

**KINERJA PEGAWAI BALAI KESEHATAN WENAM
DISTRIK PRIME KABUPATEN LANNY JAYA**

**ETINUS WENDA
NOVVA PLANGITEN
VERY LONDA**

ABSTRAK

The objective of this study is aimed at finding out the performance of civil servants/employees of the medical clinic at wenam district, lanny jaya regency, in providing services to community/ society.

This study is conducted using qualitative method. The informants involved in this study are: 4 civil servants/ employees of wenam medical clinic. (1. Person who is in charge, 2. Nurses and 1 midwife), and 2 (two) residents of wenam village. The data collection and interview technique. The analysis used is the interactive model by miles and hu berman.

Based on the findings of the data analysis, it is concluded that the performance of the employees at wenam medical clinic is still not good or low viewed from: 1. The quality providing healthcare service to community, of work (exactness, speed, and accuracy in providing healthcare service to community, 2. Quantity of work/ the execution of healthcare service to community. 3. The use of working hours (absences, slowness, the lost of effective working hours), and 4. The conaboration with co-worker in carrying out the job of healthcare service to community.

Based on the study's findings it is recommended that more efforts or actions should be done to increase the performance of employees at the wenam medical clinic among others; 1. To increase the infrastructure of wenam medical clinic, Particularly the provision of medical equipment and other health facilities, 2. To enhance the motivation of employees by providing them special or additional allowances, 3. Providing the facility of housing to the employees of wenam medical clinic which is located near the clinic.

Key words: *Employees performance healthcare service*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan juga mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi tingkat pendidikan yang maju, produktivitas kerja tinggi, pengeluaran berobat rendah, stabilitas ekonomi mantap, investasi dan tabungan memadai sehingga orang yang sehat dapat menekan pengeluaran untuk berobat.

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh

perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Pemenuhan hak masyarakat dalam memperoleh akses sumber daya kesehatan dan hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan tersebut adalah merupakan tanggung jawab Negara/pemerintah. Dalam hal ini, UU No.36 Tahun 2009 menyebutkan tanggung jawab pemerintah antara lain adalah : (1) merencanakan, mengatur, menyediakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat; (2) menyediakan lingkungan, tatanan, dan fasilitas kesehatan, baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya; (3) menyediakan sumber daya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; (4) menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Untuk mewujudkan tanggung jawab pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Di tingkat kecamatan pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berupa Pusat

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Seperti disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang harus didirikan di tingkat kecamatan, yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan “tingkat pertama”, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan Puskesmas ditata untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program Jaminan Sosial Nasional.

Di Distrik/Kecamatan Prime Kabupaten Lanny Jaya sudah terdapat sebuah Puskemas (didirikan Tahun 2008), yang terkategori Puskesmas Pedesaan, dan merupakan Puskesmas non rawat Inap atau tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali untuk pertolongan persalinan normal. Puskesmas Prime merupakan satu-satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Distrik Prime, keberadaannya sangat dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Namun Puskesmas Prime ini sangat sulit dijangkau oleh masyarakat yang ada di 5 (lima) Desa/Kampung di Distrik Prime (Kampung Wenam, Kampung Nambune, Kampung Wiare, Kampung Wamdik, dan Kampung Takobak) karena letak kelima Desa/Kampung tersebut jauh dari Puskesmas Prime dan berada di sebelah Kali Pir, serta belum ada fasilitas jalan yang menghubungkan kelima desa tersebut dengan Puskesmas Prime yang terletak di pusat pemerintahan Distrik Prime. Maka pada Tahun 2011 didirikan sebuah Balai Kesehatan yang terletak di Kampung Wenam sehingga masyarakat di lima kampung tersebut dapat memperoleh pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Wenam. Sesuai data, pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Balai Kesehatan Wenam ditangani oleh sebanyak 9 (sembilan) orang pegawai/petugas kesehatan (perawat, bidan).

Dari pengamatan yang dilakukan nampaknya kinerja pegawai Balai Kesehatan Wenam masih rendah sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi tidak

optimal dan tidak memenuhi harapan masyarakat setempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, cepat, tepat, dan akurat. Pelayanan kesehatan berjalan lamban, dimana para petugas/tenaga kesehatan tidak cepat memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan; pasien yang membutuhkan pelayanan seringkali harus menunggu berjam-jam, bahkan tidak mendapat pelayanan sama sekali pada hari itu karena petugas kesehatan perawat/bidan yang berkompeten belum datang atau tidak datang menjalankan tugas di Balai Kesehatan. Demikian pula, banyak masyarakat atau pasien yang tidak puas dan mengeluh dengan kualitas pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Wenam dimana pelayanannya tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan penanganan pasien tidak dilakukan dengan maksimal.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kinerja Pegawai

Menurut Wibowo (2007) kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja atau prestasi kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Dengan kata lain, kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang “apa” yang dikerjakan dan “bagaimana” cara mengerjakannya.

Berdasarkan pendapat tersebut maka dengan demikian pengertian kinerja dapat dilihat dalam dua kategori yaitu :

1. Kinerja merujuk pengertian sebagai hasil. Dalam konteks ini Bernandin (dalam Sudarmanto, 2009) mendefinisikan kinerja adalah “catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama suatu periode waktu tertentu” (. . . *the record of outcomes produced on a specified job function or activity during a specified time period*). Menurut Mangkunegara (2000), istilah kinerja berasal dari kata Job Performance atau Actual Performance (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang). Pengertian kinerja (prestasi kinerja) hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Jadi dengan demikian kinerja (performance) adalah hasil yang sudah dikerjakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang dilaksanakan secara legal, tidak melanggar hukum serta sesuai dengan

moral dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Menurut Simamora (2004) kinerja merupakan suatu pencapaian persyaratan-persyaratan pekerjaan tertentu yang akhirnya akan tercermin dari keluaran (output) yang dihasilkan baik jumlah maupun kualitasnya. Menurut Veithzal Rivai (2005) kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target, sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Menurut Sinambela (2006) kinerja pegawai adalah kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu dengan keahlian tertentu. Kinerja diartikan juga sebagai bahan evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan pegawai dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan bersama.

Devries (*dalam* Sudarmanto, 2009) mengatakan ada tiga pendekatan dalam melakukan pengukuran kinerja pegawai yaitu:

1. Pendekatan *personality trait*, yaitu dengan mengukur aspek-aspek: kepemimpinan, inisiatif, dan sikap.
2. Pendekatan *behaviour* (perilaku), yaitu dengan mengukur aspek-aspek: umpan balik, kemampuan presentasi, respons terhadap keluhan pelanggan.
3. Pendekatan hasil, yaitu dengan mengukur aspek-aspek: kemampuan produksi, kemampuan menyelesaikan produk sesuai jadwal, dan peningkatan produksi.

Miner (*dalam* Sudarmanto, 2009) yang mengemukakan empat dimensi yang dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam menilai kinerja pegawai/karyawan, yaitu:

1. Kualitas; yaitu tingkat kesalahan, kerusakan, kecermatan;
2. Kuantitas; yaitu jumlah pekerjaan yang dihasilkan;
3. Penggunaan waktu dalam kerja; yaitu tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang;
4. Kerja sama dengan orang lain dalam melaksanakan pekerjaan.

Bernardin (*dalam* Wibowo, 2007) mengusulkan enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja pegawai/karyawan, yaitu:

1. *Quality*; terkait dengan proses atau hasil mendekati sempurna/ideal dalam memenuhi maksud dan tujuan.
2. *Quantity*; terkait dengan satuan jumlah atau kuantitas yang dihasilkan.
3. *Timeliness*; terkait dengan waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan aktivitas atau menghasilkan produk.
4. *Cost-effectiveness*; terkait dengan tingkat penggunaan sumber-sumber organisasi (orang, uang, material, teknologi) dalam mendapatkan atau memperoleh hasil atau pengurangan pemborosan dalam penggunaan sumber-sumber organisasi.
5. *Need for supervision*; terkait dengan kemampuan individu dapat menyelesaikan pekerjaan atau fungsi-fungsi pekerjaan tanpa asistensi atau intervensi pengawasan pimpinan.
6. *Interpersonal impact*; terkait dengan kemampuan individu dalam meningkatkan perasaan harga diri, keinginan baik, dan kerja sama di antara sesama pekerja dan anak buah.

Menurut Flippo (2000), kriteria kinerja yang paling umum digunakan untuk menilai atau mengukur kinerja individu pegawai/karyawan meliputi empat faktor yaitu :

1. Kualitas atau mutu kerja; yaitu ketepatan, keterampilan, ketelitian, dan kerapian hasil kerja;
2. Jumlah atau kuantitas kerja; yaitu tidak hanya menyangkut tugas-tugas regular, tetapi juga kecepatan dalam menyelesaikan tugas-tugas ekstra atau mendesak;
3. Ketangguhan; yaitu meliputi seperti mengikuti perintah, kebiasaan keselamatan yang baik, inisiatif, ketepatan waktu, dan kehadiran;
4. Sikap; yaitu sikap terhadap perubahan pekerjaan dan terhadap teman kerja, serta kerjasama.

Dessler (2009) menyebutkan enam kriteria atau dimensi untuk menilai atau mengukur kinerja pegawai, meliputi :

1. Mutu atau kualitas; yaitu kecermatan, ketuntasan, dan dapat diterimanya kerja yang dihasilkan;
2. Produktivitas; yaitu mutu dan efisiensi dari kerja yang dihasilkan dalam periode waktu tertentu;

3. Pengetahuan Jabatan; yaitu keterampilan dan pengetahuan praktis/teknis yang digunakan pada jabatan;
4. Keandalan ; yaitu sejauh mana seseorang pegawai dapat diandalkan menyangkut penyelesaian tugas dan tindak lanjut;
5. Ketersediaan; yaitu sejauh mana seorang pegawai tepat pada waktunya, meninjau periode istirahat yang ditetapkan dan catatan kehadiran keseluruhan;
6. Ketidaktergantungan; yaitu sejauh mana kerja dijalankan dengan sedikit atau tanpa supervise atasan.

Tidak semua kriteria indikator kinerja yang tersedia harus digunakan sekaligus dalam mengukur kinerja pegawai , karena seperti yang dinyatakan oleh Martoyo (2000), bahwa penilaian/pengukuran kinerja harus disesuaikan dengan pekerjaan ataupun jabatan dari pegawai yang dinilai. Dengan kata lain bahwa dalam organisasi itu ada berbagai jenis jabatan maka memerlukan kriteria-kriteria penilaian/pengukuran yang berbeda-beda dan dengan tujuan yang berbeda-beda pula. Menurut Flippo (2000) bahwa kriteria atau faktor apa saja yang digunakan untuk mengukur kerja atau prestasi kerja pegawai/karyawan, pengukuran harus mempunyai atau mencakup dua jenis, yaitu : (1) sifat-sifat khas yang dimiliki oleh pegawai itu (seperti inisiatif, ketangguhan, dan lain-lain), dan (2) sumbangannya terhadap pencapaiannya tujuan/sasaran yaitu seperti jumlah dan mutu kerja. Selanjutnya menurut Flippo (2000), bahwa faktor-faktor yang biasa atau yang sering digunakan adalah : jumlah dan mutu kerja , kerja sama, kepribadian, kepandaian yang beraneka ragam, kepemimpinan, keselamatan (*safety*), pengetahuan pekerjaan, kehadiran, kesetiaan, ketangguhan, dan inisiatif.

Konsep Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Publik

Kotler (dalam Rusli,2013), mendefinisikan pelayanan publik merupakan aktivitas yang ditawarkan oleh salah satu pihak lain pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) dan tidak menghasilkan kepemilikan (*un-ownership*). Kotler berpandangan bahwa yang namanya pelayanan publik adalah aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah untuk memenuhi

kebutuhan masyarakat dalam bidang kehidupan tertentu yang bersifat kolektif untuk kepentingan umum.dengan demikian pelayanan publik dapat dimonopoli oleh seseorang atau satu kelompok tertentu karna titik tolak pelayanan adalah kebutuhan masyarakat secara keseluruhan, tidak dapat dimiliki atau dikuasai oleh perorangan.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu (Bharata, 2004) yaitu: (1) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*). (2) Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan. (3) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan. (4) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006): (1) Tersedianya karyawan yang baik. (2) Tersedianya sarana dan prasarana yang baik. (3) Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga akhir. (4) Mampu melayani secara cepat dan tepat. (5) Mampu berkomunikasi. (5) Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi. (6) Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. (7) Berusaha memahami kebutuhan pelanggan. (8) Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan).

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Yang Digunakan

Dilihat dari segi tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui kinerja pegawai balai kesehatan, maka penelitian ini lebih memungkinkan apabila tingkat eksplanasi menggunakan metode penelitian kualitatif.

Menurut Moleong (2009), metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian (misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dan lainnya), secara holistic, dan dengan cara

deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Bungin (2010) mengatakan, penelitian kualitatif bertujuan menggali dan membangun suatu preposisi atau menjelaskan makna dibalik realita. Kemudian menurut Nasution (2001), dalam penelitian kualitatif, peneliti berpijak dari realitas atau peristiwa yang berlangsung di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, data dituangkan secara deskriptif dalam bentuk laporan dan uraian.

B. Fokus Penelitian

Cara pengukuran variabel penelitian biasanya dirumuskan dalam apa yang disebut definisi konsep dan definisi operasional. Definisi konsep adalah istilah atau definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak : kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Konsep adalah abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok atau individu tertentu.

Dalam penelitian ini konsep yang menjadi fokus penelitian adalah “kinerja pegawai kesehatan” pada Balai Kesehatan Wenam Distrik Prime Kabupaten Lanny Jaya. Konsep kinerja didefinisikan sebagai tingkat kemampuan dan keberhasilan pegawai/tenaga kesehatan Balai Kesehatan Wenam dalam menyelenggarakan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kinerja dimaksud diamati dari beberapa dimensi kinerja individu pegawai yang dikemukakan oleh Miner (*dalam* Sudarmanto, 2009) yaitu : (1) Kualitas kerja (ketepatan, kecepatan, dan kecermatan/telitian dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat); (2) Kuantitas kerja/tugas pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan; (3) Penggunaan waktu dalam kerja (ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang); dan (4) Kerja sama dengan sesama pegawai/petugas dalam melaksanakan tugas pekerjaan pelayanan kesehatan masyarakat.

C. Jenis Data dan Sumber Data/Informan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang bersumber langsung dari informan penelitian. Selain data primer juga dikumpulkan data sekunder sebagai penunjang/pendukung yang diperoleh dari

dokumen-dokumen tertulis yang tersedia di lokasi penelitian.

Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2009), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah “kata-kata dan tindakan”, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lainnya. Pada penelitian kualitatif tidak ada pengambilan sampel sumber data secara acak, tetapi menggunakan teknik “*purposive*” atau pengambilan sumber data/informan bertujuan atau atas pertimbangan tertentu. Teknik *purposive* mempunyai ciri-ciri yaitu: jumlah sumber data/informan tidak dapat ditentukan terlebih dahulu, pemilihan sumber data/informan secara berurutan, penyesuaian berkelanjutan dari sumber data/informan, dan pemilihan sumber data/informan berakhir jika sudah terjadi pengulangan informasi (Moleong, 2009).

Subyek penelitian ini ialah semua pegawai/tenaga kesehatan (PNS) yang bertugas di Balai Kesehatan Wenam sebanyak 9 orang. Sedangkan jumlah pegawai/petugas kesehatan ditetapkan sebagai informan penelitian sebanyak 5 orang (yaitu 1 orang penanggung jawab balai, 2 orang perawat, dan 1 orang bidan). Selain informan tersebut, juga diambil informan dari unsur masyarakat yang dilayani sebanyak 2 orang. Dengan demikian jumlah seluruh informan dalam penelitian ini ada sebanyak 6 orang.

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ialah peneliti sendiri, sedangkan metode/teknik pengumpulan datanya adalah pengamatan (observasi), wawancara (interview) dan penelaahan dokumen (Moleong, 2009; Bungin, 2010). Adapun metode/teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara (*Interview*); yaitu digunakan untuk memperoleh data primer dari para informan. Pada wawancara ini digunakan pedoman wawancara yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu.
2. Pengamatan (*Observasi*); yaitu digunakan untuk mengamati secara langsung peristiwa/fenomena yang terkait dengan fokus penelitian.
3. Studi Dokumen; yaitu digunakan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang telah terolah atau tersedia di lokasi

penelitian yaitu Balai Kesehatan Wenam Distrik Prime Kabupaten Lanny Jaya.

E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan ialah analisis kualitatif. Menurut Sieddel (dalam Moleong, 2006), proses analisis data kualitatif terdiri dari : (1) mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, (2) mengumpulkan, memilah-milah, mengkasifikasikan, mensintesiskan, membuat ikhtisar, dan membuat indeksnya, (3) berpikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Teknik analisis kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis model interaktif dari Miles dan Hubermann (Rohidi dan Mulyarto, 2002). Menurut Miles dan Hubermann bahwa analisis model interaktif terdiri dari empat langkah yaitu : pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclude and verification*). Proses analisis data kualitatif model interaktif tersebut adalah seperti pada gambar berikut ini.

Langkah-langkah proses analisis data model interaktif tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pengumpulan Data; yaitu dilakukan dengan teknik wawancara berpedoman pada pedoman wawancara.
- b. Reduksi data, ialah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan. Kegiatan mereduksi data ini dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung.
- c. Penyajian data. Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk teks naratif.
- d. Penarikan kesimpulan atau verifikasi berdasarkan hasil reduksi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana telah dikemukakan dalam uraian bagian pendahuluan di muka bahwa pemenuhan hak masyarakat dalam memperoleh akses sumber daya kesehatan dan hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan adalah merupakan tanggung jawab Negara/pemerintah. Dalam hubungan itu, tanggung jawab pemerintah antara lain adalah : (1) merencanakan, mengatur,

menyediakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat; (2) menyediakan lingkungan, tatanan, dan fasilitas kesehatan, baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya; (3) menyediakan sumber daya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; (4) menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau (UU Kesehatan No.36 Tahun 2009).

Untuk mewujudkan tanggung jawab pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sampai ke tingkat kecamatan dan desa. Di tingkat kecamatan pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang harus didirikan di tingkat kecamatan, yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan “tingkat pertama”, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan Puskesmas ditata untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program Jaminan Sosial Nasional (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014).

Di Distrik/Kecamatan Prime Kabupaten Lanny Jaya sudah terdapat sebuah Puskesmas (didirikan Tahun 2008). Puskesmas Prime merupakan satu-satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Distrik Prime, keberadaannya sangat dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Namun Puskesmas Prime ini sangat sulit dijangkau oleh masyarakat yang ada di 5 (lima) Desa/Kampung di Distrik Prime (Kampung Wenam, Kampung Nambune, Kampung Wiare, Kampung Wamdik, dan Kampung Takobak) karena letak kelima Desa/Kampung tersebut jauh dari Puskesmas Prime dan berada di sebelah Kali Pir, serta belum

ada fasilitas jalan yang dapat dilalui kendaraan bermotor untuk menghubungkan kelima desa tersebut dengan Puskesmas Prime yang terletak di pusat pemerintahan Distrik Prime. Maka pada Tahun 2011 didirikan sebuah Balai Kesehatan yang terletak di Kampung Wenam sehingga masyarakat di lima kampung tersebut dapat memperoleh pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Wenam.

Kinerja Balai Kesehatan Wenam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tentu akan sangat tergantung pada kinerja para pegawai/petugas kesehatan di Balai tersebut. Sehingga itu penelitian ini difokuskan pada kinerja individu pegawai Balai Kesehatan Wenam dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini kinerja pegawai dilihat dari empat dimensi kinerja yang dikemukakan oleh Miner (*dalam* Sudarmanto, 2009) yaitu : (1) Kualitas kerja (ketepatan, kecepatan, dan kecermatan/telitian dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat); (2) Kuantitas kerja/tugas pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan; (3) Penggunaan waktu dalam kerja (ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang); dan (4) Kerja sama dengan sesama pegawai/petugas dalam melaksanakan tugas pekerjaan pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian ini kinerja pegawai Balai Kesehatan Wenam dilihat dari dimensi kualitas hasil kerja (ketepatan, kecepatan, dan kecermatan/telitian dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat) ternyata masih kurang baik. Secara teoritis dapat dikatakan bahwa para pegawai Balai Kesehatan Wenam bisa menunjukkan kualitas kerja pelayanan yang baik, cepat, tepat dan akurat karena mereka punya kompetensi di bidangnya masing-masing; para perawat berpendidikan sarjana keperawatan, dan para bidan berpendidikan memadai di bidang kebidanan. Namun dalam kenyataannya kualitas kerja pelayanan para pegawai masih kurang baik. Setelah dicermati, beberapa faktor utama yang menyebabkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan oleh para pegawai Balai Kesehatan Wenam adalah sangat minim dan tidak memadainya sarana dan peralatan dan fasilitas pelayanan yang ada di Balai Kesehatan Wenam. Para petugas (perawat dan bidan) tidak dapat melaksanakan pelayanan yang optimal karena minimnya sarana dan fasilitas kerja yang ada.

Penelitian ini juga menemukan bahwa kuantitas kerja para pegawai/petugas kesehatan di Balai Kesehatan Wenam juga tidak maksimal. Target kinerja pelayanan yang ditetapkan dalam rencana kerja tidak dapat diwujudkan secara optimal. Ini juga menurut penemuan dalam penelitian ini disebabkan karena minimnya sarana dan fasilitas kerja yang dapat digunakan oleh pegawai/petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saran dan fasilitas pelayanan yang ada tidak mampu untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

Penggunaan waktu kerja juga belum efektif dilakukan oleh para pegawai kesehatan di Balai Kesehatan Wenam. Para pegawai masih sering terlambat hadir masuk kantor. Waktu kerja juga belum dapat dimanfaatkan secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Para pegawai sering terlambat karena harus berjalan kaki menuju tempat kerja/balai yang letaknya agak jauh. Di Wenam belum ada fasilitas jalan yang dapat dilalui kendaraan bermotor, sehingga para pegawai harus berjalan kaki ke balai kesehatan. Fasilitas penunjang seperti listrik dan air bersih juga belum tersedia di Balai Kesehatan Wenam, karena di Desa Wenam dan sekitarnya memang belum ada aliran listrik dan sarana air bersih.

Dalam hal kerja sama pegawai dalam melaksanakan tugas pelayanan nampaknya sudah cukup baik di Balai Kesehatan Wenam namun juga belum maksimal. Para pegawai dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat memang harus ada kerja sama yang baik, apalagi dalam kondisi sarana dan fasilitas yang sangat minim di Balai Kesehatan Wenam.

Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja pegawai Balai Kesehatan Wenam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat masih kurang baik atau belum optimal, sehingga ke depannya diperlukan upaya peningkatannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja pegawai Balai Kesehatan Wenam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat masih kurang baik dilihat dari beberapa dimensi kinerja yang dipakai dalam penelitian ini yaitu : (1) Kualitas kerja (ketepatan, kecepatan, dan kecermatan/telitian dalam memberikan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat) dikarenakan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja kurang baik; (2) Kuantitas kerja/tugas pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan kurang memuaskan dan tidak kena sasaran pada masyarakat karena kurang termotivasi kerja; (3) Penggunaan waktu dalam kerja (ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang); karena pegawai sering menggunakan alasan jalan. (4) Dari atasan kurang memberikan arahan/intrupsi kepada bawahan maka kerja sama dengan sesama pegawai/petugas dalam melaksanakan tugas pekerjaan pelayanan kesehatan masyarakat tidak nampak.

B. Saran

Bertolak dari hasil penelitian ini maka diperlukan upaya atau tindakan nyata untuk meningkatkan kinerja pegawai Balai Kesehatan Wenam, antara lain :

1. Meningkatkan penyediaan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada Balai Kesehatan Wenam, terutama penyediaan peralatan medis dan fasilitas pelayanan lainnya yang memadai; seperti mesin ketik, computer, kendaraan dll
2. Meningkatkan motivasi para pegawai untuk melaksanakan tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya, yaitu dengan memberikan tunjangan khusus atau tunjangan tambahan.
3. Mengingat letak Balai Kesehatan Wenam yang berada jauh dari pusat kota/distrik, maka para pegawai kesehatan Balai Kesehatan Wenam perlu disediakan fasilitas jalan, perumahan, air bersih, dan listrik,

sehingga mereka bisa betah tinggal di Kampung Wenam.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, B.M. 2010, *Penelitian Kualitatif*, PT.Kencana, Jakarta.
- Dessler, G., 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Prenhalindo
- Flippo B. E., 2000, *Manajemen Personalia*, terjemahan, Jakarta, Erlangga.
- Martoyo S., 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta, BP-FE UGM.
- Moleong, 2006, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Redoskarya, Bandung.
- Nasution, 2001, *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*, Tarsito, Bandung.
- Rohidi dan Moeljarto, 2002, *Analisis Data Kualitatif*, UI-Press, Jakarta.
- Rusli, B, 2013, *Kebijakan Publik : Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif*, Bandung : Hakim Publishing.
- Sudarmanto, 2009, *Kinerja dan Pengembangan SDM : Teori, Dimensi Pengukuran, dan Implementasi Dalam Organisasi*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Wibowo, 2007, *Manajemen Kinerja*, Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

Sumber Lain :

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.