

## PENINGKATAN MUTU PELAYANAN MELALUI PENGUATAN KAPASITAS TENAGA KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN DAIRI

Ida Yustina<sup>1</sup>, Fazidah Aguslina Siregar<sup>2</sup>, Fadilah Aini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

Email: [fadilah.aini@usu.ac.id](mailto:fadilah.aini@usu.ac.id)

### Abstrak

Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara merupakan dinas kesehatan dengan tipe A yang membawahi 18 Puskesmas yang tercatat dari Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2018 yaitu pada nilai 0.6044, dan hal ini masih belum memenuhi indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan 0.6087, diasumsikan bahwa IPKM yang rendah disebabkan oleh rendahnya mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Dairi. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi melalui peningkatan kapasitas dan penyusunan perencanaan. Sasaran dalam pengabdian ini adalah tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi sebanyak 50 orang. Hasil pengabdian ditunjukkan dengan adanya dokumen perencanaan yang disusun oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas. Sebagai upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap tenaga kesehatan terutama dari puskesmas.

**Kata Kunci:** Mutu Pelayanan, Tenaga Kesehatan

### Abstract

*Dairi District Health Office North Sumatra Province is a type A health service that oversees 18 Health Centers recorded from the Community Health Development Index (IPKM) 2018, which is at a value of 0.6044, and this still does not meet the indicator set by the Ministry of Health of 0.6087, it is assumed that the IPKM is 0. indicator set by the Ministry of Health 0.6087, it is assumed that the low IPKM is caused by the low quality of services provided by the health centers. low GPA is caused by the low quality of services provided by health workers in Dairi Regency. health workers in Dairi Regency. This service aims to improve the quality of services of health workers at the Dairi District Health Office through capacity building and planning. capacity building and planning. The targets in this service were 50 health workers at the Dairi Regency Health Office. The results of the service are shown by the existence of planning documents prepared by health workers at the puskesmas level. As an effort to improve quality of health services, monitoring and evaluation of health workers is needed, especially health workers, especially from health centers.*

**Keyword:** *Quality of Service, Health Workers*

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan mempunyai bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tangguh. Sistem Kesehatan Nasional merupakan sistem penyelenggaraan negara, dimana Sistem Kesehatan Nasional dengan berbagai subsistem lainnya diarahkan untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 (1).

Upaya memonitor pembangunan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan kajian untuk mengukur Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang telah dikembangkan sejak tahun 2010. Indikator pembangunan kesehatan yang diukur dalam IPKM meliputi kesehatan balita, kesehatan ibu, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi dan status gizi. Selain itu, IPKM juga melibatkan faktor determinan kesehatan yang mencakup aspek perilaku berisiko dan lingkungan (2). IPKM dilakukan dengan tujuan untuk melakukan penilaian terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan dan hasil perhitungannya digunakan sebagai salah satu dasar menyusun perencanaan pembangunan kesehatan (3).

Kabupaten Dairi merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) yang rendah dibandingkan dengan rata-rata IPKM Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 0,5763 tahun pada 2013 dan 0,6058 pada tahun 2018, dibandingkan dengan IPKM Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 sebesar 0,5415 dan tahun 2018 sebesar 0,5956. Kabupaten Dairi menduduki urutan ke 194 pada tahun 2013 dan menurun menjadi urutan ke 263 pada tahun 2018 dibandingkan dengan kabupaten/kota di Indonesia. Sementara untuk peringkat Provinsi Sumatera Utara, Kabupaten Dairi menduduki peringkat ke 17 pada tahun 2013 dan menurun menjadi peringkat ke 18 dari 33 kabupaten/kota yang ada.

Hasil Analisa situasi yang dilakukan didapatkan informasi yaitu : 1) Permasalahan kesehatan seputar 10 (sepuluh) penyakit tertinggi berdasarkan data pelayanan pada 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Dairi antara lain ISPA, hipertensi, gastritis, influenza, gastroenteritis, demam, dermatitis, Rheumatoid Arthritis (RA), dyspepsia, dan cepalgia, 2) Sumber Daya Manusia kesehatan di Kabupaten Dairi, total SDM kesehatan mencapai 984 orang, dengan rincian sebagai berikut : Dokter spesialis 21 orang, Dokter Umum 50 orang, Dokter Gigi 13 orang, Perawat 335 orang, Bidan 402 orang, Apoteker 4 orang, Asisten Apoteker 36 orang, Gizi 28 orang, Kesling 22 orang, Kesehatan masyarakat 42 orang, tenaga biomedik 15 orang, terapi fisik 3 orang, teknisi medis 13 orang. Jumlah puskesmas di Kabupaten Dairi sebanyak 18 Puskesmas, ada sembilan Puskesmas yang jumlah tenaga kesehatannya belum sesuai standar Permenkes Nomor 43 tahun 2019. Selain itu, sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Dairi juga didukung oleh tenaga penunjang non kesehatan yang terdiri atas jabatan struktural dan nonfungsional di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan sejumlah 142 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara kualitas maupun kuantitas tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi masih belum mencukupi kebutuhan.

Perencanaan (*planning*) merupakan fungsi awal dari manajemen dan merupakan salah satu tahapan yang terpenting dan merupakan penentu keberhasilan dari fungsi-fungsi manajemen lainnya misalnya pengorganisasian, pergerakan, dan penilaian/pertanggungjawaban. Perencanaan merupakan suatu proses dimana *output*-nya adalah rencana yang nantinya akan menjadi pedoman bagi organisasi dalam menjalankan aktivitasnya dalam mencapai tujuan. Dengan perencanaan yang baik diharapkan dapat menghasilkan kondisi yang lebih baik dibandingkan sebelumnya (Rivai, 2004)

Perencanaan yang baik harus berdasarkan data yang akurat, disusun secara komprehensif dan terintegrasi. Perencanaan yang baik harus mengungkapkan fakta dan

keadaan yang lengkap menyangkut segala sesuatu yang diperlukan untuk menyusun rencana/program (4). Perencanaan yang tidak berbasis fakta merupakan tindakan "malapraktik" dalam dunia kesehatan masyarakat, karena pengambilan keputusan untuk menghasilkan rencana yang baik akan melenceng dari persoalan yang dihadapi masyarakat. Untuk itu dipandang perlu dilakukan pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk peningkatan kualitas perencanaan pembangunan kesehatan di beberapa kabupaten/kota yang mempunyai IPKM rendah melalui peningkatan kualitas SDM kesehatan agar dapat memberikan mutu layanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat.

## LANDASAN TEORI

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan dalam pemberian pelayanan yang diberikan dengan standar yang telah ditetapkan dan kode etik sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien sebagai penerima layanan. Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan atau disebut indikator mutu merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (5). Pelayanan Kesehatan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, kepuasan pasien dapat menjadi tolak ukur keberhasilan mutu pelayanan Puskesmas. Kepuasan pasien akan terwujud apabila yang diperoleh lebih besar dibandingkan dengan apa yang diharapkan (6).

Salah satu yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk menjamin tercapainya mutu pelayanan kesehatan bagi Puskesmas adalah dilaksanakannya penilaian akreditasi Puskesmas (7). Akreditasi Puskesmas merupakan penilaian atau pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi, setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan (8). Diberlakukannya akreditasi bagi Puskesmas bertujuan membina Puskesmas dalam upaya yang berkelanjutan memperbaiki system pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat dan kepuasan pasien (9).

Dinas Kesehatan bersama dengan Puskesmas harus fokus memastikan proses manajemen Puskesmas dapat berjalan dengan baik dan ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian standar mutu dalam akreditasi Puskesmas. P1 (perencanaan), P2 (pelaksanaan dan penggerakan), dan P3 (pengawasan, pengendalian, penilaian) yang dilakukan oleh Puskesmas harus dapat berjalan sesuai dengan standar manajemen Puskesmas. Perencanaan menjadi bagian yang porsinya paling besar dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan program di Puskesmas. Perencanaan tahunan Puskesmas yang merupakan penjabaran dalam mencapai tujuan yang ditetapkan di dalam perencanaan 5 tahunan (Renstra). Kedudukan rencana strategis dalam suatu organisasi sangat penting untuk menjadi pedoman bagi pengambilan keputusan sehubungan pencapaian tujuan organisasi. Rencana strategis disusun untuk menjadi acuan organisasi dalam menjaga dinamikanya agar tetap dapat bertahan (*survive*) di tengah-tengah perubahan yang sangat cepat. Organisasi harus meningkatkan daya adaptasinya dalam rangka mempertahankan eksistensinya (10).

## METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan yang dilakukan adalah

1. Meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan melalui workshop dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan.
2. Memberikan keterampilan tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi untuk menyusun perencanaan program kesehatan yang sesuai dengan permasalahan.

## METODE PENDEKATAN

### Kegiatan *Focus Group Discussion*

*Focus Group Discussion* (FGD) Situasi Masalah Kesehatan Masyarakat dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 27 Juli 2023 di Kabupaten Dairi dengan tujuan : 1) Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di Kabupaten Dairi, 2) Untuk mengidentifikasi sumber daya kesehatan yang ada di Kabupaten Dairi, 3) Untuk mengidentifikasi permasalahan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan di Kabupaten Dairi. Hasil dari kegiatan FGD antara lain : 1) Dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi masih belum sesuai dengan sistematika penyusunan berdasarkan Kementerian Kesehatan. 2) Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten tahun belum disusun berdasarkan kebutuhan dan analisis terhadap situasi kesehatan 3) Indikator kinerja yang ditetapkan di dalam rencana kerja belum sesuai dan belum menjawab indikator kinerja yang ditetapkan pada rencana strategis Dinas Kesehatan (11). 4) Pemahaman peserta *workshop* tentang indikator masih belum optimal dan masih ada perbedaan pendapat pada peserta *workshop*. 5) Program kegiatan dinas kesehatan dan puskesmas masih belum bisa menjawab indikator kinerja yang ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan, dan 6) Komitmen bersama diperlukan untuk memperbaiki Renja, Indikator, dan Program Kegiatan termasuk menyusun Indikator *Outcome*.



Gambar 1. Paparan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

### Workshop Penyusunan Rencana Strategis

*Workshop* Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan pada tanggal 7 Agustus 2023 di Kabupaten Dairi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan

tentang bagaimana menyusun perencanaan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hasil workshop secara kualitatif menunjukkan bahwa dari 50 peserta yang menghadiri workshop, terdapat 40 peserta yang belum mengetahui bagaimana cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan yang berada di dinas kesehatan belum memahami sepenuhnya tugas pokok dan fungsi sebagai dinas kesehatan dalam melakukan monitoring terhadap puskesmas.



Gambar 2. Diskusi dengan Peserta FGD

## PROSEDUR KEGIATAN

Prosedur dari kegiatan ini diantaranya (1) Analisa dokumen untuk mengidentifikasi informasi yang mendukung penyusunan draf Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan (2) *Focus Group Discussion* (FGD) dalam bentuk *sharing* informasi dan diskusi untuk menggali informasi dari informan mengenai kondisi permasalahan kesehatan dan isu strategis yang sesuai dengan kondisi di Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi (3) Workshop dalam bentuk pemberian materi oleh narasumber dan pendampingan pembuatan dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan oleh tim pengabdian. Dokumen yang dibuat sesuai dengan sistematika penyusunan rencana strategis yang terdiri dari Pendahuluan; Gambaran Pelayanan Puskesmas; Permasalahan dan Isu Strategis Puskesmas; Visi, Misi, Tujuan dan Arah Kebijakan; Rencana Strategis; dan Penutup.

## HASIL KEGIATAN

Adapun hasil dari kegiatan ini sebagai berikut:

1. Dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi masih belum sesuai dengan sistematika penyusunan berdasarkan Kementerian Kesehatan
2. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten tahun belum disusun berdasarkan kebutuhan dan analisis terhadap situasi kesehatan
3. Indikator kinerja yang ditetapkan di dalam rencana kerja belum sesuai dan belum menjawab indikator kinerja yang ditetapkan pada rencana strategis Dinas Kesehatan
4. Pemahaman peserta *workshop* tentang indikator masih belum optimal dan masih ada perbedaan pendapat pada peserta *workshop*

5. Program kegiatan dinas kesehatan dan puskesmas masih belum bisa menjawab indicator kinerja yang ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan, dan
6. Komitmen bersama diperlukan untuk memperbaiki Renja, Indikator, dan Program Kegiatan termasuk menyusun Indikator *Outcome*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah (1) Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi belum sesuai dengan penyusunan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (2) Pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi berkomitmen untuk memperbaiki penyusunan Renstra Dinas Kesehatan (3) Indikator, Output dan Outcome yang tercantum di dalam dokumen Rencana Strategis masih perlu diperbaiki. Sehingga, masih perlunya komitmen yang kuat dari pejabat struktural dan tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi agar menghasilkan dokumen renstra yang terstandar dan secara rutin harus dilakukan pertemuan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi untuk mengevaluasi secara komprehensif program, tujuan dan sasaran kegiatan apakah sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Perpres No.72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan.
2. WHO. (2009) Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO
3. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. 2018.
4. Green, W, Lawrence.et.al. (2005) Health Education Planing A Diagnostik Approach. The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2011) Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
6. Green LW. (2011) Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company. London: Mountain View - Taronto.
7. Notoatmodjo. S. (2014) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Pn. Rineka Cipta.
8. Proverawati dan Rahmawati. (2012) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Nuha Medika, Yogyakarta.
9. Kementrian Kesehatan RI. (2010). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
10. Depkes RI. Laporan Riskesdas. 2018.
11. Prof. Dr. H. Veithzal Rival MB., et.al. (2013) Performance Appraisal. Kedua. PT Raja Grafindo Persada.