



Strategi Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Mencapai Kinerja Program Puskesmas (Studi Kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2022)

Alya Ramadhani¹, Cecep Hermana²

¹⁾²⁾Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Singaperbangsa Karawang

Abstract

Received: 20 Oktober 2023
Revised : 27 Oktober 2023
Accepted: 01 November 2023

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor industri jasa yang memberikan layanan berupa kesehatan kepada masyarakat yang terdiri dari pengobatan, pencegahan penyakit, dan meningkatkan kesehatan. Dengan demikian, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembinaan, standarisasi, dan pengawasan. Penelitian ini mengumpulkan data secara langsung melalui wawancara dan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Kemampuan dan keterampilan sumber daya manusia diperlukan guna memperoleh visi dan misi suatu organisasi untuk mendeteksi dan mengintervensi masalah, sehingga setiap masalah yang menjadi tanggung jawab utama dan fungsi organisasi dapat diselesaikan. SDM yang ada di Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang meliputi orang-orang yang bekerja dalam bidang kesehatan maupun non kesehatan. Kinerja program berdasarkan SOTK Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang meliputi Puskesmas (Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat) dan jaringan pelayanan Puskesmas. Adapun Puskesmas itu sendiri mencakup pelayanan rawat inap dan non rawat inap, Perkesmas (Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat), pelayanan laboratorium, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan tradisional, PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), dan pelayanan kesehatan matra. Sedangkan, jaringan pelayanan Puskesmas diantaranya Pustu (Puskesmas Pembantu) dan jejaring Puskesmas (klinik dan praktik mandiri tenaga kesehatan).

Keywords: *Pelayanan kesehatan, Puskesmas, Sumber daya manusia, Kinerja program.*

(*) Corresponding Author: 2010631020054@student.unsika.ac.id

How to Cite: Ramadhani, A., & Hermana, C. (2023). Strategi Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Mencapai Kinerja Program Puskesmas (Studi Kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2022). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10073808>.

PENDAHULUAN

Dalam Pasal 28 H Ayat 1 ditegaskan bahwa kesehatan menjadi hak masing-masing penduduk. Dengan demikian, tujuan dari adanya pembangunan kesehatan yaitu menumbuhkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan masing-masing individu untuk menerapkan hidup sehat guna mengoptimalkan derajat kesehatan. Tentunya hal tersebut memerlukan upaya dari seluruh kekuatan bangsa, baik sektor publik maupun swasta, serta pemerintah pusat/daerah.

Sebagaimana tertuang dalam visi departemen kesehatan, yaitu “penduduk sehat yang mandiri dan berkeadilan”. Adapun misi mereka yaitu “memajukan derajat kesehatan”. Salah satu strateginya adalah mendorong dan memberdayakan publik, serta memajukan akses publik terhadap pelayanan kesehatan yang

berkualitas. Hal itu diterapkan untuk mencapai visi dan misi, sehingga disusunlah berbagai kebijakan dari pusat, provinsi, bahkan daerah.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor industri jasa yang memberikan layanan berupa kesehatan kepada masyarakat yang terdiri dari pengobatan, pencegahan penyakit, dan meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan juga merupakan industri jasa yang unik, karena tidak terfokus pada keuntungan, melainkan fokus terhadap pelayanan dan kepuasan pelanggan serta menyebut pelanggan sebagai pasien. Menurut Arisandy (2015), tingkat pelayanan kepada publik sangat bergantung terhadap individu pelaku dan prosedur yang digunakan.

Adapun salah satu program pembangunan kesehatan adalah peningkatan upaya kesehatan, baik itu kesehatan dasar di tingkat Puskesmas dan jaringannya ataupun kesehatan rujukan (pelayanan kesehatan di tingkat rumah sakit), serta pelayanan kesehatan khusus di Puskesmas dan jaringannya. Tidak mudah bagi pengelola Puskesmas untuk menyediakan pelayanan dengan standar prima/terbaik, karena pelayanan tersebut berdampak pada taraf hidup dan nyawa pasien. Apabila terjadi kesalahan atas diagnosa/pengobatan, maka mampu memperburuk keadaan pasien, kecatatan, hingga mengakibatkan kematian (Hardisman, 2012). Maka, pembinaan, standarisasi, dan pengawasan diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Kegiatan pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer di Kabupaten Karawang yaitu dalam hal manajemen, pelaporan, administrasi, kualitas pelayanan, serta sarana dan prasarana yang diperlukan, di mana bertujuan untuk memandirikan masyarakat dalam hidup sehat. Pembinaan pelayanan kesehatan juga tidak terlepas dari peranan lintas program, sektor, swasta, maupun kebijakan *stakeholder* yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Karawang. Seluruh kegiatan tersebut diakomodir oleh satu bagian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, yaitu Bidang Pelayanan Kesehatan.

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif kualitatif, dengan tujuan menjelaskan fenomena yang terjadi pada masa ini dan mendeskripsikan fakta/sifat fenomena tersebut secara sistematis, faktual, dan akurat (Moleong, 2007:21). Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan tentang strategi pelayanan kesehatan primer dalam mencapai kinerja program Puskesmas (studi kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2022). Metode kualitatif dapat diubah, ditambah, dan digantikan selama analisis karena sifatnya yang dinamis (Srivastava, A. & Thomson, S.B., 2009).

Penelitian ini tidak terlepas dari sumber data primer dan sekunder yang diaplikasikan guna memperoleh data dan liputan terkait masalah (Wahyu Nugroho, 2019). Sumber data primer yang digunakan memperoleh data secara langsung melalui wawancara ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, bagian Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer Bidang Pelayanan Kesehatan. Wawancara adalah percakapan tentang masalah tertentu antara 2 orang atau lebih, di mana pewawancara (interview) berperan sebagai pengaju/pemberi pertanyaan, sedangkan yang diwawancarai (interviewee) berperan sebagai pemberi jawaban.

Selanjutnya, sumber data sekunder merupakan fakta/informasi yang diperoleh dari sumber terdahulu (sudah ada) dan berfungsi sebagai pendukung untuk kebutuhan data primer, contohnya buku, literatur, artikel/bacaan yang berkaitan dengan obek penelitian ini. Catatan/dokumentasi industri, publikasi negeri, analisis industri (media), *website*, serta internet merupakan beberapa contoh sumber data sekunder (Uma Sekaran, 2011).

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia bagaikan sebuah elemen yang tidak bisa terlepas dari sebuah organisasi (Benny, 2005), karena mereka memiliki kemampuan untuk menentukan seberapa jauh tujuan organisasi akan dicapai. Tugas utama dan fungsi organisasi untuk mencapai visi dan misi perusahaan adalah memiliki kemampuan dan keterampilan SDM untuk mendiagnosa masalah, menangani masalah, serta menemukan solusi masalah.

Namun, jika tidak diselenggarakan secara tepat atau sebagaimana mestinya, maka sumber daya manusia juga dapat mengancam pelaksanaan kebijakan, strategi, program, dan prosedur operasionalnya (Anonimous, 2008). SDM yang ada di Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang meliputi orang-orang yang bekerja dalam bidang kesehatan maupun non kesehatan.

1. Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-undang Nomor 36 (2014) tentang Tenaga Kesehatan, otoritas untuk melaksanakan upaya kesehatan diperlukan oleh seseorang yang melibatkan diri pada bidang kesehatan dan berbekal pengetahuan/keterampilan dalam bidang kesehatan melalui pendidikan. Tenaga kesehatan pada Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer Bidang Pelayanan Kesehatan tergolong dalam jenis tenaga kesehatan publik yang profesinya mencakup epidemiolog kesehatan, administrator kesehatan, dan penyuluh kesehatan. Adapun Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 41 (2018) menetapkan nomenklatur jabatan pelaksana untuk analis kesehatan dan analis penanggulangan krisis kesehatan.

2. Tenaga Non Kesehatan

Tenaga non kesehatan adalah mereka yang memiliki pendidikan di bidang selain kesehatan, seperti manajemen, akuntansi, ekonomi, hukum, teknik, sosial, dan lain sebagainya, baik sebagai pejabat struktural ataupun teknis. Tenaga non kesehatan yang ada di Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer berjumlah 1 orang.

Tabel 1.
Jenis dan Jumlah Dukungan SDM
Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer

No.	Jenis Jabatan	Jumlah	Pemangku Jabatan
1	Sub Koordinator	1	dr. Deddy Ferry Rachmat S, MKM
2	Epidemiologi Kesehatan	1	Windi Astuti, SKM

3	Administrator Kesehatan	2	Asep Dadan, SKM
			Tuti Okmaliyah, SKM.,MHKes
4	Penyuluh Kesehatan	1	Jabarrudin W. P, SKM
5	Analisis Kesehatan	1	dr. Lamriwati Pakpahan, M.Kes
6	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	1	Lia Herlina, SE
7	Administrasi	1	Eva Rusmiati, S.Sos
Jumlah		8 Orang	

Berdasarkan tabel di atas, hasil dari Analisa Beban Kerja (ABK) Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang adalah jumlah pegawai pada Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer sebanyak 8 orang dengan rincian Sub Koordinator berjumlah 1 orang; Jabatan Fungsional Kesehatan berjumlah 4 orang yang terdiri dari Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan (1 orang), Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan (2 orang), dan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan (1 orang); Jabatan Fungsional Pelaksana dengan Nomenklatur Jabatan Analisis Kesehatan berjumlah 1 orang; Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan berjumlah 1 orang; dan Tenaga Non Kesehatan dengan jenis Jabatan Pengadministrasi Umum berjumlah 1 orang.

Dari jumlah jenis jabatan yang ada saat ini, Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer masih membutuhkan tenaga kesehatan maupun non kesehatan dengan jenis jabatan sebagai pengelola (pendidikan terakhir minimal Diploma 3) sebanyak 1 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan dari masing-masing pemangku jabatan, minimal berpendidikan Sarjana sebanyak 5 orang dan sudah menempuh pendidikan Pasca Sarjana sebanyak 3 orang. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang, karena menjadi salah satu kriteria kualitas SDM yang memengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam menentukan aktivitas mereka.

Kinerja Program (Berdasarkan SOTK Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang)

A. Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 (2019) tentang Puskesmas menetapkan bahwa Puskesmas menjadi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang menangani kesehatan masyarakat dan individu tingkat ke-1 dengan memprioritaskan tindakan promotif dan preventif di tempat kerja.

Tabel 2.

Data Puskesmas Tahun 2022

No.	Kecamatan	No.	Nama Puskesmas	Alamat
1	Karawang Timur	1	Adiarsa	Desa Adiarsa Timur, Kecamatan

				Karawang Timur
		2	Plawad	Desa Palawad, Kecamatan Karawang Timur
2	Karawang Barat	3	Karawang Kota	Desa Karang Pawitan, Kecamatan Karawang Barat
		4	Karawang Kulon	Desa Karang Kulon, Kecamatan Karawang Barat
		5	Nagasari	Desa Nagasari, Kecamatan Karawang Barat
		6	Tanjungpura	Desa Tanjungpura, Kecamatan Karawang Barat
		7	Tunggakjati	Desa Tunggakjati, Kecamatan Karawang Barat
3	Klari	8	Anggadita	Desa Anggadita, Kecamatan Klari
		9	Curug	Desa Curug, Kecamatan Klari
		10	Klari	Desa Duren, Kecamatan Klari
4	Rawamerta	11	Balongsari	Desa Balongsari, Kecamatan Rawamerta
		12	Rawamerta	Desa Sukamerta,

				Kecamatan Rawamerta
5	Batujaya	13	Batujaya	Desa Batujaya, Kecamatan Batujaya
6	Cilamaya Kulon	14	Bayur Lor	Desa Bayur Lor, Kecamatan Cilamaya Kulon
		15	Pasir Rukem	Desa Pasirukem, Kecamatan Cilamaya Kulon
7	Cilamaya Wetan	16	Sukatani	Desa Sukatani, Kecamatan Cilamaya Wetan
		17	Cilamaya	Desa Cilamaya, Kecamatan Cilamaya Wetan
8	Ciampel	18	Ciampel	Desa Mulyasari, Kecamatan Ciampel
9	Cibuaya	19	Cibuaya	Desa Cibuaya, Kecamatan Cibuaya
10	Banyusari	20	Cicinde	Desa Cicinde Selatan, Kecamatan Banyusari
		21	Gempol	Desa Gempol, Kecamatan Banyusari
11	Cikampek	22	Cikampek	Desa Dawuan Timur, Kecamatan Cikampek
12	Kotabaru	23	Cikampek Utara	Desa Cikampek Utara,

				Kecamatan Kotabaru
		24	Kotabaru	Desa Kotabaru, Kecamatan Kotabaru
		25	Jomin	Desa Jomin Timur, Kecamatan Kotabaru
13	Jatisari	26	Jati Sari	Desa Jatisari, Kecamatan Jatisari
		27	Pacing	Desa Pacing, Kecamatan Jatisari
14	Jayakarta	28	Jayakarta	Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta
		29	Medangasem	Desa Medangasem, Kecamatan Jayakarta
15	Rengasdengklok	30	Kalangsari	Desa Kalangsari, Kecamatan Rengasdengklok
		31	Rengasdengklok	Desa Rengasdengklok Selatan, Kecamatan Rengasdengklok
16	Cilebar	32	Kertamukti	Desa Kertamukti, Kecamatan Cilebar
17	Kutawaluya	33	Kutamukti	Desa Kutamukti, Kecamatan Kutawaluya
		34	Kutawaluya	Desa Sampalan,

				Kecamatan Kutawaluya
18	Lemahabang	35	Lemahabang	Desa Lemah Abang, Kecamatan Lemah Abang
19	Tempuran	36	Lemahduhur	Desa Lemah Duhur, Kecamatan Tempuran
		37	Tempuran	Desa Pancakarya, Kecamatan Tempuran
20	Tegalwaru	38	Loji	Desa Cintalaksana, Kecamatan Tegalwaru
21	Majalaya	39	Majalaya	Desa Majalaya, Kecamatan Majalaya
22	Pakisjaya	40	Pakisjaya	Desa Tanjungbungin, Kecamatan Pakisjaya
23	Pangkalan	41	Pangkalan	Desa Ciptasari, Kecamatan Pangkalan
24	Pedes	42	Pedes	Desa Payungsari, Kecamatan Pedes
		43	Sungai Buntu	Desa Sungai Buntu, Kecamatan Pedes
25	Purwasari	44	Purwasari	Desa Purwasari, Kecamatan Purwasari
26	Talagasari	45	Talagasari	Desa Talagasari, Kecamatan Talagasari

27	Telukjambe Timur	46	Telukjambe	Desa Pinayungan, Kecamatan Telukjambe Timur
		47	Wadas	Desa Wadas, Kecamatan Teluk Jambe Timur
28	Tirtamulya	48	Tirta Mulya	Desa Parakan, Kecamatan Tirta Mulya
29	Tirtajaya	49	Tirtajaya	Desa Saba Jaya, Kecamatan Tirtajaya
30	Telukjambe Barat	50	Wanakerta	Desa Wanakerta, Kecamatan Teluk Jambe Barat

Jumlah Puskesmas tersebut menunjukkan cara pemerintah untuk memberikan akses pada pelayanan kesehatan primer. Secara umum, hal ini ditunjukkan melalui rasio Puskesmas terhadap kecamatan yang idealnya adalah 1 Puskesmas di 1 kecamatan, di mana sudah dipenuhi secara teritorial. Namun, harus diperhatikan bagaimana Puskesmas itu didistribusikan di seluruh kecamatan.

Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer dapat digambarkan oleh rasio Puskesmas perkecamatan ini. Selain memiliki minimal satu Puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat juga dikuasai banyak variabel, seperti luas wilayah, keadaan geografis, ketersediaan fasilitas umum, sosial dan ekonomi, serta kemajuan di daerah tersebut

1. Pelayanan Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Kemenkes (2014) membagi 2 jenis pelayanan Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, diantaranya:

- a) Puskesmas rawat inap, memiliki sumber daya tambahan guna menyediakan pelayanan rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan medis.
- b) Puskesmas non rawat inap, tidak menyediakan pelayanan rawat inap selain bantuan kelahiran normal.

Menurut data tahun 2022, Puskesmas rawat inap berjumlah 35 unit dan Puskesmas non rawat inap berjumlah 15 unit. Diharapkan untuk kedepannya agar seluruh Puskesmas dapat menyediakan pelayanan rawat inap yang berguna untuk pusat rujukan dan menyediakan pelayanan gawat darurat untuk mengurangi kemungkinan kecacatan.

2. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Setiap Puskesmas di Kabupaten Karawang memiliki Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) untuk memaksimalkan fungsi dan kemampuan keluarga guna mengelola masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya. Dalam rentang sehat-sakit, pelayanan keperawatan tersedia untuk seluruh masyarakat. Hal ini didasarkan pada seberapa besar dampak masalah kesehatan masyarakat pada individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat.

Untuk menjalankan kegiatan Perkesmas ini, Puskesmas memiliki struktur organisasi yang baku dan menunjuk satu koordinator sebagai orang yang bertanggung jawab pada kegiatan tersebut. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan pelaksanaan program Perkesmas berkorelasi erat. Setelah Puskesmas memberikan pembinaan, tingkat kemandirian keluarga meningkat dari tingkat I menjadi tingkat II, III, hingga IV. Dengan begitu, dapat memperlihatkan bahwa pembinaan tenaga kesehatan pada keluarga binaan memberikan dampak positif atas tingkat kemandirian serta derajat kesehatan masyarakat di lingkungan kerja.

3. Pelayanan Laboratorium

Pelayanan laboratorium sederhana di Puskesmas adalah pelayanan laboratorium dasar esensial di bidang kesehatan yang diberikan oleh analis laboratorium melalui dukungan partisipasi publik dari dalam ataupun luar gedung.

Di Puskesmas, manfaat laboratorium sederhana termasuk pemeriksaan sederhana seperti mikrobiologi (pemeriksaan penyakit menular), parasitologi, *screening* (pemeriksaan penyaringan) ibu hamil, pemeriksaan laboratorium guna mengakomodasi program lain (seperti malaria dan TB), pemeriksaan klinik (pemeriksaan darah rutin, kimia klinik, serologi, urinalisis, dan rapid test), pencatatan dan pelaporan, serta penyuluhan kesehatan. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa 55.241 pasien (15,5%) melakukan kunjungan laboratorium ke Puskesmas.

4. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Program kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di 50 Puskesmas bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas melalui aktivitas program seperti pelayanan Balai Pengobatan (BP) gigi, Upaya Kesehatan Gigi anak Sekolah (UKGS), dan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD) yang dilakukan di tempat lain, contohnya Pos Pelayanan Terpadu dan kelas ibu hamil.

Pada tahun 2022, Puskesmas mencatat 5.156 kasus tumpatan gigi tetap, 7.864 kasus pencabutan gigi tetap, 53.633 kasus gigi, dan 951 kasus dirujuk (0,02%) dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

5. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional meliputi siklus kehidupan (*continuum of care*) yang mencakup pemberian perawatan dari dalam kandungan hingga usia lanjut, baik dengan metode obat-obatan maupun keterampilan. Tiga macam pelayanan kesehatan tradisional didefinisikan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 103 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, diantaranya pelayanan kesehatan tradisional integrasi, komplementer, dan empiris.

Hal tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan untuk keamanan sekaligus keuntungannya, serta norma agama dan kebudayaan masyarakat yang tidak

bertentangan. Renstra Kementerian Kesehatan (2020-2024) menentukan parameter untuk mencapai sasaran pembinaan pelayanan kesehatan tradisional, indikator tersebut termasuk jumlah Puskesmas yang menyediakan pelayanan kesehatan tradisional, jumlah rumah sakit pemerintah yang menyediakan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi, serta jumlah griya sehat yang ada di masing-masing kabupaten atau kota.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2020–2024) menetapkan bahwa Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional meliputi pelayanan kesehatan tradisional, pembinaan kelompok asuhan mandiri, pendataan dan pembinaan penyehat tradisional, serta terdapat Ruang Terbuka Hijau (RTH) sebagai Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Pada tahun 2022, ada 50 Puskesmas yang menyediakan pelayanan kesehatan tradisional.

6. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Nawa Cita dengan salah satu programnya yang ke-5 adalah menumbuhkan taraf hidup orang Indonesia dengan Program Indonesia Sehat. Adapun program sektoral yang lain seperti Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera mendukung program ini. Strategi dirancang untuk mencapai program pokok pembangunan kesehatan, yaitu Program Indonesia Sehat.

Berdasarkan indikator diatas, aplikasi Keluarga Sehat telah diubah menjadi Keluarga Sehat 2.0 pada awal tahun 2020 guna menghitung Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari tiap-tiap keluarga. Kondisi setiap indikator menunjukkan tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga. Sebanyak 50 Puskesmas melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

7. Pelayanan Kesehatan Matra

Kesehatan matra merupakan upaya kesehatan khusus yang bertujuan untuk mengoptimalkan kecakapan fisik dan mental guna beradaptasi dengan wilayah yang inkonsisten secara signifikan, baik di darat, laut, ataupun udara. Tujuan penataan kesehatan matra adalah untuk memberikan upaya kesehatan pada kondisi matra dengan cepat, akurat, dan komprehensif serta terkoordinasi guna mengurangi risiko kesehatan.

Kegiatan matra yang dilaksanakan pada tahun 2022 yaitu pelayanan kesehatan PAM Hari Raya Idul Fitri, Pelayanan Kesehatan PAM Hari Natal dan Tahun Baru, serta pelayanan kesehatan di pos kesehatan penanggulangan masa tanggap darurat bencana dan/atau pasca bencana.

Menurut data tahun 2022, jenis kecelakaan lalu lintas pada pelayanan kesehatan matra PAM Hari Raya Idul Fitri sebanyak 29 kasus dan jenis kecelakaan lainnya sebanyak 2 kasus. Adapun korban luka ringan berjumlah 23 orang dan korban luka berat berjumlah 8 orang, sedangkan jumlah korban meninggal tidak ada. Lalu, jumlah pertolongan di pos kesehatan sebanyak 19 orang, di Puskesmas sebanyak 2 orang, dan yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 10 orang. Masih di tahun yang sama, kecelakaan lalu lintas PAM Hari Natal dan Tahun Baru sebanyak 2 kasus dengan korban luka ringan berjumlah 1 kasus yang kemudian ditangani di pos kesehatan, serta korban luka berat berjumlah 1 kasus dan meninggal di tempat kejadian.

B. Jaringan Pelayanan Puskesmas

1. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan terdepan, Puskesmas Pembantu bertanggung jawab untuk mendukung dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas, sehingga dapat melakukan aktivitas di lingkungan yang lebih kecil serta memiliki kemampuan guna menyediakan berbagai macam dan kompetensi pelayanan yang diselaraskan dengan kemampuan tenaga kerja dan sarana yang ada. Berikut kesimpulan dari hasil pembinaan Puskesmas Pembantu pada tahun 2022:

- a) Terdapat 62 Puskesmas Pembantu.
- b) Bangunan dan fasilitas di beberapa Pustu sangat perlu diperhatikan.
- c) Sebagian besar Pustu sudah ada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga dokter umum dengan jadwal minimal 1x seminggu.
- d) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan, terutama bidan sebanyak 1 orang pada beberapa Pustu.
- e) Penggunaan alat medis yang belum maksimal sesuai dengan kegunaannya.
- f) Tidak adanya data target di area kerja masing-masing Pustu, serta catatan dan laporan yang tidak teratur.
- g) Kebersihan yang sangat kurang pada beberapa Pustu.

2. Jejaring Puskesmas

a) Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 (2014) tentang Klinik, klinik didefinisikan sebagai sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan memberikan layanan medis kepada individu yang menerima layanan medik dan/atau spesialisik.

b) Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Praktik mandiri yang sudah teregistrasi adalah praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan bidan. Dalam memberikan layanan kesehatan, dokter dan dokter gigi melaksanakan berbagai langkah pada pasien yang dikenal sebagai praktik kedokteran. Dokter umum dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran harus mempunyai SIP (Surat Izin Praktik) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan STR (Surat Tanda Registrasi) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bagi dokter dan dokter gigi yang persyaratannya sudah terpenuhi.

Bentuk pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan dasar adalah Bidan Praktik Mandiri (BPM). Dalam praktiknya, bidan memberikan layanan medis untuk pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) yang selaras dengan kapasitas serta kemampuan mereka. Bidan praktik wajib mempunyai Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang memungkinkan mereka untuk menjalankan praktik sesuai dengan program atau rekomendasi kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan yang didukung oleh informasi dan fakta yang objektif selama tahun 2022, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa SDM pada Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer sebanyak 8 orang. Namun, dari jumlah jenis jabatan yang ada saat ini masih membutuhkan tenaga, baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan dengan jenis jabatan sebagai pengelola (pendidikan terakhir minimal Diploma 3) sebanyak 1 orang.

Kinerja program berdasarkan SOTK Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang meliputi Puskesmas dan jaringan pelayanan Puskesmas. Adapun Puskesmas itu sendiri mencakup pelayanan rawat inap dan non rawat inap, Perkesmas, pelayanan laboratorium, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan tradisional, PIS-PK, dan pelayanan kesehatan matra. Sedangkan, jaringan pelayanan Puskesmas diantaranya Pustu dan jejaring Puskesmas (klinik dan praktik mandiri tenaga kesehatan).

SARAN

Seluruh rencana yang telah ditetapkan sebelumnya untuk melaksanakan kinerja Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer Bidang Pelayanan Kesehatan pada tahun 2022 telah dilakukan dengan baik. Tetapi, untuk mencapai hasil yang optimal memang diperlukan sumber daya manusia yang selaras dengan bidang dan tugasnya, yang pada akhirnya mudah berkomunikasi saat melaksanakannya. Oleh karena itu, dengan melalui rapat koordinasi maka para pemangku kepentingan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang telah melakukan tindakan yang berkesinambungan.

Diharapkan artikel ini berfungsi sebagai pedoman dan koreksi untuk pelaksanaan upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang guna mencapai visinya. Selain itu, artikel ini dapat digunakan sebagai alat kontrol dan penilaian kualitas kinerja, serta sebagai media untuk pertanggungjawaban program dan kegiatan, khususnya yang berkaitan dengan Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. R. T. (2018). Pengaruh Kompetensi Pegawai Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Dinas Kesehatan Kota Bandung. *Jurnal Administrasi Negara*, 24(1), 17-32.
- Arisandy, W. (2015). *Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (Citizen Report Card) di Kota Surabaya* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Diatmika, I. P. G., & Rahayu, S. (2021). OPTIMALISASI PERAN PEREMPUAN DAN KAUM MUDA BERBASIS DANA DESA SEBAGAI UPAYA PENGENTASAN KEMISKINAN DI DESA PANJI KABUPATEN BULELENG. *Jurnal Riset Kajian Teknologi dan Lingkungan*, 4(1), 227-236.
- Irnawati, I. (2022). Analisis Faktor-Faktor Kesulitan Belajar Pada Peserta Didik Kelas 8 Di SMP Muhammadiyah Waipare. *Jurnal Riset Ilmu Pendidikan*, 2(1), 32-37.
- Kelompok Sub Substansi Yankesprim (2022). Laporan Tahunan Kelompok Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer. *Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang*.
- Mujiarto, M., Susanto, D., & Bramantyo, R. Y. (2019). Strategi Pelayanan Kesehatan Untuk Kepuasan Pasien Di UPT Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. *Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 3(1).

- Nurrochman, T. (2019). *ANALISIS STRATEGI PEMASARAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN SWOT DAN MATRIKS GE DALAM UPAYA UNTUK MEMENANGKAN PERSAINGAN BISNIS (Studi Kasus: Rumah Makan Sambal Layah Cabang Purbalingga)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Rochman, A., Tullah, R., & Rahman, A. (2019). Perancangan Sistem Informasi Data Pasien di Klinik Aulia Medika Pasarkemis. *JURNAL SISFOTEK GLOBAL*, 9(1).
- Salamate, G. A. (2014). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*, 4(4).
- Sirajuddin, S., Annihlah, A., & Anggraeni, S. K. (2021). Usulan Peningkatan Kualitas Kinerja Layanan Kesehatan Menggunakan Integrasi Metode Balance Scorecard, AHP, Dan Omax (Studi Kasus: (Ardianto, 2019) Puskesmas Ciwandan). *Journal Industrial Servicess*, 7(1), 176-183.
- Yoni, A. (2019). Memahami Metode Penelitian Kualitatif. *Kementerian Keuangan Republik Indonesia*: [https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html#:~:text=Dalam%20hal%20pengumpulan%20data%2C%20Gill,interview%20\(individual%20atau%20grup\).](https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html#:~:text=Dalam%20hal%20pengumpulan%20data%2C%20Gill,interview%20(individual%20atau%20grup).)