

BAB V

PEMBAHASAN

V.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden mengenai jenis kelamin, tingkat umur, dan tingkat pendidikan, yang dapat dijadikan masukan bagi beberapa variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Data responden ini diperoleh dari data primer yang dapat dideskripsikan sebagai berikut :

V.1.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data yang dihimpun dari responden diperoleh jenis kelamin seperti tampak pada tabel berikut :

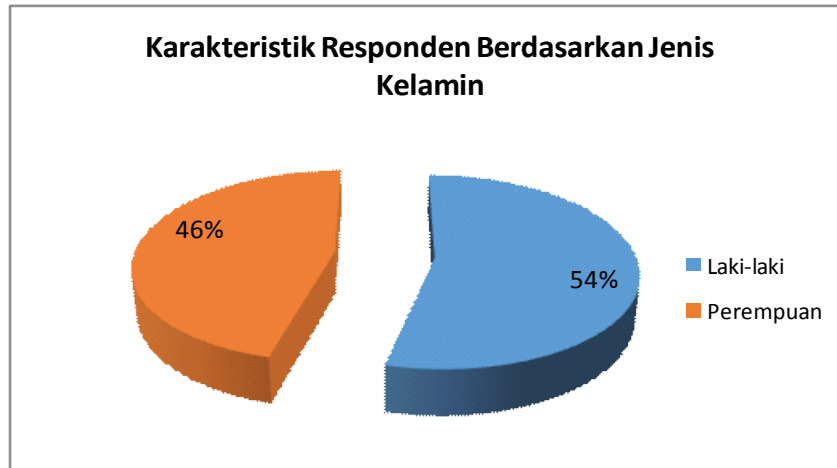
Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	54	54,0
2.	Perempuan	46	46,0
Jumlah		100	100

Sumber: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Berdasarkan data yang dihimpun dari responden menunjukkan terdapat jenis kelamin laki-laki 54 orang, dan terdapat jenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang. Kondisi ini menunjukkan jenis kelamin responden didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang.

Grafik V.1



Sumber: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

V.1.2 Responden Berdasarkan Umur

Data yang dihimpun dari responden diperoleh tingkatan umur seperti tampak pada tabel berikut :

Tabel 5.2

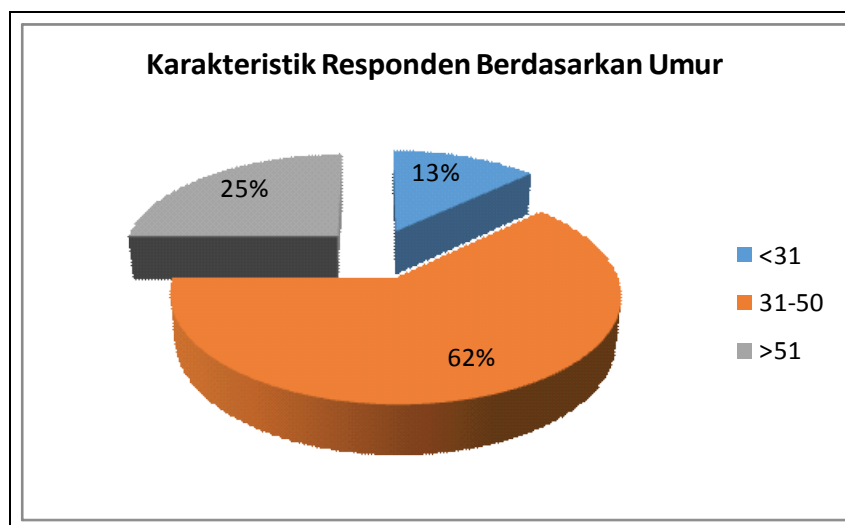
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Tingkat Umur (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	< 31	13	13,0
2.	31-50	62	62,0
3.	>51	25	25,0
Jumlah		100	100

Sumber: Hasil Olahan Data Kuesioner, 2016

Berdasarkan data yang dihimpun dari responden menunjukkan terdapat tingkat umur dibawah 31 tahun sebanyak 13 orang, tingkat umur 31 sampai 50 tahun sebanyak 62 orang, tingkat umur di atas 50 tahun sebanyak 25. Kondisi ini menunjukkan tingkat umur responden didominasi oleh tingkat umur 31 sampai dengan 50 tahun yaitu sebanyak 62 orang.

Grafik V.2



Sumber: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

V.1.3 Responden Berdasarkan Pendidikan

Data yang dihimpun dari responden diperoleh tingkatan umur seperti tampak pada tabel berikut :

Tabel 5.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

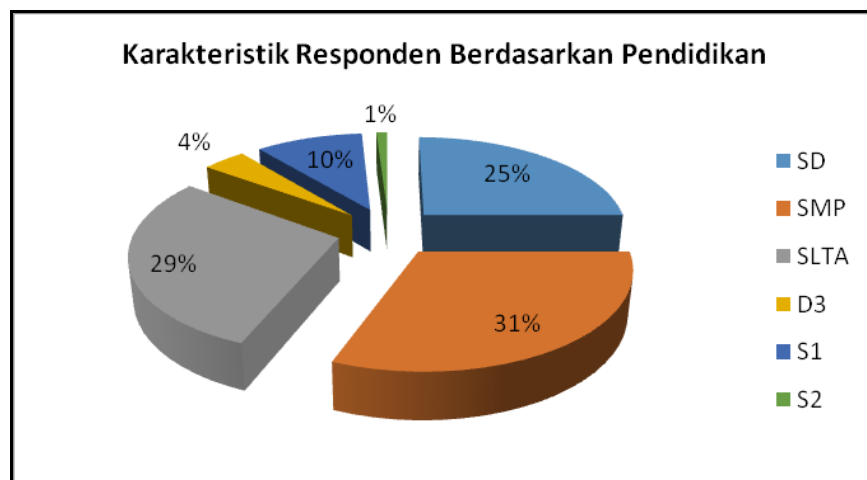
No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SD	25	25,0
2.	SMP	29	29,0
3.	SLTA	31	31,0
4.	D3	4	4,0
5.	S1	10	10,0
6.	S2	1	1,0
	Jumlah	100	100

Sumber: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Berdasarkan data yang dihimpun dari responden menunjukkan terdapat tingkat pendidikan SD sebanyak 25 orang, tingkat pendidikan SMP sebanyak 29 orang, tingkat pendidikan SLTA sebanyak 31 orang, tingkat pendidikan D3 sebanyak 4 orang, tingkat pendidikan S1 sebanyak 10 orang, dan tingkat

pendidikan S2 sebanyak 1 orang. Kondisi ini menunjukkan tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan SLTA sebanyak 31 orang.

Grafik V.3



Sumber: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

V.2 Mutu Pelayanan Kesehatan di Faskes Tingkat Pertama

Adanya jaminan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat melalui program JKN yang telah ditentukan oleh pemerintah pusat untuk direalisasikan pada tingkat pemerintahan daerah. Dengan tujuan agar masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Bahwasanya sudah tidak ada lagi diskriminatif terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karena pada hakekatnya negara telah menjamin hal tersebut melalui program JKN. Oleh karena itu mutu pelayanan yang diberikan oleh seluruh faskes yang ada di Kabupaten Tojo Una-Una khususnya Puskesmas terhadap masyarakat akan menentukan, sejauh mana keberhasilan dari program JKN yang telah dilaksanakan di Kabupaten Tojo Una-Una.

V.2.1 Kesesuaian Antara Jumlah Tenaga Kesehatan Dengan Beban Kerja

Dalam pelaksanaannya mutu pelayanan tentu tidak pernah lepas dari indikator Standar SDM yang sudah dipersiapkan pada setiap puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una untuk membantu program JKN yang pada hakekatnya memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Oleh karena itu, untuk mengukur standar SDM pada proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Tojo Una-Una dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Tanggapan Responden Tentang Kesesuaian Antara Jumlah Tenaga Kesehatan Dengan Beban Kerja

Kategori Jawaban	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sangat Baik	6	6,0
Baik	16	16,0
Cukup Baik	30	30,0
Tidak Baik	33	33,0
Sangat Tidak Baik	15	15,0
Jumlah	100	100

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Pada indikator kesesuaian antara jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja, terdapat 6 orang yang memberi tanggapan sangat baik, terdapat 16 orang yang memberi tanggapan baik, terdapat 30 orang yang memberi tanggapan cukup baik, terdapat 33 orang yang memberi tanggapan tidak baik dan terdapat 15 orang yang memberi tanggapan sangat tidak baik. Kategori terbesar berada pada kategori tidak baik sebanyak 33 orang. Masyarakat menilai bahwa SDM yang tersedia masih sangat minim. Hal ini tidak selaras dengan standar SDM dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dengan tingginya penilaian masyarakat Kabupaten Tojo Una-Una terhadap pelayanan JKN yang tidak didukung oleh ketersediaan SDM yang ada pada tingkat puskesmas, maka hal ini akan berdampak pada kepercayaan publik terhadap pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una sendiri dan tidak menutup kemungkinan bahwa masyarakat akan menilai bahwa pelaksanaan program JKN di Kabupaten Tojo Una-Una gagal.

Selain dari penilaian masyarakat hal ini juga dibuktikan oleh informan terkait SDM yang tersedia dalam pelaksanaan program JKN.

“kalau berdasarkan beban kerja memang SDM kita belum mencukupi, seperti analis laboratorium kita hanya memiliki 1 orang yang seharusnya kita harus punya 2 orang, yang satu pemeriksa darah dan yang satunya lagi turun ke lapangan untuk pelacakan TBC, malaria dan beberapa penyakit lainnya”. (wawancara 7 Desember 2016)

Senada dengan pernyataan di atas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una juga memaparkan bahwa :

”Memang dalam hal SDM kita masih kurang terutama tenaga dokter. Salah satu penyebab kekurangan ini menurut saya adalah kurangnya insentif yang diberikan oleh pemda kepada dokter. Langkah kami untuk mengatasi permasalahan itu dengan menaikkan insentif untuk dokter per januari 2017, yaitu Rp. 9.000.000/bulan untuk yang bertugas di wilayah kepulauan dan Rp. 7.000.000/bulan untuk wilayah darat”. (wawancara 5 Desember 2016).

Dengan adanya penjelasan di atas, maka dapat digambarkan bahwa selama ini kondisi pelayanan peserta program JKN di tingkat puskesmas masih rendah serta belum maksimal. hal ini dikarenakan ketersediaan SDM yang belum mumpuni pada tingkat puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una. Oleh karena itu pemerintah daerah dengan segera harus secepatnya melakukan perbaikan pada tingkat SDM. Jika hal ini masih

dibiarkan maka tidak menutup kemungkinan program JKN di Kabupaten Tojo Una-Una dapat dikatakan gagal.

Dengan melihat kondisi di beberapa puskesmas dalam melaksanakan program JKN ketersediaan SDM belum mencukupi sertra diperlukan penambahan atau peningkatan kualitas SDM pada petugas administratif dan medis. Sebab hal tersebut sangat diperlukan guna tetap dapat memaksimalkan pelayanan kesehatan yang ada, mengingat jumlah pasien pengguna program JKN semakin lama semakin bertambah banyak.

V.2.2 Keterampilan Petugas Pelayanan.

Data yang dihimpun dari responden untuk variable keterampilan petugas pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Tanggapan Responden Tentang Keterampilan Petugas Pelayanan

Kategori Jawaban	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sangat Baik	28	28,0
Baik	50	50,0
Cukup Baik	16	16,0
Tidak Baik	3	3,0
Sangat Tidak Baik	3	3,0
Jumlah	100	100

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Pada indikator keterampilan petugas pelayanan, terdapat 28 orang yang memberi sangat baik, terdapat 50 orang yang memberi tanggapan baik, terdapat 16 orang yang memberi tanggapan cukup baik, terdapat 3 orang yang memberi tanggapan baik dan terdapat 3 orang yang memberi

tanggapan sangat tidak baik. Kategori terbesar berada pada kategori baik sebanyak 50 orang.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan terkait dengan indikator keterampilan petugas pelayanan, seperti berikut ini:

“Petugas-petugas di sini pada umumnya sudah terampil, karna mereka sebelum bertugas sudah diberikan pelatihan-pelatihan, baik itu yang diselenggarakan oleh puskesmas maupun oleh Dinas Kesehatan dan BPJS”. (Wawancara 03 Desember 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan penulis bahwa dimensi kompetensi teknis dengan indikator keterampilan petugas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas di kabupaten Tojo Una-Una sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijono (1999:35-37) yakni kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan. Sebagaimana hasil tanggapan responden dengan indikator di atas menunjukkan hasil dengan rata-rata berada pada kategori baik.

Namun masih ada beberapa responden yang memberi penilaian tidak baik bahkan sangat tidak baik. Hal ini harus segera ditindak lanjuti oleh pihak puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una dengan mengevaluasi kembali dan memperketat pengawasan terhadap kinerja para petugas pelayanan di setiap puskesmas guna menghindari terjadinya proses pelayanan yang berbelit-belit atau proses pembuatan

surat rujukan pasien peserta JKN tidak sesuai dengan diagnosa penyakit, agar supaya mutu layanan kesehatan pada faskes tingkat pertama di Kabupaten Tojo Una-Una kedepannya bisa lebih baik lagi.

V.2.3 Akses Terhadap Pelayanan.

Data yang dihimpun dari responden untuk dimensi akses terhadap pelayanan dengan indikator pelayanan kesehatan tidak terhambat oleh kondisi geografis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Tanggapan Responden Tentang Akses Terhadap Pelayanan

Kategori Jawaban	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sangat Baik	16	16,0
Baik	41	41,0
Cukup Baik	20	20,0
Tidak Baik	15	15,0
Sangat Tidak Baik	8	8,0
Jumlah	100	100

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Pada indikator akses terhadap pelayanan, terdapat 16 orang yang memberi tanggapan sangat baik, terdapat 41 orang yang memberi tanggapan baik, terdapat 20 orang yang memberi tanggapan cukup baik, terdapat 15 orang yang memberi tanggapan tidak baik dan terdapat 8 orang yang memberi tanggapan sangat tidak baik. Kategori terbesar berada pada kategori cukup baik sebanyak 41 orang. Hal ini selaras dengan teori yang dipaparkan oleh Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijono (1999:35-37) yakni pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan

geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa. Namun masih ada 23% masyarakat yang menilai bahwa pelayanan kesehatan masih sulit untuk diakses.

Mengingat secara teritorial Kabupaten Tojo Una-Una merupakan salah satu kabupaten yang memiliki daerah kepulauan dan terdapat 6 wilayah kecamatan yang berada di daerah kepulauan tersebut. Maka dalam konteks ini, sudah menjadi hal yang wajar jika masih ada beberapa masyarakat yang agak kesulitan mendatangi puskesmas. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala seperti biaya, transportasi, komunikasi ataupun iklim.

Sebagaimana yang telah diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Wakai bahwa:

“Wilayah kerja Puskesmas wakai hingga 2 kecamatan yang berupa kepulauan. Ada beberapa desa yang seringkali sulit untuk datang ke puskesmas, hal ini dikarenakan cuaca, transportasi dan biaya. Ada beberapa kasus kematian yang terjadi belum lama ini, dikarenakan cuaca dan transportasi, karena sudah beberapa bulan ini kendaraan operasional kami (speedboat) masih rusak dan kendaraan yang biasanya kami pinjam dari instansi lain pun saat ini dalam keadaan rusak”. (Wawancara 9 Desember 2016)

Senada dengan pernyataan di atas, Kepala Puskesmas Marowo juga memaparkan bahwa :

“Di wilayah kerja Puskesmas Marowo ada beberapa desa yang jaraknya lumayan jauh dari puskesmas. Untuk bisa sampai kesana kita harus menyeberang sungai dengan menggunakan perahu tradisional dan kemudian harus berjalan ± 4 Km. Di wilayah desa-desa tersebut juga sampai saat ini blm ada fasilitas kesehatan seperti puskesmas pembantu, yang ada hanya bidan desa” (wawancara 6 Desember 2017).

Berdasarkan pemaparan diatas tentang kondisi sulitnya mendapatkan akses pelayanan, tentu hal ini akan berakibat pada pelaksanaan program JKN. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una tidak boleh “Lepas Tangan” terkait permasalahan diatas. Pemangku kebijakan di Kabupaten Tojo Una-Una sudah sepatutnya memberikan solusi atas permasalahan yang terjadi. Karena walau bagaimanapun masyarakat berhak mendapatkan akses pelayanan yang terbaik.

V.2.4 Pelayanan Kesehatan Dasar Sesuai SOP.

Data yang dihimpun dari responden untuk dimensi efektifitas dengan indikator pelayanan kesehatan dasar sesuai SOP dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Sesuai SOP.

Kategori Jawaban	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sangat Baik	2	2,0
Baik	14	14,0
Cukup Baik	34	34,0
Tidak Baik	42	42,0
Sangat Tidak Baik	8	8,0
Jumlah	100	100

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Pada indikator pelayanan kesehatan dasar sesuai SOP, terdapat 2 orang yang memberi tanggapan sangat baik, terdapat 14 orang yang memberi tanggapan baik, terdapat 34 orang yang memberi tanggapan cukup baik, terdapat 42 orang yang memberi tanggapan tidak baik dan

terdapat 8 orang yang memberi tanggapan sangat tidak baik. Kategori terbesar berada pada kategori tidak baik sebanyak 42 orang. Hal ini tidak selaras dengan apa yang dipaparkan oleh Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijono (1999:35-37) yakni kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan terkait dengan indikator pelayanan kesehatan dasar sesuai SOP, seperti berikut ini:

“sampai saat ini kita belum memiliki SOP untuk pasien umum maupun peserta JKN, dan sampai saat ini pelayanan yang kami berikan tidak berdasarkan SOP”. (wawancara, 6 Desember 2016)

Senada dengan pernyataan di atas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una juga memaparkan bahwa :

“memang sampai saat ini sebagian besar puskesmas belum memiliki SOP. Puskesmas yang sudah memiliki SOP merupakan inisiatif dari Kepala Puskesmas itu sendiri, oleh karna itu SOP yang ada masih belum seragam, namun kita sudah merencanakan di tahun 2017 akan membuat SOP yang paten dan seragam untuk semua puskesmas”. (wawancara 5 Desember 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan penulis bahwa pelayanan kesehatan oleh sebagian besar puskesmas di Tojo Una-Una belum dilakukan sesuai dengan SOP pelayanan khususnya kepada pasien peserta BPJS. Untuk puskesmas yang sudah membuat SOP pun masih atas dasar inisiatif Kepala Puskesmas itu sendiri, seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.1
SOP Puskesmas Ampana Barat

Sebagaimana hasil tanggapan responden dan hasil wawancara dengan indikator di atas menunjukkan hasil dengan rata-rata berada pada kategori tidak baik, hal ini dikarenakan belum adanya tindakan inisiatif dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una untuk membuat SOP yang paten dan seragam untuk seluruh puskesmas seperti yang telah dipaparkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

V.2.5 Petugas Responsif Dalam Memberikan Pelayanan Kepada Pasien.

Data yang dihimpun dari responden untuk dimensi hubungan antar manusia dengan indikator petugas responsive dalam memberikan pelayanan kepada pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Tanggapan Responden Tentang Petugas Responsif Dalam Memberikan Pelayanan Kepada Pasien.

Kategori Jawaban	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sangat Baik	27	27,0
Baik	43	43,0
Cukup Baik	21	21,0
Tidak Baik	5	5,0
Sangat Tidak Baik	4	4,0
Jumlah	100	100

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Pada indikator petugas responsive dalam memberikan pelayanan kepada pasien, terdapat 27 orang yang memberi tanggapan sangat Baik, terdapat 43 orang yang memberi tanggapan baik, terdapat 21 orang yang memberi tanggapan cukup baik, terdapat 5 orang yang memberi tanggapan tidak baik dan terdapat 4 orang yang memberi tanggapan sangat tidak baik. Kategori terbesar berada pada kategori baik sebanyak 43 orang. Hal ini selaras dengan teori yang dipaparkan oleh Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijono (1999:35-37) yakni hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan

perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan..

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan terkait responsifitas petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti berikut ini:

“Sejauh ini respon yang diberikan petugas pelayanan kepada pasien baik-baik saja, namun memang masih ada beberapa masyarakat yang menilai sebaliknya dikarenakan mereka belum bisa menerima atau mengerti peraturan yang telah ditetapkan oleh Puskesmas maupun BPJS.” (wawancara 03 Desember 2016).

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan terkait responsifitas petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti berikut ini:

“Sejauh ini respon yang diberikan petugas pelayanan kepada pasien baik-baik saja, akan tetapi memang respon yang diberikan oleh petugas loket dinilai oleh masyarakat masih sering kurang memuaskan.”(wawancara 8 Desember 2016).

Dari hasil pengamatan penulis selama berada dilapangan, dalam dimensi hubungan antar manusia dengan indikator petugas responsive dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang dilakukan puskesmas di kabupaten Tojo Una-Una sudah dilakukan dengan baik. Sebagaimana hasil tanggapan responden dan hasil wawancara dengan indikator di atas menunjukkan hasil dengan rata-rata berada pada kategori baik, Ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh faskes tingkat pertama sudah beretika dan bisa memuaskan pasien peserta BPJS, walaupun masih ada yang masih perlu diperbaiki seperti pelayanan di bagian loket.

V.2.6 Masyarakat Dapat Mengakses Pelayanan Rutin Dengan Ketersediaan Rekam Medis (RM) Di Pukesmas.

Data yang dihimpun dari responden untuk dimensi kelangsungan pelayanan dengan indikator masyarakat dapat mengakses pelayanan rutin dengan ketersediaan Rekam Medis (RM) di pukesmas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Distribusi Tanggapan Responden Tentang Masyarakat Dapat Mengakses Pelayanan Rutin Dengan Ketersediaan Rekam Medis (RM) Di Pukesmas.

Kategori Jawaban	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sangat Baik	29	29,0
Baik	51	51,0
Cukup Baik	12	12,0
Tidak Baik	8	8,0
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	100	100

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Pada indikator masyarakat dapat mengakses pelayanan rutin dengan ketersediaan Rekam Medis (RM) di pukesmas, terdapat 29 orang yang memberi tanggapan sangat baik, terdapat 51 orang yang memberi tanggapan baik, terdapat 12 orang yang memberi tanggapan cukup baik, terdapat 8 orang yang memberi tanggapan tidak baik dan tidak ada yang memberi tanggapan sangat tidak baik. Kategori terbesar berada pada kategori baik sebanyak 51 orang. Hal ini selaras dengan teori yang dipaparkan oleh Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijono (1999:35-37) yakni Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan

rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan terkait dengan indikator masyarakat dapat mengakses pelayanan rutin dengan ketersediaan Rekam Medis (RM) di pukesmas seperti berikut ini:

”untuk pelayanan rutin dengan Rekam Medis sudah bisa, kami menggunakan family folder untuk satu Kepala Keluarga menggunakan satu buku. Untuk petugas RM nya sendiri saat ini masih merangkap sebagai petugas loket, namun kita sudah merencanakan tahun 2017 agar dipisahkan baik petugasnya maupun ruangnya melalui dana DAU”. (Wawancara 07 Desember 2016).

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan lain dengan indikator yang sama seperti berikut ini:

“Untuk Rekam Medis kami mempunyai buku, tapi untuk operator Rekam Medisnya sendiri di sini belum ada. Karna pada umumnya seluruh puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una belum memiliki operator khusus RM”. (wawancara 03 juli 2015).

Proses Rekam Medis di setiap puskesmas masih menggunakan cara manual dalam bentuk buku, seperti yang terlihat pada gambar berikut :

Gambar 5.2
Rekam Medis
Puskesmas Ampana Barat

Dari gambar di atas terlihat model buku Rekam Medis dari Puskesmas Ampana Barat yang berupa *Family Folder* dan sampai saat ini masih belum menggunakan aplikasi.

Gambar 5.3
Rekam Medis
Puskesmas Wakai

Gambar 5.4
Ruang Loker dan Rekam Medik
Puskesmas Waka

Dari gambar di atas terlihat loket dan Rekam Medis Puskesmas Wakai yang masih berada dalam satu ruangan dan petugasnya pun masih merangkap kedua tugas tersebut. Terlihat pula buku-buku Family Folder yang masih diletakkan di atas tempat tidur di karenakan belum adanya lemari khusus untuk penyimpanan.

Dari hasil pengamatan penulis selama berada di lapangan, ketersediaan rekam medis pada faskes tingkat pertama di Kabupaten Tojo Una-Una sudah baik namun masih belum tersedianya ruangan serta sumber daya manusia untuk Rekam Medik. Bahkan beberapa puskesmas menugaskan pegawai loket untuk merangkap sebagai petugas rekam medis. Hal ini sering kali menjadi persoalan dalam proses pelayanan, karena dapat memperlambat proses pelayanan.

Tabel 5.10
Indeks Parameter Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Tojo Una-Una.

Transparansi Pengelolaan Anggaran Daerah								
INDIKATOR	SB	B	CB	TB	STB	N	INDEKS	
	5	4	3	2	1			
1	6	16	30	33	6	100	2,56	Tidak baik

2	28	50	16	3	3	100	3,97	Baik
3	16	41	20	15	8	100	3,42	Cukup Baik
4	2	14	34	42	8	100	2,60	Tidak baik
5	27	43	21	5	4	100	3,84	Baik
6	29	51	12	8	0	100	4,01	Baik
Total	108	215	133	106	29			
Indeks Parameter							3,40	
Kategori Nilai Indeks							Cukup Baik	

Sumber data: Hasil Olahan Data Kuesioner , 2016

Secara keseluruhan penulis menyimpulkan bahwa mutu pelayanan program jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di kabupaten tojo una-una dari beberapa indikator mulai dari standar SDM puskesmas, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, hubungan antar manusia dan kelangsungan pelayanan masih perlu ditingkatkan karena dari hasil olahan data kuesiner seperti yang terlihat pada tabel V.10 menunjukkan indeks parematernya berada pada angka 3,40 yang berada pada kategori Cukup Baik yang artinya faskes tingkat pertama harus lebih ditingkatkan lagi dalam hal mutu pelayanan program JKN agar kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas ini bisa meningkat dan dapat membantu pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

V.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Pelaksanaan Program JKN Di Kabupaten Tojo Una-Una.

V.3.1 Aspek Perilaku Tenaga Medis Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan

Aspek perilaku tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dapat diukur dengan indikator kesopanan dan ketepatan waktu petugas. Interaksi antara petugas kesehatan yang responsif dengan pasien berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien di mana hubungan antarmanusia yang baik antara keduanya akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas pasien terhadap pelayanan puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan pelayanan terkait dimensi hubungan antarmanusia di Puskesmas Tojo Una-Una sangat baik. Secara umum, pasien menilai positif pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas. Indikator kesopanan dan keramahan petugas pelayanan berada dalam kondisi baik atau memuaskan. Menurut Barata (2003), sikap santun dan ramah disertai dengan tutur kata yang baik adalah wujud penghormatan untuk menghargai pelanggan. Sikap menghargai adalah salah satu sikap yang harus ditonjolkan untuk keberhasilan membina hubungan baik dengan para pelanggan, agar mereka senang dan puas dengan layanan yang diberikan.

Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una.

“Sejauh ini perilaku tenaga medis di sini sudah baik. Dan saya rasa mereka sudah profesional dalam melaksanakan tugasnya masing-masing”. (wawancara, 05 Desember 2016).

perilaku tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di setiap Puskesmas meskipun dinilai sudah baik namun masih perlu

ditingkatkan lagi terutama dalam hal ketepatan waktu pelayanan yaitu menyangkut seberapa cepat pelayanan dapat diperoleh. Hasil penelitian ini menunjukkan respon pasien terhadap pelaksanaan waktu pelayanan di beberapa Puskesmas kadang tidak memuaskan. Informan mengeluhkan keterlambatan pelaksanaan pelayanan di beberapa Puskesmas di mana pasien sudah banyak berdatangan namun belum ada pelayanan sama sekali atau masih tertutupnya loket pelayanan di puskesmas bersangkutan.

Sebagian besar pasien yang datang lebih awal (pagi) mengeluhkan petugas yang datang terlambat atau tidak tepat waktu dimana hal ini menyebabkan pasien yang baru saja mendapatkan pelayanan dibagian pendaftaran harus menunggu lagi sampai mendapatkan pelayanan di unit lainnya begitu pula sebaliknya. Nurba (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien menilai kepastian jadwal pelayanan merupakan hal yang sangat penting. Hasil penelitian lain oleh Mote (2008) di Puskesmas Ngesrep menunjukkan bahwa ketepatan waktu proses pelayanan dan keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan dinilai sangat penting oleh pasien, mengingat pasien perlu penanganan medis secepat mungkin.

Seperti yang disampaikan salah seorang informan bahwa :

“Sejauh ini perilaku tenaga medis di sini sudah baik. Hanya saja masyarakat sering komplain masalah jam buka loket. Seringkali loket terlambat buka, namun kami sudah sering memberikan teguran. Dan memang petugas loket kita hanya satu orang.” (wawancara, 7 Desember 2016).

Pelayanan yang tepat waktu (*just in time*) merupakan salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Keterlambatan petugas loket ini juga mengakibatkan pelayanan

menjadi relatif sangat lama dan mengakibatkan antrian menjadi panjang, hal ini tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien di mana hal ini sangat mempengaruhi *outcome* klinis pasien terutama pada pasien yang mengalami keadaan kritis.

Oleh sebab itu, puskesmas dituntut agar dapat mengoptimalkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat khususnya para peserta BPJS melalui pengaturan jadwal pelayanan dan penetapan standar waktu pelayanan yang efektif dan efisien. Selain itu baik pihak puskesmas maupun Dinas Kesehatan harus lebih tegas lagi dalam menindak pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh petugas baik petugas kesehatan maupun petugas administrasi di puskesmas dengan memberikan sanksi yang lebih berefek jera.

V.3.2 Sarana Dan Prasarana

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. Menurut Permenkes No.75 tahun 2014 pasal 9 (4) tentang pusat kesehatan masyarakat, pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium. Fasilitas bangunan pelayanan kesehatan merupakan aspek pertama yang dirasakan sebelum

pelayanan medis dilaksanakan. Oleh karena itu, kesesuaian antara kebutuhan pelayanan medis dan pemenuhan syarat bangunan fisik sangat penting.

Sarana dan prasarana pada puskesmas juga merupakan faktor yang mendukung berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap kelengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Sesuai perkembangannya maka ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana menjadi sangat penting, sehingga puskesmas harus melakukan pembenahan dan perbaikan untuk memberikan pelayanan terbaik dan memberikan kenyamanan bagi penggunanya.

Di Kabupaten Tojo Una-Una ketersediaan ruangan pelayanan Puskesmas masih terbatas pada ruangan pelayanan untuk upaya kesehatan perorangan, seperti poliklinik KIA, gigi, umum, KB, imunisasi dan farmasi. Sedangkan ruangan pelayanan untuk upaya kesehatan masyarakat, seperti ruangan gizi, keperawatan, konseling gabungan program, Kesling dan Lansia, belum banyak yang tersedia.

Dilihat dari ketersediaan ruangan pelayanan Puskesmas, kegiatan pelayanan di Puskesmas terutama untuk upaya kuratif untuk pengobatan penyakit sudah tersedia, sedangkan ruangan untuk konseling dalam rangka upaya preventif dan promotif masih belum banyak disediakan. Seperti yang tampak pada gambar berikut :

Gambar 5.5
Ruang UKM, Lansia dan PTM

Puskesmas Ampana Barat

Gambar 5.6 Ruang Poli Anak, MTBS dan Gizi Puskesmas Ampana Timur

Dari 2 gambar di atas terlihat bahwa dalam sebuah ruangan yang relatif kecil terdapat 3 bidang pelayanan. Ketersediaan pelayanan di Puskesmas semestinya didukung dengan ketersediaan ruangan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Penambahan ruangan pelayanan, pengaturan tata ruang, serta penyediaan fasilitas rawat inap di puskesmas merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat, oleh karena itu seluruh puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una perlu meningkatkan berbagai

sarana pendukung pelayanan dengan tetap memperhatikan kemampuan sumber daya yang ada. Hal ini ditujukan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu, profesionalisme dan aman.

Seperti yang disampaikan salah seorang informan bahwa :

“pemeriksaan darahnya sih sebenarnya sederhana, namun masih ada beberapa pemeriksaan darah yang kita tdk bisa lakukan. Sebenarnya peralatannya ada namun blm bisa difungsikan dikarenakan pertama petugasnya belum dilatih atau SDMnya blm siap, yang keduanya peralatannya ternyata tidak lengkap pada saat pengadaan, dan kita sudah laporkan ke bawasda namun sampai saat ini blm ada tindak lanjut.” (Wawancara, 7 Desember 2016)

Hal ini senada dengan penyampaian informan lain bahwa :

“di puskesmas marowo peralatan medis sangat kurang, seperti beberapa alat di IGD masih kurang dan sekali-kali kita masih menggunakan alat-alat dari ROB (Ruang Observasi Bersalin). Peralatan di laboratorium juga masih kurang.” (Wawancara, 6 Desember 2016)

Akibat kurangnya sarana dan prasarna seperti yang disampaikan beberapa informan di atas, akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan di puskesmas yang bersangkutan. Dimana pasien yang seharusnya bisa ditangani di puskesmas malah dirujuk ke Rumah Sakit Daerah atau faskes tingkat lanjutan.

Pengelolaan limbah medis puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una, baik puskesmas yang berada di wilayah darat maupun di kepulauan juga masih belum mengacu pada Permenkes Nomor 1204 tahun 2004 yang mengharuskan dilakukan dalam 6 tahapan yaitu diawali dengan pemilihan hingga pemusnahan. Padahal rumah sakit serta puskesmas merupakan penghasil limbah klinis/medis terbesar. Limbah klinis/medis ini bisa

membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung dan terutama kepada petugas serta masyarakat sekitar.

Hal ini dikarenakan seluruh puskesmas di Kabupaten Tojo Una-Una belum memiliki *incinerator*. *Incinerator* memiliki kapasitas: 80 kg, temperatur: 800-13000° C, bahan bakar minyak tanah, pengaturan waktu kerja: 1 jam, listrik: 500W/220W. Limbah medis kategori benda tajam seperti jarum suntik, *mess slide*, botol obat dibakar dengan temperatur 800-13000° C, sedangkan limbah medis yang berupa kapas, kassa, plester, *handscoon* dibakar dengan temperatur 500-8000° C.

Seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Ampana Tete bahwa :

“untuk ruangan kita masih kurang, kita masih belum memiliki gedung atau ruangan untuk staf. Dan untuk SPAL kita juga belum ada. Namun kita sudah mengusulkan ke Pemda untuk pembuatan SPAL dan di tahun 2018 akan direalisasikan untuk 3 puskesmas termasuk kita, dengan anggaran 1 milyar / SPAL.” (Wawancara, 7 Desember 2016)

Dengan tidak adanya SPAL dapat menimbulkan dampak negatif terhadap masyarakat. Ada beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai risiko untuk mendapat gangguan karena buangan Puskesmas. Pertama, pasien yang datang ke Puskesmas untuk memperoleh pertolongan pengobatan dan perawatan Puskesmas. Kelompok ini merupakan kelompok yang paling rentan. Kedua, karyawan Puskesmas dalam melaksanakan tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit yang merupakan sumber penyakit. Ketiga, pengunjung/pengantar orang sakit yang berkunjung, risiko terkena gangguan kesehatan akan semakin

besar. Keempat, masyarakat yang bermukim di sekitar Puskesmas, lebih-lebih lagi Puskesmas seringkali membuang limbah medisnya tidak sebagaimana mestinya ke lingkungan sekitarnya. Akibatnya adalah mutu lingkungan menjadi turun kualitasnya, dengan akibat lanjutannya adalah menurunnya derajat kesehatan masyarakat di lingkungan tersebut. Oleh karena itu, Puskesmas wajib melaksanakan pengelolaan buangan Puskesmas yang baik dan benar sesuai dengan aturan yang ada.