SEJARAH PUSKESMAS ANDOWIA DI KECAMATAN ANDOWIA
KABUPATEN KONAWE UTARA (1982-2016)¹

Nurtina²

e-mail: nurtina99@gmail.com

Hayari

e-mail: hayari@uho.ac.id

¹⁾Hasil Penelitian Tahun 2018, ²⁾Alumni Jurusan Pendidikan Sejarah, ³⁾Dosen FKIP UHO

ABSTRAK: Masalah pokok penelitian ini adalah (1) Apa yang melatar belakangi pembangunan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara? (2) Bagaimana perkembangan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara? Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian sejarah yang bersifat deskriptif kualitatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan strukturalis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sejarah menurut Helius Sjamsuddin, yang terdiri dari tiga yakni: (1) Heuristik (Pengumpulan Sumber), (2) Verifikasi (Kritik Sumber) dan (3) Historiografi (Penulisan Sejarah). Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Latar belakang pembangunan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara yaitu Pada awalnya sebelum ada Puskesmas Andowia, masyarakat setempat masih mempercayai dukun dapat menyembuhkan penyakit, Jadi pada saat itu masyarakat setempat ketika mengalami sakit ataupun ada keluarga yang sakit mereka pergi ke dukun untuk berobat. (2) Perkembangan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara (1982-1994) yaitu (a) Pada tahun 1982-2016 dimana pada saat itu Puskesmas Andowia belum ada perkembangan secara fisik; (b) Pada tahun 1994-2007 dimana adanya tambahan fasilitas kesehatan dari pemerintah setempat; (c) Pada tahun 2007-2016 adanya lagi penambahan alat-alat peralatan kesehatan seperti suntik, ukur berat badan dan lain-lainnya. (d) Perkembangan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara penulis memilih 5 dimensi kualitas, yaitu ketampakan fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

Kata Kunci: Latar belakang, Perkembangan, Puskesmas

ABSTRACT: The main problems of this research are (1) What is the background of the development of Andowia Health Center in Andowia Subdistrict, North Konawe Regency? (2) How is the development of Andowia Health Center in Andowia Subdistrict, North Konawe Regency? This type of research used in this study is a descriptive qualitative historical research. The approach used in this research is a structuralist approach. The method used in this study is the historical method according to Helius Sjamsuddin, which consists of three namely: (1) Heuristics (Collection of Sources), (2) Verification (Critical Sources) and (3) Historiography (Writing History). The results of this study are as follows: (1) The background of the development of the Andowia Community Health Center in Andowia Sub-district, North Konawe Regency, that is, before the Andowia Health Center was established, the local community still believed that the dukun could cure the disease. the sick they went to the shaman to seek treatment. (2) the development of Andowia Health Center in Andowia Subdistrict, North Konawe Regency (1982-1994), namely (a) in 1982-2016 where at that time the Andowia Health Center had no physical development; (b) In 1994-2007 where there were additional health facilities from the local government; (c) In 2007-2016 there was additional addition of medical equipment such as injections, weight measurements and others. (d) The development of the quality of health services in Andowia Health Center Andowia Subdistrict, North Konawe District, the authors chose 5 dimensions of quality, namely physical appearance (*tangibles*), reliability (*reliability*), responsiveness (*responsiveness*), assurance (*assurance*) and empathy (*empathy*).

Keywords: Background, Development, Health Center

PENDAHULUAN

Puskesmas dibentuk tahun 1968 ketika dilangsungkan *Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas)* I di Jakarta, di mana dibicarakan upaya pengorganisasian sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M (Pencegahan, Pemberantasan, Pembasmian Penyakit Menular) dan sebagainya masi berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui *Rakerkesnas* tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*.

Menurut Azrul (1996: 86) bahwa kualitas pelayanan suatu rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem. Sebagai suatu sistem maka kualitas pelayanan terdiri atas berbagai komponen yang saling berpengaruh antara input, proses dan output. Input adalah sarana fisik, perlengkapan atau perlengkapan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya. Proses adalah semua kegiatan dan keseluruhan input baik itu tindakan medis maupun tindakan non medis dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan output adalah hasil akhir kegiatan proses yaitu tindakan dokter dan profesi lainnya terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan dan kepuasannya. Lebih lanjut Azrul (1996: 91), memberi batasan kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu yang menunjukkan tingkat kesempurnaan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan (Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004). Puskesmas sebagai upaya pelayanan kesehatan strata pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dan kegiatan yang dilakukan puskesmas, selain dari intern sendiri tetapi juga perlu peran serta masyarakat dalam pengembangan kesehatan terutama dilingkungan masyarakat yang sangat mendasar, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih berkembang.

Menurut Depkes RI (2004: 58), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Pelaksanan kesehatan yang terdiri dari 1) unit pelasaan teknis, 2) pembangunan kesehatan. Moenir (2008: 10) mengemukakan bahwa pelayanan publik sebagai suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajjat/hidup) orang banyak atau masyarakat.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Setiap 10 tahun fungsi puskesmas terus berkembang yang semula sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka-luka kini berkembang kearah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Azrul, 1996: 46).

Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah seperti Puskesmas telah terdapat disemua kecamatan dan ditunjang paling sedikit oleh tiga puskesmas pembantu, namun upaya kesehatan belum dapat dijangkau oleh masyarakat. Indonesia masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, di perkirakan hanya 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Depkes RI, 2004: 51).

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2007) menunjukkan sekitar 33% penduduk yang sakit berobat ke Puskesmas, sedangkan layanan kesehatan lain yang dituju adalah

praktik dokter, poliklinik dan rumah sakit swasta. Rendahnya pemanfaatan pelayanan Puskesmas tersebut mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, pengetahuan, status pendidikan, ekonomi, jarak, waktu tempuh, perilaku petugas kesehatan, kebutuhan kesehatan dan stigma atau pengaruh luar terhadap pelayanan puskesmas.

Kabupaten Konawe Utara merupakan salah satu kabupaten yang laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi di Indonesia. Pertumbuhan penduduk yang terjadi baik secara alamiah maupun melalui proses urbanisasi menyebabkan pertumbuhan pada permintaan pelayanan tingkat kesehatan. Hal ini mendorong pertumbuhan penduduk akan pelayanan kesehatan yang sewajarnya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang mereka alami.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara sebagai tempat pembangunan Puskesmas Andowia. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2017. Dengan Jenis penelitian ini adalah penelitian sejarah yang bersifat deskriptif kualitatif yang menyajikan gambaran yang lengkap mengenai setting sosial dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam penelitian dan pendekatan struktural yang mempelajari dua domain yaitu domain peristiwa (*even*) dan domain struktural. Sumber data penelitian ini terdiri atas sumber tertulis, sumber visual (benda), dan sumber lisan

Prosedur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada metode sejarah menurut Samsuddin (2012:13) yang terdiri dari 3 tahap yaitu: (1) Heuristik (pengumpulan sumber), yang terdiri dari Penelitian kepustakaan (*library research*), penelitian lapangan (*field research*), yang dilakukan dengan cara wawancara, pengamatan, studi dokumen. (2) Verifikasi (kritik sumber), yang terdiri dari Kritik ekstern (otentisitas sumber) dan Kritik intern (otentisitas sumber), yaitu dimaksudkan sebagai kritik terhadap kritik intern (kredibilitas sumber), (3) Historiografi (penulisan sejarah) yang terdiri dari penafsiran (interpretasi), penjelasan, penjelasan (eksplanasi), dan penyajian (ekspose),

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Latar Belakang Pembangunan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara

Pada Awalnya sebelum ada Puskesmas Andowia, masyarakat setempat masih mempercayai dukun karena pada saat itu masyarakat setempat mempercayai bahwa dukun dapat menyembuhkan penyakit. Jadi pada saat itu masyarakat setempat ketika mengalami sakit ataupun ada keluarganya yang sakit mereka pergi ke dukun untuk berobat. Adapun penyakit yang sering dialami oleh masyarakat setempat yaitu berbagai jenis penyakit diderita oleh masyarakat seperti penyakit diare, sakit perut, dan demam yang dimana pengobatannya dilakukan oleh dukun kemudian yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit digunakan berbagai jenis ramuan tradisional yang dianggap kramat pada saat itu masyarakat pada umumnya percaya bahwa dukun dapat mengobati berbagai jenis penyakit. Dulunya masyarakat sekitar Kecamatan Andowia ketika sakit sangat mempercayai bahwa dukun dapat menyembuhkan penyakit yang mereka derita dengan obat atau ramuan yang tradisional.

Selain dukun ada juga pengobatan yang dilakukan oleh para mantri dimana para mantri tersebut menjalankan pengobatan dari rumah ke rumah masyarakat sekitar, tetapi pengobatan yang dilakukan oleh para mantri hanya pengobatan ringan. Sebenarnya penyakit seperti diare, sakit perut, dan demam dapat diobati oleh para mantri tetapi masyarakat setempat lebih percaya oleh pengobatan yang dilakukan oleh dukun. Hingga akhirnya para mantri tersebut lebih mengarah ke pengobatan yang tidak bisa dilakukan oleh dukun misalnya seperti orang kecelakaan, menjahit luka dan lain sebagainya. Walaupun dukun dapat menyembuhkan berbagai penyakit yang diderita oleh masyarakat sekitar dengan melakukan ramuan atau pengobatan yang tradisional, ada juga pengobatan yang tidak bisa dilakukan oleh dukun secara medis dan hanya bisa dilakukan oleh para mantri. Walaupun sesungguhnya dukun sangat dipercaya pengobatannya oleh kalangan masyarakat

sekitar di samping itu juga para mantri juga dibutuhkan oleh kalangan masyarakat sekitar untuk pengobatan medis yang tidak bisa dilakukan oleh Dukun.

Tetapi seiring berjalannya waktu dari tahun ketahun dengan bertambahnya jenis penyakit yang diderita oleh masyarakat setempat, pengobatan yang dilakukan oleh dukun kadang tidak ampuh atau tidak efektif lagi untuk mengobati berbagai penyakit yang diderita oleh masyarakat setempat, sehingga masyarakat mengambil pengobatan alternatif lain yang dianggap mampu mengobati penyakit yang mereka derita tersebut yaitu dengan melakukan pengobatan ke rumah sakit di Kota Kendari tetapi untuk melakukan pengobatan ke Kota Kendari membutuhkan biaya perjalanan yang begitu besar dan hanya bisa dijangkau oleh masyarakat golongan ekonomi tertentu.

Tetapi walaupun masyarakat mampu melakukan pengobatan ke Kota Kendari upaya yang dilakukan tidak berjalan Efektif dikarenakan jalur darat yang digunakan tidak menguntungkan karena pada saat itu siklus perjalanan yang sangat jauh, jalan yang jelek dan rusak yang membutuhkan waktu yang sangat lama hingga berjam-jam dalam perjalanan. Akhirnya masyarakat setempat mencoba melakukan jalur alternatif lain yaitu dengan melalui jalur laut transportasi yang digunakan pada saat itu adalah kapal jonson tetapi alternatif ini tidak berjalan efektif juga karena membutuhkan waktu yang sangat lama dan juga terhambat perjalanan karena kencangnya ombak di laut, dengan berjalannya waktu alternatif yang digunakan tidak efektif dan kesehatan masyarakat belum memadai.

Hingga akhirnya para mantri dan masyarakat setempat membuat suatu perkumpulan, dimana semua masyarakat berkumpul dan membahas persoalan pembentukan balai pengobatan supaya masyarakat yang sakit dapat diobati, setelah semua masyarakat setuju barulah mereka mengusulkan rencana tersebut ke pemerintah setempat untuk di bentuknya balai pengobatan.

Hingga akhirnya permintaan para mantri dan masyarakat setempat disetujui oleh pemerintah dan akan dibentuknya pembangunan balai pengobatan, pada tahun 1977 pembangunan balai pengobatan mulai dilaksanakan walaupun pembangunan begitu sederhana yang terbuat dari papan tapi balai pengobatan ini berfungsi dengan sangat baik walaupun fasilitas yang diberikan oleh pemerintah setempat begitu terbatas.

Seiring berjalannya waktu balai pengobatan mulai mengalami kemajuan dan perkembangan, kemudian semakin lengkapnya fasilitas alat kesehatan dan pelayanan kesehatan seperti dokter, pada tahun 1982 mulailah pemerintah merehab atau membangun pembangunan yang permanen untuk dijadikan Puskesmas ditambah lagi banyaknya pegawai-pegawai yang berkerja.

Akhirnya setelah pembangunan dilaksanakan dan sudah siap layak pakai akhirnya Balai Pengobatan diganti dengan Puskesmas dengan nama Puskesmas Andowia dan akhirnya puskesmas mulai dijalankan dan banyak masyarakat yang datang berobat kemudian mualai adanya pertambahan dokter dan perawat. Sesuai penuturan salah seorang informan ketika pemerintah setempat menyetujui dibentuknya Balai Pengobatan kami para mantri mulai menjalankan tugas kami, kemudian ditambah lagi adanya bantuan dari pemerintah setempat seperti fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yaitu dokter. Balai Pengobatan ini berjalan sangat efektif bahkan banyak masyarakat setempat yang datang untuk berobat dan tak perlu lagi jauh-jauh berobat ke Rumah Sakit di Kota Kendari. Kemudian karena Balai Pengobatan berjalan efektif akhirnya pemerintah setempat mengganti Balai Pengobatan dengan membangun Puskesmas dengan bangunan yang permanen dan bertambahnya fasilitas kesehatan untuk pengobatan. Jadi setelah balai pengobatan terbentuk dan berjalan dengan baik pemerintah setempat mulai mengganti Balai Pengobatan dengan Puskesmas agar dapat lebih efektif lagi pengobatan yang dilakukan dalam mengobati masyarakat setempat dan pada akhirnya Puskesmas Andowia berjalan dengan sangat efektif.

Tetapi pada tahun 2004 Puskesmas Andowia sempat dipindahkan di Kecamatan Asera Desa Wanggudu dengan alasan bahwa di Desa Wanggudu mempunyai penduduk yang banyak jadi pemerintah setempat beranggapan bahwa Puskemas Andowia akan lebih efektif jika ditempatkan di Desa Wanggudu dan pada tahun 2004 pemerintah mulai membangun pembangunan puskesmas tersebut. Sesuai penuturan salah seorang informan Puskesmas Andowia pada tahun 2004 sempat

dipindahkan di Desa wanggudu karena pemerintah beranggapan Puskesmas Andowia akan lebih efektif disana karena Desa wanggudu mempunyai penduduk yang banyak.

Tahun 2004 setelah pembangunan Puskesmas Andowia di Desa Wanggudu sudah terbentuk, Puskesmas Andowia mulailah dijalankan. Jadi selama Puskesmas Andowia pindah di Desa Wanggudu Puskesmas Andowia berjalan dengan lancar dan banyak masyarakat setempat yang datang berobat. Namun setelah beberapa tahun yaitu pada tahun 2007 pada saat itu pemekaran Konawe Utara Puskesmas Andowia dikembalikan ketempat asalnya semula yaitu di Kecamatan Andowia karena pada saat itu Konawe Utara sudah pemekaran karena dulunya masih Konawe. Ketika Puskesmas Andowia kembali beroperasi ditempat asalnya Puskesmas Andowia mulai mengalami perkembangan ditambahnya penambahan gedung dan fasilitas kesehatan dan banyak dokter dari luar masuk ditambah lagi para dokter-dokter tersebut dibuatkan perumahan untuk mereka tinggal di samping Puskesmas Andowia.

Perkembangan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara (1982-2016)

Awal sebelum terbentuknya Puskesmas Andowia ketika masyarakat sekitar sakit mereka pergi berobat ke dukun, karena masyarakat setempat percaya bahwa dukun dapat mengobati penyakit mereka. Selain dukun ada juga para mantri dimana para mantri tersebut menjalankan pengobatan dari rumah ke rumah. namun seiring berjalannya waktu ternyata pengobatan dukun tidak efektif lagi karena munculnya berbagai macam penyakit yang diderita oleh masyarakat setempat dan juga kurangnya fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh para mantri. hingga akhirnya para mantri dan masyarakat setempat mengusulkan pembentukan Balai Pengobatan ke pemerintah setempat dan seiring berjalannya waktu akhirnya menjadi Puskesmas Andowia pada tahun 1982.

1. Tahun 1982-1994

Pada tahun 1982-1985 dimana pada masa ini yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas Andowia pada saat itu adalah Dr. Ermanto dimana perkembangan Puskesmas Andowia pada saat itu belum ada perkembangan secara fisik bangunan tetapi perkembangan yang terjadi adalah banyaknya masyarakat sekitar yang datang untuk berobat. Kemudian pada tahun 1985 masa jabatan Dr. Ermanto berakhir dan digantikan oleh Dr. Alfindra Tamin yang menjabat dari tahun 1985-1988 pada masa jabatannya perkembangan yang terjadi masih sama yang dialami oleh Dr. Ermanto karena pada saat itu belum adanya bantuan semacam fasilitas kesehatan dari pemerintah setempat. Pada tahun 1988 masa jabatan Dr. Alfindra Tamrin berakhir dan digantikan oleh Dr. Putu Andriba yang menjabat dari tahun 1988-1994 dimasa jabatannya perkembangan Puskesmas Andowia masih biasa saja masih seperti dimasa jabatan Dr. Ermanto dan Dr. Alfindra Tamrin perkembangan yang terjadi hanya pada pelayanan masyarakat saja dimana masyarakat sekitar sudah banyak yang datang berobat.

Jadi dengan demikian maka jelas pada tahun 1982-1994 Puskesmas Andowia belum ada perkembangan secara fisik bangunan dan penambahan fasilitas kesehatan dari pemerintah setempat. Jadi para kepala Puskesmas Andowia yang menjabat pada saat itu hanya melakukan perkembangan pelayanan masyarakat agar masyarakat sekitar yang datang untuk berobat dapat terlayani dengan baik.

2. Tahun 1994-2009

Pada tahun 1994 masa jabatan Dr. Putu Andriba berakhir dan digantikan oleh Dr. Mawar yang menjabat dari tahun 1994-2004 dimasa jabatannya Puskesmas Andowia mulai mengalami perkembangan dimana adanya tambahan fasilitas kesehatan dari pemerintah setempat. Jadi dengan bertambahnya fasilitas kesehatan dapat memudahkan dokter dan perawat dalam menangani penyakit yang diderita warga setempat. Tetapi pada tahun 2000 Puskesmas Andowia sempat pindah sementara di Desa Wanggudu dengan alasan bahwa di Desa Wanggudu Kecamatan Asera mempunyai penduduk yang banyak dan disana juga pusat pemerintahan Kecamatan Asera dijalankan.

Pada tahun 2004 masa jabatan Dr. Mawar berakhir dan digantikan oleh Dr. Munawar yang merjabat dari tahun 2004-2005 dimasa jabatannya perkembangan Puskesmas Andowia masih seperti dimasa jabatan Dr. Mawar. Kemudian pada tahun 2005 masa jabatan Dr. Munawar berakhir dan digantikan oleh Subardin B. Patulu, SKM yang merjabat dari tahun 2005-2007 dimasa jabatannya perkembangan Puskesmas Andowia secara fisik bangunan mulai terjadi. Dimana tahun 2007 pada saat itu pemekaran Konawe Utara dan Puskesmas Andowia dikembalikan di tempat semula, karena Andowia sudah terbentuk menjadi suatu kecamatan yang terdiri dari duabelas desa dan satu kelurahan.

Jadi ketika Puskesmas Andowia dikembalikan ditempat semula Puskesmas Andowia mendapat dana bantuan dari pemerintah untuk dibangunnya penambahan gedung ruang perawat, administrasi, dan ruang apotek. Agar Puskesmas Andowia dapat layak pakai dan dalam pengobatan dapat terpenuhi keinginan masyarakat setempat.

3. Tahun 2007-2016

Pada tahun 2007 masa jabatan Subardin B. Patulu, SKM berakhir dan digantikan oleh Hasrawan, SKM, M.Kes yang menjabat dari tahun 2007-2009 dimasa jabatannya Puskesmas Andowia mengalami perkembangan yaitu adanya lagi penambahan berbagai peralatan kesehatan seperti suntik, ukur berat badan dan lain-lain sebagainya. Penambahan alat ini bertujuan agar masyarakat yang sakit dapat terobati dengan baik dan dapat memudahkan dokter serta perawat dalam mengobati kesehatan. Kemudian pada tahun 2009 masa jabatan Hasrawan, SKM, M.Kes berakhir dan digantikan oleh Mayangtuti Labuku, SKM yang menjabat dari tahun 2009-2012 dimasa jabatannya perkembangan Puskesmas Andowia terjadi lagi yaitu adanya penambahan ruang Dokter Gigi. Jadi dengan adanya ruang Dokter Gigi Puskesmas semakin lengkap dalam mengobati kesehatan masyarakat sekitar.

Pada tahun 2012 masa jabatan Mayangtuti Labuku, SKM berakhir dan digantikan oleh Ishak, SKM yang berjabat dari tahun 2012-2015 dimasa jabatannya Puskesmas Andowia tidak mengalami perkembangan. Dimana perkembangan Puskesmas Andowia masih seperti di masa jabatan Mayangtuti labuku, SKM. Kemudian pada tahun 2015 masa jabatan Ishak, SKM berakhir dan digantikan oleh Hikbar, SKM yang menjabat dari 2015-2016 dimasa jabatannya perkembangan Puskesmas Andowia yang terjadi yaitu adanya penambahan perawat kesehatan karena pada saat itu Puskesmas Andowia semakin ramai dalam hal ini makin banyaknya masyarakat sekitar yang datang berobat. Jadi pemerintah mulai melakukan penambahan perawatan kesehatan.

Perkembangan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara

Pada proses pengambilan data, observasi serta penelitian yang dilakukan banyak hambatan-hambatan yang dialami peneliti. Hambatan itu antara lain data-data sekunder di Puskesmas Andowia Kabupaten Konawe Utara sangat terbatas sehingga menyulitkan peneliti, selain itu pegawai pun sulit untuk ditemui, ada yang cepat pulang, dan lain-lain. Masyarakat pun yang menjadi responden dalam penelitian ini banyak yang menolak untuk dimintai mengisi pertanyaan penelitian (kuisisioner) dengan alasan lagi sibuk, dan sebagainya. Untuk menganalisis perkembangan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara, penulis memilih 5 dimensi kualitas, yaitu ketampakan fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

a. Ketampakan Fisik (*Tangibles*)

Usaha pemberian pelayanan yang baik oleh penyedia layanan harus didukung oleh fasilitas baik fisik maupun non-fisik. Pemenuhan kebutuhan dalam pelayanan publik seharusnya ditangani oleh tenaga ahli sehingga pelayanan yang diberikan benar-benar memberikan pemenuhan terhadap apa yang dibutuhkan oleh pengguna layanan. Selain itu, untuk menunjang pelayanan, dibutuhkan juga fasilitas fisik. Fasilitas fisik yang lengkap dan berkualitas akan membantu memberi kepuasan bagi pengguna layanan.

Dimensi ketampakan fisik (*tangibles*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara dapat diukur berdasarkan:

- 1) Lokasi Puskesmas mudah dijangkau.
- 2) Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas.
- 3) Ketersediaan ruang tunggu yang bersih dan nyaman.
- 4) Ketersediaan ruangan pemeriksaan yang memadai.
- 5) Ketersediaan fasilitas pemeriksaan dan perawatan.
- b. Keandalan (*Reliability*)

Proses pemberian pelayanan publik pada dasarnya harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi organisasi yang benar dan telah ditetapkan. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat. Hal ini penting mengingat masyarakat membutuhkan pembuktian dari janji-janji pelayanan.

Dimensi keandalan (*reliability*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara dapat diukur berdasarkan :

- 1) Petugas tanggap terhadap keluhan pasien.
- 2) Proses waktu layanan pendaftaran yang cepat.
- 3) Proses waktu layanan pengobatan yang cepat.
- 4) Kemudahan layanan informasi Puskesmas.
- 5) Petugas selalu siap sedia saat diperlukan.
- 6) Pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam memberikan layanan
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat petugas pelayanan kesehatan seharusnya memiliki kesediaan untuk membantu masyarakat/pelanggan/pasien dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka harapkan. Ketidak jelasan prosedur serta membiarkan pelanggan menunggu lama tanpa alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan publik, termasuk ketidak mampuan untuk segera mengatasi hal tersebut.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dalam upaya untuk mengetahui Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara dapat diukur berdasarkan:

- 1) Kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien.
- 2) Pelayanan Puskesmas mudah dan tidak berbelit-belit.
- 3) Petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik.
- 4) Tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah.
- 5) Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
- d. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan (*assurance*) merupakan keahlian dan pengetahuan pegawai dalam memberikan layanan serta kemampuan mereka untuk meyakinkan masyarakat terhadap kompetensi dan kredibilitas yang dimiliki. Dimensi jaminan (*assurance*) dalam upaya untuk mengetahui Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara dapat diukur berdasarkan :

- 1) Petugas jujur dalam hal pelayanan.
- 2) Petugas selalu melaksanakan pelayanan secara tuntas dan menyeluruh.
- 3) Petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani.
- 4) Arti keberadaan Puskesmas bagi pasien.
- 5) Kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif.
- 6) Kemampuan petugas dalam memberikan pengobatan yang tepat.
- e. Empati (*Emphaty*)

Kemudahan dan kejelasan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan masing-masing masyarakat merupakan hal yang penting. Empati menyangkut pemberian pelayanan yang baik kepada pelanggan dalam hal ini keramahan, sopan santun, dan kesabaran dalam memberikan pelayanan. Dimensi empati (*emphaty*) dalam upaya untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara dapat diukur berdasarkan :

1. Petugas memberikan pelayanan dengan tulus.
2. Petugas mampu memberikan citra dan kesan yang baik.
3. Petugas bersikap adil dan tidak membedakan.
4. Perhatian petugas secara khusus kepada pasien.
5. Mendengarkan dengan seksama keluhan-keluhan pasien.
6. Kesiediaan meminta maaf.

Tenaga Kesehatan yang merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia. Etika yang berlaku dimasyarakat modern saat ini adalah etika terapan (*applied ethics*) yang biasanya menyangkut suatu profesi, dimana didalamnya membicarakan tentang pertanyaan-pertanyaan etis dari suatu individu yang terlibat.

Etika Profesi dan Hukum Profesi Kesehatan masing-masing mempunyai tingkatan masalah terhadap sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang berbeda-beda, yaitu; Perilaku yang dilakukan telah sesuai, baik terhadap Etika dan Hukum Profesi Kesehatan, Perilaku yang dilakukan berlawanan, baik terhadap Etika dan Hukum Profesi Kesehatan, Perilaku yang dilakukan bertentangan dengan Etika, tetapi sesuai dengan Hukum Profesi Kesehatan, Perilaku yang dilakukan bertentangan dengan Hukum potensi kualitas tetapi sesuai dengan Etika.

Sesuai ulasan diatas, maka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas atau pelayanan kesehatan yang prima terhadap masyarakat, seperti halnya pemberian pelayanan publik lainnya, dibutuhkan sikap dan perilaku yang handal dan profesional bagi seluruh SDM-nya. Sikap tersebut seharusnya dimulai dari jajaran yang paling atas, tingkat pimpinan yang tertinggi, sampai pada lapisan terbawah, atau petugas lapangan. Seorang pimpinan mau meluangkan waktunya, tenaganya dan dananya untuk mempraktekkan apa yang pernah diucapkan. Memang, kadang-kadang ada seorang pimpinan yang menekankan kepada anak buahnya agar memberikan pelayanan yang berkualitas dengan baik dan benar terhadap pengguna jasa pelayanan, tetapi kenyataannya mereka tidak mau membayar harga yang diperlukan, tidak menyediakan pendidikan atau pelatihan terhadap pelayanan, serta tidak berupaya mengukur kualitas pelayanan.

Pelayanan Kesehatan yang profesional yang tanggap atas kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang baik dan benar, terlepas dari besar kecilnya organisasi/ institusi yang ada, sangat membutuhkan SDM Kesehatan yang mempunyai sikap dan perilaku sebagai berikut: Memperlakukan user/pelanggan sebagai mitra seumur hidup, Mampu menciptakan strategi pelayanan yang baik dan benar sesuai dengan profesi dan kompetensinya, Hargai keluhan pelanggan dengan kebaikan, simpati dan pemecahan masalah, Perlakukan setiap pelanggan sebagai sesuatu yang unik dan khusus, Lakukan doktrin Informed Consent secara ikhlas, Laksanakan tindakan Rekam Medik secara lege artis, sesuai dengan ketentuan yang ada, Dapat mengetahui kepuasan pelanggan melalui sisi mata pelanggan memandang kepuasan yang didapat, Pahami, mengerti, dan mampu melaksanakan seni pelayanan pelanggan yang berkualitas sesuai dengan Etika dan Hukum yang berlaku, Tetapkan sasaran-sasaran kualitas pelayanan dan penghargaan yang akan diberikan, Mau terjun langsung ke lapangan dan melihat apa yang terjadi, Bersikap sabar dan tidak mudah puas dengan hasil yang didapat, Mau mendengar dan mensikapi terhadap gagasan yang timbul terhadap pelayanan yang berkualitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut : (1) Latar belakang pembangunan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia

Kabupaten Konawe Utara yaitu pada walnya sebelum ada Puskesmas Andowia, masyarakat setempat masih mempercayai dukun karena pada saat itu masyarakat setempat mempercayai bahwa dukun dapat menyembuhkan penyakit. Penyakit yang sering dialami oleh masyarakat setempat yaitu penyakit diare, sakit perut, dan demam yang dimana pengobatannya dilakukan oleh dukun dengan berbagai jenis ramuan tradisional. Pada saat itu masyarakat pada umumnya percaya bahwa dukun dapat mengobati berbagai jenis penyakit. Selain dukun ada juga pengobatan yang dilakukan oleh para mantri dimana para mantri tersebut menjalankan pengobatan dari rumah ke rumah masyarakat sekitar, tetapi pengobatan yang dilakukan oleh para mantri hanya pengobatan ringan. Sebenarnya penyakit seperti diare, sakit perut, dan demam dapat diobati oleh para mantri tetapi masyarakat setempat lebih percaya oleh pengobatan yang dilakukan oleh dukun. Pada tahun 1977 pembangunan balai pengobatan mulai dilaksanakan walaupun pembangunan begitu sederhana yang terbuat dari papan tapi balai pengobatan ini berfungsi dengan sangat baik walaupun fasilitas yang di berikan oleh pemerintah setempat begitu terbatas. Seiring berjalannya waktu balai pengobatan mulai mengalami kemajuan dan perkembangan, kemudian semakin lengkapnya fasilitas alat kesehatan dan pelayanan kesehatan seperti dokter. Pada tahun 1982 mulailah pemerintah merehab atau bangun pembangunan yang permanen untuk dijadikan Puskesmas di tambah lagi banyaknya pegawai-pegawai yang berkerja. Akhirnya setelah pembangunan dilaksanakan dan sudah siap layak pakai akhirnya Balai Pengobatan diganti dengan Puskesmas tang diberi nama Puskesmas Andowia. (2) Perkembangan Puskesmas Andowia di Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara (1982-2016) yaitu pada Awal sebelum terbentuknya Puskesmas Andowia ketika masyarakat sekitar sakit mereka pergi berobat ke dukun, Seiring berjalannya waktu Puskesmas Andowia mengalami banyak perkembangan karena banyaknya masyarakat yang datang untuk berobat dan ditambah lagi bertambahnya dokter, pegawai kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Dalam perkembangan Puskesmas Andowia banyak hal yang perlu harus diketahui mulai dari tahun 1982-2016. Pada tahun 1982-1994 Puskesmas Andowia belum ada perkembangan secara fisik bangunan dan penambahan fasilitas kesehatan dari pemerintah setempat. Jadi para kepala Puskesmas Andowia yang menjabat pada saat itu hanya melakukan perkembangan pelayanan masyarakat agar masyarakat sekitar yang datang untuk berobat dapat terlayani dengan baik. Pada tahun 1994-2007 Puskesmas Andowia dikembalikan ditempat semula dan mendapat dana bantuan dari pemerintah untuk dibangunnya penambahan gedung ruang perawat, administrasi, dan ruang apotek. Pada tahun 2007- 2016 perkembangan Puskesmas Andowia menambah perawat kesehatan karena pada saat itu Puskesmas Andowia semakin ramai dalam hal ini makin banyaknya masyarakat sekitar yang datang berobat. Perkembangan Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Andowia Kabupaten Konawe Utara yaitu penulis memilih 5 dimensi kualitas, yaitu ketampakan fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Azwar, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
Abdulgani, Ruslan, 1967. *Penggunaan Ilmu Sejarah*. Bandung: Prapantja
Hugiono, 1987. *Pengantar Ilmu Sejarah*. Bandung, Jakarta: Bina Aksara.
Moenir.2008. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
Pasolong, Harbani. 2008. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung: Alfabeta
Robert.1996. *Pelayanan Publik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
Sjamsuddin, Helius, 2012: “ *Metodologi Sejarah*, Yogyakarta: Ombak.