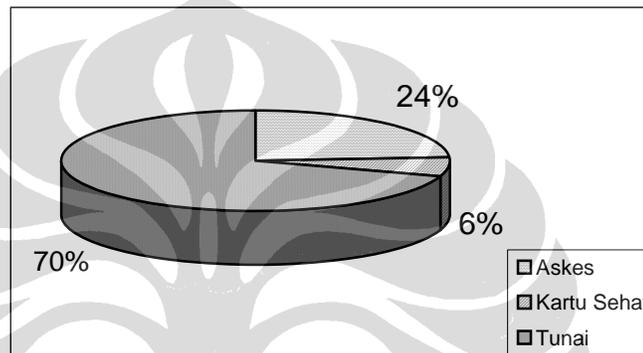
Memang selama ini telah dimotivasi oleh pihak-pihak terkait, bahwa Puskesmas ini harus mencapai suatu perubahan yang nyata. Tetapi tampaknya menurut Kepala Tata Usaha Puskesmas perubahan yang dapat terlihat nyata sementara ini adalah dengan pembangunan gedung sebagai sarana pelayanan.

Menurut informan, mungkin mereka bisa memanfaatkan anggaran dari dana pemeliharaan yang selama ini diberikan dari Dinas Kesehatan, ditambah dengan anggaran sukarela pribadi, mereka dapat membangun gedung ini.

Diberlakukannya UU no. 22 tahun 1999 dan PP no. 25 tahun 2000, daerah mempunyai wewenang yang besar untuk kesehatan yang harus diprioritaskan dan intervensi yang perlu dilakukan serta menentukan besar anggaran yang diperlukan. Di samping itu juga mempunyai kewenangan untuk melakukan integrasi perencanaan dan anggaran. Berdasarkan hal tersebut, Puskesmas mengembangkan pendekatan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT).

Adapun jenis pembayaran jasa pelayanan di Puskesmas terbagi menjadi: tunai (biaya oleh pasien sendiri), Kartu Sehat (bagi pemilik kartu sehat / sasaran JPS-BK) serta ASKES. Dari jumlah kunjungan selama satu tahun pada tahun 2001 yang sebesar 547.981 kunjungan, dapat dilihat jenis pembayarannya oleh pasien, sebagai berikut:

Jenis Pembayaran Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Depok Tahun 2001



Sumber: Laporan SP3 (LB4)

Dari grafik di atas nampak bahwa kemampuan masyarakat dalam pembiayaan kesehatannya masih relatif tinggi yang dapat dilihat dari persentase pembayaran sendiri (pembayaran tunai) yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kartu sehat dan Askes. Pelayanan kartu sehat di sini adalah bagi pemegang kartu sehat dari sasaran program JPS-BK, sedangkan Askes yang dimaksud adalah asuransi kesehatan pemerintah (bagi pegawai negeri), untuk asuransi kesehatan non pemerintah di pelayanan tingkat Puskesmas, tidak ada.

Selama ini untuk kegiatan pelayanan keluar puskesmas, biasanya tidak ada biaya khusus. Hanya ada biaya transport saja. Sementara kegiatan di luar puskesmas antara lain adalah Posyandu, UKS, UKGM, Pelacakan Kasus, TB Paru, Pelacakan Kusta, DBD dan sebagainya. Untuk kebutuhan kegiatan operasional, anggaran diambil dari balikan dana retribusi sejumlah 40 % dari retribusi pasien yang terkumpul. Padahal kebutuhan untuk kegiatan ke masyarakat sudah diajukan dalam perencanaan program, tetapi tampaknya tidak pernah mendapat tanggapan dari pihak Dinas Kesehatan. Akhirnya dengan anggaran yang terbatas, para petugas berupaya tetap melaksanakan kegiatan/program yang telah mereka rencanakan.

Menurut Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 93A/MENKES/SKB/II/1996 dan No. 17 Tahun 1996 tentang Pedoman Pelaksanaan pungutan retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas, yang dimaksud dengan retribusi pelayanan kesehatan Puskesmas adalah biaya yang dipungut oleh Pemerintah Daerah Tingkat II sebagai imbalan atas jasa pelayanan kesehatan. Adapun besarnya retribusi pelayanan kesehatan ini ditetapkan melalui Peraturan Daerah Tingkat II, yaitu dengan memperhatikan kemampuan sosial ekonomi masyarakat setempat.

Komponen pelayanan kesehatan yang dipungut retribusi dikelompokkan sebagai berikut: rawat jalan, rawat inap, rawat kunjungan, tindakan medik, pemeriksaan penunjang diagnostik, dan pelayanan ambulans. Menurut peraturan tersebut, hasil retribusi pelayanan kesehatan dari Puskesmas sejumlah 50% disetorkan ke Kas Daerah dan 50 % dapat digunakan langsung oleh Puskesmas untuk menunjang kelancaran tugas pelayanan yang meliputi: kegiatan operasional Puskesmas baik di dalam maupun di luar gedung sarana pelayanan Puskesmas termasuk rawat kunjungan dan pembinaan kesehatan kepada masyarakat; pembinaan sumber daya manusia dan pemeliharaan serta pengadaan bahan penunjang, baik berupa bahan administrasi kantor maupun obat-obatan, reagensia, bahan habis pakai dan lain-lain.

Rincian biaya pelayanan kesehatan terdiri dari :

1. Rawat jalan, meliputi biaya jasa konsultasi media dan jasa Puskesmas yang dinyatakan dalam bentuk karcis harian.
2. Rawat inap meliputi biaya akomodasi dan penggunaan fasilitas rawat inap dengan atau tanpa makan.
3. Rawat kunjungan meliputi biaya transportasi dan retribusi rawat jalan.
4. Tindakan media meliputi biaya tindakan medik yang meliputi komponen bahan, alat dan jasa medik.
5. Pemeriksaan penunjang diagnostik menyangkut biaya bahan dan alat.

Berkaitan dengan bantuan obat-obatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah, dalam Keputusan Bersama ini dikatakan bahwa, dalam tahun anggaran 1978/1979 disediakan bantuan obat-obatan dengan perhitungan (ketika itu) Rp 70,- (tujuh puluh rupiah) bagi setiap penduduk, dengan catatan paling sedikit Rp 7.000.000,- (tujuh juta rupiah) untuk setiap Daerah Tingkat II. Adapun bantuan obat-obatan diharapkan dapat dipergunakan untuk menambah persediaan obat-obatan tidak saja di Puskesmas, tetapi juga pada Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Balai Pengobatan, Puskesmas Keliling dan Rumah Sakit yang dikelola oleh Daerah Tingkat II.

Puskesmas pada dasarnya memang ditujukan pada masyarakat yang kurang mampu, sehingga dalam sistem pembayarannya juga disesuaikan dengan kemampuan ekonomi warga masyarakat di wilayah kerjanya. Pada kenyataannya, meskipun pelayanan kesehatan diberikan dengan harga murah atau bahkan secara gratis namun tampaknya tidaklah gratis bagi pemakainya. Banyak pertimbangan yang harus diambil ketika seorang ibu harus pergi ke Puskesmas. Seringkali mereka tidak bisa meninggalkan anak-anak karena tidak ada yang menjaga mereka di rumah. Apalagi jam-jam praktek di Puskesmas adalah pagi hingga siang hari, dimana para ibu tidak bisa mengandalkan suami untuk menjaga anak-anak di rumah. Paling tidak, dia harus membawa anak terkecil untuk pergi ke Puskesmas, dan itu tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Mereka harus menyediakan anggaran untuk transport, jajan anak ketika menunggu lama di Puskesmas, belum lagi kalau pasiennya banyak dan anak menjadi rewel ketika menunggu. Biaya murah atau gratis dari pelayanan kesehatan Puskesmas menjadi sangat mahal artinya bagi mereka.

Besarnya uang retribusi yang diperoleh Puskesmas setiap bulannya adalah sebesar Rp 3.000.000,- hingga Rp 3.500.000,-. Uang hasil retribusi itu kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan, dan dari hasil tersebut nantinya dikembalikan lagi ke Puskesmas sebanyak 40 % yang dapat digunakan untuk biaya operasional, 10 % masuk ke kas Dinas Kesehatan dan 50 % untuk kas Pemda.

Dengan perhitungan tersebut, biasanya yang diperoleh Puskesmas berkisar antara Rp 1.500.000,- hingga Rp 2.000.000,- setiap bulan. Sementara biaya operasional Puskesmas lebih besar dari itu, bahkan bisa mencapai hingga Rp 8.000.000,-. Untuk mengatasi kekurangan itu, pihak Puskesmas berupaya antara lain menyisihkan anggaran dari sisa-sisa SPJ dari setiap program yang ada, selain itu menyisihkan anggaran hasil dari penjualan obat, yang sebetulnya ada obat-obat yang tidak boleh dijual.

Menurut ketentuan, obat-obat produk dalam negeri tidak boleh diperjualbelikan. Oleh karena itu untuk menutup biaya operasional, Puskesmas menjual obat produk luar, dengan batasan harga tidak boleh lebih dari harga penjualan obat di pasaran. Puskesmas juga mengusahakan agar obat-obat yang dijual tersebut tidak sama dengan Pelayanan Kesehatan Dasar. Mereka menyadari bahwa tindakan ini tidak dibenarkan, tetapi mereka tidak mempunyai cara lain untuk mengatasi masalah kekurangan anggaran ini.

Pada Poli Gigi, pasien dikenakan retribusi lagi sebagai uang jasa pelayanan dan pengujian kesehatan. Besarnya uang sudah ditentukan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Seperti hari ini ada sejumlah 28 pasien yang dilayani di poli gigi, kebanyakan berkaitan dengan perawatan dan penambalan gigi. Untuk memperoleh pelayanan di sini, dari pasien dipungut biaya pelayanan, yang menurut informan dikategorikan sebagai retribusi pelayanan. Adapun besarnya retribusi tergantung dari tindakan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan Perda No. 4 tahun 2001.

Setelah memperoleh pelayanan gigi, pasien membayar sejumlah uang sesuai dengan yang tertera pada tanda bukti pembayaran (semacam kwitansi pembayaran). Setiap seminggu, petugas perawat merekap data pasien dan mengumpulkan uang yang masuk dari pelayanan yang diberikan selama ini. Selanjutnya diserahkan kepada bagian bendahara (bendahara Puskesmas).

Menurut tanda bukti pembayaran pada pelayanan di poli gigi, terlihat variasi daftar harga pelayanan yang harus dipenuhi pasien, yaitu untuk setiap jenis pelayanan sebagai berikut:

Tabel 10 : Daftar Biaya Pelayanan Kesehatan

No.	Jenis Tindakan	Tarif
a.	Cabut Gigi: 1. Gigi sulung 2. Gigi tetap 3. Gigi tetap dan Komplikasi	Rp 2.000,- Rp 5.000,- Rp 7.500,-
b.	Penambalan Gigi 1. Tambal sementara 2. Tambal amalgam 3. Tambal silikat / ionomer 4. Scalling per resio 5. Alveolektomi 6. Gingivektomi 7. Uperculektomi	Rp. 2.000,- Rp 5.000,- Rp 5.000,- Rp 2.000,- Rp 5.000,- Rp 5.000,- Rp 5.000,-
c.	Ekstervasi Mucosel	Rp 20.000,-
d.	Pemeriksaan kesehatan umum	Rp 2.000,-
e.	Melanjutkan pendidikan	Rp 1.000,-
f.	Pemeriksaan calon pengantin	Rp 5.000,-
g.	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah haji: 1. Pemeriksaan pertama (di Puskesmas) 2. Pemeriksaan kedua (di Dinkes)	Rp 15.000,- Rp 25.000,-

Tampaknya tarif yang dibebankan kepada pasien, tidak terlalu mahal, seperti digambarkan oleh seorang pasien gigi yaitu, Edwin, yang baru pertama kali berobat di Puskesmas. Menurutnya biayanya pengobatan ke klinik swasta jauh lebih mahal, untuk satu tambal atau cabut gigi sekitar Rp 75.000,- - Rp 80.000,-. Sedangkan di puskesmas, untuk tambal maupun cabut gigi cukup membayar Rp 2.000,-.

Namun meskipun sudah cukup murah, masih saja masyarakat menganggap memberatkan seperti dikatakan seorang petugas kesehatan di sini, seringkali masyarakat menganggap kebijakan Puskesmas di sini disamakan dengan kebijakan pelayanan kesehatan yang ada di Jakarta, karena letak Depok yang berdekatan dengan Jakarta. Bagi petugas, ini juga menjadi kesulitan. Kalau di Puskesmas DKI Jakarta, biaya pelayanan bisa gratis, di sini hal itu tidak mungkin dilaksanakan. Masyarakat selalu membandingkan, *"itu di Jakarta gratis, di sini harus bayar"*. Kalaupun ada 'fokus' yang diberikan secara gratis, dampaknya akan menimbulkan

kecemburuan warga masyarakat lainnya. Misalnya untuk kegiatan penyemprotan (fogging) ada kebijakan, yaitu pada radius 200 meter dari pusat pelayanan kesehatan, tidak dipungut biaya. Bila diterapkan kebijakan ini, maka akan menimbulkan kecemburuan wilayah lain yang berada di luar jangkauan tersebut.

3. Program Rujukan Ke Rumah Sakit

Pagi ini di depan ruang TU sudah menunggu 4 orang pasien, 3 laki-laki dan seorang perempuan. Ketika itu Kepala TU sibuk menggantikan asistennya yang biasanya melayani pasien yang memerlukan bantuan ke tatausahaan. Rupanya untuk masuk ke ruang TU ini, orang tidak perlu mengambil nomor, siapa yang datang lebih dulu, dia masuk ke dalam. Ketika pasien yang di dalam, keluar ruangan, tiba-tiba seorang ibu *nyelonong* masuk dengan tanpa permisi. Cukup lama ibu itu berada di dalam ruangan. Kebetulan ruang tersebut tidak ditutup dan siapapun bisa melihat apa yang terjadi di dalam. Rupanya ibu itu ingin mengurus surat rujukan ke rumah sakit, karena ingin mendapat pelayanan dengan menggunakan kartu Asuransi Kesehatan.

Untuk pengobatan, peserta asuransi harus ke puskesmas lebih dahulu. Apabila memerlukan penanganan dokter spesialis, diberikan rujukan. Selanjutnya pasien bisa menempuh rawat jalan atau rawat inap. "*Apabila ada peserta Askes kondisi kesehatannya memungkinkan masuk UGD, ya langsung masuk UGD rumah sakit tanpa prosedur*", kata kepala TU Puskesmas ini menjelaskan kepada si ibu. Dia menerangkan, ada 18 hal yang tidak ditanggung Askes. Antara lain misalnya pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik, cuci darah, *general check-up*. Contoh lain yang tidak dijamin adalah penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri, juga penyakit akibat keikutsertaan dalam olahraga berbahaya.

Di dinding di depan ruang TU, tampaknya menjadi arena pemberian informasi pelayanan puskesmas. Di sana terpampang brosur tentang pelayanan Asuransi Kesehatan. Tertulis persyaratan mengurus ASKES, yaitu:

1. Mengisi Form Askes (1 dan 2) rangkap 3.
2. Fotokopi SK PNS terakhir.
3. Fotokopi Akte Nikah.
4. Fotokopi Akte Anak (maksimum 2).
5. Fotokopi KTP pemohon.
6. Fotokopi struk gaji PGPS.
7. Pas photo ukuran 2x3 sebanyak 4 lembar.
8. Pas photo Istri, ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar.
9. Pas photo Anak yang berumur di atas 5 tahun, ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar

Setelah ibu itu memperoleh surat rujukan, dia harus membayar biaya administrasi yang besarnya sukarela, tetapi tampaknya si ibu menyerahkan uang sebanyak dua lembar ribuan dan diletakkan di meja. Kemudian dia keluar melewati pasien lain tanpa merasa bersalah, bahwa ia telah menyerobot masuk tanpa permisi pasien yang lebih dulu menunggu.

4. Peluang Peningkatan SDM Puskesmas

Puskesmas tidak mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan sumber daya manusia yang ada. Biasanya kegiatan-kegiatan tersebut diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas hanya mengirim petugas-petugasnya yang dibutuhkan untuk mengikuti kegiatan tersebut. Bila ada permintaan untuk mengikuti pelatihan, biasanya tidak dibatasi bagi laki-laki atau perempuan. Siapa saja boleh mengikutinya asal sesuai dengan bidang program yang diminta, misalnya peningkatan sumber daya untuk program kesehatan lingkungan, maka yang dikirim adalah petugas yang menangani

masalah kesehatan lingkungan, kalau permintaannya untuk tenaga bidan, maka bidan lah yang dikirim. Jadi sesuai dengan bidang keahlian mereka.

Kadang-kadang pelatihan yang diselenggarakan ini, tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Hal ini disebabkan karena pihak Dinas Kesehatan tidak pernah melihat sendiri kondisi yang ada di wilayah Puskesmas.

Saat ini perhatian pemerintah, khususnya terhadap perawat di Puskesmas kelihatannya masih sangat terbatas. Sementara, kondisi di lapangan menunjukkan secara kualitas dan kuantitas, perawat di Puskesmas belum memenuhi harapan. Kurangnya kesempatan untuk mengikuti pelatihan, serta ketidakjelasan uraian tugas menyebabkan perawat di Puskesmas belum dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Contohnya, seringkali Puskesmas kekurangan tenaga dokter sehingga perawat harus juga melakukan pekerjaan yang biasa dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini perawat lebih banyak memberikan pelayanan medik yang tidak sesuai dengan kewenangannya.

Di sini setiap orang tampaknya mempunyai tugas yang cukup banyak, selain kegiatan rutin di bidangnya, juga menangani kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan puskesmas tersebut. Sehingga akan sering terlihat, belum selesai pelayanan yang diberikan di dalam puskesmas, ia harus pergi keluar (ke masyarakat) juga untuk pekerjaan pelayanan kesehatan. Banyak pekerjaan yang pada akhirnya dibawa pulang sebagai pekerjaan rumah. Sementara bila sudah di rumah pun pekerjaan domestik juga menanti mereka. Hal ini kadang-kadang juga mengganggu keluarga, dalam arti tidak dapat sepenuhnya memberi perhatian kepada keluarga.

Misalnya pernah seorang petugas Tata Usaha merangkap beberapa tugas sekaligus, yaitu program imunisasi, PKM dan tata usaha yang dilakukan selama 16 tahun. Akhirnya program imunisasi dan PKM dilimpahkan kepada orang lain dan ia hanya konsentrasi pada bidang tata usaha, karena dianggap pekerjaan tata usaha cukup berat. Untuk kegiatan imunisasi dan PKM biasanya dilakukan di masyarakat, tidak di Puskesmas ini sementara pekerjaan sebagai tata usaha harus terus menerus berada di tempat.

Kegiatan tata usaha sendiri antara lain mencakup kegiatan: administrasi surat masuk dan surat keluar, administrasi jamsostek, menyimpan arsip data seluruh karyawan, penanggung jawab SP3, mengisi DUK / LSD / DP3, melayani administrasi calon haji, melayani rujukan keluar dan surat keterangan sakit / sehat untuk pasien, mengelola buku-buku di Puskesmas, memantau kunjungan pasien, merekap daftar hadir karyawan, membuat laporan bulanan, mengikuti lokakarya bulanan.

Ketika mengunjungi ruang tata usaha dan ingin bertemu dengan Neni, petugas tata usaha, untuk mencari informasi tentang tugas pokok dan fungsi (tupoksi) para petugas di Puskesmas ini, tampaknya agak kesulitan. Beberapa pertanyaan teknis dijawab dengan tidak bersemangat. Ketika menanyakan kepanjangan sejumlah singkatan yang tercantum dalam struktur organisasi, Neni tidak dapat menjawab. Bahkan ia pergi tanpa menjawab ataupun memberikan respon saat saya bertanya.

Saat ditanya apakah tupoksi ini diketahui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan diserahkan kepada Dinas Kesehatan, Neni menjawab tidak tahu. Ia menyatakan tupoksi ini tidak diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan karena ini merupakan otonomi Puskesmas.

C. Aktivitas Keseharian di Puskesmas

1. Motivasi Menjadi Petugas Kesehatan

Sebut satu saja pekerjaan yang sangat mulia, jawaban yang mungkin paling banyak muncul adalah perawat. Betapa tidak, merawat pasien yang sedang sakit adalah pekerjaan yang sangat sulit. Tak semua orang bisa memiliki kesabaran dalam melayani orang yang tengah menderita penyakit. Namun, perawat sebagai profesi dan bagian integral dari pelayanan kesehatan tidak saja membutuhkan kesabaran. Kemampuannya untuk ikut mengatasi masalah-masalah kesehatan tentu harus juga bisa diandalkan.

Untuk mewujudkan keperawatan sebagai profesi yang utuh, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Setiap perawat harus mempunyai *body of knowledge* yang spesifik, memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik keprofesian yang didasari motivasi altruistik, mempunyai standar kompetensi dan kode etik profesi. Para praktisi dipersiapkan melalui pendidikan khusus pada jenjang pendidikan tinggi.

Ada pandangan yang menyatakan bahwa bidang-bidang yang berkaitan dengan perawatan adalah merupakan aktivitas perempuan. Seperti banyak ahli percaya bahwa merawat orang sakit atau para jompo sebaiknya ditangani secara kekeluargaan dengan menggunakan inter-relasi kewanitaan (Sciortino, 1992: 15), dan kalangan perempuan pun menganggap tugas-tugas perawatan adalah sebagai tugas sosial.

Eva (perawat pada poli gigi pada Puskesmas Pancoran Mas) memilih sekolah menjadi perawat, pertama-tama adalah ingin cepat mendapat pekerjaan begitu selesai sekolah. Menurutnya, kalau ia sekolah di sekolah kejuruan, begitu lulus bisa cepat mendapatkan pekerjaan, itu adalah kesan pertama ketika memilih sekolah di bidang perawatan. Selanjutnya ketika sudah menyelesaikan sekolah, kebetulan ia diterima sebagai pegawai negeri di Puskesmas. Pekerjaan itu dia anggap tidak begitu menyita waktu, karena jam kerja dari pukul 8.00 hingga pukul 14.00. Selesai kerjanya, ia bisa melakukan kegiatan lainnya, baik pekerjaan kerumahtanggaan atau mengurus keluarga, maupun pekerjaan sambilan lainnya yang dapat menghasilkan uang, misalnya membuka praktek pada sore hari. Pada tahun-tahun pertama bekerja, Eva pernah melakukan pekerjaan sambilan pada sore hari, yaitu ia bekerja pada seorang dokter yang membuka praktek pada sore hari. Namun tampaknya ia hanya mampu melakukan pekerjaan tersebut selama setahun, selanjutnya ia berhenti bekerja karena terlalu lelah. Sebab di rumah ia juga harus mengurus orangtuanya yang sudah tua.

Tampaknya kesan terhadap perawatan sebagai suatu profesi, bersifat ambivalen dalam arti apabila ada pilihan sebagai istri atau menjadi ibu, mereka akan memilih kesempatan itu sebagai prioritas pertama dalam hidup mereka. Begitupun

dengan apa yang dirasakan oleh Eva, ada keinginan dalam dirinya untuk menikah. Namun apabila sudah berumahtangga ia berharap masih dapat tetap melanjutkan pekerjaannya. Tidak ada keinginan untuk berhenti bekerja. Hal ini kelihatannya sesuai dengan anggapan bahwa mereka yang bekerja sebagai perawat, kurang memiliki keterikatan terhadap karier (Foster, 1986: 234) karena harus membagi waktunya antara karir dan pekerjaan kerumahtanggaan.

Untuk mendukung jenjang karir yang dijalani sebagai pegawai negeri, sebenarnya Eva masih mempunyai keinginan untuk melanjutkan sekolah tetapi pada saat ini ia belum mempunyai biaya. Ia harus cukup puas dengan pendidikan sederajat dengan sekolah menengah atas.

Pada saat ini jumlah perawat di Puskesmas ada 4 orang, di ruang periksa umum ada 3 orang dan 1 orang di poli gigi. Bila melihat latar belakang pendidikan mereka, dua di antaranya sudah menyelesaikan S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM). Apabila mereka memusatkan perhatian pada karir, mereka harus melakukan penyesuaian untuk jenjang karir mereka sebagai pegawai negeri di Puskesmas ini. Namun kelihatannya mereka belum melakukan penyesuaian tersebut, akibatnya status mereka di sini masih tetap sebagai perawat.

Menurut dokter Tri (Kepala Puskesmas), kalau mereka sudah melakukan penyesuaian di Dinas Kesehatan, mereka tidak lagi bekerja di Puskesmas ini. Mereka harus pindah ke kantor Dinas sebagai pegawai struktural. "*S1 FKM di sini untuk apa?*" katanya. Bila mereka pindah ke Dinas Kesehatan, mereka dapat meraih jenjang karir hingga ke jabatan sebagai Kepala Bidang atau jabatan lainnya yang lebih tinggi, bahkan mereka bisa menjadi manajer di Puskesmas. Namun tampaknya pada masa sekarang ini, orang meraih gelar sarjana tidak lagi untuk karir, tetapi untuk memenuhi tuntutan persyaratan sebagai pegawai. Apalagi bila bekerja dalam jabatan fungsional. Gelar kesarjanaan dapat digunakan untuk menambah nilai kredit untuk meraih jabatan yang lebih tinggi.

Demikian pula halnya dengan perawat Ana, meskipun sudah lulus S1 dia mempunyai alasan tersendiri, tidak mau meniti karir lebih tinggi dalam jabatan strukturalnya. tampaknya ia cukup merasa puas dengan apa yang diperolehnya

saat ini. Menurutnya: *“Saya memang telah lulus sekolah di FKM, seharusnya dengan diperolehnya gelar tersebut, bisa pindah ke kantor Dinas ke jabatan struktural. Tetapi saya tidak mau pindah karena di sana pekerjaannya terlalu berat, sementara saya tidak kuat untuk melakukan pekerjaan yang terlalu berat. Pekerjaan di Dinas Kesehatan menuntut kita untuk sering pergi ke luar kota. Ini yang tidak bisa saya lakukan. Keluar kota biasanya untuk waktu yang cukup lama, sekitar 1 atau 2 minggu. Kebetulan saya sedang sakit ginjal, tidak boleh terlalu lelah. Saya tidak memikirkan perolehan yang bisa saya dapat dengan pergi ke luar kota, karena kalau saya sakit, biayanya malah akan lebih besar, bisa sampai jutaan. Penyakit saya sudah sampai pada cuci darah. Pada akhirnya saya bekerja sesuai kemampuan saya saja, tidak terlalu ngoyo dan ambisi mengejar karir. Apalagi di bidang pekerjaan saya ini, kegiatannya banyak dan merangkap-rangkap. Setiap orang di poli ini punya tugas masing-masing. Akhirnya pasien tidak tertangani karena pekerjaan lebih banyak ke luar. Saya tidak pernah merasa kecewa dengan apa yang telah saya pilih termasuk bekerja di Puskesmas ini yang bila dilihat, memang antar pendidikan dan kenyataan kerjanya tidaklah sama”*.

Profesi perawatan kini mengalami banyak perubahan, memang mereka lebih berpendidikan dibandingkan dengan rekan mereka satu generasi yang lalu. Mereka lebih menaruh perhatian terhadap peranan-peranan profesional mereka, dan berusaha sekuat tenaga memberikan perawatan kesehatan serta mencapai pengakuan dan status yang bukan berasal dari peranan-peranan tradisional mereka. Seperti pada Puskesmas, yang merupakan organisasi pemerintah, perawat dituntut untuk dapat bekerja tidak hanya sekedar memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi juga dapat berperan sebagai petugas administrasi dan tenaga penyuluh di masyarakat. Dia tidak harus bekerja dalam gedung, merawat pasien tetapi lebih pada menjalankan fungsi pencegahan penyakit di masyarakat. Hal ini diceritakan oleh Deksi, seorang perawat yang bekerja di poli BKIA.

Seorang perempuan berusia kira-kira 40 tahunan menggunakan pakaian seragam PNS rok panjang, tubuh sedikit gemuk, kulit agak hitam dengan rambut ikal, sibuk membolak-balik map yang ada di atas meja. Map itu adalah data pasien

yang akan dilayani sepanjang pagi ini. Deksi, demikian nama perempuan itu, menjadi perawat anak di BKIA Puskesmas ini sudah 16 tahun lamanya. Deksi mempunyai latar pendidikan SPK dan karena pengalamannya, dapat bekerja pada poli BKIA. Ia mengaku pernah bekerja hampir pada semua bagian yang ada di Puskesmas ini, alasannya adalah ia bisa memperoleh pengalaman dan pengetahuan dari setiap bagian perawatan kesehatan. Memang dari masa remajanya, ia sudah mempunyai cita-cita ingin menjadi perawat, dapat menolong masyarakat menuju sehat. Motivasi yang kuatlah yang kini membuat Deksi rajin terjun ke masyarakat memberikan penyuluhan tentang kesehatan, dan ketika menerima pasien pun tak segan-segan ia selalu memberi nasehat tentang perawatan bagi pasien yang sedang sakit.

Beragam alasan yang diberikan perawat lainnya, ketika terjun ke dalam profesi ini. Seperti Aini, perawat pada poli umum, memberikan alasan *“Kelihatannya bekerja sebagai perawat tidak terlalu membutuhkan waktu banyak, apalagi perawat yang bekerja di puskesmas. Karena saya perempuan juga harus mengurus keluarga, apabila bekerja sehari penuh bisa mengganggu. Keluarga membutuhkan perhatian yang besar, dan itu tidak mungkin terpenuhi jika saya bekerja di rumah sakit. Jam kerja rumah sakit yang ketat akan mempengaruhi urusan rumahtangga”*. Kebetulan suaminya bekerja sebagai dokter di salah satu rumahsakit swasta. Menurutnya, biar suaminya saja yang sibuk. Salah satu di antara suami istri harus mengalah supaya keluarga tetap terurus, begitu alasannya. Aini dulu pernah bertugas di rumahsakit Fatmawati, yang dari segi karier, tunjangan dan pemasukan lainnya lebih besar daripada puskesmas. Tetapi ia lebih memilih puskesmas karena jam kerja dan suasana kerjanya dianggap lebih fleksibel dan santai. Menurutnya sangat cocok bagi perempuan, terutama ibu rumah tangga.

2. Kewenangan Perawat

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik itu klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Kompetensi perawat merupakan kemampuan perawat melakukan

praktik keperawatan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, sesuai unjuk kerja yang ditetapkan di dalam konteks kesehatan, kesejahteraan, dan keamanan klien. Ini memang tugas berat. Di satu sisi, masyarakat pun belum semua paham, dan bisa membedakan jenjang pendidikan keperawatan.

Dalam melaksanakan kegiatannya, perawat mempunyai kewenangan di lingkup praktik dan praktik keperawatan. Untuk lingkup praktik kewenangannya mencakup: melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan perawat), melaksanakan evaluasi terhadap tindakan dan mendokumentasikan hasil keperawatan. Sedangkan di lingkup praktik keperawatan, kewenangannya adalah: melaksanakan pengkajian dasar kepada sistem klien individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di sarana kesehatan, melaksanakan pengkajian lanjutan pada sistem klien di sarana kesehatan, melaksanakan analisis data: untuk merumuskan diagnosa keperawatan lanjutan pada sistem klien di sarana kesehatan, merencanakan tindakan keperawatan sederhana dan kompleks sistem klien di sarana kesehatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai tingkat kesulitan, melakukan penyuluhan kesehatan meliputi menyusun program penyuluhan dengan metode sederhana dan melakukan penyuluhan kepada sistem klien.

Kewenangan lainnya adalah: melakukan kegiatan konseling kesehatan kepada sistem klien, melaksanakan tindakan medis sebagai pendelegasian wewenang/tugas limbah berdasarkan kemampuannya, melakukan tindakan di luar kewenangan dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa sesuai ketentuan yang berlaku (*standing order*) di sarana kesehatan. Dalam kondisi tertentu, dimana tidak ada tenaga yang kompeten, perawat berwenang melaksanakan tindakan kesehatan di luar kewenangannya. (Kep.Menkes No. 1239/SK/XI/2001)

Untuk tugas-tugas keperawatan, seorang perawat yang bekerja di Puskesmas berbeda dengan Rumahsakit. Tugas perawat di Puskesmas lebih banyak pada urusan administrasi ketimbang tugas perawat di rumahsakit. Perawat di Puskesmas bertugas antara lain, menyiapkan keperluan pelayanan pasien

(termasuk membersihkan dan menyiapkan ruangan, menyiapkan peralatan) mencatat identitas pasien, memanggil pasien, melakukan pemeriksaan *tensi* (tekanan) darah pasien sebelum diperiksa oleh dokter, melakukan penyuluhan baik di lingkungan gedung puskesmas maupun masyarakat lingkungan (Posyandu), mengurus kwitansi pembayaran, melakukan rekapitulasi data pasien, mengikuti rapat-rapat program kerja puskesmas serta mengikuti lokakarya bulanan, ada juga perawat merangkap bekerja pada bagian obat di depot serta menata dan membereskan obat-obatan.

Menurut Aini, ia melakukan tugasnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) yang telah ditetapkan oleh pihak Puskesmas. Menurutnya yang membuat tupoksi adalah Kepala Puskesmas bekerjasama dengan TU. Dalam hal ini tidak ada keterlibatan langsung dari para pegawai puskesmas untuk mempengaruhi kebijakan tersebut. Sebelum kebijakan (tupoksi) dibuat, terlebih dahulu para pegawai puskesmas ditanya apakah bersedia menerima tugas yang akan dibebankan. Jawaban yang diberikan akan menjadi pertimbangan pemberian tugas yang tercantum dalam tupoksi.

Selama ini Aini tidak pernah keberatan dengan segala tugas yang dibebankan padanya. Meskipun tugas sebagai perawat sangat banyak, seperti melakukan penyuluhan di luar puskesmas, Aini melakukannya dengan sukarela. Menurutnya memang begitulah tugas seorang perawat di puskesmas.

Ketika mengamati kegiatan keseharian perawat, nyatanya tidak ditemukan perawat yang mengukur tensi darah pasien. Pasien langsung diperiksa oleh dokter dan tidak ada pengukuran tensi darah. Ketika ditanyakan hal tersebut kepada Aini, dengan nada kesal ia berkata: "*makanya observasi dulu, memang pasien langsung ditangani oleh dokter, kemudian diperiksa tekanan darahnya, baru kembali ke dokter lagi, begitulah alur sebenarnya*". (Bagaimana saya bisa observasi jika baru masuk saja sudah ditolak, seperti yang ia lakukan terhadap saya)

Pada akhirnya diketahui bahwa pemeriksaan tensi darah bersifat opsional dan disesuaikan dengan kebutuhan. Artinya, terserah si pasien mau memeriksakan tensi darahnya atau tidak. Namun sebagian besar pasien apalagi pasien baru, tidak

mengetahui adanya pelayanan tensi darah. Karena kalau tidak diminta oleh dokter, tidak ada yang menginformasikan dimana pasien dapat memeriksakan tensi darahnya. Ruang mengukur tensi darah terletak di bagian belakang (dalam) ruang pelayanan poli umum. Hal ini tentu saja merugikan pasien yang seharusnya mendapat pelayanan tensi darah, tetapi tidak mendapatkannya karena tidak ada informasi.

Pemeriksaan *tensi* darah memang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Jika dirasa tidak membutuhkan, maka tidak akan dilakukan pemeriksaan. Dengan begitu pasien hanya akan sampai di tangan dokter, mulai dari pemeriksaan, diagnosa sampai penulisan resep.

Sementara bila melihat pekerjaan yang dilakukan perawat lainnya di lingkup puskesmas ini, selain tugas-tugas yang disebutkan di atas, ada juga yang melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Pancoran. Perawat Deksi dalam melakukan penyuluhan ini, sebulan kira-kira ada 53 lokasi yang harus didatanginya, terutama pada tempat-tempat penyelenggaraan posyandu. Seperti pagi ini dia mempunyai waktu sekitar dua jam untuk melayani pasien di dalam gedung Puskesmas, setelah itu ia mempunyai janji dengan salah satu RT di Kecamatan Pancoran Mas ini.

Sementara itu di luar ruangan, pasiennya yang kebanyakan adalah pasien anak-anak kira-kira usia dibawah 10 tahun, sudah tidak sabar menunggu panggilan untuk diperiksa. Para ibu yang mengantar anak-anaknya berobat, sibuk mondar-mandir di ruang tunggu dan melongok ke ruang periksa, menunggu panggilan Deksi. Seringkali juga mereka ikut mendengar nasehat yang diberikan Deksi kepada pasien lain berkaitan dengan cara memberikan pelayanan bagi anak yang sakit. Di luar, Anak-anak ada yang merengek tidak sabar menunggu apalagi ditambah kondisi tubuh yang tidak sehat, semakin membuat suasana panas. Meskipun waktu yang dimiliki Deksi sangat terbatas, tetapi semua pasien dapat diatasi dalam waktu yang telah diperkirakan.

Berkaitan dengan tugas yang dilakukan selama ini, menurut para petugas, mereka bekerja berdasarkan standar yang diberikan oleh Dinas Kesehatan, selalu

mengacu ke sana karena bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, tidak menjadi kesalahan karena sudah bekerja sesuai tupoksi. “*Kita kan bekerja mau aman dan nyaman*”, begitu kata perawat Ana.

Selain menangani kasus TB, Ana juga melakukan kegiatan Posmindu yaitu program kegiatan bagi lansia, tugasnya ke lapangan, ke masyarakat. Dilakukan setiap hari sekitar pukul 10-11. Sementara pekerjaan di dalam gedung ia tinggalkan “*kan ada dokter, jadi dokter yang menangani pasien*” terkadang kalau terlalu lelah, ia minta temannya sesama perawat untuk menggantikan tugasnya. Setiap minggu kegiatan dilakukan di RW-RW yang berbeda. Laporan dibuat setiap sebulan sekali, juga dilakukan evaluasi apa yang sudah dikerjakan. Kegiatan ini bekerjasama dengan aparat desa, RT, RW, Lurah.

Dari evaluasi, ada masukan yang perlu ditanggapi, misalnya perlu dilakukan senam bagi para lansia. Pekerjaan ini dilakukan dengan senang hati dan merasa sudah menjadi kewajibannya. Sehingga pada akhirnya bila Ana tidak datang untuk melakukan tugas itu, ia akan merasa beban karena takut ditunggu-tunggu oleh para lansia. Kadang-kadang dalam kondisi sakitpun tetap dilakukan pekerjaan ini. Dulu dia pernah sakit dan jatuh ketika pulang dari Posmindu, akhirnya ia dibawa ke rumah sakit. Ini disebabkan karena terlalu lelahnya. “*Kita menolong orang, niat kita baik koq*” begitu selalu ia katakan tentang apa yang dilakukannya selama ini.

Dalam melakukan kegiatan ini (ke masyarakat) ia memang mendapat uang transport, tetapi seringkali belum sampai ke tempat tujuan, uangnya sudah habis. Baginya hal itu tidak pernah merasa memberatkan. Sebenarnya anggaran untuk kegiatan posmindu, sudah direncanakan pada awal tahun anggaran, biasanya mereka membuat proposal perencanaan program kegiatan dan kemudian diajukan dari setiap poli/bidang ke Puskesmas.

Bila dibandingkan tugas-tugas yang dilakukan oleh seluruh petugas Puskesmas, Ana merasa tugas yang paling berat adalah tugas perawat, yaitu dari bersih-bersih ruangan, di sini tidak ada petugas *cleaning service*, dulu memang pernah ada, tetapi bayarannya tidak mencukupi akhirnya orang itu keluar, dan sekarang tugas membersihkan ruangan dikerjakan oleh perawat. Disini tidak ada

piket. Selesai membersihkan ruangan, biasanya Ana mengambil map pasien, melakukan register pasien dan dibagikan kepada dokter. Di ruang periksa ada 3 orang dokter, mereka masing-masing diberi sejumlah data pasien yang datang. Setelah itu mendampingi dokter memeriksa pasien, membantu *tensi* pasien, membersihkan luka pasien.

Banyaknya tugas penyuluhan ke masyarakat yang harus dilakukan perawat, menyebabkan dokter harus menangani pasien seorang diri. Ini membuat dokter *manyun* (istilah ini diberikan oleh Ana) karena tidak ada yang membantu. "*dia gak bisa marah, emangnya dia yang gaji kita*", begitu komentar Ana. Sementara di pihak dokter, ketika ditanyakan tentang posisinya ini, memberikan alasan: "*yah, begitulah kondisinya, memang banyak tugas-tugas luar yang harus dilakukan oleh mereka, sehingga mereka seharusnya juga pandai-pandai membagi waktu*".

Sebaliknya, perawat dalam melaksanakan tugasnya di dalam gedung, seringkali juga melakukan tugas dokter yaitu melaksanakan tugas limpahan berdasarkan kemampuannya. Menurut tugas pokok dan fungsi, misalnya seorang perawat gigi mengerjakan tindakan yang ringan seperti perawatan dasar, cabut gigi sulung dan menambal gigi. Ada perbedaan yang tegas antara tugas dokter dan perawat berkaitan dengan gigi. Tetapi bagi Eva, perawat gigi, meskipun ia dapat melakukan pekerjaan yang dilakukan dokter tetapi dia tidak mau melanggar tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Secara umum, menurutnya, kalau di Puskesmas, kebanyakan perawat melakukan juga tugas-tugas dokter. Karena itu di Puskesmas ada penggolongan perawat seperti perawat ahli yang ditujukan bagi perawat yang sudah mampu melakukan tugas dokter. Secara pribadi, Eva menganggap menjalankan tugas tersebut tidak masalah selama mampu melakukannya, apalagi bila mengingat beban dokter yang terlalu berat, sehingga tidak ada salahnya bila ikut menangani pasien bila memerlukan pelayanan seperti yang dilakukan dokter. Dia menganggap dalam melakukan pekerjaan ini hanya sebagai saling membantu. Misalnya, pekerjaan mencabut gigi itu adalah tugas dokter dan dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu yang lama, tidak ada

salahnya bila dia ikut juga menangani pasien dengan kasus tersebut, tetapi menurutnya, selama melakukan pekerjaan itu, ia tetap di bawah pengawasan dokter.

Apabila dokter tidak ada, dan ada pasien yang mengeluh sakit gigi yang cukup berat, selama masih bisa ditangani oleh perawat, maka tugas tersebut bisa dilakukan oleh perawat. Menurut Eva, ada kesepakatan tidak tertulis berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan, yaitu bahwa perawat boleh saja melakukan pekerjaan dokter sepanjang perawat dapat melakukan pekerjaan tersebut. Kecuali kalau penyakitnya itu benar-benar berat dan tidak bisa ditangani oleh perawat. Menurut Eva, pada kasus seperti ini, perawat juga dapat mengeluarkan resep obat untuk pasiennya. Mengenai kewenangan perawat gigi, menurut dokter gigi Emma memang ada beberapa tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat gigi. Misalnya mencabut gigi dengan kasus tertentu, yakni gigi susu dan menambal gigi yang lubangnya tidak terlalu besar.

Salah seorang dokter gigi di Puskesmas ini adalah juga merangkap sebagai Kepala Puskesmas. Menurut Eva, memang seharusnya tugas sebagai Kepala Puskesmas tidak boleh dirangkap, perannya lebih kepada pembuat keputusan di Puskesmas ini, tetapi karena kekurangan tenaga, beliau seringkali juga ikut memeriksa pasien. Beberapa waktu kemudian barulah ada dokter gigi lainnya yang menjadi pegawai di Puskesmas ini. Drg. Emma bertugas di ruang pelayanan BPG. Ia baru bekerja di Puskesmas ini selama 3 bulan dan statusnya masih CPNS. Ketika ditanya mengapa ingin menjadi PNS padahal ia bisa saja bekerja di rumah sakit swasta atau buka praktek sendiri, Emma menjawab bahwa keluarganya yang menjadi alasannya. Ia memiliki keluarga yang tidak mungkin ditinggalkan. Menjadi PNS adalah salah satu cara agar ia tidak mendapatkan tugas PTT ke daerah-daerah terpencil dan meninggalkan keluarganya.

Saat itu beliau sibuk mencatat laporan administrasi harian. Seharusnya pekerjaan tersebut adalah tugas perawat. Sayangnya hari itu perawat sudah pulang lebih awal. Laporan harian tidak dapat ditunda pengerjaannya karena harus disetor besok pagi. Emma merasa ini adalah kewajibannya untuk mengerjakan laporan, karena jika bukan ia yang melakukan maka siapa lagi. Menurut Eva begitulah jika

bekerja di puskesmas, tanggungjawab moral adalah alasan mengapa ia melakukan pekerjaan yang seharusnya tugas seorang perawat.

Emma biasa datang pada pukul 07.00 (setengah jam lebih awal dari jam pelayanan). Kemudian ia menyiapkan alat untuk pelayanan, yang sebenarnya merupakan tugas perawat.

Emma menuturkan di Puskesmas tidak ada perawat yang mendapatkan pendidikan S1. Apalagi perawat BPG di Puskesmas ini hanyalah lulusan Sekolah Perawat Gigi (SPG). (Bahkan ia menyarankan saya untuk melakukan penelitian di tempat lain saja, misalnya di rumahsakit karena disana tempat perawat yang bergelar sarjana). Masih menurut Emma, dimana-mana perawat gigi hanya lulusan SPG tidak ada yang S1, walaupun ada mungkin di rumah sakit besar.

Berkaitan dengan pendidikan perawat, tampaknya tugas perawat di puskesmas tidak hanya merupakan hasil dari keterampilan yang diperoleh dari sekolah tetapi juga ditambah dengan pengalaman. Tampaknya peran sekolah tidak dapat dilepaskan begitu saja. Sekolah memberikan pengetahuan mengenai sejumlah tugas keperawatan yang dipraktekkan di balai pengobatan. Misalnya *pojok uro*—terdiri dari oralit, garam dan sebagainya, yang disiapkan untuk menangani anak diare. Semua tidak lepas dari pengetahuan di sekolah. Tugas seorang perawat membutuhkan keterampilan yang telah diajarkan semenjak sekolah keperawatan dan terus diasah saat melakukan pelayanan.

Menurut pengalaman Deksi, perawat pada bagian KIA, perawat yang bekerja di Puskesmas, tugas keperawatannya tidak hilang bahkan tersalurkan dengan sangat baik. Jika selama ini orang melihat tugas perawat hanya seputar keperawatan, hal tersebut tidak benar. Karena tugas pokok perawat mencakup tiga hal yaitu, perawatan, penyuluhan dan tindakan.

Salah satu tugas perawat yang bekerja di puskesmas adalah melakukan penyuluhan dan pelatihan PPGD, Imunisasi, DBD. Ilmu keperawatan malah lebih mudah diaplikasikan di puskesmas karena terjun langsung menangani perilaku personal pasien, dimana keadaan pasien lebih mudah terpantau. Karena biasanya yang menjadi pasien adalah tetangga atau saudara, sehingga perkembangannya

dapat diketahui, begitu menurut penuturan Deksi. Ia memang berbeda dengan perawat lainnya ketika menjelaskan tentang profesinya.

Dalam hal ini yang menjadi perhatian Deksi adalah mengubah perilaku, yakni mengubah perilaku pasien agar dapat hidup sehat, Deksi dapat terjun langsung ke masyarakat melakukan penyuluhan. Keterampilan, pengetahuan dan ilmu semakin terasah. Hal ini merupakan tantangan bagi Deksi, dimana ia harus bisa menjadikan masyarakat yang sehat. Mengenai pekerjaannya Deksi menuturkan “*saya tertantang menerima pekerjaan di luar pekerjaan utama*”.

Menurut Deksi sehat itu dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat. Dengan begitu masyarakat akan terus mengaplikasikan ilmu yang diberikan Deksi. Ia berharap dari ilmu yang diberikan, semakin banyak masyarakat mengetahui informasi kesehatan. Hal inilah yang diharapkan Deksi, bahwa ilmu yang ia berikan berantai dan berkesinambungan.

Deksi menegaskan seorang perawat haruslah fungsional. Maksudnya, seorang perawat harus mampu melakukan perawatan, penyuluhan dan tindakan. Jadi seorang perawat harus bisa melakukan apapun dalam rangka menambah kemampuan dan keahliannya dalam berbagai bidang. Diharapkan perawat dapat bekerja apapun dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Contohnya, perawat juga harus bisa—mengggunakan komputer agar tidak ketinggalan jaman dan mempermudah kegiatan administrasi. Tentu saja keadaan di atas menjadikan seorang perawat berkembang, tidak mandeg seperti yang diperkirakan banyak orang.

Berbeda dengan perawat di rumahsakit yang hanya bekerja sebagai tenaga keperawatan dimana setelah pasien keluar rumahsakit tidak ada lagi pantauan. Tugas seorang perawat di puskesmas yang terkadang berada diluar tugas perawatan justru menambah kemampuan perawat itu sendiri. Hal tersebut tidak dipandang sebagai ‘penghinaan/pelecehan’ dimana tenaga perawat tidak digunakan sebagaimana mestinya (misalnya tenaga perawat malah untuk administrasi).

Deksi menyatakan bahwa ilmu yang didapat dari sekolah masih kurang, perlu ditambah dengan pengalaman, dan Deksi rupanya dengan senang hati ingin

mengetahui hal-hal baru. Bahkan jika ada pelatihan ia selalu duduk paling depan agar dapat berkonsentrasi mendengarkan penjelasan dari penceramah. Deksi sendiri paling tidak suka hanya mengumbar “*ingin-ingin doang*” tetapi yang diperlukan adalah bukti nyata tindakan perawat untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

Lebih lanjut Deksi juga menyatakan bahwa perawat memang tidak dilibatkan langsung dalam pembuatan kebijakan. Kebijakan yang dimaksud disini adalah peraturan mengenai tugas yang diembankan kepada para pegawai puskesmas. Menurut Deksi, perawat seperti dirinya hanya ditanya mengenai kesanggupan menjalankan beberapa tugas yang akan diberikan. Jika sanggup maka tugas akan diberikan, jika tidak maka tugas tersebut tidak akan diberikan kepada yang bersangkutan.

3. Peluang Karir Sebagai Perawat

Perawat memiliki tugas pokok memberi pelayanan keperawatan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan serta membina masyarakat agar lebih mandiri dalam mendapatkan perawatan kesehatan (Kepmenkes nomor 94 tahun 2001). Berbeda dengan perawat di rumah sakit, perawat di puskesmas mempunyai tugas lebih berat. Sebagai pegawai pemerintahan, selain tugas-tugas berdasarkan posisi strukturalnya, para petugas kesehatan juga melaksanakan tugas-tugas fungsional sesuai dengan posisi klinisnya.

Untuk tugas dalam posisi struktural ditetapkan oleh pemerintah. Organisasi memilih orang untuk posisi struktural didasarkan kepada peraturan pemerintah, seperti Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Pemerintah setempat. Mereka mempunyai deskripsi pekerjaan yang dikaitkan dengan standar organisasi. Sedangkan tugas untuk posisi klinis dibedakan dengan posisi struktural. Posisi klinis bervariasi tergantung kepada pendidikan dan pengalaman, nama jabatan,

kewenangan dan tanggung jawab dari setiap posisi klinis tersebut, biasanya mereka menyebutnya sebagai jabatan fungsional.

Jabatan perawat termasuk dalam jabatan fungsional (lihat lampiran 5), yang kenaikan pangkatnya tergantung pada jumlah angka kredit yang berhasil dikumpulkannya. Angka kredit tersebut berasal dari tugas-tugas yang dilakukan seperti banyaknya pasien yang ditangani, jumlah tindakan yang diberikan kepada pasien yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi, misalnya tindakan penambalan mendapat sejumlah nilai kredit tertentu, dan tindakan lainnya seperti pencabutan gigi sulung, dan sebagainya. Namun tampaknya untuk jabatan fungsional ini belum berjalan sebagaimana seharusnya. Untuk kota Depok jabatan ini belum berjalan. Hingga saat ini kenaikan pangkat perawat masih bersifat reguler (kenaikan pangkat setiap 3 tahun). Untuk memperoleh jabatan fungsional, para perawat harus mengikuti pelatihan akreditasi angka kredit lebih dahulu yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan biasanya diadakan di Diklat di Bandung. Beberapa waktu lalu pernah diadakan pelatihan semacam itu dan yang diundang antara lain dokter, perawat, dokter gigi. Perawat gigi belum diikutsertakan dalam pelatihan tersebut.

Penghargaan terhadap kerja perawat ditunjukkan tidak hanya dari kenaikan pangkat dan jabatannya, tetapi juga oleh imbalan yang diberikan. Dari perbincangan yang dilakukan oleh beberapa orang perawat, ternyata bahwa tunjangan yang mereka peroleh selain dari gaji, adalah tunjangan jabatan fungsional dan tunjangan kesejahteraan. Besarnya tunjangan fungsional yang mereka peroleh tergantung dari jenjang yang dimiliki, dan umumnya perawat di puskesmas ini berada pada jenjang perawat terampil (paling tinggi golongan III/b) dengan besar tunjangan antara Rp 120.000,- hingga Rp 400.000,-. Mereka mengeluh bahwa apa yang diperoleh dari hasil kerjanya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, ditambah lagi apabila ada tugas keluar gedung (memberikan penyuluhan ke masyarakat), mereka harus menanggung biaya transport dari penghasilan tersebut. Menurut mereka: *"syukur-syukur mendapat penggantian, biasanya penggantian transport*

baru diberikan pada akhir bulan. Itu kalau uangnya keluar, kalau tidak, yah hitung-hitung beramallah”.

Saat ini tampaknya perhatian terhadap perawat di Puskesmas masih sangat terbatas. Di samping penghargaan yang masih belum memadai, kondisi perawat yang adapun menunjukkan secara kualitas dan kuantitas, belum memenuhi harapan. Tidak adanya uraian tugas secara tertulis, terbatasnya kesempatan mengikuti pelatihan, dan kurangnya bimbingan teknis keperawatan yang dilakukan adalah merupakan kendala bagi karir seorang perawat yang bekerja di pemerintahan.

Kendala bagi kemajuan karir perawat juga datang dari pihak tenaga medis, ini diketahui ketika ditanyakan tentang kemungkinan perkembangan karir perawat dapat setara dengan tenaga medis, kepada salah seorang dokter yang ada di Puskesmas ini. Ia mengatakan bahwa: *“di sini ada perawat yang lulusan SPK dan memang sudah ada yang sarjana, yaitu ada yang sudah tamat FKM. Profesi perawat dengan dokter tidak bisa sama, pendidikannya aja beda. Masa mereka yang pendidikan dokter dengan perawat disamakan. Untuk apa sekolah kedokteran, cape-cape sekolah, masa disamain. Mereka yang lulusan FKM pun tidak bisa disamakan dengan profesi dokter. Mereka bukan ahli medis. Biasanya mereka bekerja di struktural, bukan fungsional. Kesulitan selama bekerja di Puskesmas, selalu kekurangan tenaga karena tugas mereka yang rangkap-rangkap, ke lapangan dan juga tugas di dalam gedung. Dokter juga mempunyai jadwal turun ke lapangan, ke masyarakat”.*

Tak hanya itu, ketidakjelasan uraian tugas dan perawat berpendidikan tingkat menengah (Sekolah Perawat Kesehatan/SPK) masih banyak, *“di satu sisi, kondisi tenaga kesehatan di Puskesmas masih terbatas dan di sisi lain tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas yang bermutu, merata dan terjangkau semakin meningkat”*, kata Kepala Puskesmas Pancoran Mas. Karena itu, memang diperlukan kejelasan peran dan fungsi setiap tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk perawat. Meskipun memang, saat ini sebagian besar perawat di Puskesmas belum dapat dikategorikan sebagai tenaga profesional.

Dengan kondisi tenaga perawat Puskesmas seperti saat ini, maka minimal perawat di Puskesmas seharusnya memiliki enam peran dan fungsi. Mereka dapat menjadi pendidik/penyuluh kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, penemu kasus, konselor, koordinator dan penghubung serta sebagai panutan bagi masyarakat. *“Artinya, perawat di Puskesmas diharapkan dapat menjadi koordinator pelayanan kesehatan yang dilakukan di keluarga, kelompok maupun masyarakat”*, begitu penuturan Kepala Puskesmas.

Secara jalur pembinaan birokrasi, perawat berada di bawah binaan PPNI. Untuk wilayah Kota Depok, ada di bawah binaan PPNI Dinas Kesehatan Kota Depok. Keanggotaannya selama ini terdiri dari unsur perawat yang ada di puskesmas. Jadi semua perawat yang ada di puskesmas itu masuk dalam keanggotaan PPNI Komisariat Dinas kesehatan.

Menurut informasi yang diberikan dari PPNI Depok, ada wacana perawat-perawat yang ada di poliklinik atau balai pengobatan swasta, yang belum memiliki komisariat, akan dimasukkan kedalam keanggotaan PPNI Komisariat Dinas kesehatan. Kepengurusan PPNI terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Bendahara, dibantu oleh seksi-seksi. Kegiatan yang utama hingga sekarang masih melakukan pendataan anggota karena sampai sekarang jumlah anggota belum *up to date*, belum termasuk data-data yang sekarang.

Menurut Ade Suhendri (Kepala Komisariat PPNI Dinas Kesehatan Kota Depok): *“kemarin saya sudah meminta kepada teman-teman untuk melaporkan berapa jumlah anggota sampai sekarang. Karena kan banyak penambahan perawat-perawat baru dari penerimaan CPNS kemarin, yang belum dimasukkan. Dalam lingkup kerja kami, ada yang namanya PPNI Koordinasi Kecamatan. Ada enam Kecamatan di Kota Depok ini, jadi ada pengurus Korcam. Tidak mungkin kalau semuanya langsung ditangani oleh komisariat di sini. Oleh karena itu dibentuk Korcam, dan mereka mengkoordinir semua kegiatan yang ada di wilayahnya masing-masing”*. Memang tugas PPNI Depok belum begitu banyak karena kepengurusan PPNI Komisariat Dinas Kesehatan baru dibentuk akhir tahun 2006 yang lalu. Masa kepengurusan PPNI ini berlaku selama lima tahun sekali.

Diakui oleh Kepala Komisariat PPNI tersebut bahwa, pengaturan tenaga keperawatan di Indonesia hingga saat ini belum terintegrasi sejak dari perencanaan, pengadaan sampai pemanfaatan. Apalagi berkoordinasi dengan pihak-pemerintah, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), asosiasi rumah sakit, serta perwakilan konsumen.

Ketika ditanyakan tentang peran PPNI yang menjadi pembina tenaga perawat selama ini kepada salah seorang perawat yang ada di Puskesmas Pancoran Mas, ternyata tidak banyak mengetahui keberadaannya. Aini menyatakan tidak banyak tahu mengenai organisasi perawat, karena ia tidak aktif terlibat di dalamnya. Memang ia mengakui bahwa semua perawat di Puskesmas adalah anggota PPNI. Karena tidak aktif di organisasi tersebut, Aini tidak begitu mengetahui tentang UU keperawatan terbaru. Hanya poin besarnya yang ia ketahui, bahwa perawat tidak boleh membuka praktek. Menurutnya, UU memang telah disosialisasikan oleh PPNI kepada para perawat hanya saja Aini kurang memperhatikan dan belum sempat membaca lebih lanjut.

Untuk melakukan tugas-tugasnya, perawat seharusnya berpedoman pada *Standard operating procedure* (SOP), tetapi tampaknya untuk wilayah Kota Depok belum memiliki SOP yang baku, *“kita akan bersama-sama membentuk SOP untuk perawat di Puskesmas. Ada inisiatif seperti itu tapi belum tahu kapan ... dalam waktu dekat ini. Kemarin ketua PPNI kota sudah berbicara dengan saya berbicara masalah ini. Dengan adanya SOP, perawat dilatih untuk membuat sendiri prosedur tetap (protap)/standard operating procedure (SOP) yang akan memudahkan mereka memantau hasil pekerjaan mereka. Melalui protap para perawat akan membuat catatan medis selengkap-lengkapnyanya dari setiap pasien. Apalagi sekarang ini, terkait dengan yang namanya gugat menggugat antara perawat dengan pasien. Hal inilah yang dijadikan dasar dalam melakukan tindakan di puskesmas. Ini mengharuskan kita meng-up to date kan lagi SOP. SOP terkait dengan tanggungjawab. Selama ini kan sudah ada. Karena setiap masalah itu kan, tidak diam tapi terus berkembang. Yang dulunya dilaksanakan, sekarang sudah tidak bisa dilaksanakan lagi. Misalnya dulu kan kita pakai kompres dingin, sekarang berubah kompresnya pakai kompres panas. Semua sudah kita sampaikan kepada teman-teman. Ini menjadi pedoman*

dalam melakukan pelayanan di puskesmas. Perawat dalam hal praktek misalnya tidak boleh menyuntik, tidak boleh memberikan terapi.” (Sumber: wawancara dengan Kepala Komisariat PPNI Depok).

Menurut Kepala Komisariat PPNI Depok, ke depan ada upaya untuk lebih meningkatkan pendidikan perawat yang ada. Selama ini memang diakui, kebanyakan perawat yang ada masih berpendidikan SPK. Saat ini ada tuntutan *basic* perawat itu harus D3, oleh karena itu ada wacana untuk tahun 2014 atau 2016 D3 akan dihapus dan diganti dengan jenjang pendidikan Sarjana.

4. Sikap Petugas Terhadap Pasien

Pasien puskesmas kebanyakan berasal dari lingkungan masyarakat sekitar dan umumnya datang tidak mengenal waktu, yang oleh para petugas kesehatan, hal ini tampaknya harus tetap dilayani dengan baik. Misalnya ketika jam sudah menunjukkan pukul 13.30, dimana ketika itu pasien yang berobat sudah habis dan para petugas sedang beristirahat, datang seorang laki-laki ingin membuat surat keterangan kesehatan. Ia tetap diterima dan dilayani dengan baik oleh petugas tata usaha yang memang mempunyai tugas mengeluarkan surat keterangan tersebut.

Barangkali situasi dan kondisi cukup berpengaruh terhadap sikap petugas dalam memberikan pelayanannya. Hari ini kebetulan kondisi petugas tersebut dalam keadaan tidak terlalu melelahkan, jumlah pasien tidak terlalu banyak yaitu hanya ada sekitar 166 pasien, dan ia didampingi oleh staf tata usaha lainnya, sehingga ia dapat memberikan pelayanan dengan baik.

Contoh sikap yang tidak menyenangkan, yang pernah ditunjukkan oleh petugas ketika sedang bekerja, yaitu ketika jumlah pasien yang datang lebih dari 200 orang sementara ada petugas yang hari itu tidak datang bekerja. Dalam kondisi tersebut, seorang petugas bisa merangkap pekerjaan, misalnya selain sebagai petugas tata usaha, ia juga harus membantu pekerjaan pendaftaran pasien di ruang yang lain. Dia harus bekerja ekstra dan itu membutuhkan tenaga serta pikiran yang

cukup menyita. Sementara itu banyak pula orang yang datang hendak membuat surat keterangan sehat, kebetulan ketika itu staf tata usaha tidak masuk kerja. Karena terlalu lelah, situasi seperti ini membuat ia menjadi cepat emosi, akhirnya berdampak pada pasien yang mengeluh tentang perlakuan petugas, *“wah galak amat petugas itu”*. (Kebetulan pasien tersebut mengatakan itu dihadapan saya).

Ketika pasien-pasien sudah selesai dilayani, petugas tata usaha memberikan penjelasan bahwa tadi memang ada beberapa pasien yang minta dibuatkan surat keterangan sehat, dan ketika petugas memberi saran kepada pasien agar melakukan pemeriksaan kesehatan lebih dahulu di ruang periksa, pasien tersebut tidak mau menuruti permintaan petugas. Akhirnya petugas menjadi sedikit emosional dan bersikap tegas kepada pasien dengan tujuan agar pasien tidak mendapat kesulitan di tempat lain. Rupanya sikap tersebut ditanggapi lain oleh pasien.

Dalam melakukan tugasnya menghadapi pasien, perawat dituntut harus memiliki kesabaran yang lebih. Hal ini diperlukan karena sering berhadapan dengan kesulitan seperti sering dimarah oleh pasien, misalnya ketika dipanggil untuk diperiksa, pasien tidak mendengar akibatnya map identitas pasien tersebut diletakkan di tumpukan paling bawah. *“Kalau dia pendidikannya tinggi, pasti dia tidak marah-marah. Kalau ada pasien yang marah-marah seperti itu, biasanya tidak saya tanggapi. Memang harus sabar menghadapi pasien yang demikian. Kita hanya berpikir mereka itu sedang sakit”*, begitu kata perawat Ana.

Pengaruh pemberian layanan kesehatan terhadap kesembuhan pasien, tidak semata tergantung pada sikap perawat, tetapi peran dokter juga turut andil. Berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan dokter di Puskesmas ini, seorang pasien menyatakan: *“Kalau orang berobat sebenarnya lebih senang bila ketika datang dan mengeluhkan penyakitnya, didengar dan diperhatikan oleh dokter. Sementara itu yang terjadi di Puskesmas Pancoran Mas, tidaklah demikian. Ketika kita masih bicara soal penyakit, ternyata dokter sudah membuat resep. Padahal kan, darimana dokter bisa mengetahui penyakit seseorang kalau tidak mendengar keluhan pasien. Bila dibandingkan dengan Puskesmas di Cilebut,*

dokter di sana sabar mendengarkan setiap keluhan pasien. Karena sikap dan perhatian dokter yang sangat besar, jumlah pasien di sana banyak sekali. Setiap harinya bisa mencapai ratusan orang". Kebetulan pasien ini mempunyai keanggotaan pada dua Puskesmas, untuk Puskesmas Pancoran Mas biasanya ia hanya berobat ketika sakit gigi, sedangkan bila sakit lainnya, ia cenderung pergi ke Puskesmas di Cilebut, begitupun halnya dengan anak-anaknya. Saat ini ia terpaksa ke Puskesmas ini karena anaknya sudah berobat ke beberapa dokter klinik tetapi tidak sembuh dan akhirnya memutuskan untuk berobat ke Puskesmas ini.

Ketika ditanyakan kepada petugas tentang apakah ada perbedaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien berkaitan dengan jenis kelamin berbeda, maka pendapat dari 3 dokter yang ada di puskesmas ini mengatakan bahwa selama ini mereka tidak pernah membedakan pemberian pelayanan berdasarkan jenis kelamin. Setiap pasien datang, dilayani seperti biasa, sesuai prosedur atau berdasarkan nomor urut pendaftaran.

Pada bagian pemeriksaan umum, saat ini kebanyakan pasien yang datang mengeluh tentang penyakit ISPA (saluran pernapasan), yang kebanyakan diderita oleh pasien dewasa. Biasanya puskesmas memberi pelayanan kepada pasien sesuai dengan fasilitas yang tersedia dan semampu mereka. Apabila ada pasien yang mengeluhkan penyakit yang tidak bisa dilayani di Puskesmas ini, mereka akan merujuknya ke rumah sakit tertentu, misalnya kalau ada pasien yang akan operasi katarak. Puskesmas ini tidak mempunyai fasilitas untuk operasi katarak, atau operasi kanker payudara.

Pasien di Puskesmas harus memiliki kesabaran untuk memperoleh pelayanan. Seperti Edwin (33 th) sudah lebih dulu mengantri di balai pengobatan gigi (BPG). Ia mendapat nomor urut 28. menurutnya memang beginilah berobat di puskesmas "*harus sabar-sabar*" karena antriannya begitu panjang sedangkan tenaga dokter yang ada, sangat sedikit.

Edwin juga baru pertama kali berobat di puskesmas, menurutnya biayanya lebih murah. Daripada harus ke klinik swasta lebih baik ke puskesmas karena ia hanya ingin periksa dan menambal gigi. Biaya pengobatan ke klinik swasta jauh

lebih mahal, untuk satu tambal atau cabut gigi sekitar Rp 75.000,- - Rp 80.000,-. Sedangkan di puskesmas, untuk tambal maupun cabut gigi cukup membayar Rp 2.000,-. Edwin tidak dapat membedakan dokter dan perawat di BPG, karena mereka mengenakan pakaian seragam pegawai negeri dan tidak ada perbedaan antara dokter dengan perawat. Menurut pengalamannya kebanyakan perawat lebih galak daripada dokter.

Dari hasil pengamatan ada kesan bahwa para petugas medis tampaknya melakukan pekerjaan dengan santai. Mereka berjalan dari satu ruangan ke ruangan lainnya dengan perlahan padahal ada pasien atau pekerjaan lain yang harus mereka kerjakan. Hal ini bisa jadi disebabkan karena puskesmas memiliki waktu kerja yang longgar.

Mengenai waktu kerja yang longgar juga menimbulkan masalah lain. Para pegawai puskesmas tidak memiliki jam istirahat sehingga mereka dapat seenaknya beristirahat jika semua pasien telah ditangani. Sering terjadi, saat belum semua pasien tertangani mereka sudah meninggalkan ruang pelayanan untuk beristirahat, baik untuk makan atau sekedar mengobrol dengan sesama pegawai.

Pelayanan yang kurang profesional seperti ini biasa terjadi pada puskesmas. Seolah para petugas medis tidak mau peduli dengan penderitaan dan perasaan pasien. Bisa jadi pelayanan seperti ini didasari dari niat awal masing-masing paramedis. dari data sementara dapat disimpulkan bahwa alasan mereka bekerja di puskesmas karena keluarga. Dimana bekerja di puskesmas hanya membutuhkan waktu setengah hari dan memiliki banyak waktu luang.

Hal tersebut tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanan, karena pelayanan didasarkan desakan kebutuhan keluarga bukan didasarkan saling tolong-menolong antar manusia.

Bisa dilihat juga bahwa tampaknya tenaga medis merasa mereka adalah orang yang dibutuhkan. Mereka merasa lebih 'tinggi' dari pasien dan orang lain, karena merasa memiliki keahlian yang tidak dimiliki orang lain. Mereka juga merasa telah bersusah payah menempuh pendidikan di bidang kesehatan.

Memang saat ini bidang kesehatan masih menjadi tujuan favorit para penuntut ilmu. Karena masa depan yang menjanjikan dan tenaga serta keterampilan mereka selalu dibutuhkan. Oleh karena itu tenaga medis selalu dipandang sebagai kelas sosial yang tinggi dalam masyarakat Indonesia. Terlebih lagi sekolah kedokteran. Bukan hanya membutuhkan otak yang cemerlang, tetapi juga membutuhkan biaya yang tinggi. Sehingga tidak semua orang dapat menjadi dokter. Mungkin hal inilah yang menjadikan beberapa dokter tidak ingin disamakan statusnya dengan perawat.



BAB IV

PENGELOLAAN PELAYANAN PUSKESMAS PANCORAN MAS

Bila melihat kualitas pelayanan publik yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas khususnya yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan, tidak dapat dilakukan tanpa mengaitkannya dengan keseluruhan proses pelayanan yang dilakukan. Karena senyatanya Puskesmas merupakan ranah atau lebih tepat dikatakan sebagai ruang sosial yang turut berkontribusi dalam membentuk budaya tersendiri bagi petugas layanan publik.

Kondisi pelayanan di Puskesmas saat ini tampaknya jauh lebih baik dari waktu sebelumnya. Ketika awal saya melakukan penelitian ini, yaitu kira-kira 4 bulan sebelumnya terlihat banyak kekurangan baik dari jumlah petugas hingga prosedur layanan. Kini tampaknya pelayanan terlihat ada peningkatan seperti pasien lebih tertangani dengan penambahan jumlah dokter dan tenaga perawat. Mereka ada yang sebagai tenaga tetap maupun tenaga yang sedang orientasi (Calon Pegawai Negeri Sipil) atau magang kerja. Hal ini cukup membantu alur pasien yang ingin memperoleh layanan kesehatan.

Namun tanggungjawab pelayanan publik dari suatu birokrasi tentunya tidak hanya ditentukan oleh faktor kinerja para petugas dan pimpinan dalam birokrasi tersebut, rangsangan yang memadai, kejelasan tugas dan prosedur kerja, serta kejelasan peran tetapi juga tersedianya kelengkapan sarana dan prasarana kerja, dan sejenisnya.

A. Sarana, Prasarana dan Tenaga Pelayanan Kesehatan

1. Kelengkapan Fasilitas Pelayanan

Agak sulit untuk mengatakan bahwa Puskesmas ini sudah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan yang memadai. Banyak sarana yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang memenuhi syarat belum tersedia, misalnya, untuk membuat puyer, masih menggunakan 'ulekan' untuk memenuhi kebutuhan sedemikian banyak pasien. Kemudian untuk pengoplosan obat, seharusnya ada obat yang sudah dicampur air yang dilakukan oleh Puskesmas, dan pasien menerima obat sudah dalam kondisi tercampur, tetapi karena bahan campurannya tidak tersedia di Puskesmas ini, maka pasienlah yang harus mencampurnya sendiri. Seharusnya Puskesmas memiliki dispenser dan persediaan air untuk mencampur obat-obatan tersebut, tetapi Puskesmas tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Rupanya informasi tentang pengoplosan obat yang harus dilakukan Puskesmas pun, baru diketahui beberapa hari yang lalu, yaitu ketika ada pertemuan P2KT. Selama ini pihak Puskesmas tidak pernah diberitahu tentang ketentuan tersebut. Kalaupun ini harus dilakukan, berarti harus ada dana lagi untuk memenuhi keperluan tersebut.

Masih terkait dengan bidang obat, Puskesmas seharusnya memiliki ruang penyimpanan yang memenuhi persyaratan, yaitu ruangan yang tidak boleh lembab dan harus ber-AC. Sementara yang ada di Puskesmas ini, obat-obatan disimpan di ruang yang hampir dikatakan sebagai gudang. Menurut pengakuan petugas, sudah beberapa kali pihak Puskesmas menyampaikan permintaan untuk memenuhi kebutuhan ini kepada Dinas Kesehatan Kota Depok, tetapi tidak pernah mendapat respon. Akhirnya obat-obat tersebut menumpuk di ruangan yang sempit dan tidak menjamin timbulnya kerusakan pada obat.

Begitupun dengan ruangan-ruangan lain, seperti ruang pendaftaran pasien, yang berada di bagian depan gedung. Hampir dapat dikatakan tidak layak pakai, sebab selain ruangnya sempit, juga dipenuhi dengan rak-rak file pasien yang tidak beraturan. Belum lagi masalah ATK, berulang kali memohon pemenuhan kebutuhan

ini tetapi tidak ditanggapi. Akhirnya untuk kebutuhan pencatatan data pasien, mereka menggunakan kertas-kertas buram, untuk mendata identitas pasien. Seharusnya ada blangko khusus untuk mencatat data pasien.

Ruang tunggu balai pengobatan umum (BP) sangat pengap disesaki para pasien dan pengantarnya. Letak ruang tunggu yang berada tepat di tengah-tengah puskesmas menjadi bagian sentral. Justru itulah banyak orang yang berlalu lalang sekaligus berdesakan. Ruang tunggu memiliki dua pintu yang berfungsi sebagai pintu masuk dan pintu keluar. Sayangnya tidak ada aturan atau sejenisnya yang menunjukkan mana pintu masuk dan pintu keluar, menambah kesemrawutan. Udara pengap karena ruangan tidak banyak dialiri udara segar yakni dua pintu dan satu jendela. Masing-masing pintu yang memiliki dua daun pintu hanya dibuka salah satu daun pintunya.

Para pengantar pasien berjejalan di pintu masuk ruang pelayanan yang hanya ditutupi tirai kain (*gorden*). Ada 4 buah bangku panjang yang berjajar dan selalu penuh dijejali pasien dan para pengantarnya. Sebagian lagi berdiri di sekitar sisi-sisi ruangan yang pengap. Ruangan semakin pengap saat pengunjung berjejalan di pintu keluar-masuk yang merupakan satu-satunya tempat aliran udara segar.

Bisa dimaklumi jika pintu masuk ruang pelayanan dijejali pengunjung, karena mereka mengantisipasi panggilan dari dokter. Balai pengobatan umum ini tidak dilengkapi dengan penguat suara, sehingga ketika dokter memanggil dari dalam ruangan, suaranya memang tidak terdengar oleh mereka yang berada di luar ruang pelayanan.

Berbeda dengan ruang tunggu BPG dan KIA yang berada di ruang terbuka sehingga meskipun banyak yang mengantri tetapi tidak penuh sesak. Antrian di BPG dan KIA pun tampak lebih tertib, mengingat jumlahnya lebih sedikit.

Bila diperhatikan, terdapat tembok pemisah yang amat jelas antara pasien dan paramedik. Terlihat dari tulisan “**dilarang menggunakan sepatu / alas kaki**” ke dalam ruangan pemeriksaan. Ternyata peraturan tersebut hanya berlaku untuk

pasien. Terbukti dengan para pegawai yang dengan seenaknya keluar masuk ruang pelayanan menggunakan sepatu.

Dari gambaran kondisi ruang, tidak terlihat kenyamanan dan rasa aman kepada pasien. Seperti ruang tunggu pada bagian pendaftaran, yang berukuran kira-kira 2 x 7 meter terlihat tidak memadai bagi pasien yang datang, yang rata-rata sehari bisa mencapai jumlah 150 hingga 200 pasien, juga ruang tunggu pada bagian / poli umum dengan luas kira-kira 2 x 3 meter cukup dipadati oleh pasien. Sementara itu ruang tunggu pada bagian KIA dan poli Gigi menempati lorong-lorong yang ada di muka ruang praktek. Terlihat pasien yang menunggu terpaksa harus duduk pada anak tangga ruang periksa karena sempitnya ruangan.

Kamar konsultasi dokter mungkin merupakan analogi modern yang tepat untuk tempat suci yang aman ketika digambarkan pada abad pertengahan. Pasien dan dokter menginginkan suasana pribadi dalam mengobati pasien, mereka tidak menginginkan bahwa pengobatan menjadi suatu tontonan umum. Namun yang lebih sering terlihat adalah pasien selalu dibuat kecewa dan jengkel. Sempitnya ruangan yang terpaksa harus digunakan secara masal, membuat pasien tidak leluasa mengkonsultasikan penyakitnya. Pasien yang sedang diperiksa dokter tentu saja akan merasa tidak nyaman, karena selama pelayanan menjadi tontonan pengunjung lain yang berdesakan di pintu.

Untuk kebutuhan operasional lapangan, selain dukungan anggaran, Puskesmas juga menyediakan fasilitas kendaraan. Di sini ada dua kendaraan yang siap melayani kegiatan mereka, tetapi karena yang keluar ke masyarakat lebih sering petugas perempuan, dan juga medannya sulit dijangkau kendaraan, maka biasanya menggunakan kendaraan roda dua. Sementara sekarang ini kendaraan roda dua hanya ada dua dan itupun sudah digunakan oleh petugas laki-laki, akhirnya digunakan kendaraan umum atau ojek untuk wilayah yang sulit dijangkau.

2. Penyediaan Ruang Tunggu

Kesibukan di ruang pendaftaran mulai terasa sejak pukul 7 pagi. Ketika jam menunjukkan pukul 7.30 nomor pendaftaran sudah sampai pada nomor 29. Kursi yang ada di ruang tunggu depan loket sudah penuh terisi, ada juga yang berdiri di depan loket pendaftaran, tidak sabar menunggu panggilan. Pagi ini banyak terlihat bapak-bapak yang datang, ada sekitar 9 orang dan ibu-ibu muda dengan menggendong bayinya. Ada juga anak-anak usia sekitar 5 tahun yang terus menerus batuk. Ruang tunggu sudah mulai terlihat penuh dan berisik.

Petugas yang melakukan pendaftaran di loket pendaftaran bertugas rangkap mencatat identitas pasien, memberikan informasi pelayanan, dan memberikan kartu pasien. Petugas pendaftaran di Puskesmas Pancoran Mas dibagi 3 yaitu petugas untuk pasien poli Umum, poli Gigi, KIA / KB bila harinya bersamaan. Pencatatan identitas pasien dan pengambilan nomor urut pasien dilakukan oleh masing-masing petugas poli masing-masing.

Tidak lama kemudian terdengar petugas loket memanggil nomor urut pasien. Pasien nomor 1, pasien gigi. Sampai nomor urut 5 masih pasien gigi. Awalnya ada anggapan, mungkin pasien gigi didahulukan daripada pasien lainnya (: penyakit umum dan anak-anak). Ternyata ketika dikonfirmasi dengan petugas loket yang ada di dalam, kesan saya tidak tepat. Petugas tidak membedakan harus pasien gigi lebih dulu atau sebaliknya, tetapi siapa saja yang datanya telah siap dapat didahulukan. Kebetulan ketika itu pasien gigi dari nomor urut 1 sampai 5 adalah pasien baru yang belum mempunyai data di file Puskesmas ini, yang biasanya memakan cukup banyak waktu untuk mencari file pasien yang berjajar di lemari di ruang tersebut. Untuk pasien baru, dia harus mengisi data identitas diri pada kartu baru. Sistem pendataan pasien di sini masih menggunakan manual (ditulis tangan pada kartu formulir), belum ada komputerisasi.

Hari Jum'at, loket buka dari pukul 7.30 sampai dengan pukul 10.00. Ketika jam sudah menunjukkan pukul 9.40, nomor panggilan untuk pasien di loket pendaftaran, sudah sampai pada nomor 95, masih juga ada yang datang untuk mendaftar. Sementara pasien yang menunggu panggilan di ruang pendaftaran

terlihat ada sejumlah 10 orang. Kebanyakan perempuan (hanya ada dua orang laki-laki) dengan usia muda, sekitar 20-30 tahunan. Terdengar nomor 99 dipanggil oleh petugas loket dan dicatat data identitasnya. Pasien nomor 100 adalah seorang anak perempuan, berusia sekitar 6 tahun, selain identitas diri, dia juga ditanya tentang nama ayahnya.

Pasien yang dipanggil ternyata tidak selalu sesuai nomor urut. Seringkali pasien yang mengantri kebingungan sudah sampai nomor berapa. Mereka biasanya akan saling bertanya kepada sesama pasien. Meskipun mereka daftar sesuai nomor urut, pada kenyataannya pelayanan tidak demikian. Nama panggilan terhadap pasien bukanlah nomor pasien melainkan nama pasien itu sendiri. Sehingga nomor urut sering terabaikan karena map yang memuat nomor urut sering ditumpuk acak setiap ada pasien baru. Sehingga sering terjadi pasien yang seharusnya mendapat urutan pertama menjadi urutan terakhir atau sebaliknya.

Pasien yang dipanggil juga seringkali tidak mengetahui bahwa merekalah yang dipanggil. Maklum saja panggilan dilakukan secara manual oleh dokter maupun perawat dengan suara 'seadanya'. Belum lagi tenaga medis BPG menggunakan masker penutup mulut sehingga suara mereka terdengar sangat pelan. Pasien jadi lebih banyak yang menumpuk menunggu giliran di depan pintu poli gigi.

Tidak ada pengeras suara yang memudahkan dokter atau perawat memanggil pasiennya. Bahkan seringkali dokter memanggil pasien dari dalam ruangan, tentu saja hal ini hanya akan dapat didengar oleh mereka yang berada di depan pintu masuk atau bagi mereka yang berada dalam radius ± 3 m. Oleh karena itu jika berobat di puskesmas harus sabar dan sensitif pendengaran.

Pada loket pendaftaran terlihat petugas loket sibuk mendata identitas calon pasien, nama, umur, alamat, keluhan sakit untuk dirujuk ke poli sesuai dengan penyakit yang dikeluhkan, dan meminta uang pendaftaran sebesar Rp 2000,- untuk setiap pasien.

Calon pasien yang baru datang dan yang sedang didata identitasnya berdiri berkerumun di depan loket pendaftaran, tidak ada yang mau sabar untuk duduk

menunggu di kursi di ruang tunggu yang ada di depan loket. Mereka yang baru datang, mengambil nomor, menunggu panggilan sesuai dengan nomor urut.

Tepat pukul 10.00 loket ditutup, padahal masih ada pasien yang datang, tetapi ditolak oleh petugas “*besok aja, pagi-pagi datang lagi*”, begitu kata si petugas. Akhirnya si calon pasien pergi meninggalkan loket dengan wajah lesu dan kecewa.

Kini para pasien menunggu di ruang periksa pada poli sesuai dengan penyakit yang diderita, ada yang di ruang periksa umum, di poli gigi dan di poli bagian ibu dan anak. Setiap ruangan dipenuhi oleh pasien.

Dari ruang periksa umum, terdengar panggilan 3 orang pasien untuk masuk ke ruang periksa. Di dalam ruang tersebut sudah menunggu 3 orang dokter, dua dokter perempuan dan seorang dokter laki-laki. Ruang itu berukuran sekitar 3 x 3 meter, ada 3 meja kerja untuk dokter yang melayani pasien, dan sebuah tempat tidur untuk periksa pasien (kelihatannya lebih banyak tidak digunakan). Ruangnya terbuka, bahkan pintupun tidak ada, hanya dibatasi oleh kain gordena yang tampaknya tidak lagi berfungsi sebagai penutup ruangan.

Pasien yang belum mendapat panggilan, berdiri di pintu ruang periksa seolah tidak sabar menunggu terlalu lama. Kelihatannya tidak ada *privacy* bagi pasien yang berada di dalam ruangan yang sedang diperiksa. Apapun yang dikatakan dokter kepada pasien di dalam ruangan pasti terdengar oleh pasien lain yang menunggu di pintu.

Selesai memeriksa sekitar 10 pasien, tidak terdengar panggilan lagi dan dokter rupanya sudah meninggalkan meja prakteknya. Sementara di ruang tunggu, pasien masih banyak menanti. Rupanya pasien sudah terbiasa dengan situasi seperti ini (tidak ada dokter, sementara mereka menunggu lama di ruang tunggu). Data pasien diambil dari ruang pendaftaran oleh perawat dan dibawanya ke ruang periksa, selanjutnya nama-nama pasien dipanggil sesuai dengan urutan dan barulah dokter masuk ke ruang periksa. Pasien yang dipanggil ada sekitar 10 orang, sedang yang masuk ke ruang periksa 3 orang secara bergantian.

Kalau data pasien yang ada di meja perawat sudah habis, tidak ada panggilan lagi, meskipun pasien masih banyak yang mengantri di ruang tunggu. Dokter meninggalkan ruang periksa (kelihatannya mereka istirahat di ruang sebelah sambil mengobrol dengan sesama dokter dan perawat). Kemudian perawat keluar lagi dari ruang periksa, menuju ruang pendaftaran untuk mengambil data pasien selanjutnya. Begitu seterusnya sampai jam periksa usai dan pasien yang mendaftar telah habis.

Sementara itu seorang ibu muda menggendong anaknya yang masih bayi (kira-kira berusia 4 bulan), mengintip-intip ke ruang periksa, kelihatannya bingung, kemana harus memeriksakan bayinya. Rupanya ia dirujuk dari ruang periksa anak untuk memeriksakan penyakit anaknya itu ke bagian dokter umum. Dia mengatakan kepada orang yang berada di dekatnya, bahwa ia tidak perlu mengambil nomor lagi untuk memeriksakan bayinya, menurut bidan yang memeriksakan anaknya sebelum ini, dia bisa langsung masuk ke ruang periksa. Setelah yakin harus periksa ke bagian tersebut, dia pun duduk di kursi tunggu, seolah terbiasa dengan kondisi menunggu dokter agak lama.

Ada seorang ibu muda dengan anak perempuannya sekitar usia 6 tahun, sabar menunggu panggilan. Dia ragu-ragu apa benar di ruang ini dia menunggu. Si ibu bercerita kepada saya bahwa anaknya sudah 2 hari ini panas tidak turun-turun, dan perutnya mual-mual. Dia sudah membawanya berobat ke bidan yang ada di dekat tempat tinggalnya tetapi penyakitnya tidak berkurang. Padahal untuk berobat itu, dia sudah mengeluarkan biaya sebesar Rp 20.000,-, belum sembuh juga dan akhirnya dia datang ke Puskesmas ini. Menurut si ibu, dia baru pertama ini berobat ke puskesmas.

Dia melongok ke ruang periksa bermaksud menanyakan apa benar dia harus menunggu di ruang ini. Baru berdiri di depan pintu ruang periksa, nama anaknya sudah dipanggil dari dalam. Merekapun masuk ke ruang periksa. Tidak ada 5 menit, mereka sudah keluar lagi. Sambil jalan keluar, dia berkata kepada saya "*gak diperiksa, Cuma ditanya-tanya aja, terus disuruh nebus obat,*" wajahnya terlihat

kecewa. Dia melanjutkan perjalanannya menuju ruang obat untuk menebus resep yang diberikan dokter tadi.

Ruang tunggu BPG masih dipenuhi beberapa pasien. Sedangkan perawat yang bertugas tampak santai keluar masuk ruangan. Hari itu ada dua orang dokter yang bertugas. Satu orang dokter telah menghentikan aktifitas pelayanannya. Dokter tersebut menggendong anaknya yang masih bayi. Ternyata dokter tersebut mengajak serta pengasuh bayinya. Praktis Dokter yang bertugas di BPG hanya satu orang padahal pasien yang tersisa yang mesti ditangani lebih dari lima orang.

Pasien yang dipanggil pada poli gigi belum tentu langsung dilayani. Biasanya mereka di periksa terlebih dahulu, ditanyakan keluhannya, dan pelayanan apa yang diminta. Jika hanya menambal, biasanya pasien di suruh keluar kembali karena dokter mendahulukan pasien yang cabut gigi atau penanganan yang lebih berat lainnya.

Pelayanan di balai pengobatan gigi (BPG) lebih lama dibandingkan BP. Karena pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan untuk menanggulangi pasien sangat beragam. Terlebih lagi hari itu di BPG hanya ada satu dokter. Dokter lainnya yang berstatus PTT sedang ijin karena anaknya sakit. Sedangkan seorang perawat gigi tidak banyak membantu karena sibuk kesana-kemari (untuk kegiatan di luar pelayanan gigi seperti mengobrol dengan petugas medis di bagian lain).

Jika diperhatikan lebih seksama, pengunjung Puskesmas tidak hanya dari kalangan menengah ke bawah, dan usia lanjut. Pengunjung Puskesmas beraneka ragam, mulai dari balita hingga manula. Banyak juga remaja (15-20 th) dan dewasa muda (20-30 th) yang berobat ke Puskesmas. Tidak jarang remaja yang berobat, datang bersama pasangannya (pacar). Secara tingkat ekonomi banyak kelas menengah dan menengah kebawah.

Bila dilihat, jumlah pengunjung perempuan tidak terlalu jauh berbeda dengan pengunjung laki-laki. Saya perkirakan perbandingan pengunjung perempuan dan laki-laki sebesar 60:40. Tidak semua pengunjung perempuan datang untuk berobat, sering mereka hanya mengantar anak atau keluarga yang berobat.

Pengunjung laki-laki yang mengantarkan anaknya berobat, tidak sebanyak pengunjung perempuan. Biasanya pengunjung laki-laki mengantarkan orang yang sakit bersama anggota keluarga yang lain. Hal ini banyak terlihat di bagian KIA, dimana banyak suami mengantarkan anak dan istrinya memeriksakan diri.

Paling jelas terlihat di BPG, dimana banyak ibu-ibu yang mengantarkan anaknya berobat gigi. Sedangkan pasien laki-laki biasanya datang seorang diri atau ditemani oleh istrinya.

Elis seorang pasien gigi menuturkan bahwa tujuannya ke puskesmas adalah untuk menambal gigi. Ia datang semenjak pukul 08.00 dan baru dilayani sekitar pukul 08.45. menurutnya berobat di puskesmas sangat murah dibandingkan berobat di tempat lain. Hal ini sangat sesuai dengan dirinya yang hanya bekerja sebagai pelayan toko. Disamping itu berobat ke puskesmas tidak mengganggu jadwal kegiatannya lain, karena setelah berobat dari puskesmas ia dapat langsung bersiap untuk bekerja di toko pada pukul 09.30. Jadi waktu untuk bekerja, beristirahat atau kegiatan lainnya tidak terganggu hanya karena urusan berobat ke dokter.

Sementara itu ruang tunggu sudah terlihat lengang, pukul 11.30 pasien sudah habis, selesai diperiksa semua. Dokter juga telah meninggalkan ruang prakteknya menuju ruang sebelah, ruang perawat.

Dari kondisi pelayanan seperti diuraikan di atas, terlihat bahwa ternyata keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas, tampaknya mengakibatkan lambannya pelayanan yang dapat diberikan. Padahal kita tahu, setiap karyawan dalam suatu organisasi kerja, selain memiliki tugas, wewenang, dan tanggung jawab, juga punya hak untuk menggunakan sarana dan prasarana organisasi guna menyelesaikan tugasnya. Namun, karena sarana dan prasarana organisasi terbatas, niat baik untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada masyarakat, sering kali menjadi terganggu.

3. Tenaga Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Salah satu tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas ditingkat Puskesmas adalah masalah sumber daya manusianya. Begitu pula permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Pancoran Mas, misalnya, dengan wilayah yang cukup luas hanya mempunyai 4 perawat, yang menurut standar seharusnya, yaitu sejumlah 11 orang, 4 orang bidan, 3 dokter umum, 3 dokter gigi, dan sisanya adalah tenaga lain-lain seperti analis, tenaga gizi, tata usaha, pekarya, administrasi, juru obat, petugas kebersihan dan penjaga Puskesmas. Keadaan tenaga kerja di Puskesmas Pancoran Mas dapat dilihat pada tabel 4 di bawah, sekaligus perbandingan jumlah tenaga yang menjadi standar pada pusat layanan kesehatan masyarakat secara ideal.

Penerimaan pegawai pada Puskesmas Pancoran Mas tergantung pada Dinas Kesehatan Pemda Depok. Puskesmas tidak diberi wewenang untuk menerima pegawai, walaupun sangat membutuhkannya. Ketika mengajukan usulan kegiatan program, misalnya ketika membuat usulan P2KT, Puskesmas mengusulkan perlunya penambahan tenaga untuk bidang-bidang tertentu dan dengan keahlian tertentu, tidak ditentukan berdasarkan jenis kelamin.

Permintaan penambahan tenaga ini diusulkan tidak bersamaan dengan saat-saat ketika perekrutan tenaga pegawai negeri sipil yang diselenggarakan secara nasional. Seringkali permintaan ini tidak terealisasi, namun walaupun pada akhirnya ada penambahan tenaga, itu jarang sekali sesuai dengan yang dibutuhkan, tergantung dari tenaga yang ada dan yang melamar ketika itu. Kadang-kadang apabila ada tenaga yang sesuai dengan kebutuhan, tidak diberikan kepada Puskesmas Pancoran Mas tetapi kepada Puskesmas lainnya. Semua tergantung dari kebijakan pihak Dinas Kesehatan Depok.

Kebanyakan petugas di Puskesmas ini adalah perempuan. Petugas laki-laki yang berstatus PNS hanya ada 3 orang, satu orang bertugas di bagian pendaftaran pasien, dan 2 orang lagi adalah tenaga sukarelawan. Mereka bekerja sebagai tenaga pelaksana kegiatan rutin sehari-hari, tidak memegang program. Mereka

biasanya bertugas hanya sebatas pekerjaan yang dibebankan saat itu, “*begitu tugasnya selesai, ya sudah, tidak ada lagi yang mereka kerjakan*”, menurut mereka.

Tabel 8: Keadaan Tenaga di Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2005

No.	Jenis Tenaga	Yang Ada	Standar Puskesmas	Kurang	Keterangan
1.	Dokter Umum	3	3		2 PTT
2.	Dokter Gigi	3	2		2 PTT
3.	Sarjana Kes. Masy.	1	1		
4.	Sarjana Non Kes.		1	1	
5.	Bidan	4	4		
6.	Perawat	3	11	9	
7.	Perawat Gigi	1	1		
8.	Entomologi		1	1	
9.	Efidemiologi		1	1	
10.	Asst. Apoteker		1	1	
11.	Analisis	1	1		
12.	Tenaga Gizi	1	1		
13.	Sanitarium	1	1		
14.	TU/Bendahara/Urum	2	3	1	
15.	Pekarya	1	3	2	
16.	Administrasi	3			2 Sukwan
17.	Juru Obat	2	1		
18.	Petugas Kebersihan	1	2	1	2 Sukwan
19.	Penjaga Puskesmas	1	1		1 Sukwan

Menurut petugas tata usaha, sebenarnya Puskesmas ini sangat membutuhkan tenaga laki-laki, terutama untuk saat sekarang ini, sangat dibutuhkan tenaga perawat laki-laki. Kebetulan tenaga perawat yang ada sekarang adalah perempuan.

Tugas-tugas untuk perawat tampaknya semakin berat bebannya, karena untuk ke depan ada kegiatan surveilans dan tugas lapangan seperti penyuluhan ke masyarakat. Selama ini memang sudah ada kegiatan penyuluhan, yang kegiatannya termasuk ke dalam program Promosi Kesehatan (Promkes) dan biasanya kegiatannya dilakukan oleh perawat bekerjasama dengan PKK di daerah-daerah (di tingkat RW).

Dalam bekerja memang selama ini belum pernah dirasakan oleh semua petugas yang ada, bahwa kebutuhan tenaga harus didasarkan pada jenis kelamin tertentu. Hanya untuk bidang-bidang tertentu seperti bidang kesehatan lingkungan, ketika bertugas ke lapangan misalnya untuk kegiatan penyemprotan, barulah terasa sangat memerlukan tenaga laki-laki. "*Kebetulan di sini ada tenaga sukarelawan yang laki-laki, maka dia lah yang dibawa untuk membantu kegiatan penyemprotan ini*", kata petugas bagian Tata Usaha.

Saat ini Puskesmas masih memerlukan penambahan tenaga untuk tenaga bidan, perawat dan tenaga di bidang komputer. Selama ini memang sudah ada tenaga-tenaga tersebut, tetapi dengan jumlah penanganan masalah yang kian bertambah, maka kebutuhan untuk tenaga pelayananpun bertambah pula. Sekarang inipun Puskesmas hanya memiliki seorang tenaga dokter yang berstatus PNS, itupun hanya bersifat titipan, belum berstatus tetap di Puskesmas ini dan masa kerjanya pun hanya tinggal setahun ini. Sedangkan dua orang dokter lainnya yang ada di Puskesmas ini, masih berstatus magang (PTT).

Meskipun di dalam setiap usulan kegiatan program telah diajukan kebutuhan akan tenaga tambahan, namun seringkali juga permohonan itu diusulkan kembali ketika menjelang masa kerja dokter yang ada, mendekati masa selesai tugasnya. Hal ini dilakukan sekedar untuk mengingatkan pihak Dinas Kesehatan.

Dengan kondisi dan kapasitas petugas kesehatan yang ada ditambah dengan lemahnya pengawasan, baik di tingkat Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan ke Puskemas, dapatlah dipahami bila tenaga pelayanan kesehatan yang ada selama ini belum cukup memadai. Selain kapasitas petugas kesehatan, hambatan lain yang dihadapi yang seringkali terlihat adalah lemahnya manajemen sumber daya yang ada di Puskesmas.

Sebagai contoh Kepala Puskesmas yang telah ditunjuk kadangkala tidak dapat memanfaatkan tenaga kesehatan yang ada secara maksimal, sekaligus mengelola program dan proyek yang harus dilaksanakan bersamaan. Misalnya bagaimana mengatur petugas yang bekerja rangkap, dalam arti selain bertugas di dalam gedung Puskesmas mereka juga harus membagi waktu dengan tugas di luar

gedung, yaitu kegiatan di masyarakat, seperti mengikuti kegiatan posyandu, melakukan penyuluhan di masyarakat, melakukan kegiatan pengasapan (*fogging*) yang selama ini sedang gencar dilakukan, maupun kegiatan lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan di masyarakat. Dalam kegiatan-kegiatan tersebut, peran petugas sangat penting diharapkan oleh masyarakat.

Kesibukan dan tugas rangkap yang dibebankan kepada petugas, menyebabkan sulit untuk bertemu dengan mereka. Menurut Kepala Puskesmas, siang sedikit para perawat sudah pergi ke luar Puskesmas, yaitu bertugas ke posyandu-posyandu.

Memang di kelurahan-kelurahan sudah ada kader yang menangani kegiatan tersebut, tetapi tenaga perawat sebagai petugas dari Puskesmas mempunyai peran yang cukup penting seperti memberikan imunisasi kepada balita yang datang ke posyandu tersebut. Apalagi posyandu yang harus dikunjungi ada banyak. Tenaga yang ada sebenarnya masih belum memadai untuk menjangkau semua kegiatan tersebut. Terpaksa membagi-bagi tugas di antara mereka.

Di samping itu sebagai pimpinan, Kepala Puskesmas merasa dirinya harus mampu menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang dapat memuaskan berbagai kebutuhan staf. Hal ini dianggap penting untuk menambah semangat dan efektifitas kerja staf Puskesmas sehingga dia berharap dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada lembaganya. Tetapi tampaknya untuk mewujudkan harapan tersebut sangat sulit. Kepala Puskesmas tidak dapat berbuat banyak, karena tidak memiliki dukungan anggaran dari Dinas Kesehatan untuk leluasa menentukan kebijakan. Pada akhirnya beliau hanya mampu memberikan dukungan moril kepada stafnya, seperti selalu memperlakukan staf secara hubungan pertemanan.

Memang terlihat hubungan antara Kepala Puskesmas dengan para staf yang bertugas di poli-poli yang ada, sangat erat. Ia sering berkunjung ke ruang-ruang praktek umum, ruang kebidanan, dan ruang lainnya, untuk sekedar mengobrol. Sering pula terlihat ketika jam-jam istirahat, mereka makan bersama di ruang Kepala Puskesmas. Pada awal-awal kedatangan saya pada Puskesmas ini, nyaris tidak dapat membedakan antara pimpinan dan staf Puskesmas di sini, karena beliau

selalu membaur di antara para petugas pelayanan yang ada. Sering juga beliau ikut membantu petugas di bagian pendaftaran, bila jumlah pasien yang datang sangat banyak sementara tenaga petugas tidak mampu melayani pasien.

Selama ini setiap petugas di Puskesmas melakukan berbagai kegiatan dalam satu waktu (bertumpuk), misalnya selain melakukan pelayanan kepada pasien di dalam Puskesmas, pada saat yang sama mereka juga diharuskan pergi ke lapangan. Terkadang karena sangat dibutuhkan di lapangan, maka pekerjaan yang ada di dalam Puskesmas diserahkan kepada orang lain yang kebetulan lebih mempunyai waktu. Sehingga seringkali banyak pekerjaan yang terbengkalai karena tidak dapat membagi waktu dan tenaga. Menurut informan, seharusnya untuk kegiatan di luar Puskesmas, ada petugas khusus, sehingga pekerjaan pelayanan di dalam Puskesmas dapat dilakukan dengan maksimal.

Melihat kondisi petugas seperti itu, tampaknya tujuan pelayanan prima yang dicanangkan untuk peningkatan kualitas pelayanan puskesmas khususnya, tidak mungkin dapat dilaksanakan. Karena untuk mencapai pelayanan prima, benar-benar harus siap, baik sarana maupun prasarananya. Paling tidak, untuk jangka pendek sekarang ini, yang dapat dilakukan oleh Puskesmas untuk mengarah pada pelayanan prima, adalah merubah sikap dan perilaku petugas kepada pasien, yaitu berusaha ramah, sabar dan telaten dalam menghadapi pasien. Setelah itu, barulah sarana fisik yang perlu mendapat perhatian, seperti tempat yang nyaman untuk menerima pasien.

Sementara fasilitas yang ada di Puskesmas, masih tergantung pada anggaran yang tersedia, agak sulit untuk mencapainya. "Pokoknya kalau masyarakat belum merasa puas, mungkin pelayanan prima belum dapat tercapai," begitu menurut informan.

B. Kebijakan Puskesmas

1. Perencanaan Kerja

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan di setiap Puskesmas bisa berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan sebagai berikut :

- 1) Kesejahteraan ibu dan Anak (KIA);
- 2) Keluarga Berencana;
- 3) Usaha Peningkatan Gizi;
- 4) Kesehatan Lingkungan;
- 5) Pemberantasan Penyakit Menular;
- 6) Upaya Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan;
- 7) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat;
- 8) Usaha Kesehatan Sekolah;
- 9) Kesehatan Olah Raga;
- 10) Perawatan Kesehatan Masyarakat;
- 11) Usaha Kesehatan Kerja;
- 12) Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut;
- 13) Usaha Kesehatan Jiwa;
- 14) Kesehatan Mata;
- 15) Laboratorium yang diupayakan tidak lagi sederhana;
- 16) Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan;
- 17) Kesehatan Usia Lanjut;
- 18) Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Kegiatan pokok Puskesmas dilakukan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Ketika ditelusuri program kerja pada setiap bidang di Puskesmas ini menjadi urusan yang sangat berbelit-belit. Pertanyaan-pertanyaan mengenai program kerja setiap seksi atau bidang layanan selalu dijawab sebagai program rutin saja yang meliputi: kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung.

Dokumen-dokumen seperti program kerja seksi dan peraturan-peraturan daerah, apalagi UU dan peraturan pemerintah lainnya tidak tersedia dengan baik di Puskesmas ini. Hampir semua petugas yang sehari-harinya berhubungan dengan masyarakat secara langsung, tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai peraturan-peraturan pemerintah yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

Khusus untuk program kerja seksi atau bidang, dilakukan penelusuran baik pada bidang-bidang di Puskesmas itu sendiri maupun kantor Dinas Kesehatan, juga sulit didapatkan dengan alasan harus izin Kepala Puskesmas dan izin dari Dinas Kesehatan terutama bagian Sumber Daya Kesehatan. Dari penuturan beberapa tenaga kesehatan, sebenarnya tidak ada yang istimewa dengan program tersebut, karena biasanya program yang dilakukan adalah yang bersifat rutin yang sehari-hari mereka lakukan.

Evaluasi program dilakukan setiap bulan. Setiap akhir bulan biasanya diadakan lokakarya bulanan (lokbul), dan saat itu setiap bidang mengajukan evaluasi kegiatannya. Tetapi terkadang karena kesibukan Puskesmas, lokbul ini baru bisa terselenggara setelah 2 atau 3 bulan sekali.

2. Jasa Pelayanan

Selama ini untuk biaya operasional pelayanan Puskesmas Pancoran Mas masih tergantung pada APBD Kota dan Propinsi, selain itu juga biaya dari Askes dan pengembalian retribusi pelayanan. Secara rinci, sumber biaya dan besarnya anggaran pembiayaan yang diberikan kepada Puskesmas Pancoran Mas adalah sebagai berikut:

Tabel 9: Pembiayaan Kesehatan Puskesmas Pancoran Mas tahun 2004

No.	Jenis Sumber Biaya	Jumlah
1.	Pengembalian Retribusi	Rp. 43.802.200,-
2.	ASKES	Rp. 44.094.000,-
3.	Biaya dari APBD Kota	Rp. 22.429.850,-
4.	Biaya dari APBD Propinsi	Rp. 15.902.100,-

Sumber: Keuangan Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2004

Sementara itu sumber biaya yang diperoleh dari retribusi penyelenggaraan pelayanan yang diterima Puskesmas Pancoran Mas, sesuai peraturan disetorkan ke Dinas Kesehatan setiap minggu dan dikembalikan ke Puskesmas sebagai biaya operasional tambahan sebanyak 40 %. Sebenarnya Puskesmas ini sudah diarahkan untuk mencari anggaran sendiri untuk biaya tambahan operasional pelayanan, tapi tampaknya Puskesmas ini belum siap melaksanakan, karena adanya kendala, baik sarana yang ada, juga kesiapan SDM yang ada, belum memadai. Terpaksa dengan anggaran terbatas, dicoba untuk dikelola dengan baik.

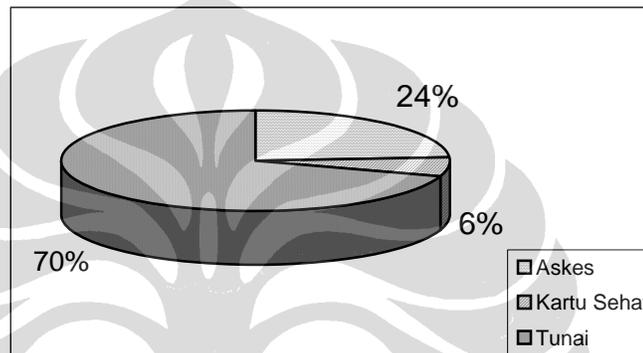
Memang selama ini telah dimotivasi oleh pihak-pihak terkait, bahwa Puskesmas ini harus mencapai suatu perubahan yang nyata. Tetapi tampaknya menurut Kepala Tata Usaha Puskesmas perubahan yang dapat terlihat nyata sementara ini adalah dengan pembangunan gedung sebagai sarana pelayanan.

Menurut informan, mungkin mereka bisa memanfaatkan anggaran dari dana pemeliharaan yang selama ini diberikan dari Dinas Kesehatan, ditambah dengan anggaran sukarela pribadi, mereka dapat membangun gedung ini.

Diberlakukannya UU no. 22 tahun 1999 dan PP no. 25 tahun 2000, daerah mempunyai wewenang yang besar untuk kesehatan yang harus diprioritaskan dan intervensi yang perlu dilakukan serta menentukan besar anggaran yang diperlukan. Di samping itu juga mempunyai kewenangan untuk melakukan integrasi perencanaan dan anggaran. Berdasarkan hal tersebut, Puskesmas mengembangkan pendekatan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT).

Adapun jenis pembayaran jasa pelayanan di Puskesmas terbagi menjadi: tunai (biaya oleh pasien sendiri), Kartu Sehat (bagi pemilik kartu sehat / sasaran JPS-BK) serta ASKES. Dari jumlah kunjungan selama satu tahun pada tahun 2001 yang sebesar 547.981 kunjungan, dapat dilihat jenis pembayarannya oleh pasien, sebagai berikut:

Jenis Pembayaran Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Depok Tahun 2001



Sumber: Laporan SP3 (LB4)

Dari grafik di atas nampak bahwa kemampuan masyarakat dalam pembiayaan kesehatannya masih relatif tinggi yang dapat dilihat dari persentase pembayaran sendiri (pembayaran tunai) yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kartu sehat dan Askes. Pelayanan kartu sehat di sini adalah bagi pemegang kartu sehat dari sasaran program JPS-BK, sedangkan Askes yang dimaksud adalah asuransi kesehatan pemerintah (bagi pegawai negeri), untuk asuransi kesehatan non pemerintah di pelayanan tingkat Puskesmas, tidak ada.

Selama ini untuk kegiatan pelayanan keluar puskesmas, biasanya tidak ada biaya khusus. Hanya ada biaya transport saja. Sementara kegiatan di luar puskesmas antara lain adalah Posyandu, UKS, UKGM, Pelacakan Kasus, TB Paru, Pelacakan Kusta, DBD dan sebagainya. Untuk kebutuhan kegiatan operasional, anggaran diambil dari balikan dana retribusi sejumlah 40 % dari retribusi pasien yang terkumpul. Padahal kebutuhan untuk kegiatan ke masyarakat sudah diajukan dalam perencanaan program, tetapi tampaknya tidak pernah mendapat tanggapan dari pihak Dinas Kesehatan. Akhirnya dengan anggaran yang terbatas, para petugas berupaya tetap melaksanakan kegiatan/program yang telah mereka rencanakan.

Menurut Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 93A/MENKES/SKB/II/1996 dan No. 17 Tahun 1996 tentang Pedoman Pelaksanaan pungutan retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas, yang dimaksud dengan retribusi pelayanan kesehatan Puskesmas adalah biaya yang dipungut oleh Pemerintah Daerah Tingkat II sebagai imbalan atas jasa pelayanan kesehatan. Adapun besarnya retribusi pelayanan kesehatan ini ditetapkan melalui Peraturan Daerah Tingkat II, yaitu dengan memperhatikan kemampuan sosial ekonomi masyarakat setempat.

Komponen pelayanan kesehatan yang dipungut retribusi dikelompokkan sebagai berikut: rawat jalan, rawat inap, rawat kunjungan, tindakan medik, pemeriksaan penunjang diagnostik, dan pelayanan ambulans. Menurut peraturan tersebut, hasil retribusi pelayanan kesehatan dari Puskesmas sejumlah 50% disetorkan ke Kas Daerah dan 50 % dapat digunakan langsung oleh Puskesmas untuk menunjang kelancaran tugas pelayanan yang meliputi: kegiatan operasional Puskesmas baik di dalam maupun di luar gedung sarana pelayanan Puskesmas termasuk rawat kunjungan dan pembinaan kesehatan kepada masyarakat; pembinaan sumber daya manusia dan pemeliharaan serta pengadaan bahan penunjang, baik berupa bahan administrasi kantor maupun obat-obatan, reagensia, bahan habis pakai dan lain-lain.

Rincian biaya pelayanan kesehatan terdiri dari :

1. Rawat jalan, meliputi biaya jasa konsultasi media dan jasa Puskesmas yang dinyatakan dalam bentuk karcis harian.
2. Rawat inap meliputi biaya akomodasi dan penggunaan fasilitas rawat inap dengan atau tanpa makan.
3. Rawat kunjungan meliputi biaya transportasi dan retribusi rawat jalan.
4. Tindakan media meliputi biaya tindakan medik yang meliputi komponen bahan, alat dan jasa medik.
5. Pemeriksaan penunjang diagnostik menyangkut biaya bahan dan alat.

Berkaitan dengan bantuan obat-obatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah, dalam Keputusan Bersama ini dikatakan bahwa, dalam tahun anggaran 1978/1979 disediakan bantuan obat-obatan dengan perhitungan (ketika itu) Rp 70,- (tujuh puluh rupiah) bagi setiap penduduk, dengan catatan paling sedikit Rp 7.000.000,- (tujuh juta rupiah) untuk setiap Daerah Tingkat II. Adapun bantuan obat-obatan diharapkan dapat dipergunakan untuk menambah persediaan obat-obatan tidak saja di Puskesmas, tetapi juga pada Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Balai Pengobatan, Puskesmas Keliling dan Rumah Sakit yang dikelola oleh Daerah Tingkat II.

Puskesmas pada dasarnya memang ditujukan pada masyarakat yang kurang mampu, sehingga dalam sistem pembayarannya juga disesuaikan dengan kemampuan ekonomi warga masyarakat di wilayah kerjanya. Pada kenyataannya, meskipun pelayanan kesehatan diberikan dengan harga murah atau bahkan secara gratis namun tampaknya tidaklah gratis bagi pemakainya. Banyak pertimbangan yang harus diambil ketika seorang ibu harus pergi ke Puskesmas. Seringkali mereka tidak bisa meninggalkan anak-anak karena tidak ada yang menjaga mereka di rumah. Apalagi jam-jam praktek di Puskesmas adalah pagi hingga siang hari, dimana para ibu tidak bisa mengandalkan suami untuk menjaga anak-anak di rumah. Paling tidak, dia harus membawa anak terkecil untuk pergi ke Puskesmas, dan itu tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Mereka harus menyediakan anggaran untuk transport, jajan anak ketika menunggu lama di Puskesmas, belum lagi kalau pasiennya banyak dan anak menjadi rewel ketika menunggu. Biaya murah atau gratis dari pelayanan kesehatan Puskesmas menjadi sangat mahal artinya bagi mereka.

Besarnya uang retribusi yang diperoleh Puskesmas setiap bulannya adalah sebesar Rp 3.000.000,- hingga Rp 3.500.000,-. Uang hasil retribusi itu kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan, dan dari hasil tersebut nantinya dikembalikan lagi ke Puskesmas sebanyak 40 % yang dapat digunakan untuk biaya operasional, 10 % masuk ke kas Dinas Kesehatan dan 50 % untuk kas Pemda.

Dengan perhitungan tersebut, biasanya yang diperoleh Puskesmas berkisar antara Rp 1.500.000,- hingga Rp 2.000.000,- setiap bulan. Sementara biaya operasional Puskesmas lebih besar dari itu, bahkan bisa mencapai hingga Rp 8.000.000,-. Untuk mengatasi kekurangan itu, pihak Puskesmas berupaya antara lain menyisihkan anggaran dari sisa-sisa SPJ dari setiap program yang ada, selain itu menyisihkan anggaran hasil dari penjualan obat, yang sebetulnya ada obat-obat yang tidak boleh dijual.

Menurut ketentuan, obat-obat produk dalam negeri tidak boleh diperjualbelikan. Oleh karena itu untuk menutup biaya operasional, Puskesmas menjual obat produk luar, dengan batasan harga tidak boleh lebih dari harga penjualan obat di pasaran. Puskesmas juga mengusahakan agar obat-obat yang dijual tersebut tidak sama dengan Pelayanan Kesehatan Dasar. Mereka menyadari bahwa tindakan ini tidak dibenarkan, tetapi mereka tidak mempunyai cara lain untuk mengatasi masalah kekurangan anggaran ini.

Pada Poli Gigi, pasien dikenakan retribusi lagi sebagai uang jasa pelayanan dan pengujian kesehatan. Besarnya uang sudah ditentukan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Seperti hari ini ada sejumlah 28 pasien yang dilayani di poli gigi, kebanyakan berkaitan dengan perawatan dan penambalan gigi. Untuk memperoleh pelayanan di sini, dari pasien dipungut biaya pelayanan, yang menurut informan dikategorikan sebagai retribusi pelayanan. Adapun besarnya retribusi tergantung dari tindakan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan Perda No. 4 tahun 2001.

Setelah memperoleh pelayanan gigi, pasien membayar sejumlah uang sesuai dengan yang tertera pada tanda bukti pembayaran (semacam kwitansi pembayaran). Setiap seminggu, petugas perawat merekap data pasien dan mengumpulkan uang yang masuk dari pelayanan yang diberikan selama ini. Selanjutnya diserahkan kepada bagian bendahara (bendahara Puskesmas).

Menurut tanda bukti pembayaran pada pelayanan di poli gigi, terlihat variasi daftar harga pelayanan yang harus dipenuhi pasien, yaitu untuk setiap jenis pelayanan sebagai berikut:

Tabel 10 : Daftar Biaya Pelayanan Kesehatan

No.	Jenis Tindakan	Tarif
a.	Cabut Gigi: 1. Gigi sulung 2. Gigi tetap 3. Gigi tetap dan Komplikasi	Rp 2.000,- Rp 5.000,- Rp 7.500,-
b.	Penambalan Gigi 1. Tambal sementara 2. Tambal amalgam 3. Tambal silikat / ionomer 4. Scalling per resio 5. Alveolektomi 6. Gingivektomi 7. Uperculektomi	Rp. 2.000,- Rp 5.000,- Rp 5.000,- Rp 2.000,- Rp 5.000,- Rp 5.000,- Rp 5.000,-
c.	Ekstervasi Mucosel	Rp 20.000,-
d.	Pemeriksaan kesehatan umum	Rp 2.000,-
e.	Melanjutkan pendidikan	Rp 1.000,-
f.	Pemeriksaan calon pengantin	Rp 5.000,-
g.	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah haji: 1. Pemeriksaan pertama (di Puskesmas) 2. Pemeriksaan kedua (di Dinkes)	Rp 15.000,- Rp 25.000,-

Tampaknya tarif yang dibebankan kepada pasien, tidak terlalu mahal, seperti digambarkan oleh seorang pasien gigi yaitu, Edwin, yang baru pertama kali berobat di Puskesmas. Menurutnya biayanya pengobatan ke klinik swasta jauh lebih mahal, untuk satu tambal atau cabut gigi sekitar Rp 75.000,- - Rp 80.000,-. Sedangkan di puskesmas, untuk tambal maupun cabut gigi cukup membayar Rp 2.000,-.

Namun meskipun sudah cukup murah, masih saja masyarakat menganggap memberatkan seperti dikatakan seorang petugas kesehatan di sini, seringkali masyarakat menganggap kebijakan Puskesmas di sini disamakan dengan kebijakan pelayanan kesehatan yang ada di Jakarta, karena letak Depok yang berdekatan dengan Jakarta. Bagi petugas, ini juga menjadi kesulitan. Kalau di Puskesmas DKI Jakarta, biaya pelayanan bisa gratis, di sini hal itu tidak mungkin dilaksanakan. Masyarakat selalu membandingkan, *"itu di Jakarta gratis, di sini harus bayar"*. Walaupun ada 'fokus' yang diberikan secara gratis, dampaknya akan menimbulkan

kecemburuan warga masyarakat lainnya. Misalnya untuk kegiatan penyemprotan (fogging) ada kebijakan, yaitu pada radius 200 meter dari pusat pelayanan kesehatan, tidak dipungut biaya. Bila diterapkan kebijakan ini, maka akan menimbulkan kecemburuan wilayah lain yang berada di luar jangkauan tersebut.

3. Program Rujukan Ke Rumah Sakit

Pagi ini di depan ruang TU sudah menunggu 4 orang pasien, 3 laki-laki dan seorang perempuan. Ketika itu Kepala TU sibuk menggantikan asistennya yang biasanya melayani pasien yang memerlukan bantuan ke tatausahaan. Rupanya untuk masuk ke ruang TU ini, orang tidak perlu mengambil nomor, siapa yang datang lebih dulu, dia masuk ke dalam. Ketika pasien yang di dalam, keluar ruangan, tiba-tiba seorang ibu *nyelonong* masuk dengan tanpa permisi. Cukup lama ibu itu berada di dalam ruangan. Kebetulan ruang tersebut tidak ditutup dan siapapun bisa melihat apa yang terjadi di dalam. Rupanya ibu itu ingin mengurus surat rujukan ke rumah sakit, karena ingin mendapat pelayanan dengan menggunakan kartu Asuransi Kesehatan.

Untuk pengobatan, peserta asuransi harus ke puskesmas lebih dahulu. Apabila memerlukan penanganan dokter spesialis, diberikan rujukan. Selanjutnya pasien bisa menempuh rawat jalan atau rawat inap. "*Apabila ada peserta Askes kondisi kesehatannya memungkinkan masuk UGD, ya langsung masuk UGD rumah sakit tanpa prosedur*", kata kepala TU Puskesmas ini menjelaskan kepada si ibu. Dia menerangkan, ada 18 hal yang tidak ditanggung Askes. Antara lain misalnya pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik, cuci darah, *general check-up*. Contoh lain yang tidak dijamin adalah penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri, juga penyakit akibat keikutsertaan dalam olahraga berbahaya.

Di dinding di depan ruang TU, tampaknya menjadi arena pemberian informasi pelayanan puskesmas. Di sana terpampang brosur tentang pelayanan Asuransi Kesehatan. Tertulis persyaratan mengurus ASKES, yaitu:

1. Mengisi Form Askes (1 dan 2) rangkap 3.
2. Fotokopi SK PNS terakhir.
3. Fotokopi Akte Nikah.
4. Fotokopi Akte Anak (maksimum 2).
5. Fotokopi KTP pemohon.
6. Fotokopi struk gaji PGPS.
7. Pas photo ukuran 2x3 sebanyak 4 lembar.
8. Pas photo Istri, ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar.
9. Pas photo Anak yang berumur di atas 5 tahun, ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar

Setelah itu dia memperoleh surat rujukan, dia harus membayar biaya administrasi yang besarnya sukarela, tetapi tampaknya si ibu menyerahkan uang sebanyak dua lembar ribuan dan diletakkan di meja. Kemudian dia keluar melewati pasien lain tanpa merasa bersalah, bahwa ia telah menyerobot masuk tanpa permisi pasien yang lebih dulu menunggu.

4. Peluang Peningkatan SDM Puskesmas

Puskesmas tidak mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan sumber daya manusia yang ada. Biasanya kegiatan-kegiatan tersebut diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas hanya mengirim petugas-petugasnya yang dibutuhkan untuk mengikuti kegiatan tersebut. Bila ada permintaan untuk mengikuti pelatihan, biasanya tidak dibatasi bagi laki-laki atau perempuan. Siapa saja boleh mengikutinya asal sesuai dengan bidang program yang diminta, misalnya peningkatan sumber daya untuk program kesehatan lingkungan, maka yang dikirim adalah petugas yang menangani

masalah kesehatan lingkungan, kalau permintaannya untuk tenaga bidan, maka bidan lah yang dikirim. Jadi sesuai dengan bidang keahlian mereka.

Kadang-kadang pelatihan yang diselenggarakan ini, tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Hal ini disebabkan karena pihak Dinas Kesehatan tidak pernah melihat sendiri kondisi yang ada di wilayah Puskesmas.

Saat ini perhatian pemerintah, khususnya terhadap perawat di Puskesmas kelihatannya masih sangat terbatas. Sementara, kondisi di lapangan menunjukkan secara kualitas dan kuantitas, perawat di Puskesmas belum memenuhi harapan. Kurangnya kesempatan untuk mengikuti pelatihan, serta ketidakjelasan uraian tugas menyebabkan perawat di Puskesmas belum dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Contohnya, seringkali Puskesmas kekurangan tenaga dokter sehingga perawat harus juga melakukan pekerjaan yang biasa dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini perawat lebih banyak memberikan pelayanan medik yang tidak sesuai dengan kewenangannya.

Di sini setiap orang tampaknya mempunyai tugas yang cukup banyak, selain kegiatan rutin di bidangnya, juga menangani kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan puskesmas tersebut. Sehingga akan sering terlihat, belum selesai pelayanan yang diberikan di dalam puskesmas, ia harus pergi keluar (ke masyarakat) juga untuk pekerjaan pelayanan kesehatan. Banyak pekerjaan yang pada akhirnya dibawa pulang sebagai pekerjaan rumah. Sementara bila sudah di rumah pun pekerjaan domestik juga menanti mereka. Hal ini kadang-kadang juga mengganggu keluarga, dalam arti tidak dapat sepenuhnya memberi perhatian kepada keluarga.

Misalnya pernah seorang petugas Tata Usaha merangkap beberapa tugas sekaligus, yaitu program imunisasi, PKM dan tata usaha yang dilakukan selama 16 tahun. Akhirnya program imunisasi dan PKM dilimpahkan kepada orang lain dan ia hanya konsentrasi pada bidang tata usaha, karena dianggap pekerjaan tata usaha cukup berat. Untuk kegiatan imunisasi dan PKM biasanya dilakukan di masyarakat, tidak di Puskesmas ini sementara pekerjaan sebagai tata usaha harus terus menerus berada di tempat.

Kegiatan tata usaha sendiri antara lain mencakup kegiatan: administrasi surat masuk dan surat keluar, administrasi jamsostek, menyimpan arsip data seluruh karyawan, penanggung jawab SP3, mengisi DUK / LSD / DP3, melayani administrasi calon haji, melayani rujukan keluar dan surat keterangan sakit / sehat untuk pasien, mengelola buku-buku di Puskesmas, memantau kunjungan pasien, merekap daftar hadir karyawan, membuat laporan bulanan, mengikuti lokakarya bulanan.

Ketika mengunjungi ruang tata usaha dan ingin bertemu dengan Neni, petugas tata usaha, untuk mencari informasi tentang tugas pokok dan fungsi (tupoksi) para petugas di Puskesmas ini, tampaknya agak kesulitan. Beberapa pertanyaan teknis dijawab dengan tidak bersemangat. Ketika menanyakan kepanjangan sejumlah singkatan yang tercantum dalam struktur organisasi, Neni tidak dapat menjawab. Bahkan ia pergi tanpa menjawab ataupun memberikan respon saat saya bertanya.

Saat ditanya apakah tupoksi ini diketahui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan diserahkan kepada Dinas Kesehatan, Neni menjawab tidak tahu. Ia menyatakan tupoksi ini tidak diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan karena ini merupakan otonomi Puskesmas.

C. Aktivitas Keseharian di Puskesmas

1. Motivasi Menjadi Petugas Kesehatan

Sebut satu saja pekerjaan yang sangat mulia, jawaban yang mungkin paling banyak muncul adalah perawat. Betapa tidak, merawat pasien yang sedang sakit adalah pekerjaan yang sangat sulit. Tak semua orang bisa memiliki kesabaran dalam melayani orang yang tengah menderita penyakit. Namun, perawat sebagai profesi dan bagian integral dari pelayanan kesehatan tidak saja membutuhkan kesabaran. Kemampuannya untuk ikut mengatasi masalah-masalah kesehatan tentu harus juga bisa diandalkan.

Untuk mewujudkan keperawatan sebagai profesi yang utuh, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Setiap perawat harus mempunyai *body of knowledge* yang spesifik, memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik keprofesian yang didasari motivasi altruistik, mempunyai standar kompetensi dan kode etik profesi. Para praktisi dipersiapkan melalui pendidikan khusus pada jenjang pendidikan tinggi.

Ada pandangan yang menyatakan bahwa bidang-bidang yang berkaitan dengan perawatan adalah merupakan aktivitas perempuan. Seperti banyak ahli percaya bahwa merawat orang sakit atau para jompo sebaiknya ditangani secara kekeluargaan dengan menggunakan inter-relasi kewanitaan (Sciortino, 1992: 15), dan kalangan perempuan pun menganggap tugas-tugas perawatan adalah sebagai tugas sosial.

Eva (perawat pada poli gigi pada Puskesmas Pancoran Mas) memilih sekolah menjadi perawat, pertama-tama adalah ingin cepat mendapat pekerjaan begitu selesai sekolah. Menurutnya, kalau ia sekolah di sekolah kejuruan, begitu lulus bisa cepat mendapatkan pekerjaan, itu adalah kesan pertama ketika memilih sekolah di bidang perawatan. Selanjutnya ketika sudah menyelesaikan sekolah, kebetulan ia diterima sebagai pegawai negeri di Puskesmas. Pekerjaan itu dia anggap tidak begitu menyita waktu, karena jam kerja dari pukul 8.00 hingga pukul 14.00. Selesai kerjanya, ia bisa melakukan kegiatan lainnya, baik pekerjaan kerumahtanggaan atau mengurus keluarga, maupun pekerjaan sambilan lainnya yang dapat menghasilkan uang, misalnya membuka praktek pada sore hari. Pada tahun-tahun pertama bekerja, Eva pernah melakukan pekerjaan sambilan pada sore hari, yaitu ia bekerja pada seorang dokter yang membuka praktek pada sore hari. Namun tampaknya ia hanya mampu melakukan pekerjaan tersebut selama setahun, selanjutnya ia berhenti bekerja karena terlalu lelah. Sebab di rumah ia juga harus mengurus orangtuanya yang sudah tua.

Tampaknya kesan terhadap perawatan sebagai suatu profesi, bersifat ambivalen dalam arti apabila ada pilihan sebagai istri atau menjadi ibu, mereka akan memilih kesempatan itu sebagai prioritas pertama dalam hidup mereka. Begitupun

dengan apa yang dirasakan oleh Eva, ada keinginan dalam dirinya untuk menikah. Namun apabila sudah berumahtangga ia berharap masih dapat tetap melanjutkan pekerjaannya. Tidak ada keinginan untuk berhenti bekerja. Hal ini kelihatannya sesuai dengan anggapan bahwa mereka yang bekerja sebagai perawat, kurang memiliki keterikatan terhadap karier (Foster, 1986: 234) karena harus membagi waktunya antara karir dan pekerjaan kerumahtanggaan.

Untuk mendukung jenjang karir yang dijalani sebagai pegawai negeri, sebenarnya Eva masih mempunyai keinginan untuk melanjutkan sekolah tetapi pada saat ini ia belum mempunyai biaya. Ia harus cukup puas dengan pendidikan sederajat dengan sekolah menengah atas.

Pada saat ini jumlah perawat di Puskesmas ada 4 orang, di ruang periksa umum ada 3 orang dan 1 orang di poli gigi. Bila melihat latar belakang pendidikan mereka, dua di antaranya sudah menyelesaikan S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM). Apabila mereka memusatkan perhatian pada karir, mereka harus melakukan penyesuaian untuk jenjang karir mereka sebagai pegawai negeri di Puskesmas ini. Namun kelihatannya mereka belum melakukan penyesuaian tersebut, akibatnya status mereka di sini masih tetap sebagai perawat.

Menurut dokter Tri (Kepala Puskesmas), kalau mereka sudah melakukan penyesuaian di Dinas Kesehatan, mereka tidak lagi bekerja di Puskesmas ini. Mereka harus pindah ke kantor Dinas sebagai pegawai struktural. "*S1 FKM di sini untuk apa?*" katanya. Bila mereka pindah ke Dinas Kesehatan, mereka dapat meraih jenjang karir hingga ke jabatan sebagai Kepala Bidang atau jabatan lainnya yang lebih tinggi, bahkan mereka bisa menjadi manajer di Puskesmas. Namun tampaknya pada masa sekarang ini, orang meraih gelar sarjana tidak lagi untuk karir, tetapi untuk memenuhi tuntutan persyaratan sebagai pegawai. Apalagi bila bekerja dalam jabatan fungsional. Gelar kesarjanaan dapat digunakan untuk menambah nilai kredit untuk meraih jabatan yang lebih tinggi.

Demikian pula halnya dengan perawat Ana, meskipun sudah lulus S1 dia mempunyai alasan tersendiri, tidak mau meniti karir lebih tinggi dalam jabatan strukturalnya. tampaknya ia cukup merasa puas dengan apa yang diperolehnya

saat ini. Menurutnya: *“Saya memang telah lulus sekolah di FKM, seharusnya dengan diperolehnya gelar tersebut, bisa pindah ke kantor Dinas ke jabatan struktural. Tetapi saya tidak mau pindah karena di sana pekerjaannya terlalu berat, sementara saya tidak kuat untuk melakukan pekerjaan yang terlalu berat. Pekerjaan di Dinas Kesehatan menuntut kita untuk sering pergi ke luar kota. Ini yang tidak bisa saya lakukan. Keluar kota biasanya untuk waktu yang cukup lama, sekitar 1 atau 2 minggu. Kebetulan saya sedang sakit ginjal, tidak boleh terlalu lelah. Saya tidak memikirkan perolehan yang bisa saya dapat dengan pergi ke luar kota, karena kalau saya sakit, biayanya malah akan lebih besar, bisa sampai jutaan. Penyakit saya sudah sampai pada cuci darah. Pada akhirnya saya bekerja sesuai kemampuan saya saja, tidak terlalu ngoyo dan ambisi mengejar karir. Apalagi di bidang pekerjaan saya ini, kegiatannya banyak dan merangkap-rangkap. Setiap orang di poli ini punya tugas masing-masing. Akhirnya pasien tidak tertangani karena pekerjaan lebih banyak ke luar. Saya tidak pernah merasa kecewa dengan apa yang telah saya pilih termasuk bekerja di Puskesmas ini yang bila dilihat, memang antar pendidikan dan kenyataan kerjanya tidaklah sama”*.

Profesi perawatan kini mengalami banyak perubahan, memang mereka lebih berpendidikan dibandingkan dengan rekan mereka satu generasi yang lalu. Mereka lebih menaruh perhatian terhadap peranan-peranan profesional mereka, dan berusaha sekuat tenaga memberikan perawatan kesehatan serta mencapai pengakuan dan status yang bukan berasal dari peranan-peranan tradisional mereka. Seperti pada Puskesmas, yang merupakan organisasi pemerintah, perawat dituntut untuk dapat bekerja tidak hanya sekedar memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi juga dapat berperan sebagai petugas administrasi dan tenaga penyuluh di masyarakat. Dia tidak harus bekerja dalam gedung, merawat pasien tetapi lebih pada menjalankan fungsi pencegahan penyakit di masyarakat. Hal ini diceritakan oleh Deksi, seorang perawat yang bekerja di poli BKIA.

Seorang perempuan berusia kira-kira 40 tahunan menggunakan pakaian seragam PNS rok panjang, tubuh sedikit gemuk, kulit agak hitam dengan rambut ikal, sibuk membolak-balik map yang ada di atas meja. Map itu adalah data pasien

yang akan dilayani sepanjang pagi ini. Deksi, demikian nama perempuan itu, menjadi perawat anak di BKIA Puskesmas ini sudah 16 tahun lamanya. Deksi mempunyai latar pendidikan SPK dan karena pengalamannya, dapat bekerja pada poli BKIA. Ia mengaku pernah bekerja hampir pada semua bagian yang ada di Puskesmas ini, alasannya adalah ia bisa memperoleh pengalaman dan pengetahuan dari setiap bagian perawatan kesehatan. Memang dari masa remajanya, ia sudah mempunyai cita-cita ingin menjadi perawat, dapat menolong masyarakat menuju sehat. Motivasi yang kuatlah yang kini membuat Deksi rajin terjun ke masyarakat memberikan penyuluhan tentang kesehatan, dan ketika menerima pasien pun tak segan-segan ia selalu memberi nasehat tentang perawatan bagi pasien yang sedang sakit.

Beragam alasan yang diberikan perawat lainnya, ketika terjun ke dalam profesi ini. Seperti Aini, perawat pada poli umum, memberikan alasan *“Kelihatannya bekerja sebagai perawat tidak terlalu membutuhkan waktu banyak, apalagi perawat yang bekerja di puskesmas. Karena saya perempuan juga harus mengurus keluarga, apabila bekerja sehari penuh bisa mengganggu. Keluarga membutuhkan perhatian yang besar, dan itu tidak mungkin terpenuhi jika saya bekerja di rumah sakit. Jam kerja rumah sakit yang ketat akan mempengaruhi urusan rumahtangga”*. Kebetulan suaminya bekerja sebagai dokter di salah satu rumahsakit swasta. Menurutnya, biar suaminya saja yang sibuk. Salah satu di antara suami istri harus mengalah supaya keluarga tetap terurus, begitu alasannya. Aini dulu pernah bertugas di rumahsakit Fatmawati, yang dari segi karier, tunjangan dan pemasukan lainnya lebih besar daripada puskesmas. Tetapi ia lebih memilih puskesmas karena jam kerja dan suasana kerjanya dianggap lebih fleksibel dan santai. Menurutnya sangat cocok bagi perempuan, terutama ibu rumah tangga.

2. Kewenangan Perawat

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik itu klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Kompetensi perawat merupakan kemampuan perawat melakukan

praktik keperawatan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, sesuai unjuk kerja yang ditetapkan di dalam konteks kesehatan, kesejahteraan, dan keamanan klien. Ini memang tugas berat. Di satu sisi, masyarakat pun belum semua paham, dan bisa membedakan jenjang pendidikan keperawatan.

Dalam melaksanakan kegiatannya, perawat mempunyai kewenangan di lingkup praktik dan praktik keperawatan. Untuk lingkup praktik kewenangannya mencakup: melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan perawat), melaksanakan evaluasi terhadap tindakan dan mendokumentasikan hasil keperawatan. Sedangkan di lingkup praktik keperawatan, kewenangannya adalah: melaksanakan pengkajian dasar kepada sistem klien individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di sarana kesehatan, melaksanakan pengkajian lanjutan pada sistem klien di sarana kesehatan, melaksanakan analisis data: untuk merumuskan diagnosa keperawatan lanjutan pada sistem klien di sarana kesehatan, merencanakan tindakan keperawatan sederhana dan kompleks sistem klien di sarana kesehatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai tingkat kesulitan, melakukan penyuluhan kesehatan meliputi menyusun program penyuluhan dengan metode sederhana dan melakukan penyuluhan kepada sistem klien.

Kewenangan lainnya adalah: melakukan kegiatan konseling kesehatan kepada sistem klien, melaksanakan tindakan medis sebagai pendelegasian wewenang/tugas limbah berdasarkan kemampuannya, melakukan tindakan di luar kewenangan dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa sesuai ketentuan yang berlaku (*standing order*) di sarana kesehatan. Dalam kondisi tertentu, dimana tidak ada tenaga yang kompeten, perawat berwenang melaksanakan tindakan kesehatan di luar kewenangannya. (Kep.Menkes No. 1239/SK/XI/2001)

Untuk tugas-tugas keperawatan, seorang perawat yang bekerja di Puskesmas berbeda dengan Rumahsakit. Tugas perawat di Puskesmas lebih banyak pada urusan administrasi ketimbang tugas perawat di rumahsakit. Perawat di Puskesmas bertugas antara lain, menyiapkan keperluan pelayanan pasien

(termasuk membersihkan dan menyiapkan ruangan, menyiapkan peralatan) mencatat identitas pasien, memanggil pasien, melakukan pemeriksaan *tensi* (tekanan) darah pasien sebelum diperiksa oleh dokter, melakukan penyuluhan baik di lingkungan gedung puskesmas maupun masyarakat lingkungan (Posyandu), mengurus kwitansi pembayaran, melakukan rekapitulasi data pasien, mengikuti rapat-rapat program kerja puskesmas serta mengikuti lokakarya bulanan, ada juga perawat merangkap bekerja pada bagian obat di depot serta menata dan membereskan obat-obatan.

Menurut Aini, ia melakukan tugasnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) yang telah ditetapkan oleh pihak Puskesmas. Menurutnya yang membuat tupoksi adalah Kepala Puskesmas bekerjasama dengan TU. Dalam hal ini tidak ada keterlibatan langsung dari para pegawai puskesmas untuk mempengaruhi kebijakan tersebut. Sebelum kebijakan (tupoksi) dibuat, terlebih dahulu para pegawai puskesmas ditanya apakah bersedia menerima tugas yang akan dibebankan. Jawaban yang diberikan akan menjadi pertimbangan pemberian tugas yang tercantum dalam tupoksi.

Selama ini Aini tidak pernah keberatan dengan segala tugas yang dibebankan padanya. Meskipun tugas sebagai perawat sangat banyak, seperti melakukan penyuluhan di luar puskesmas, Aini melakukannya dengan sukarela. Menurutnya memang begitulah tugas seorang perawat di puskesmas.

Ketika mengamati kegiatan keseharian perawat, nyatanya tidak ditemukan perawat yang mengukur tensi darah pasien. Pasien langsung diperiksa oleh dokter dan tidak ada pengukuran tensi darah. Ketika ditanyakan hal tersebut kepada Aini, dengan nada kesal ia berkata: "*makanya observasi dulu, memang pasien langsung ditangani oleh dokter, kemudian diperiksa tekanan darahnya, baru kembali ke dokter lagi, begitulah alur sebenarnya*". (Bagaimana saya bisa observasi jika baru masuk saja sudah ditolak, seperti yang ia lakukan terhadap saya)

Pada akhirnya diketahui bahwa pemeriksaan tensi darah bersifat opsional dan disesuaikan dengan kebutuhan. Artinya, terserah si pasien mau memeriksakan tensi darahnya atau tidak. Namun sebagian besar pasien apalagi pasien baru, tidak

mengetahui adanya pelayanan tensi darah. Karena kalau tidak diminta oleh dokter, tidak ada yang menginformasikan dimana pasien dapat memeriksakan tensi darahnya. Ruang mengukur tensi darah terletak di bagian belakang (dalam) ruang pelayanan poli umum. Hal ini tentu saja merugikan pasien yang seharusnya mendapat pelayanan tensi darah, tetapi tidak mendapatkannya karena tidak ada informasi.

Pemeriksaan *tensi* darah memang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Jika dirasa tidak membutuhkan, maka tidak akan dilakukan pemeriksaan. Dengan begitu pasien hanya akan sampai di tangan dokter, mulai dari pemeriksaan, diagnosa sampai penulisan resep.

Sementara bila melihat pekerjaan yang dilakukan perawat lainnya di lingkup puskesmas ini, selain tugas-tugas yang disebutkan di atas, ada juga yang melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Pancoran. Perawat Deksi dalam melakukan penyuluhan ini, sebulan kira-kira ada 53 lokasi yang harus didatanginya, terutama pada tempat-tempat penyelenggaraan posyandu. Seperti pagi ini dia mempunyai waktu sekitar dua jam untuk melayani pasien di dalam gedung Puskesmas, setelah itu ia mempunyai janji dengan salah satu RT di Kecamatan Pancoran Mas ini.

Sementara itu di luar ruangan, pasiennya yang kebanyakan adalah pasien anak-anak kira-kira usia dibawah 10 tahun, sudah tidak sabar menunggu panggilan untuk diperiksa. Para ibu yang mengantar anak-anaknya berobat, sibuk mondar-mandir di ruang tunggu dan melongok ke ruang periksa, menunggu panggilan Deksi. Seringkali juga mereka ikut mendengar nasehat yang diberikan Deksi kepada pasien lain berkaitan dengan cara memberikan pelayanan bagi anak yang sakit. Di luar, Anak-anak ada yang merengek tidak sabar menunggu apalagi ditambah kondisi tubuh yang tidak sehat, semakin membuat suasana panas. Meskipun waktu yang dimiliki Deksi sangat terbatas, tetapi semua pasien dapat diatasi dalam waktu yang telah diperkirakan.

Berkaitan dengan tugas yang dilakukan selama ini, menurut para petugas, mereka bekerja berdasarkan standar yang diberikan oleh Dinas Kesehatan, selalu

mengacu ke sana karena bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, tidak menjadi kesalahan karena sudah bekerja sesuai tupoksi. “*Kita kan bekerja mau aman dan nyaman*”, begitu kata perawat Ana.

Selain menangani kasus TB, Ana juga melakukan kegiatan Posmindu yaitu program kegiatan bagi lansia, tugasnya ke lapangan, ke masyarakat. Dilakukan setiap hari sekitar pukul 10-11. Sementara pekerjaan di dalam gedung ia tinggalkan “*kan ada dokter, jadi dokter yang menangani pasien*” terkadang kalau terlalu lelah, ia minta temannya sesama perawat untuk menggantikan tugasnya. Setiap minggu kegiatan dilakukan di RW-RW yang berbeda. Laporan dibuat setiap sebulan sekali, juga dilakukan evaluasi apa yang sudah dikerjakan. Kegiatan ini bekerjasama dengan aparat desa, RT, RW, Lurah.

Dari evaluasi, ada masukan yang perlu ditanggapi, misalnya perlu dilakukan senam bagi para lansia. Pekerjaan ini dilakukan dengan senang hati dan merasa sudah menjadi kewajibannya. Sehingga pada akhirnya bila Ana tidak datang untuk melakukan tugas itu, ia akan merasa beban karena takut ditunggu-tunggu oleh para lansia. Kadang-kadang dalam kondisi sakitpun tetap dilakukan pekerjaan ini. Dulu dia pernah sakit dan jatuh ketika pulang dari Posmindu, akhirnya ia dibawa ke rumah sakit. Ini disebabkan karena terlalu lelahnya. “*Kita menolong orang, niat kita baik koq*” begitu selalu ia katakan tentang apa yang dilakukannya selama ini.

Dalam melakukan kegiatan ini (ke masyarakat) ia memang mendapat uang transport, tetapi seringkali belum sampai ke tempat tujuan, uangnya sudah habis. Baginya hal itu tidak pernah merasa memberatkan. Sebenarnya anggaran untuk kegiatan posmindu, sudah direncanakan pada awal tahun anggaran, biasanya mereka membuat proposal perencanaan program kegiatan dan kemudian diajukan dari setiap poli/bidang ke Puskesmas.

Bila dibandingkan tugas-tugas yang dilakukan oleh seluruh petugas Puskesmas, Ana merasa tugas yang paling berat adalah tugas perawat, yaitu dari bersih-bersih ruangan, di sini tidak ada petugas *cleaning service*, dulu memang pernah ada, tetapi bayarannya tidak mencukupi akhirnya orang itu keluar, dan sekarang tugas membersihkan ruangan dikerjakan oleh perawat. Disini tidak ada

piket. Selesai membersihkan ruangan, biasanya Ana mengambil map pasien, melakukan register pasien dan dibagikan kepada dokter. Di ruang periksa ada 3 orang dokter, mereka masing-masing diberi sejumlah data pasien yang datang. Setelah itu mendampingi dokter memeriksa pasien, membantu *tensi* pasien, membersihkan luka pasien.

Banyaknya tugas penyuluhan ke masyarakat yang harus dilakukan perawat, menyebabkan dokter harus menangani pasien seorang diri. Ini membuat dokter *manyun* (istilah ini diberikan oleh Ana) karena tidak ada yang membantu. "*dia gak bisa marah, emangnya dia yang gaji kita*", begitu komentar Ana. Sementara di pihak dokter, ketika ditanyakan tentang posisinya ini, memberikan alasan: "*yah, begitulah kondisinya, memang banyak tugas-tugas luar yang harus dilakukan oleh mereka, sehingga mereka seharusnya juga pandai-pandai membagi waktu*".

Sebaliknya, perawat dalam melaksanakan tugasnya di dalam gedung, seringkali juga melakukan tugas dokter yaitu melaksanakan tugas limpahan berdasarkan kemampuannya. Menurut tugas pokok dan fungsi, misalnya seorang perawat gigi mengerjakan tindakan yang ringan seperti perawatan dasar, cabut gigi sulung dan menambal gigi. Ada perbedaan yang tegas antara tugas dokter dan perawat berkaitan dengan gigi. Tetapi bagi Eva, perawat gigi, meskipun ia dapat melakukan pekerjaan yang dilakukan dokter tetapi dia tidak mau melanggar tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Secara umum, menurutnya, kalau di Puskesmas, kebanyakan perawat melakukan juga tugas-tugas dokter. Karena itu di Puskesmas ada penggolongan perawat seperti perawat ahli yang ditujukan bagi perawat yang sudah mampu melakukan tugas dokter. Secara pribadi, Eva menganggap menjalankan tugas tersebut tidak masalah selama mampu melakukannya, apalagi bila mengingat beban dokter yang terlalu berat, sehingga tidak ada salahnya bila ikut menangani pasien bila memerlukan pelayanan seperti yang dilakukan dokter. Dia menganggap dalam melakukan pekerjaan ini hanya sebagai saling membantu. Misalnya, pekerjaan mencabut gigi itu adalah tugas dokter dan dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu yang lama, tidak ada

salahnya bila dia ikut juga menangani pasien dengan kasus tersebut, tetapi menurutnya, selama melakukan pekerjaan itu, ia tetap di bawah pengawasan dokter.

Apabila dokter tidak ada, dan ada pasien yang mengeluh sakit gigi yang cukup berat, selama masih bisa ditangani oleh perawat, maka tugas tersebut bisa dilakukan oleh perawat. Menurut Eva, ada kesepakatan tidak tertulis berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan, yaitu bahwa perawat boleh saja melakukan pekerjaan dokter sepanjang perawat dapat melakukan pekerjaan tersebut. Kecuali kalau penyakitnya itu benar-benar berat dan tidak bisa ditangani oleh perawat. Menurut Eva, pada kasus seperti ini, perawat juga dapat mengeluarkan resep obat untuk pasiennya. Mengenai kewenangan perawat gigi, menurut dokter gigi Emma memang ada beberapa tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat gigi. Misalnya mencabut gigi dengan kasus tertentu, yakni gigi susu dan menambal gigi yang lubangnya tidak terlalu besar.

Salah seorang dokter gigi di Puskesmas ini adalah juga merangkap sebagai Kepala Puskesmas. Menurut Eva, memang seharusnya tugas sebagai Kepala Puskesmas tidak boleh dirangkap, perannya lebih kepada pembuat keputusan di Puskesmas ini, tetapi karena kekurangan tenaga, beliau seringkali juga ikut memeriksa pasien. Beberapa waktu kemudian barulah ada dokter gigi lainnya yang menjadi pegawai di Puskesmas ini. Drg. Emma bertugas di ruang pelayanan BPG. Ia baru bekerja di Puskesmas ini selama 3 bulan dan statusnya masih CPNS. Ketika ditanya mengapa ingin menjadi PNS padahal ia bisa saja bekerja di rumah sakit swasta atau buka praktek sendiri, Emma menjawab bahwa keluarganya yang menjadi alasannya. Ia memiliki keluarga yang tidak mungkin ditinggalkan. Menjadi PNS adalah salah satu cara agar ia tidak mendapatkan tugas PTT ke daerah-daerah terpencil dan meninggalkan keluarganya.

Saat itu beliau sibuk mencatat laporan administrasi harian. Seharusnya pekerjaan tersebut adalah tugas perawat. Sayangnya hari itu perawat sudah pulang lebih awal. Laporan harian tidak dapat ditunda pengerjaannya karena harus disetor besok pagi. Emma merasa ini adalah kewajibannya untuk mengerjakan laporan, karena jika bukan ia yang melakukan maka siapa lagi. Menurut Eva begitulah jika

bekerja di puskesmas, tanggungjawab moral adalah alasan mengapa ia melakukan pekerjaan yang seharusnya tugas seorang perawat.

Emma biasa datang pada pukul 07.00 (setengah jam lebih awal dari jam pelayanan). Kemudian ia menyiapkan alat untuk pelayanan, yang sebenarnya merupakan tugas perawat.

Emma menuturkan di Puskesmas tidak ada perawat yang mendapatkan pendidikan S1. Apalagi perawat BPG di Puskesmas ini hanyalah lulusan Sekolah Perawat Gigi (SPG). (Bahkan ia menyarankan saya untuk melakukan penelitian di tempat lain saja, misalnya di rumahsakit karena disana tempat perawat yang bergelar sarjana). Masih menurut Emma, dimana-mana perawat gigi hanya lulusan SPG tidak ada yang S1, walaupun ada mungkin di rumah sakit besar.

Berkaitan dengan pendidikan perawat, tampaknya tugas perawat di puskesmas tidak hanya merupakan hasil dari keterampilan yang diperoleh dari sekolah tetapi juga ditambah dengan pengalaman. Tampaknya peran sekolah tidak dapat dilepaskan begitu saja. Sekolah memberikan pengetahuan mengenai sejumlah tugas keperawatan yang dipraktekkan di balai pengobatan. Misalnya *pojok uro*—terdiri dari oralit, garam dan sebagainya, yang disiapkan untuk menangani anak diare. Semua tidak lepas dari pengetahuan di sekolah. Tugas seorang perawat membutuhkan keterampilan yang telah diajarkan semenjak sekolah keperawatan dan terus diasah saat melakukan pelayanan.

Menurut pengalaman Deksi, perawat pada bagian KIA, perawat yang bekerja di Puskesmas, tugas keperawatannya tidak hilang bahkan tersalurkan dengan sangat baik. Jika selama ini orang melihat tugas perawat hanya seputar keperawatan, hal tersebut tidak benar. Karena tugas pokok perawat mencakup tiga hal yaitu, perawatan, penyuluhan dan tindakan.

Salah satu tugas perawat yang bekerja di puskesmas adalah melakukan penyuluhan dan pelatihan PPGD, Imunisasi, DBD. Ilmu keperawatan malah lebih mudah diaplikasikan di puskesmas karena terjun langsung menangani perilaku personal pasien, dimana keadaan pasien lebih mudah terpantau. Karena biasanya yang menjadi pasien adalah tetangga atau saudara, sehingga perkembangannya

dapat diketahui, begitu menurut penuturan Deksi. Ia memang berbeda dengan perawat lainnya ketika menjelaskan tentang profesinya.

Dalam hal ini yang menjadi perhatian Deksi adalah mengubah perilaku, yakni mengubah perilaku pasien agar dapat hidup sehat, Deksi dapat terjun langsung ke masyarakat melakukan penyuluhan. Keterampilan, pengetahuan dan ilmu semakin terasah. Hal ini merupakan tantangan bagi Deksi, dimana ia harus bisa menjadikan masyarakat yang sehat. Mengenai pekerjaannya Deksi menuturkan “*saya tertantang menerima pekerjaan di luar pekerjaan utama*”.

Menurut Deksi sehat itu dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat. Dengan begitu masyarakat akan terus mengaplikasikan ilmu yang diberikan Deksi. Ia berharap dari ilmu yang diberikan, semakin banyak masyarakat mengetahui informasi kesehatan. Hal inilah yang diharapkan Deksi, bahwa ilmu yang ia berikan berantai dan berkesinambungan.

Deksi menegaskan seorang perawat haruslah fungsional. Maksudnya, seorang perawat harus mampu melakukan perawatan, penyuluhan dan tindakan. Jadi seorang perawat harus bisa melakukan apapun dalam rangka menambah kemampuan dan keahliannya dalam berbagai bidang. Diharapkan perawat dapat bekerja apapun dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Contohnya, perawat juga harus bisa—menggunakan komputer agar tidak ketinggalan jaman dan mempermudah kegiatan administrasi. Tentu saja keadaan di atas menjadikan seorang perawat berkembang, tidak mandeg seperti yang diperkirakan banyak orang.

Berbeda dengan perawat di rumahsakit yang hanya bekerja sebagai tenaga keperawatan dimana setelah pasien keluar rumahsakit tidak ada lagi pantauan. Tugas seorang perawat di puskesmas yang terkadang berada diluar tugas perawatan justru menambah kemampuan perawat itu sendiri. Hal tersebut tidak dipandang sebagai ‘penghinaan/pelecehan’ dimana tenaga perawat tidak digunakan sebagaimana mestinya (misalnya tenaga perawat malah untuk administrasi).

Deksi menyatakan bahwa ilmu yang didapat dari sekolah masih kurang, perlu ditambah dengan pengalaman, dan Deksi rupanya dengan senang hati ingin

mengetahui hal-hal baru. Bahkan jika ada pelatihan ia selalu duduk paling depan agar dapat berkonsentrasi mendengarkan penjelasan dari penceramah. Deksi sendiri paling tidak suka hanya mengumbar “*ingin-ingin doang*” tetapi yang diperlukan adalah bukti nyata tindakan perawat untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

Lebih lanjut Deksi juga menyatakan bahwa perawat memang tidak dilibatkan langsung dalam pembuatan kebijakan. Kebijakan yang dimaksud disini adalah peraturan mengenai tugas yang diembankan kepada para pegawai puskesmas. Menurut Deksi, perawat seperti dirinya hanya ditanya mengenai kesanggupan menjalankan beberapa tugas yang akan diberikan. Jika sanggup maka tugas akan diberikan, jika tidak maka tugas tersebut tidak akan diberikan kepada yang bersangkutan.

3. Peluang Karir Sebagai Perawat

Perawat memiliki tugas pokok memberi pelayanan keperawatan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan serta membina masyarakat agar lebih mandiri dalam mendapatkan perawatan kesehatan (Kepmenkes nomor 94 tahun 2001). Berbeda dengan perawat di rumah sakit, perawat di puskesmas mempunyai tugas lebih berat. Sebagai pegawai pemerintahan, selain tugas-tugas berdasarkan posisi strukturalnya, para petugas kesehatan juga melaksanakan tugas-tugas fungsional sesuai dengan posisi klinisnya.

Untuk tugas dalam posisi struktural ditetapkan oleh pemerintah. Organisasi memilih orang untuk posisi struktural didasarkan kepada peraturan pemerintah, seperti Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Pemerintah setempat. Mereka mempunyai deskripsi pekerjaan yang dikaitkan dengan standar organisasi. Sedangkan tugas untuk posisi klinis dibedakan dengan posisi struktural. Posisi klinis bervariasi tergantung kepada pendidikan dan pengalaman, nama jabatan,

kewenangan dan tanggung jawab dari setiap posisi klinis tersebut, biasanya mereka menyebutnya sebagai jabatan fungsional.

Jabatan perawat termasuk dalam jabatan fungsional (lihat lampiran 5), yang kenaikan pangkatnya tergantung pada jumlah angka kredit yang berhasil dikumpulkannya. Angka kredit tersebut berasal dari tugas-tugas yang dilakukan seperti banyaknya pasien yang ditangani, jumlah tindakan yang diberikan kepada pasien yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi, misalnya tindakan penambalan mendapat sejumlah nilai kredit tertentu, dan tindakan lainnya seperti pencabutan gigi sulung, dan sebagainya. Namun tampaknya untuk jabatan fungsional ini belum berjalan sebagaimana seharusnya. Untuk kota Depok jabatan ini belum berjalan. Hingga saat ini kenaikan pangkat perawat masih bersifat reguler (kenaikan pangkat setiap 3 tahun). Untuk memperoleh jabatan fungsional, para perawat harus mengikuti pelatihan akreditasi angka kredit lebih dahulu yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan biasanya diadakan di Diklat di Bandung. Beberapa waktu lalu pernah diadakan pelatihan semacam itu dan yang diundang antara lain dokter, perawat, dokter gigi. Perawat gigi belum diikutsertakan dalam pelatihan tersebut.

Penghargaan terhadap kerja perawat ditunjukkan tidak hanya dari kenaikan pangkat dan jabatannya, tetapi juga oleh imbalan yang diberikan. Dari perbincangan yang dilakukan oleh beberapa orang perawat, ternyata bahwa tunjangan yang mereka peroleh selain dari gaji, adalah tunjangan jabatan fungsional dan tunjangan kesejahteraan. Besarnya tunjangan fungsional yang mereka peroleh tergantung dari jenjang yang dimiliki, dan umumnya perawat di puskesmas ini berada pada jenjang perawat terampil (paling tinggi golongan III/b) dengan besar tunjangan antara Rp 120.000,- hingga Rp 400.000,-. Mereka mengeluh bahwa apa yang diperoleh dari hasil kerjanya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, ditambah lagi apabila ada tugas keluar gedung (memberikan penyuluhan ke masyarakat), mereka harus menanggung biaya transport dari penghasilan tersebut. Menurut mereka: *"syukur-syukur mendapat penggantian, biasanya penggantian transport*

baru diberikan pada akhir bulan. Itu kalau uangnya keluar, kalau tidak, yah hitung-hitung beramallah”.

Saat ini tampaknya perhatian terhadap perawat di Puskesmas masih sangat terbatas. Di samping penghargaan yang masih belum memadai, kondisi perawat yang adapun menunjukkan secara kualitas dan kuantitas, belum memenuhi harapan. Tidak adanya uraian tugas secara tertulis, terbatasnya kesempatan mengikuti pelatihan, dan kurangnya bimbingan teknis keperawatan yang dilakukan adalah merupakan kendala bagi karir seorang perawat yang bekerja di pemerintahan.

Kendala bagi kemajuan karir perawat juga datang dari pihak tenaga medis, ini diketahui ketika ditanyakan tentang kemungkinan perkembangan karir perawat dapat setara dengan tenaga medis, kepada salah seorang dokter yang ada di Puskesmas ini. Ia mengatakan bahwa: *“di sini ada perawat yang lulusan SPK dan memang sudah ada yang sarjana, yaitu ada yang sudah tamat FKM. Profesi perawat dengan dokter tidak bisa sama, pendidikannya aja beda. Masa mereka yang pendidikan dokter dengan perawat disamakan. Untuk apa sekolah kedokteran, cape-cape sekolah, masa disamain. Mereka yang lulusan FKM pun tidak bisa disamakan dengan profesi dokter. Mereka bukan ahli medis. Biasanya mereka bekerja di struktural, bukan fungsional. Kesulitan selama bekerja di Puskesmas, selalu kekurangan tenaga karena tugas mereka yang rangkap-rangkap, ke lapangan dan juga tugas di dalam gedung. Dokter juga mempunyai jadwal turun ke lapangan, ke masyarakat”.*

Tak hanya itu, ketidakjelasan uraian tugas dan perawat berpendidikan tingkat menengah (Sekolah Perawat Kesehatan/SPK) masih banyak, *“di satu sisi, kondisi tenaga kesehatan di Puskesmas masih terbatas dan di sisi lain tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas yang bermutu, merata dan terjangkau semakin meningkat”*, kata Kepala Puskesmas Pancoran Mas. Karena itu, memang diperlukan kejelasan peran dan fungsi setiap tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk perawat. Meskipun memang, saat ini sebagian besar perawat di Puskesmas belum dapat dikategorikan sebagai tenaga profesional.

Dengan kondisi tenaga perawat Puskesmas seperti saat ini, maka minimal perawat di Puskesmas seharusnya memiliki enam peran dan fungsi. Mereka dapat menjadi pendidik/penyuluh kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, penemu kasus, konselor, koordinator dan penghubung serta sebagai panutan bagi masyarakat. *“Artinya, perawat di Puskesmas diharapkan dapat menjadi koordinator pelayanan kesehatan yang dilakukan di keluarga, kelompok maupun masyarakat”*, begitu penuturan Kepala Puskesmas.

Secara jalur pembinaan birokrasi, perawat berada di bawah binaan PPNI. Untuk wilayah Kota Depok, ada di bawah binaan PPNI Dinas Kesehatan Kota Depok. Keanggotaannya selama ini terdiri dari unsur perawat yang ada di puskesmas. Jadi semua perawat yang ada di puskesmas itu masuk dalam keanggotaan PPNI Komisariat Dinas kesehatan.

Menurut informasi yang diberikan dari PPNI Depok, ada wacana perawat-perawat yang ada di poliklinik atau balai pengobatan swasta, yang belum memiliki komisariat, akan dimasukkan kedalam keanggotaan PPNI Komisariat Dinas kesehatan. Kepengurusan PPNI terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Bendahara, dibantu oleh seksi-seksi. Kegiatan yang utama hingga sekarang masih melakukan pendataan anggota karena sampai sekarang jumlah anggota belum *up to date*, belum termasuk data-data yang sekarang.

Menurut Ade Suhendri (Kepala Komisariat PPNI Dinas Kesehatan Kota Depok): *“kemarin saya sudah meminta kepada teman-teman untuk melaporkan berapa jumlah anggota sampai sekarang. Karena kan banyak penambahan perawat-perawat baru dari penerimaan CPNS kemarin, yang belum dimasukkan. Dalam lingkup kerja kami, ada yang namanya PPNI Koordinasi Kecamatan. Ada enam Kecamatan di Kota Depok ini, jadi ada pengurus Korcam. Tidak mungkin kalau semuanya langsung ditangani oleh komisariat di sini. Oleh karena itu dibentuk Korcam, dan mereka mengkoordinir semua kegiatan yang ada di wilayahnya masing-masing”*. Memang tugas PPNI Depok belum begitu banyak karena kepengurusan PPNI Komisariat Dinas Kesehatan baru dibentuk akhir tahun 2006 yang lalu. Masa kepengurusan PPNI ini berlaku selama lima tahun sekali.

Diakui oleh Kepala Komisariat PPNI tersebut bahwa, pengaturan tenaga keperawatan di Indonesia hingga saat ini belum terintegrasi sejak dari perencanaan, pengadaan sampai pemanfaatan. Apalagi berkoordinasi dengan pihak-pemerintah, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), asosiasi rumah sakit, serta perwakilan konsumen.

Ketika ditanyakan tentang peran PPNI yang menjadi pembina tenaga perawat selama ini kepada salah seorang perawat yang ada di Puskesmas Pancoran Mas, ternyata tidak banyak mengetahui keberadaannya. Aini menyatakan tidak banyak tahu mengenai organisasi perawat, karena ia tidak aktif terlibat di dalamnya. Memang ia mengakui bahwa semua perawat di Puskesmas adalah anggota PPNI. Karena tidak aktif di organisasi tersebut, Aini tidak begitu mengetahui tentang UU keperawatan terbaru. Hanya poin besarnya yang ia ketahui, bahwa perawat tidak boleh membuka praktek. Menurutnya, UU memang telah disosialisasikan oleh PPNI kepada para perawat hanya saja Aini kurang memperhatikan dan belum sempat membaca lebih lanjut.

Untuk melakukan tugas-tugasnya, perawat seharusnya berpedoman pada *Standard operating procedure* (SOP), tetapi tampaknya untuk wilayah Kota Depok belum memiliki SOP yang baku, *“kita akan bersama-sama membentuk SOP untuk perawat di Puskesmas. Ada inisiatif seperti itu tapi belum tahu kapan ... dalam waktu dekat ini. Kemarin ketua PPNI kota sudah berbicara dengan saya berbicara masalah ini. Dengan adanya SOP, perawat dilatih untuk membuat sendiri prosedur tetap (protap)/standard operating procedure (SOP) yang akan memudahkan mereka memantau hasil pekerjaan mereka. Melalui protap para perawat akan membuat catatan medis selengkap-lengkapnyanya dari setiap pasien. Apalagi sekarang ini, terkait dengan yang namanya gugat menggugat antara perawat dengan pasien. Hal inilah yang dijadikan dasar dalam melakukan tindakan di puskesmas. Ini mengharuskan kita meng-up to date kan lagi SOP. SOP terkait dengan tanggungjawab. Selama ini kan sudah ada. Karena setiap masalah itu kan, tidak diam tapi terus berkembang. Yang dulunya dilaksanakan, sekarang sudah tidak bisa dilaksanakan lagi. Misalnya dulu kan kita pakai kompres dingin, sekarang berubah kompresnya pakai kompres panas. Semua sudah kita sampaikan kepada teman-teman. Ini menjadi pedoman*

dalam melakukan pelayanan di puskesmas. Perawat dalam hal praktek misalnya tidak boleh menyuntik, tidak boleh memberikan terapi.” (Sumber: wawancara dengan Kepala Komisariat PPNI Depok).

Menurut Kepala Komisariat PPNI Depok, ke depan ada upaya untuk lebih meningkatkan pendidikan perawat yang ada. Selama ini memang diakui, kebanyakan perawat yang ada masih berpendidikan SPK. Saat ini ada tuntutan *basic* perawat itu harus D3, oleh karena itu ada wacana untuk tahun 2014 atau 2016 D3 akan dihapus dan diganti dengan jenjang pendidikan Sarjana.

4. Sikap Petugas Terhadap Pasien

Pasien puskesmas kebanyakan berasal dari lingkungan masyarakat sekitar dan umumnya datang tidak mengenal waktu, yang oleh para petugas kesehatan, hal ini tampaknya harus tetap dilayani dengan baik. Misalnya ketika jam sudah menunjukkan pukul 13.30, dimana ketika itu pasien yang berobat sudah habis dan para petugas sedang beristirahat, datang seorang laki-laki ingin membuat surat keterangan kesehatan. Ia tetap diterima dan dilayani dengan baik oleh petugas tata usaha yang memang mempunyai tugas mengeluarkan surat keterangan tersebut.

Barangkali situasi dan kondisi cukup berpengaruh terhadap sikap petugas dalam memberikan pelayanannya. Hari ini kebetulan kondisi petugas tersebut dalam keadaan tidak terlalu melelahkan, jumlah pasien tidak terlalu banyak yaitu hanya ada sekitar 166 pasien, dan ia didampingi oleh staf tata usaha lainnya, sehingga ia dapat memberikan pelayanan dengan baik.

Contoh sikap yang tidak menyenangkan, yang pernah ditunjukkan oleh petugas ketika sedang bekerja, yaitu ketika jumlah pasien yang datang lebih dari 200 orang sementara ada petugas yang hari itu tidak datang bekerja. Dalam kondisi tersebut, seorang petugas bisa merangkap pekerjaan, misalnya selain sebagai petugas tata usaha, ia juga harus membantu pekerjaan pendaftaran pasien di ruang yang lain. Dia harus bekerja ekstra dan itu membutuhkan tenaga serta pikiran yang

cukup menyita. Sementara itu banyak pula orang yang datang hendak membuat surat keterangan sehat, kebetulan ketika itu staf tata usaha tidak masuk kerja. Karena terlalu lelah, situasi seperti ini membuat ia menjadi cepat emosi, akhirnya berdampak pada pasien yang mengeluh tentang perlakuan petugas, *“wah galak amat petugas itu”*. (Kebetulan pasien tersebut mengatakan itu dihadapan saya).

Ketika pasien-pasien sudah selesai dilayani, petugas tata usaha memberikan penjelasan bahwa tadi memang ada beberapa pasien yang minta dibuatkan surat keterangan sehat, dan ketika petugas memberi saran kepada pasien agar melakukan pemeriksaan kesehatan lebih dahulu di ruang periksa, pasien tersebut tidak mau menuruti permintaan petugas. Akhirnya petugas menjadi sedikit emosional dan bersikap tegas kepada pasien dengan tujuan agar pasien tidak mendapat kesulitan di tempat lain. Rupanya sikap tersebut ditanggapi lain oleh pasien.

Dalam melakukan tugasnya menghadapi pasien, perawat dituntut harus memiliki kesabaran yang lebih. Hal ini diperlukan karena sering berhadapan dengan kesulitan seperti sering dimarah oleh pasien, misalnya ketika dipanggil untuk diperiksa, pasien tidak mendengar akibatnya map identitas pasien tersebut diletakkan di tumpukan paling bawah. *“Kalau dia pendidikannya tinggi, pasti dia tidak marah-marah. Kalau ada pasien yang marah-marah seperti itu, biasanya tidak saya tanggapi. Memang harus sabar menghadapi pasien yang demikian. Kita hanya berpikir mereka itu sedang sakit”*, begitu kata perawat Ana.

Pengaruh pemberian layanan kesehatan terhadap kesembuhan pasien, tidak semata tergantung pada sikap perawat, tetapi peran dokter juga turut andil. Berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan dokter di Puskesmas ini, seorang pasien menyatakan: *“Kalau orang berobat sebenarnya lebih senang bila ketika datang dan mengeluhkan penyakitnya, didengar dan diperhatikan oleh dokter. Sementara itu yang terjadi di Puskesmas Pancoran Mas, tidaklah demikian. Ketika kita masih bicara soal penyakit, ternyata dokter sudah membuat resep. Padahal kan, darimana dokter bisa mengetahui penyakit seseorang kalau tidak mendengar keluhan pasien. Bila dibandingkan dengan Puskesmas di Cilebut,*

dokter di sana sabar mendengarkan setiap keluhan pasien. Karena sikap dan perhatian dokter yang sangat besar, jumlah pasien di sana banyak sekali. Setiap harinya bisa mencapai ratusan orang". Kebetulan pasien ini mempunyai keanggotaan pada dua Puskesmas, untuk Puskesmas Pancoran Mas biasanya ia hanya berobat ketika sakit gigi, sedangkan bila sakit lainnya, ia cenderung pergi ke Puskesmas di Cilebut, begitupun halnya dengan anak-anaknya. Saat ini ia terpaksa ke Puskesmas ini karena anaknya sudah berobat ke beberapa dokter klinik tetapi tidak sembuh dan akhirnya memutuskan untuk berobat ke Puskesmas ini.

Ketika ditanyakan kepada petugas tentang apakah ada perbedaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien berkaitan dengan jenis kelamin berbeda, maka pendapat dari 3 dokter yang ada di puskesmas ini mengatakan bahwa selama ini mereka tidak pernah membedakan pemberian pelayanan berdasarkan jenis kelamin. Setiap pasien datang, dilayani seperti biasa, sesuai prosedur atau berdasarkan nomor urut pendaftaran.

Pada bagian pemeriksaan umum, saat ini kebanyakan pasien yang datang mengeluh tentang penyakit ISPA (saluran pernapasan), yang kebanyakan diderita oleh pasien dewasa. Biasanya puskesmas memberi pelayanan kepada pasien sesuai dengan fasilitas yang tersedia dan semampu mereka. Apabila ada pasien yang mengeluhkan penyakit yang tidak bisa dilayani di Puskesmas ini, mereka akan merujuknya ke rumah sakit tertentu, misalnya kalau ada pasien yang akan operasi katarak. Puskesmas ini tidak mempunyai fasilitas untuk operasi katarak, atau operasi kanker payudara.

Pasien di Puskesmas harus memiliki kesabaran untuk memperoleh pelayanan. Seperti Edwin (33 th) sudah lebih dulu mengantri di balai pengobatan gigi (BPG). Ia mendapat nomor urut 28. menurutnya memang beginilah berobat di puskesmas "*harus sabar-sabar*" karena antriannya begitu panjang sedangkan tenaga dokter yang ada, sangat sedikit.

Edwin juga baru pertama kali berobat di puskesmas, menurutnya biayanya lebih murah. Daripada harus ke klinik swasta lebih baik ke puskesmas karena ia hanya ingin periksa dan menambal gigi. Biaya pengobatan ke klinik swasta jauh

lebih mahal, untuk satu tambal atau cabut gigi sekitar Rp 75.000,- - Rp 80.000,-. Sedangkan di puskesmas, untuk tambal maupun cabut gigi cukup membayar Rp 2.000,-. Edwin tidak dapat membedakan dokter dan perawat di BPG, karena mereka mengenakan pakaian seragam pegawai negeri dan tidak ada perbedaan antara dokter dengan perawat. Menurut pengalamannya kebanyakan perawat lebih galak daripada dokter.

Dari hasil pengamatan ada kesan bahwa para petugas medis tampaknya melakukan pekerjaan dengan santai. Mereka berjalan dari satu ruangan ke ruangan lainnya dengan perlahan padahal ada pasien atau pekerjaan lain yang harus mereka kerjakan. Hal ini bisa jadi disebabkan karena puskesmas memiliki waktu kerja yang longgar.

Mengenai waktu kerja yang longgar juga menimbulkan masalah lain. Para pegawai puskesmas tidak memiliki jam istirahat sehingga mereka dapat seenaknya beristirahat jika semua pasien telah ditangani. Sering terjadi, saat belum semua pasien tertangani mereka sudah meninggalkan ruang pelayanan untuk beristirahat, baik untuk makan atau sekedar mengobrol dengan sesama pegawai.

Pelayanan yang kurang profesional seperti ini biasa terjadi pada puskesmas. Seolah para petugas medis tidak mau peduli dengan penderitaan dan perasaan pasien. Bisa jadi pelayanan seperti ini didasari dari niat awal masing-masing paramedis. dari data sementara dapat disimpulkan bahwa alasan mereka bekerja di puskesmas karena keluarga. Dimana bekerja di puskesmas hanya membutuhkan waktu setengah hari dan memiliki banyak waktu luang.

Hal tersebut tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanan, karena pelayanan didasarkan desakan kebutuhan keluarga bukan didasarkan saling tolong-menolong antar manusia.

Bisa dilihat juga bahwa tampaknya tenaga medis merasa mereka adalah orang yang dibutuhkan. Mereka merasa lebih 'tinggi' dari pasien dan orang lain, karena merasa memiliki keahlian yang tidak dimiliki orang lain. Mereka juga merasa telah bersusah payah menempuh pendidikan di bidang kesehatan.

Memang saat ini bidang kesehatan masih menjadi tujuan favorit para penuntut ilmu. Karena masa depan yang menjanjikan dan tenaga serta keterampilan mereka selalu dibutuhkan. Oleh karena itu tenaga medis selalu dipandang sebagai kelas sosial yang tinggi dalam masyarakat Indonesia. Terlebih lagi sekolah kedokteran. Bukan hanya membutuhkan otak yang cemerlang, tetapi juga membutuhkan biaya yang tinggi. Sehingga tidak semua orang dapat menjadi dokter. Mungkin hal inilah yang menjadikan beberapa dokter tidak ingin disamakan statusnya dengan perawat.

