

BAB III

ANALISIS KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN

KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

Kinerja Pelayanan Publik yang telah diberikan oleh aparat pemerintah dalam suatu birokrasi di Indonesia, kualitasnya masih di pandang rendah. Namun hal ini bukan menjadikan alasan utama untuk tidak berubah menjadi lebih baik dan tidak pesimistik atas perubahan yang akan terjadi dalam paradigma pelayanan yang sejauh ini menempatkan aparat dengan birokrasinya pada posisi yang harus dilayani, tetapi hal tersebut harus berubah kepada paradigma yang menempatkan pengguna jasa pada posisi yang lebih tinggi sehingga kesejahteraan masyarakat tercapai dan terus meningkat. Kinerja itu sendiri adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategis suatu organisasi¹

Salah satu cara yang dilakukan Pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat ialah dengan melakukan Pemekaaan wilayah atau otonomi daerah. Pelaksanaan otonomi daerah ditujukan untuk mempercepat proses kesejahteraan masyarakat.

¹ Dyah Mutiarin dan Arif Zaenudin, 2014. *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Hal : 77

Kabupaten Tulang Bawang Barat berupaya memberikan pelayanan kepada masyarakat, khusus nya dalam bidang kesehatan , Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat mempunyai Peranan Penting Dalam berjalan nya suatu Program kesehatan yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Dalam Penelitian ini terdapat Hal penting berkaitan dengan kinerja dari dinas kesehatan dan pelayanan yang di berikan, dengan cara melihat bagaimana kinerja pelayanan kesehatan serta keberhasilan output yang dihasilkan dan diberikan kepada masyarakat.

Pembangunan Kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat , yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Bahkan untuk mendapatkan penghidupan yang layak di bidang kesehatan , amandemen kedua UUD 1945 ,Pasal 34 ayat (3) menetapkan : Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak .

Untuk lebih menjamin penetapan hak-hak publik sebagaimana di era otonomi daerah UU NO.32 Tahun 2004 Dalam pasal 11,13 dan 14 telah menjadikan penanganan bidang kesehatan sebagai urusan wajib atau tugas pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh daerah. Merujuk pasal 11 ayat (4), maka penyelenggara pelayanan kesehatan yang layak dalam batas pelayanan minimal adalah merupakan tanggung jawab atau

akuntabilitas yang harus diselenggarakan oleh daerah yang bepedoman pada PP No 65 Tahun 2005 tentang pedoman dan penerapan minimal ².

Secara ringkas PP No.65 Tahun 2005 memberikan rujukan SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak di peroleh setiap warga Negara secara minimal, terutama yang berkaitan dengan pelayanan dasar, baik daerah Provinsi maupun Daerah Kabupaten / Kota .

Dalam penerapannya SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ukurran-ukuran yang di tetapkan oleh pemeintah .Oleh karena itu, baik dalam perencanaan maupun penganggaran, wajib diperhatikan prinsip-prinsip SPM yaitu sederhana, konkrit, mudah di ukur, terbuka, terjangkau dan dapat diPertanggungjawabkan serta mempunyai batas pencapaian yang dapat diselenggarakan secara bertahap. Hal ini dimaksudkan agar kinerja pengelenggaraan pemerintah daerah khusus nya penanganan bidang kesehatan tetap sejalan dengan tujuan nasional dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia .

² https://datinkessulsel.files.wordpress.com/2008/10/juknis-spm_2008.pdf /(.Rabu 23 desember.Pukul 22.00)

Pada dasarnya penetapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan yaitu :

1. Terbangun komitmen antara pemerintah antara pemerintah, legislative, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan
2. Terlindungan kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin
3. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan

SPM Bidang kesehatan disusun dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Diterapkan pada urusan wajib . Oleh karena itu SPM merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan yang berkesinambungan menyeluruhnya, terpadu sesuai Rencana Pembangunan Jangka menengah Nasional .
2. Diberlakukan untuk seluruh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota . SPM harus mampu memberikan pelayanan kepada publik tanpa kecuali (tidak hanya masyarakat miskin) dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan yang esensial dan sangat dibutuhkan masyarakat .
3. Menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar tanpa mengorbankan mutu dan mempunyai dampak luas masyarakat
4. Merupakan indikator kinerja bukan standar teknis , dikelola dengan manajerial professional sehingga tercapai efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya

5. Bersifat Dinamis
6. Di tetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar .³

Disamping prinsip-prinsip sebagaimana tersebut diatas, Departemen kesehatan telah sepakat menambah kriteria SPM yaitu :

1. Merupakan pelayanan yang langsung disarankan masyarakat , sehingga hal-hal yang berkaitan dengan manajemen dianggap sebagai faktor pendukung dalam melaksanakan urusan wajib (perencanaan, pembiayaan, pengorganisasian, perizinan, sumber daya, system dsb)
2. Merupakan prioritas tinggi bagi pemerintah Daerah karena melindungi hak hak kontitusional perorangan dan masyarakat, untuk melindungi kepentingan nasional dan memenuhi komitmen nasional dan global serta merupakan penyebab utama kematian / kesakitan .
3. Berorientasi pada output yang langsung dirasakan masyarakat .
4. Dilaksanakan secara terus menerus , terukur dan dapat di kerjakan .

Sejalan dengan amanah PP Nomor 65 Tahun 2005 dan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 , Proses penyusunan SPM bidang Kesehatan di Kabupaten / kota melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengakaji standar jenis pelayanan dasar yang sudah ada / atau standar teknis yang mendukung penyelenggaraan jenis pelayanan dasar

³ https://datinkessulsel.files.wordpress.com/2008/10/juknis-spm_2008.pdf /(.Rabu 23 desember.Pukul 22.00)

2. Menyelaraskan jenis pelayanan dasar dengan pelayanan dasar yang tertuang dalam RPJMN, RKP dan dokumen kebijakan ,serta konvensi / perjanjian internasional .
3. menganalisa dampak, efesiensi, dan efektifitas dari pelayanan dasar terhadap kebijakan dan pencapaian tujuan nasional .
4. menganalisis dampak kelembagaan dan personil
5. Mengkaji status pelayanan dasar saat ini , termasuk tingkat pencapaian tertinggi secara nasional dan daerah
6. Menyusun rancangan SPM
7. Menganalisis pembiayaan pencapaian SPM secara nasional dan daerah
8. Menganalisis data dan informasi yang tersedia
9. Melakukan konsultasi dengan sektor- sektor terkait dan daerah
10. Menggali masukan dari masyarakat dari masyarakat dan kelompok-kelompok profesional .

Dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan untuk jangka waktu tertentu di tetapkan target pelayanan yang akan di capai (minimum servise target), yang merupakan spesifikasi peningkatan kinerja pelayanan yang harus di capai dengan tetap berpedoman pada standar teknis yang ditetapkan guna mencapai status kesehatan yang di harapkan. Dalam urusan Wajib dan SPM, nilai indikator yang di cantumkan

merupakan nilai minimal nasional sebagaimana komitmen global dan komitmen nasional yaitu target Tahun 2010 dan 2015.⁴

Oleh karena itu melihat dari standar SPM (Standar Pelayanan minimal) yang mengacu pada tingkat keberhasilan kinerja di Kabupaten, Peneliti menggunakan suatu pengukuran kinerja pelayanan publik sebagai berikut:

1. Produktivitas

Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dengan output. Sedangkan Secara mekanis produktivitas merupakan rasio antara keluaran yang efektif terhadap keseluruhan input yang terdiri dari: Modal, Tenaga kerja, Bahan baku energi⁵. Produktivitas yang ingin dicari dalam penelitian ini yaitu meliputi :

a. Program yang dibuat

program yang dibuat oleh dinas kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, Dalam pembuatan Program tiap-tiap Bidang mempunyai program masing –masing. Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat mempunyai 4 Bidang Dan 1 sekretariat, Bidang

⁴ https://datinkessulsel.files.wordpress.com/2008/10/juknis-spm_2008.pdf (Rabu 23 Desember. Pukul 22.00)

⁵ Ali, Muhamad. *Analisis terhadap strategi memaksimalkan kinerja SDM pada LKI (Lembaga Keuangan Islam) Buana Kartika kecamatan Mranggen kabupaten Demak*. Diss. UIN Walisongo, 2014.

tersebut ialah Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pengedalaian Masalah Kesehatan, Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan serta Bidang Pengembangan SDM dan Kesehatan. Berikut Program-Program yang sedang berjalan Di dinas kesehatan Tulang Bawang Barat :

1. Program Gizi Masyarakat
2. Program Pelayanan Dasar
3. Program Peningkatan Pelayanan Rujukan
4. Program Pemberantasan Penyakit
5. Program Penyehatan Lingkungan
6. Program Pencegahan dan Pengamatan .
7. Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
8. Program Kalibrasi (Alat-alat Kesehatan)
9. Program P4TO (Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat)
10. Program Promosi Kesehatan
11. Program Registrasi Kesehatan
12. Program PPSDM (Program Penghitungan Sumber Daya Manusia)

Dari Program –Program yang telah berjalan diatas menurut Bapak Mansyur selaku sekretaris di Dinas Kesehatan berjalan dengan Baik, Bapak Mansyur Mengatakan :

“Program-Program di Dinas kesehatan ini sejauh ini berjalan sesuai dengan perencanaan, progres nya meningkat dari tahun ke tahun . Dari beberapa program yang telah berjalan belum semua nya tercapai karena ada beberapa program yang

*mengikuti Standar Kesehatan Provinsi ,namun ada sebagian program yang sudah tercapai dengan baik”.*⁶

b. Aspek Pembiayaan (Anggaran)

Dari aspek pembiayaan anggaran yang di kucurkan dalam pembangunan kesehatan masih rendah. Pembiayaan pogram pembangunan Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Baat berasal dari sumber APBN dan APBD . Anggaran yang bersumber dari DAU Kabupaten Tulang Bawang Barat selama empat tahun dai tahun 2009-2013 fluktuatif naik .

- Anggaran tahun 2009 belanja langsung sebesar Rp 1.384.369.817
- Anggaran tahun 2010 belanja langsung sebesar Rp 3.072.667.900
- Anggaran tahun 2011 belanja langsung sebesar Rp 22.777.955.424 yang terdiri dari belanja langsung Rp 10.373.028.214 dan belanja tidak langsung sebesar Rp 12.404.927.210
- Anggaran tahun 2012 sebesar Rp 37.324.075.403 yang terdiri dari belanja langsung Rp 22.177.148.000 dan belanja tidak langsung sebesar Rp 15.146.927.403
- Anggaran tahun 2013 sebesar Rp 41.297.012.402,- yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp 24.076.440.902,- dan belanja langsung sebesar Rp 17.202.571.500,- di dalam nya termasuk anggaran yang bersumber dari APBN, yaitu dana alokasi khusus (DAK) Sebesar Rp 6.078.160.000, dana Jamkesmas

⁶ Wawancara Dengan Bapak Mansyur SE. MM Selaku sekertaris Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat

dan Jampersal sebesar Rp 3.000.120.000. Anggaran Tugas Pembantuan Kesling sebesar Rp 753.690.000,- dan anggaran Dana Dekonsentrasi BOK sebesar Rp 832.550.000

- Anggaran tahun 2014 sebesar Rp 48.441.314.114,- yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp 21.260.015.674,- dan belanja langsung sebesar Rp 27.181.298.440,- di dalam nya termasuk anggaran yang besumber dari APBN, yaitu dana alokasi khusus (DAK) sebesar Rp 4.723.180.000 dan BPJS sebesar Rp 13.314.058.000,-

Presentase anggaran kesehatan terhadap APBD terhadap Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2014 sebesar 4,48% dan belum sesuai dengan amanat UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dimana anggaran kesehatan di luar gaji diamanatkan sebesar 10% . Sedangkan anggaran kesehatan perkapita tahun 2014 Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar Rp 111.878.

c. Keberhasilan Program

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada beberapa indikator yang di gunakan untuk memamantau perkembangan kesehatan seperti Menurunnya Angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu, meningkatnya gizi masyarakat, pemberantasan penyakit.

Menurut Bapak Majril selaku Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan mengatakan :

*“Tolak ukur dari program yang telah di rencanakan dapat terlihat di tahun berjalan ,Awal tahun di lakukan, akhir tahun akan tercapai dan penanganannya pun setiap tahun terus berjalan dan selalu ada “.*⁷

Menurut beliau angka pencapaian pemberantasan kasus tiap tahun semakin berkurang, hal tersebut dapat di lihat melalui tabel Angka Pencapaian kasus pada Program Pemberantasan Penyakit :

Tabel 3.1

Pencapaian kasus pada Program Pemberantasan Penyakit

NO	PROGRAM	TAHUN		
		2012	2013	2014
1.	Angka Penemuan Kasus DBD	165	341	25
2.	Penemuan Kasus TB Paru	70,00%	70,00%	80,00%
3.	Angka Penemuan Kasus HIV/AIDS	3+	4+	5+
4.	ISPA	70% dari target 80%	75% dari target 90%	90% dai target 100%
5.	Angka Kesembuhan Kasus Kusta	100%	100%	100%
6.	Angka Pelayanan Kasus Diare di Pelayanan Kesehatan	80%	82%	75%
7.	Angka Penemuan Kasus GHPR	86	136	52
8.	Angka Penemuan Kasus MALARIA	0,02%	0,02%	0,01%

⁷ Wawancara dengan Bapak Majril Kepala Bidang PMK

Sumber : Seksie PMK Dinkes Kab TBB 2014

Dari Program-program yang telah berjalan di Dinas Kabupaten Tulang Bawang Barat, Program Peningkatan Pelayanan Rujukan menjadi program prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Program Peningkatan Pelayanan Rujukan saat ini berjalan dengan baik, dilihat dari peningkatan kualitas pelayanan dalam bidang rujukan yang sudah menggunakan system online untuk merujuk pasien. Menurut Bapak Winoto dan Sigit Siswanto selaku perawat poliklinik mengatakan :

“Untuk saat ini sarana dan prasarana dalam hal peningkatan pelayanan rujukan sudah memenuhi syarat berupa pengadaan laptop yang baru, jaringan internet yang sudah terpasang, hanya saja kelemahan kita kalau pas terjadi pemadaman listrik infrastruktur jaringan terganggu karena kita memakai satu sentral induk”⁸.

Dan dapat dilihat dari bulan September dan Oktober 2015 terdapat 307 Pasien yang melakukan rujukan online , Dari Data yang di peroleh peneliti Di Puskesmas Mulya Asri Tentang Pelayanan Rujukan Online menunjukkan bahwa Banyak nya Masyarakat yang ingin di rujuk ke Rumah sakit karena Puskesmas tidak bisa menangani pasien tersebut .Berikut gambar data Pasien yang di rujuk ke rumah sakit :

⁸ Wawancara dengan bapak Winoto dan Sigit Siswanto

No.	Tanggal	Nama Pasien	Umur	Alamat	Diagnosa	RS. Tujuan	KETERANGAN	
							Umum	JKN
1	1-9-15	ng ngulern	67th	TA	MHD	RS. Mgl		L
2		wastono	55th	Cj	CPF	RS. Mgl		L
3		ng. Sth	62th	MA	CPF	RS. Mgl		L
4		Yusvita Chopy Sepian	27th	MA	Gastriks	RS. Mgl		L
5		Sukatno	44th	MA	Post op Hernia	RS. ymc		L
6		Maun TB	50th	MA	HT + DM	RS. Mgl		L
7		vivi	29th	MA	Neuopibrona	RS. ymc		L
8		Zhapran	2th	TK	Fraktur medial os clavicula	RS. urip		L
9	2-9-15	Suroso	56th	MA	colic abdomen	RS. ymc		L
10		Sth. Sth	51th	MA	PC	RS. ymc		L
11		eva Nurizna	27th	MA	leukrel just sc	RS. Islam		L
12		Suhah	56th	MA	CPF	RS. Mgl		L
13		Mulyal	38th	TA	SKZ	RS. jiwa		L
14		Tarmizi	54th	GB	Sinusitis	RS. assyfa		L
15		Arum Sari	25th	TK	placenta previa.	RS. assyfa		L
16		Sumaly	60th	MA	hipoglikemia	RS. ymc		L
17	7-9-15	Parini	45th	MA	GPH Ao, Rsh.	RS. ymc		L
18		Jeni Kristiono	42th	CK	CPF	RS. Mgl		L
19		Sunardi	45th	MA	Gastriks	RS. Mgl		L
20		Syamudin	47th	MA	DISPEPSIA kronik	RS. assyfa		L
21	5-9-15	NAS	65th	GB	HT	RS. Mgl		L
22		indra rehmawan	6th	TA	Sinusitis.	RS. assyfa		L
23		imroatun hasranah	37th	TA	susp. mioma uteri	RS. Mgl		L
24	7-9-15	Wanji	77th	MA	leukrel	RS. ahmad yam		L
25		Iis Sitewati	11th	Mj	Tetraplegia cc susp meningitis	RS. Mgl		L

Gambar 3.1 data pasien yang dirujuk di Puskesmas Mulya asri

Dari Gambar diatas yaitu data pasien yang dirujuk di Puskesmas Banyak nya pasien yang ingin dirujuk ke rumah sakit , Hal tersebut Haruslah di Proritaskan Oleh Pemerintah karena Pinsip- Prinsip Dari Standar Pelayanan Minimal ialah Berorientasi pada output yang langsung dirasakan masyarakat .

2. Kualiatas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan organisasi publik dilakukan untuk mengukur seberapa jauh tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh

Pemerintah khususnya dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Kualitas Pelayanan Harus lah diberikan secara maximal tanpa Pandang Bulu dan Faktor lain-lain nya.

a. Berusaha memuaskan Warga

Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat merupakan managerial dari 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat. Kinerja dari Dinas Pelayanan Kesehatan Dalam Bidang Pelayanan kesehatan adalah mengevaluasi hasil dari pelayanan puskesmas ke masyarakat dengan cara puskesmas melakukan rapat koordinasi yang di lakukan satu bulan sekali dan akan di laporkan ke Dinas Kabupaten Tulang Bawang Barat. Menurut ibu Eka Riyana selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mengatakan :

“Dinas Tulang Bawang Barat hanya sebagai managerial saja mas ,puskesmas lah yang melakukan pelayanan langsung terhadap masyarakat”.⁹

Dari wawancara yang dilakukan peneliti dengan ibu Eka Riyana selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, maka peneliti melakukan penelitian langsung beberapa Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk mengetahui secara langsung bagaimana tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Data yang diambil dari salah satu puskesmas dengan tehnik wawancara yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat yang merupakan salah satu puskesmas Induk

⁹Wawancara dengan ibu Eka Riyana selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

yaitu Puskesmas Mulyo Asri dan Puskesmas Panaragan jaya untuk mengetahui kualitas pelayan puskesmas kepada masyarakat. Dinas Kesehatan dan Puskesmas berusaha memuaskan warga dengan semaksimal mungkin, Menurut Bapak Wahyudin selaku staf puskesmas di mulyo asri mengatakan :

“Puskesmas berusaha memuaskan warga dengan cara melakukan pelayanan semaksimal mungkin dengan mendatangi beberapa pasien yang tidak terjangkau pelayanan tenaga kesehatan.”¹⁰

Dengan langsung mendatangi beberapa pasien yang tidak terjangkau pelayanan tenaga kesehatan di harapkan dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat dan dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat .

b. Pengetahuan dan Kemampuan Petugas

Dalam memberikan Pelayanan Pegawai Dinas Kesehatan Maupun Puskesmas harus lah mempunyai Kemampuan yang Ahli di bidangnya masing-masing, Dari hasil wawancara dengan Bapak Winoto selaku Perawat penyelia mengatakan :

“untuk tenaga medis di puskesmas telah di bekali dengan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan profesi masing-masing yang terdiri dari tenaga medis seperti Dr, Perawat, Bidan, ahli gizi ,petugas laboratorium,perawat dan Dr gigi, Petugas kesehatan lingkungan.”¹¹

Dengan mengacu pada SPM (Standar Pelayanan Minimum) Kualitas Pelayanan Tenaga pelayanan Kesehatan harus lah mempunyai tingkat mutu pelayanan yang baik.

¹⁰ Wawancara dengan Bapak Wahyudin selaku staf puskesmas

¹¹ Wawancara dengan Bapak Winoto selaku perawat penyelia

c. Sikap Petugas

Sikap Petugas dalam memberikan Pelayanan Harus lah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum dimana Petugas Puskesmas harus memberikan Pelayanan yang baik dari segi Sikap maupun Perilaku . Menurut Bapak Wahyudin selaku Staf di Puskesmas sikap perilaku petugas dalam memberikan pelayanan ialah :

“sikap petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan petugas tidak pernah membedakan antara pasien umum maupun pasien yang menggunakan fasilitas pemerintah seperti jkn,bpjs dan lain –lain.”¹²

Diharapkan dengan memberikan Pelayanan yang baik ,Pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat secara maksimal dan membantu masyarakat dalam hal kesehatan .

Puskesmas memiliki program pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dimana puskesmas memiliki prioritas program yaitu peningkatan rujukan online (P-CARE) yang sedang berjalan. Program tersebut sudah berjalan selama tiga bulan dengan beberapa kendala seperti masalah jaringan , pemadaman listrik serta pengetahuan dari keluarga ataupun pasien yang kurang mengerti tentang prosedur rujukan online (P-CARE). Seperti daftar diagnosa atau nama penyakit yang dapat ditangani di puskesmas dibawah ini:

¹² Wawancara dengan Bapak Wahyudin selaku staf puskesmas

**DAFTAR NAMA PENYAKIT YANG DAPAT DITANGANI DI LAYANAN PRIMER
PPK TK. I RE-KAB. TULANG BAWANG BARAT**

Puskesmas Mulya Asri

NO	NAMA PENYAKIT	NO	NAMA PENYAKIT	NO	NAMA PENYAKIT
1	Keseng demam	51	Intoleransi makanan	101	Morbili tanpa komplikasi
2	Tetanus	52	Alergi makanan	102	Varisela tanpa komplikasi
3	HIV/AIDS tanpa komplikasi	53	Kecelakaan mekanis	103	Hergesa simpleks tanpa komplikasi
4	Tension headache	54	Penyakitadang sambang	104	Impetigo
5	Migren	55	Strongidosis	105	Impetigo ulseratif (ektima)
6	Blepharitis	56	Akariesis	106	Folikulitis superfisial
7	Vertigo (barani positional vertigo)	57	Sakabermisare	107	Furunkel karbunkel
8	Gangguan somatofom	58	Tetanus	108	Eritrasma
9	Insomnia	59	Hepatitis f.	109	Erisipelas
10	Benda asing di konjungtiva	60	Disentri basiler, disentri amuba	110	Sikrofuloderma
11	Konjungtivitis	61	Hemoid grade 1/2	111	Lepra
12	Pendarahan subkonjungtiva	62	Infeksi saluran kemih	112	Soma stadium 1 dan 2
13	Mata kering	63	Gonore	113	Tinea kapitis
14	Distrofia	64	Phorbetris	114	Tinea barbe
15	Konduktum	65	Erosi	115	Tinea manus
16	Trikeris	66	Parafimosis	116	Tinea corporis
17	Epididimitis	67	Sindrom duh (discharge) genital	117	Tinea unguis
18	Superfisiologi ringan	68	Infeksi saluran kemih bagian bawah	118	Tinea kruris
19	Migra ringan	69	Vulvitis	119	Tinea pedis
20	Astigmatism ringan	70	Vaginitis	120	Tinea pedis
21	Presbiopia	71	Vaginosis Bakterialis	121	Pilriasis vesikolor
22	Bulu asang	72	Selamngin	122	Kandidosis mukokutan ringan
23	Chitis eksterna	73	Kehamilan normal	123	Cutaneous larva migrans
24	Chitis media akut	74	Aborsi spontan komplet	124	Filarisis
25	Sekumen prop	75	Anemur defisiensi besi pada kehamilan	125	Psidukosis kapitis
26	Keleuk peritanean	76	Rupur perneum tingkat 1/2	126	Psidukosis pubis
27	Furunkel pada hidung	77	Abasi folikel rambut atau kelenjar sebacea	127	Stabes
28	Rhinits akut	78	Mastitis	128	Rakal gigitan serangga
29	Rhinits vasomotor	79	Crackd nipple	129	Dermatitis kontak iritan
30	Rhinits alergis	80	Inverted nipple	130	Dermatitis atopik (secual recalcitrant)
31	Benda asing	81	Diabetes melitus tipe 1	131	Dermatitis necrotica
32	Epididimitis	82	Diabetes melitus tipe 2	132	Napkin eczema
33	Inflamasi	83	Hipoglikemia ringan	133	Dermatitis seborok
34	Perforasi	84	Metastasis erang crosen	134	Pigmentasi Dosis
35	Faringitis	85	Deviasensi vitamin	135	Akne vulgaris ringan
36	Tonsilitis	86	Deviasensi mineral	136	Hidradenitis supuratif
37	Laringitis	87	Diabetes tipe	137	Dermatitis perioral
38	Asma bronkial	88	Hiperursemia	138	Leishana
39	Bronkitis akut	89	Cebatis	139	Ulserasi akut
40	Pneumonia, bronkopneumonia	90	Anemur defisiensi besi pada kehamilan	140	Eksifermatous drug eruption, fixed drug eruption
41	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	91	Lampiferasis	141	Vulnus laseratum, punctum
42	Hipertensi esensial	92	Dansen dengan DHF	142	Luka bakar derajat 1 dan 2
43	Karditis akut	93	Malaria	143	Kehamilan tunggal
44	Ulkus mulut (apros, herpes)	94	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	144	Keserasan sjaran
45	Parotitis	95	Insufisi mitralis	145	
46	Infeksi pada umbilikus	96	Ulkus pada tungkai	146	
47	Glaukoma	97	Upstoma	147	
48	Glandangitis Dermisak holans glandularis	98	Infeksi vulvare	148	
49	Infeksi akut osteodag	99	Infeksi inguinalis	149	
50	Demam Wood	100	Infeksi zoster tanpa komplikasi	150	

Sumber: Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Peraturan Kovid Pendidikan Indonesia No. 1 Tahun 2012

28 Nov 2015

Gambar 3.2 Daftar Penyakit yang Tidak Dapat di Rujuk

Dari table diatas yaitu table Penyakit yang dapat ditangani di puskesmas, banyak masyarakat yang tidak mengerti bahwa dari 144 penyakit tersebut dapat ditangani di puskesmas tanpa harus melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Sehingga itu menjadi salah satu kendala yang sering terjadi di Puskesmas Mulya Asri.

Menurut Ridwan Hermawan, seorang pasien yang sedang melakukan rujukan online :

“Sekarang itu ribet mas, rujukan nya harus online mana lama karna sering ada gangguan, mati lampu, terus saya juga gak bisa menentukan Rumah sakit yang ingin saya tuju”.¹³

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas saat ini kurang disosialisasikan kepada masyarakat sehingga masyarakat kurang mengerti alur dari rujukan online yang baru diterapkan.

d. Sarana dan Jumlah tenaga Kesehatan

Kemudian Penyediaan sarana Kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat ialah dengan membangun rumah sakit yang baru dibangun awal Januari 2016. Sejak menjadi Daerah Otonomi Baru dan berpisah dari Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2008 hingga saat ini Kabupaten Tulang Bawang Barat belum memiliki Rumah Sakit Umum maupun Rumah Sakit Khusus sebagai rujukan bagi masyarakat .

Tahun 2014 Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat sudah mengalokasikan anggaran untuk pembangunan RSUD, namun karena proses pembebasan lahan belum selesai maka proses pembangunan belum bisa dilaksanakan .

Menurut Dr Pramono sebagai Dr yang bertugas di Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat mengatakan :

¹³ Wawancara dengan Ridwan Hermawan, seorang pasien

“Kita berharap Pembangunan Rumah sakit ini bisa beroprasional menggunakan bangunan yang ada ,jadi kita menyiapkan dulu bangunan nya ,SDM nya, manajemen nya,Alat-alat nya. Pembangunan rumah sakit itu bukan seperti kita membangun gedung biasa tapi kita juga harus memikirkan semua fasilitas yang ada di dalam nya,karna tidak akan berjalan rumah sakit tanpa adanya Dokter spesialis. kesulitan dari daerah yang sedang berkembang seperti kita ialah mencari dokter yang mau di tempatkan di daerah kita,disini tugas Pemda mampu memikat dokter spesialis agar mau bekerja di daerah kita ini”

Gambar dari Pembangunan Rumah sakit yang sedang di bangun di Kabupaten Tulang

Bawang Barat :



Gambar 3.3 Pembangunan Rumah Sakit

Terlihat dari gambar diatas Pembangunan Rumah sakit terus dilakukan untuk mempercepat Pembangunan yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Kemudian sarana berikut nya dari Dinas Kesehatan ialah Puskesmas dan Jaringan nya . Jumlah puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Tulang Bawang Barat yang ada samapai dengan Tahun 2014 terdiri dari :

- a. Puskesmas Poned 4 unit, yaitu Puskesmas Dayamuni, Puskesmas Panaragan Jaya ,Puskesmas Kibang Budi Jaya dan Puskesmas Totomulyo
- b. Puskesmas awat Jalam 5 Unit , yaitu Puskesmas Mulya Asri ,Puskesmas Karta Raharja ,Puskesmas Sukajaya ,Puskesmas Mercubuana dan Puskesmas Pagar Dewa
- c. Puskesmas Pembantu (Pustu) 42 Unit

Bila di bandingkan dengan konsep wilayah kerja puskesmas di mana sasaran penduduk yang di layani oleh sebuah puskesmas rata-rata 20.000 jiwa, ini berarti bahwa di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2014 sebagian besar puskesmas masih melayani lebih dari 20.000 penduduk sasaran di wilayah kerjanya (sekitar 29.188 jiwa) sehingga Kabupaten Tulang Barat masih membutuhkan pembangunan 4 unit puskesmas baru lagi guna memberikan pelayanan kesehatan dasa yang optimal kepada masyarakat .

Puskesmas yang telah di lengkapi kemampuan pelayanan gawat darurat baik tenaga maupun peralatannya sebanyak 4 unit (44,5 %) . Puskesmas yang memiliki kemampuan laboratorium kesehatan sederhana sebesar 8 puskesmas (89%).

Jumlah puskesmas pembantu pada tahun 2014 sebanyak 42 Unit ,sehingga rata-rata setiap 6.254 jiwa di layani oleh suatu unit puskesmas pembantu .Bila di bandingkan

dengan konsep wilayah kerja puskesmas pembantu di mana sasaran penduduk yang di layani oleh sebuah puskesmas 6.000 penduduk tanpa mempertimbangkan letak geografis. Sementara letak geografis di Kabupaten Tulang Bawang Barat masih banyak daerah yang terpencil yang penyebaran penduduknya tidak merata sehingga masih membutuhkan lebih banyak pembangunan puskesmas pembantu untuk mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.

Berikut tabel Jumlah Puskesmas Dan Jaringanya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2014 :

Tabel 3.2
Jumlah Puskesmas Dan Jaringanya

No	Puskesmas	Status Puskesmas		Jumlah Puskesmas Pembantu
		Perawatan Poned	Non Perawatan	
1	Panaragan Jaya	Ada		5 buah
2	Mulya Asri		Ada	5 buah
3	Karta Raharja		Ada	7 buah
4	Dayamurni	Ada		5 buah
5	Kibang Budi	Ada		3 buah
6	Totomulyo	Ada		6 buah
7	Sukajaya		Ada	4 buah

8	Mercubuana		Ada	4 buah
9	Pagar Dewa		Ada	3 buah
		4	5	42 buah

Sumber : Seksie PKDR Dinkes Kab. TBB Tahun 2014

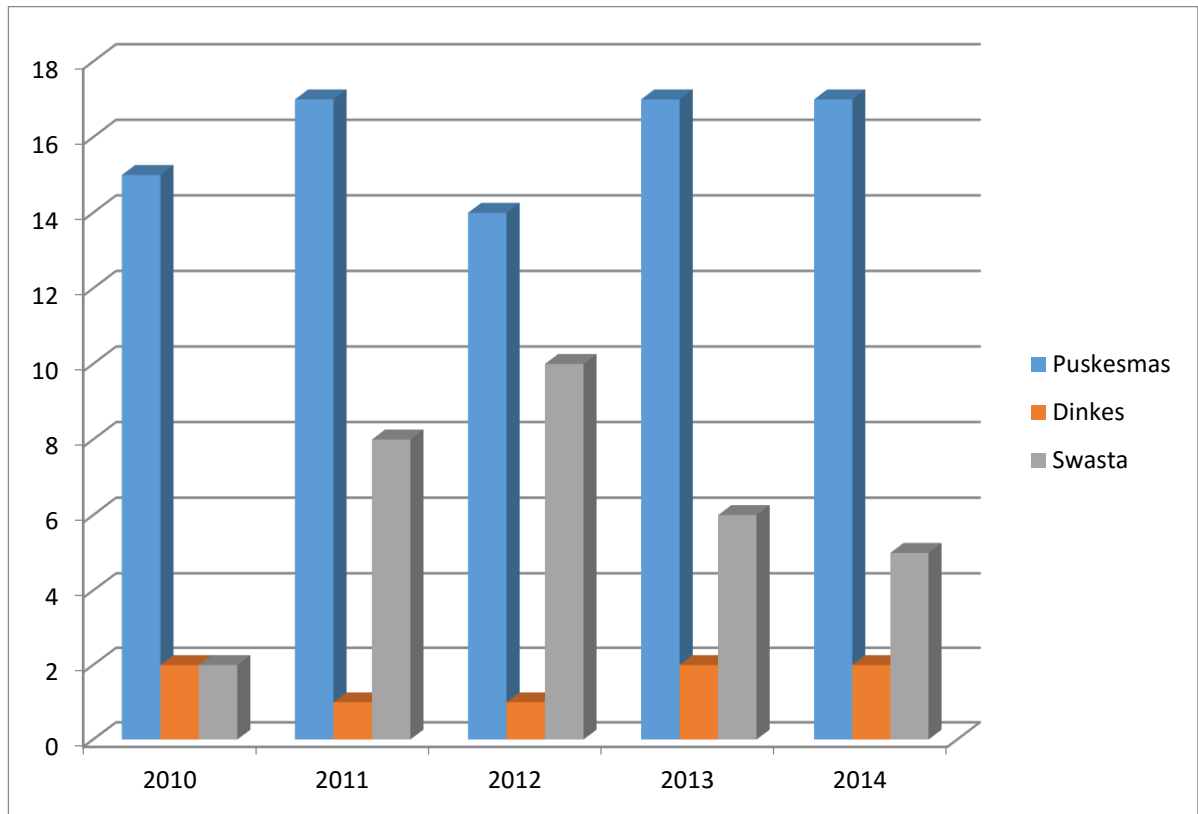
Sedangkan jumlah puskesmas keliling (pusling) pada tahun 2014 sebanyak 11 buah dan ambulance 4 unit. Dengan adanya mobil pusling di harapkan dapat membantu masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan sampai ke wilayah yang sulit di jangkau.

Selain dari Pembangunan Rumah Sakit, dan Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang Barat, Tenaga kesehatan juga mempunyai peranan yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Data Jumlah dan Rasio Tenaga Kerja Kesehatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat .

1. Jumlah Tenaga Medis (dokter umum,dokter spesialis,dokter gigi) di Sarana kesehatan

Dokter umum yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat mulai tahun 2010 sebanyak 19 orang, tahun 2011 sebanyak 25 orang, Tahun 2012 sebanyak 25 orang , Tahun 2013 sebanyak 26 orang .Tahun 2014 jumlah dokter sebanyak 24 orang yang terdiri dari 17 orang di puskesmas , 5 orang di swasta dan 2 orang di Dinas Kesehatan . Rasio dokter umum terhadap 100.000 penduduk sebesar 9,14 artinya setiap 100.00 penduduk dilayani oleh 9 sampai 10 dokter umum,

Sedangkan jumlah dokter gigi tahun 2014 sebanyak 3 orang , semuanya bertugas di puskesmas. Rasio dokter gigi terhadap 100.00 penduduk sebesar 1,14 artinya setiap 100.000 penduduk di layani oleh 1 sampai 2 dokter gigi .



	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
■ Puskesmas	15	17	14	17	17
■ Dinkes	2	1	1	2	2
■ Swasta	2	8	10	6	5

Grafik 3.1 Jumlah dan Distribusi Dokter Umum Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2010-2014

Tabel 3.3

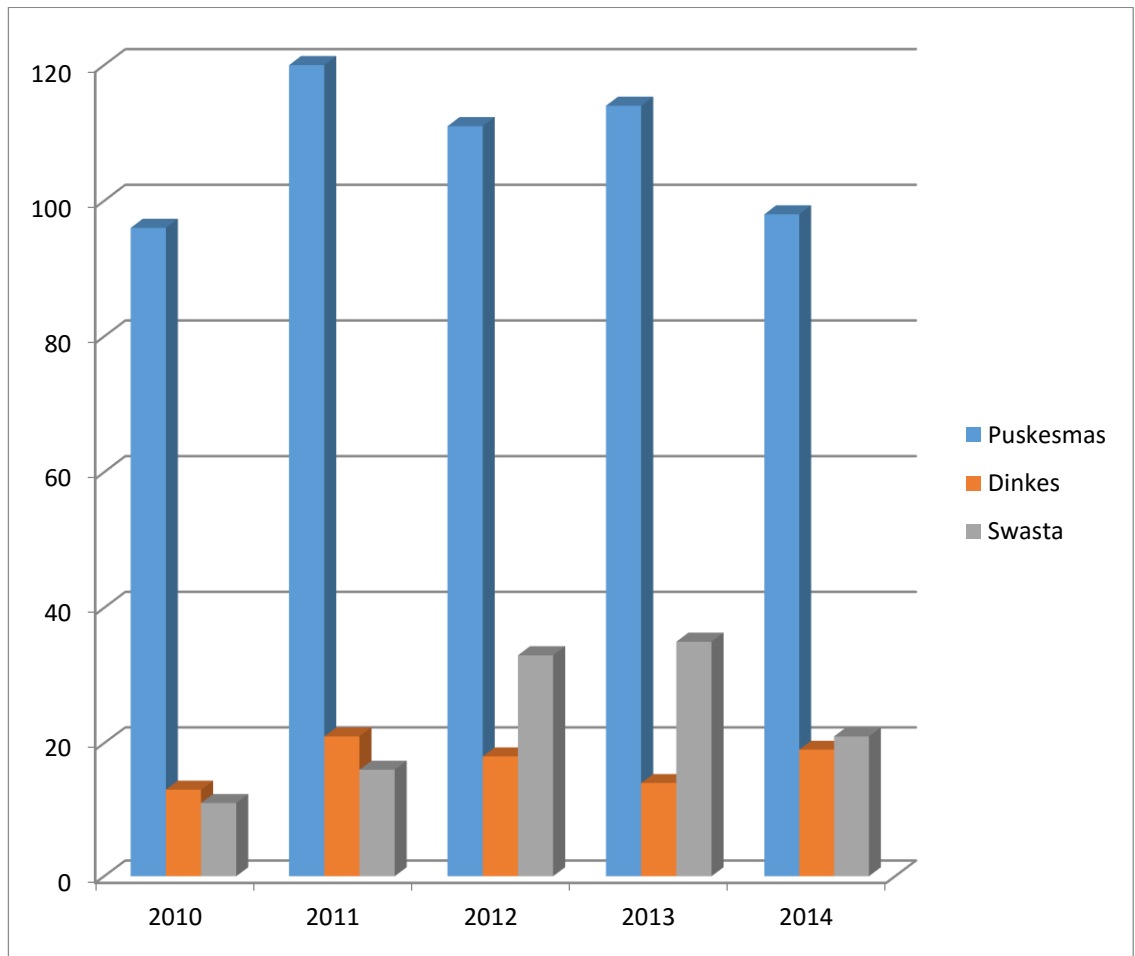
**Jumlah Tenaga Medis dan Rasio Terhadap 100.000 Penduduk Di Kabupaten
Tulang Bawang Barat Tahun 2014**

NO	Jenis Tenaga Medis	Jumlah	Cakupan Rasio per 100.000 Penduduk	Target Rasio per 100.00 Penduduk
1	Dokter Spesialis	0	0	0
2	Dokter Umum	24	9,14	13
3	Dokter Gigi	3	1,14	5

Sumber : Seksie PPSDM Dinkes Kab.TBB Tahun 2014

2. Jumlah Perawat dan Bidan di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga perawat tahun 2010 sebanyak 120 dan tahun 2011 sebanyak 157 orang, tahun 2013 sebanyak 163 orang sedangkan tahun 2014 jumlah perawat sebanyak 138 dengan rincian sebanyak 98 orang di puskesmas, 19 orang di Dinas Kesehatan dan 21 orang di swasta/ sarana kesehatan lain. Rasio tenaga perawat terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2014 sebesar 45,3 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 45 sampai 46 tenaga perawat, angka tersebut belum sesuai target kabupaten yaitu sebesar 70/100.000 penduduk. Distribusi Tenaga perawat dalam dilihat dari diagram berikut :

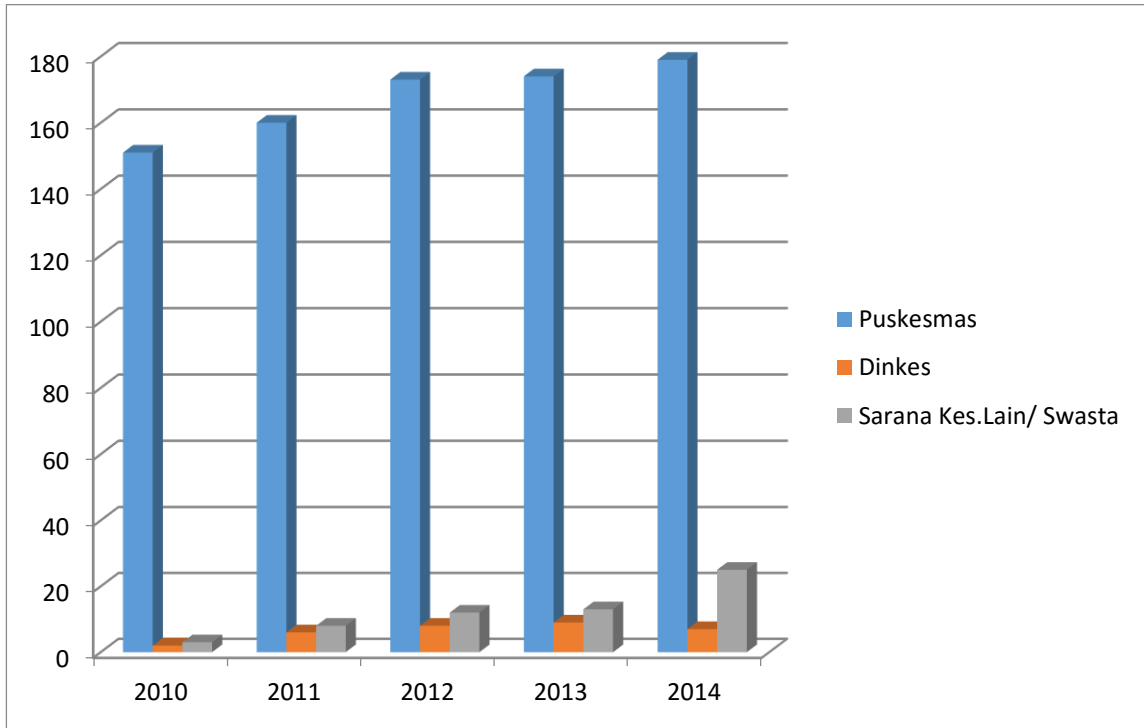


	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
■ Puskesmas	96	120	111	114	98
■ Dinkes	13	21	18	14	19
■ Swasta	11	16	33	35	21

Grafik 3.2 Jumlah dan Distribusi Perawat Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2010-2014

Sedangkan jumlah bidan tahun 2010 sebanyak 156 orang, tahun 2011 sebanyak 174 orang, tahun 2012 sebanyak 193 orang, tahun 2013 sebanyak 196, sedangkan tahun 2014 jumlah bidan sebanyak 211 orang dengan rincian di puskesmas atau desa sebanyak 179 orang, di Dinas Kesehatan 7 orang dan swasta sebanyak 25

orang . Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2014 sebesar 80,3 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 80 tenaga bidan . Distribusi tenaga bidan selama lima tahun ini dapat di lihat pada grafik berikut :



	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
■ Puskesmas	151	160	173	174	179
■ Dinas Kesehatan	2	6	8	9	7
■ Sarana Kes. Lain/ Swasta	3	8	12	13	25

Grafik 3.3 Jumlah dan Distribusi Bidan Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2010-2014

Tabel 3.4
Jumlah Ratio Tenaga Perawat dan Bidan

NO	Jenis Tenaga Perawatan	Jumlah	Cakupan Rasio per 100.00 Penduduk	Target Rasio per 100.000 Penduduk
1	Perawat	138	45,3	70
2	Bidan	211	80,3	85

Sumber : Seksie PPSDM Dinkes Kab.TBB Tahun 2014

3. Jumlah Tenaga Kefarmasian

Jumlah tenaga kefarmasian tahun 2010 sebanyak 11 orang, tahun 2011 sebanyak 15 orang, tahun 2012 sebanyak 2014 sebanyak 14 orang, tahun 2013 sebanyak 14 orang. Sedangkan jumlah tenaga kefarmasian tahun 2014 sebanyak 11 orang dengan distribusi 5 orang di Puskesmas, 6 orang di Dinas kesehatan. Sedangkan rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk adalah sebesar 4,19 ,artinya setiap 100.000 penduduk di layani oleh 5 sampai 6 orang tenaga kefarmasian (target tahun 2014 sebesar 8/100.00 penduduk)

4. Jumlah Tenaga Gizi

Jumlah tenaga gizi tahun 2012 sebanyak 12 orang, tahun 2011 sebanyak 12 orang, tahun 2012 sebanyak 11 orang , tahun 2013 sebanyak 8 orang . sedangkan tahun 2014 tenaga gizi sebanyak 7 orang dengan distribusi 6 orang di puskesmas dan 2 orang di Dinas kesehatan. Penurunan jumlah tenaga gizi tahun 2014 disebabkan karena ada penyesuaian ijasah S1 tenaga Kesehatan masyarakat da nada tenaga gizi yang pindah dari Kabupaten Tulang Bawang

Barat . Sedangkan asio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk sebesar 2,66 artinya setiap 100.00 penduduk dilayani oleh 2 sampai 3 orang tenaga gizi (target tahun 2014 sebesar 9/100.00 penduduk)

5. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat

Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2010 sebanyak 4 orang, tahun 2011 sebanyak 8 orang, tahun 2012 sebanyak 26 orang, tahun 2013 sebanyak 27 orang. Sedangkan tahun 2014 tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 37 orang dengan distribusi 21 orang di puskesmas , 16 orang di Dinas Kesehatan .Rasio tenaga kesehatan masyarakat terhadap 100.00 penduduk yaitu sebesar 14,08 (target tahun 2014 sebesar 11/100.00 penduduk) sedangkan rasio tenaga kesehatan lingkungan terhadap 100.00 penduduk sebesar 6,09 (target tahun 2014 sebesar 14/100.00 penduduk).

6. Jumlah dan Rasio Tenaga Teknisi Medis dan Fisioterapis

Tenaga teknisi medis tahun 2012 berjumlah 16 orang (14 analis kesehatan dan 2 orang penata rontgen). Tenaga analis kesehatan 7 orang di puskesmas, 1 orang di Dinas Kesehatan dan 6 orang di klinik swasta . Rasio tenaga teknisi medis terhadap 100.00 penduduk di layani oleh sampai 8 orang tenaga teknisi medis. Sdangkan penata rontgen baru ada di klinik swasta sebanyak 2 orang . Tenaga teknisi medis tahun 2013 berjumlah 13 orang (13 analis kesehatan dan 1 orang penata rontgen). Tenaga analis kesehatan 6 orang di puskesmas , 1

orang di Dinas Kesehatan dan 6 orang di klinik swasta . Rasio tenaga teknis medis terhadap 100.00 penduduk di layani oleh 5 sampai 6 orang tenaga teknis medis . Sedangkan tenaga teknis medis tahun 2014 berjumlah 11 orang tenaga analis kesehatan, dengan rincian 7 oang di puskesmas , 1 oang di dinas kesehatan dan 3 orang di klinik swasta . Rasio tenaga teknis medis terhadap 100.000 penduduk sebesar 4,19 artinya setiap 100.00 penduduk dilayani oleh 4 Sampai 5 orang tenaga analis kesehatan .

Kemudian Masalah Kesehatan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan atau pemerintah saja tetapi juga masyarakat atau pihak swasta . Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi- tinggi nya perlu dukungan dari berbagai pihak termasuk swasta .

Sarana pelayanan kesehatan dasar swasta yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat sampai tahun 2014 terdiri dari balai pengobatan/klinik 16 buah ,32 praktek dokter perorangan. sedangkan jumlah apotik sebanyak 13 unit. toko obat sebanyak 2 unit , dan pengobatan tradisional yang terdaftar baru 3 unit .

Kemudian salah satu Saran Pelayanan Kesehatan lain nya ialah Posyandu Menurut strata . Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang paling di kenal di Masyarakat . Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas ,yaitu kesehatan ibu dan anak ,KB,perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare . Untuk memantau perkembangannya , posyandu di kelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu posyandu pratama, posyandu madya,

posyandu purnama dan posyandu mandiri. Pada tahun 2014, jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat tercatat sebanyak 193 buah yang terdiri dari 15 (7,8%) posyandu pratama , 76 (39,4 %) posyandu madya ,73 (37,8 %) posyandu purnama dan 29 (15 %) posyandu mandiri . Dari 193 buah posyandu tersebut terdapat 102 posyandu (52,9 %) yang aktif. Posyandu menurut strata dapat dilihat pada diagram berikut :

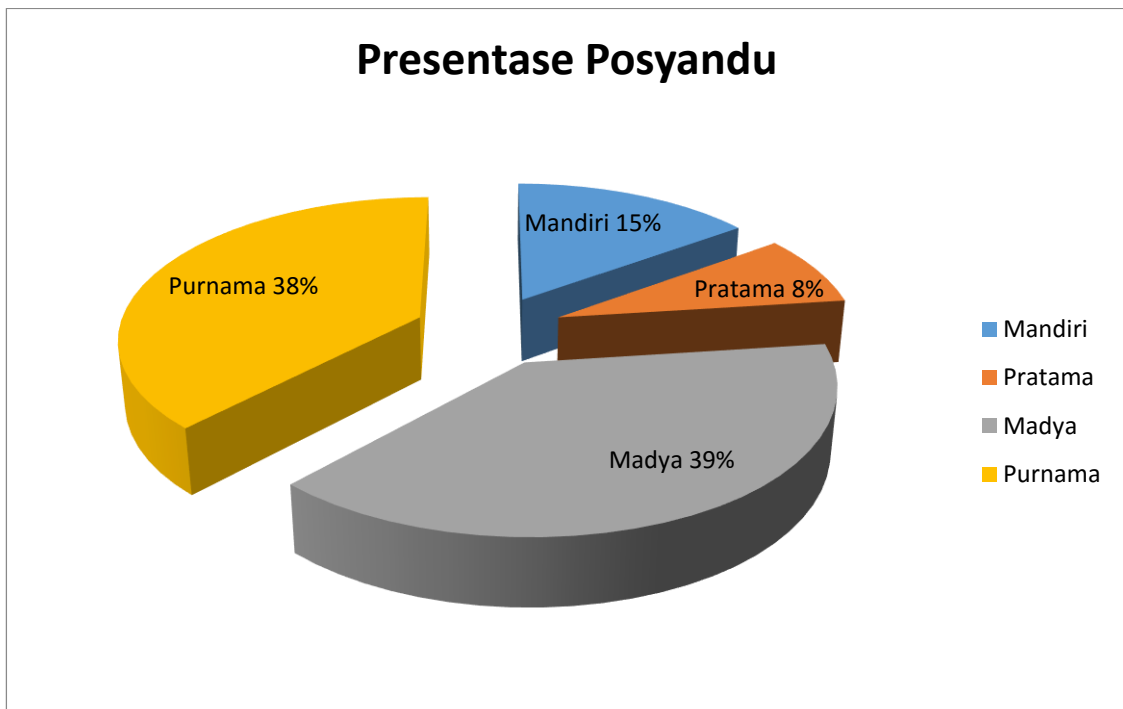


Diagram Pie 3.1 Presentase Posyandu Menurut Strata Di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2014.¹⁴

Dari Aspek Kuliatas Pelayanan yang telah di berikan di Kabupaten Tulang Bawang Barat Terlihat adanya Peningkatan dai Tahun ketahun , dan sudah Mengacu

¹⁴ Sumber:Seksie Diklat Dinkes Kab. TBB Tahun 2014

pada Standar Minimal Kesehatan yang salah satu penetapan dasarnya ialah Terbangunya Komitmen antara pemerintah ,legislative ,masyarakat dan stakeholder lainya guna Kestinambungan Pembangunan Kesehatan¹⁵

3. Responsivitas

Kemampuan responsivitas harus lah dimiliki oleh seorang pegawai dalam organisasi pemerintah supaya kinerja dari pegawai tersebut dapat maksimal dan memberikan kualitas yang baik kepada masyarakat. Responsivitas ialah kemampuan pegawai dalam menanggapi keluhan dari masyarakat serta kemampuan pegawai dalam memberikan solusi atas keluhan dari masyarakat tersebut.

a. Memberikan Pelayanan Sesuai Kebutuhan Warga

Untuk di puskesmas Mulya Asri petugas medis memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan warga, dalam bidang rujukan, Petugas rujukan sangat cepat merespon dan memberikan solusi dalam menanggapi keluhan. Seperti saat terjadi keluhan adanya jaringan petugas rujukan bertindak cepat dengan mengganti rujukan online dengan rujukan tertulis, dengan melampirkan (NB : P-CARE) sedang gangguan jaringan .

Menurut bapak winoto sebagai pegawai yang menanggapi pogram rujukan mengatakan :

¹⁵ <http://www.spm.depkes.go.id/>(.Rabu 23 desember ,pukul 22.00)

“Jika ada keluhan mas, kami secepat mungkin bertindak cepat ,kalau mati lampu surat rujukan nya langsung kami tulis tangan agar proses nya cepat mas”.¹⁶

b. Kemampuan memberikan Solusi

Sedangkan dari responsivitas Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat sebagai Menejerial dari 10 puskesmas, yang tesebar di Kabupaten Tulang Bawang Barat melakukan Resposivitas dengan cara melakukan Rapat Koordinasi yang di lakukan Tiga Bulan sekali , dengan memanggil Perwakilan dari Tiap-Tiap kelapa puskesmas Untuk membahas pemalahan yang ada di masyarakat .

Menurut Dr Pramono Satrio Wibowo selaku Dr yang bekerja di Dinas kesehatan mengatakan :

“Dinas Kesehatan ini berbeda dengan Dinas yang lain ,kita punya jejering di bawah (puskesmas) Ketika Puskesmas melapor ke Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat Puskesmas mempunyai Program Lokal Karyamini yaitu rapat koordinasi yang di lakukan 1 bulan sekali dengan membahas permasalahan yang ada di tingkat puskesmas yang di lakukan oleh seluruh puskesmas yang ada di daerah Tulang Bawang Barat . Kemudian pimpinan puskesmas mengikuti rapat koordinasi bersama Dinas Kesehatan untuk membahas masalah yang ada di tiap-tiap bidang dan di bahas bersama-sama” .¹⁷

4. Responsibilitas

¹⁶ Wawancara dengan bapak winoto sebagai pegawai yang menandai pogram rujukan

¹⁷ Wawancara dengan Dr Pramono Satrio Wibowo

Responsibilitas menjelaskan bagaimana prosedur pendaftaran yang dilakukan di Puskesmas dalam melayani rujukan dan Ketepatan Waktu Pelayanan .

a. Prosedur dari pendaftaran program

Pelayanan rujukan ialah Pasien mendaftar di ruang pendaftaran dengan membawa kartu bpjs, jkn kemudian Dokter yang mendiagnosa apakah pasien tersebut harus di rujuk ke rumah sakit atau pun tidak, lalu pasien mendaftar dan mengambil antrian kepada petugas pelayanan rujukan. Menurut Bapak Winoto selaku Perawat Penyelia mengatakan :

“Prosedur nya ialah pasien mendaftar dulu mas, lalu di periksa oleh dokter kemudian menuju keruangan saya mas ,biasa nya sih antri mas karna system yang baru dan sering mati lampu “.¹⁸



¹⁸Menurut Bapak Winoto selaku Perawat Penyelia

Gambar 3.4 Alur pendaftaran Rujukan

Dari gambar diatas terlihat bahwa seorang pasien sedang mendaftarkan, Pasien mendaftarkan dengan membawa kartu Bpjs atau JKN, Pasien akan dilayani oleh Petugas yang bertugas di Ruang pendaftaran Kemudian Pasien di diagnosa oleh dokter, Dari hasil Diagnosa tersebut yang nantinya akan ditentukan bahwa pasien tersebut haruslah di rujuk ataupun tidak. Kemudian jika Pasien yang di diagnosa oleh Dokter harus di Rujuk pasien akan langsung menuju ruangan perawat penyelia, seperti pada gambar berikut :



Gambar 3.5 Pelayanan Rujukan

Dari gambar Diatas terlihat Bahwa pasien yang sudah di diagnosa kemudian ke ruang perawat pengelia akan di layani, Dan nantinya akan di berikan Kartu Rujukan. Kartu tersebut lah yang akan menjadi Bukti rujukan dan di tunjukan Ke Rumah Sakit yang akan di tuju , Seperti pada gambar berikut :



Gambar 3.6 Pelayanan Rujukan Online

Dari contoh Kartu Rujukan Gambar diatas terlihat bahawa nantinya kartu tersebut yang akan menjadi bukti rujukan dari puskesmas dan akan di tunjukan kepada Rumah sakit yang akan di tuju .

b. ketepatan waktu Pelayanan

Ketepatan Waktu yang di berikan Oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dalam memberikan Pelayanan Terhadap masyarakat harus cepat dan tanggap sehingga masyarakat merasa di layani dengan baik .

Sedangkan Prosedur dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat dalam menanggapi keluhan dan ketepatan waktu dari Puskesmas ialah Tiap awal bulan puskesmas secara rutin melaporkan permasalahan yang ada .

Menurut sekretaris Dinas Kesehatan Bapak Mansyur mengatakan :

“Jika ada masalah dari puskesmas , puskesmas langsung melapor ke Dinas dan secepat nya kita tanggapi dengan cepat mas,serta ketepatan waktu pelayanan kami utama kan , dengan cara memberikan pelayanan dengan cepat dan ligat jika ada masalah yang di temukan ”¹⁹.

5. Akuntabilitas

Aspek akuntabilitas adalah akuntabilitas publik yang menunjukkan seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tersebut konsisten dengan kehendak masyarakat luas dan sebagai tolak ukuran yang akan menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pemerintahan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat serta *stakeholder*. selain itu akuntabilitas dapat dilihat secara eksternal yaitu kinerja dari organisasi publik sesuai dengan nilai-nilai yang ada di kehidupan masyarakat, dengan demikian setiap kegiatan atau program yang dijalankan mengacu kepada norma yang berlaku ataupun nilai yang melekat pada

¹⁹ Wawancara dengan Bapak Mansyur Sekretaris Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat

masyarakat karena seperti yang di ketahui bahwa berdasarkan prinsip demokrasi ialah pemerintahan itu berawal dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat .

Akuntabilitas yang ingin dilihat dalam penelitian ini adalah seberapa jauh keterbukaan para pegawai dalam bekerja, serta seberapa besar tanggung jawab organisasi publik tersebut untuk memperbaiki program yang telah direncanakan Serta Kedisiplinan dari para pegawai, agar kedepannya program yang dilaksanakan akan lebih baik lagi untuk kedepannya.

a. Kedisiplinan Pegawai Dalam Bekerja



Gambar 3.7 Gambar Puskesmas Mulya Asri

Gambar diatas menunjukkan kedisiplin para pegawai yang ada di dinas Puskesmas Mulya asri, Jam kantor adalah pukul 08.00 WIB, sedangkan pukul 07.37

WIB sudah ada beberapa orang yang parkir di depan Puskesmas Mulyo Asri. Untuk jam pulang Puskesmas Mulyo Asri menerapkan aturan tepat waktu, yaitu pukul 14.00 WIB.

PUSKESMAS MULYO ASRI
KECAMATAN TULANG BAWANG TENGAH
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

DAFTAR HADIR

BULAN : NOVEMBER 2015

NO	NAMA	TANGGAL																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	HAYATI SST NIP. 19630101194622001 (D/A)	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
2	SUDARSIH NIP. 19580308197632003 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
3	AHMAD ROUF SKM NIP. 19720121190213000 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4	W ARIYU DI NIP. 19660113197111001 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
5	Ang SYAFENDAM NIP. 19720325200612003 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
6	SUWANDI LATIF NIP. 19660509197111001 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
7	H A R W I Y A H S S T NIP. 19700325196912001 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
8	Dr. DWI MARNIDA PUSPITA SAGB NIP. 1966052019132004 (D/ C)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	IDA RAHMAWATI, And. Keb NIP. 19721116199212001 (D/ D)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
10	MUHAMMAD NURDIN NIP. 19760201196803001 (D/ C)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11	IRKA FERIANA NIP. 198602102014122001 (D/ B)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
12	KHISTINA, M. And. Kep NIP. 197706102002122003 (D/ B)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
13	ABASIH, SKM NIP. 19640802011012006 (D/ B)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
14	RIKA SEPTIANA, S. Kep NIP. 198709102011012008 (D/ B)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
15	SUHARTOYO NIP. 19720119198701001 (D/ A)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
16	ESTI LAKI NIP. 19761021198803002 (D/ A)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
17	SUTAJ And. Kep NIP. 197704102006040112	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	

Gambar 3.8 absensi puskesmas mulya asri

Dari gambar Absensi diatas menunjukkan bahwa Absensi yang berjalan di Puskesmas Mulya Asri terlihat cukup baik , Hanya saja terlihat ada beberapa Pegawai yang tidak Disiplin. Menurut Bapak Winoto selaku staf Puskesmas mengatakan :

“Untuk kedisiplinan petugas mengisi absensi setiap datang dan pergi , bagi petugas piket diwajibkan datang sebelum jam 08.00 wib”.²⁰

²⁰ Wawancara dengan Bapak Winoto selaku staff



Gambar 3.9 ketebukaan pegawai puskesmas Mulya Asri

Dari gambar diatas terlihat Keterbukaan dari Pegawai Puskesmas dalam melakukan Pekerjaan serta keterbukaan dari dinas Kesehatan. Menurut Wawancara dengan Bapak Majril mengatakan :

*“Di Dinas Kesehatan ini Paling banyak kegiatan Dinas Luar Paling Banyak, jadi mas dedi kalau mau mencari semua pegawai Kumpul semua, hampir di pastikan jarang ada . 70 – 85 % Kedisiplinan di Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat “.*²¹

Menurut Bapak Mansyur selaku sekretaris Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat mengatakan :

*“Kalau masalah ketebukaan Pegawai dalam bekerja semua nya terbuka dalam bekerja, disini sudah dianggap sebagai keluarga semua ,jika ada pegawai yang melanggar peraturan langsung diberikan teguran lisan. Sampai saat ini belum pernah ada pegawai yang sampai mendapatkan teguran tertulis.”*²²

²¹ Wawancara dengan Bapak Majril Kepala Bidang PMK

²² Wawancara dengan Bapak Mansyur Sekretaris Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat

6. Problematika atau Dilema Pelayanan

Problematika yang ingin dilihat dalam penelitian ini adalah Bagaimana Permasalahan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat ataupun Puskesmas Mulya Asri dan Panaragan Jaya, Menurut Informan atau pun dari Sudut Pandang peneliti.

a. Fasilitas Sarana Prasarana

Pelayanan yang di berikan oleh Puskesmas Maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat masih kurang baik dari segi sarana prasana, Terlihat belum adanya Rumah sakit Daerah, masih kurangnya Puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Dalam Pogram Pelayanan Rujukan masih terdapat Permasalahan yaitu Kualitas Jaringan yang tidak stabil, Sering dilakukan Pemadaman listrik sehingga mengganggu Pelayanan yang justru mempersulit pasien. Kemudian Pasien tidak bisa memilih Rumah sakit yang dituju dengan kulaitas yang baik .

Seperti hasil wawancara peneliti dengan informan yang pernah melalukan pelayanan rujukan :

“Sekarang itu kalau mau memilih Rumah sakit yang Bagus Tipe A harus di rujuk ke rumah sakit yang Tipe B dulu , jadi Udah Sekarat di jalan dulu yang sakit”²³

²³ Wawancaaa dengan infoman

Sedangkan dari segi sarana Pasien dalam menunggu antrian tidak mendapatkan tempat duduk karna kurangnya kursi yang ada di Puskesmas, Tidak adanya Kotak Saran di Puskesmas sehingga Pasien tidak dapat memberikan masukan kepada Puskesmas. Sedangkan Toilet di Puskesmas belum begitu baik masih kurang bersih .

b. Perilaku / Sikap Pegawai

Dalam melakukan Pelayanan kepada masyarakat Petugas Kurang Bersikap ramah Kepada Pasien Yang sedang Berobat, Telihat dari Sikap pegawai Puskesmas Yang Acuh tak Acuh Kepada Pasien maupun kepada Peneliti, Sedangkan Dari Dinas Kesehatan sendiri Banyak Pegawai saat Jam Kerja Masih sibuk mengobrol, Bermain Hp Padahal seharusnya mereka bekerja dengan baik .

Menurut informan yang bekerja di Dinas Kesehatan mengatakan :

“Itu sudah sering , mengobrol di jam kerja pada sibuk sendiri – sendiri”²⁴

Sedangkan yang Dari segi kedisiplinan yang peneliti liat , Di Puskesmas maupun di dinas sudah cukup baik, Hanya saja Masih saja ada pegawai yang kurang disiplin .

²⁴ Wawancara dengan informan

7. Analisis Tingkat Keberhasilan

Angka Keberhasilan Dari Penelitian ini Mengaju Pada Standar Pelayanan

Minimal Kesehatan di Kabupaten Kota , Hal tersebut dapat diukur dari :

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang di tangani
3. Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang dimiliki kompetensi kebidanan
4. Cakupan Pelayanan Nifas
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang di tangani
6. Cakupan Kunjungan Bayi
7. Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8. Cakupan Pelayanan anak balita
9. Cakupan Pemberian makanan pendamping asi
10. Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan
11. Cakupan penjangingan Kesehatan siswa SD dan Setingkat
12. Cakupan peserta Keluarga Berencana aktif
13. Cakupan penemuan dan penanganan Penderita Penyakit
14. Cakupan Pelayanan Dasar Pasien Masyarakat miskin

15. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin

16. Cakupan pelayanan Gadar level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan kabupaten/kota

17. Cakupan kelurahan/ desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi ²⁵.

Dari 17 daftar Pelayanan diatas, Kabupaten Tulang Bawang Barat mengacu pada SPM, Berdasarkan Pencapaian Program kesehatan tahun 2014 sebagai berikut:²⁶

Tabel 3.5
Pencapaian Keberhasilan Program
Kabupaten Tulang Bawang Barat 2014

NO	Indikator	Realisasi	Target
----	-----------	-----------	--------

²⁵ https://ramliabdullah.wordpress.com/2013/09/14/standar-pelayanan-minimal-bidang-kesehatan (Rabu 23.00)

²⁶ Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat 2014

1	Upaya Kesehatan		
	1. kunjungan ibu hamil (K1)	93 %	100%
	2. Kunjungan ibu hamil (k4)	90,3%	93%
	3. Persalinan di tolong tenaga kesehtan	91,8%	90%
	4. Pelayanan ibu nifas	91,7%	90%
	5. Ibu Nifas mendapat Vitamin A	91,69%	
	6. Ibu Nifas mendapat Table Fe3	90,28%	85%
	7. Penanganan Komplikasi Neotonal	76,12%	70%
	8. Peserta KB baru	11,74%	
	9. Peserta KB aktif	56,95%	65%
	10. Bayi baru lahir ditimbang	100%	100%
	11. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	8,52%	100%
	12. Kunjungan neonatus pertama (KN 1 lengkap)	99,30%	92%
	13. Kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap)	99,19%	90%
	14. Bayi mendapat Asi eksklusif	56,34%	80%
	15. Desa/Kelurahan UCI	96,88%	88%
	16. Cakupan imunisasi Campak bayi	108,44%	
	17. Imunisasi dasar lengkap pada bayi	108,42%	93%
	18. Bayi mendapat vitamin A	123,46%	
	19. Anak balita mendapat vitamin A	84,6%	85%

2	20. Pelayanan Kesehatan anak balita	73,1%	75%	
	21. Balita ditimbang (D/S)	66,45%	85%	
	22. Balita berat badan dibawah garis merah (BGM)	0,97%		
	23. Balita gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	
	24. Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat			
	25. Rasio tumpatan/pencabutan gigi tetap	0,08%		
	26. Pelayanan kesehtan usia (60 tahun +)	87,76%	100%	
	Tenaga Kesehatan			
	a. Rasio dokter (spesialis + umum)	10,66		
	b. Rasio dokter gigi + dokter gigi spesialis per 100.000 penduduk	1,14	70 %	
	c. Rasio perawat per 100.00 penduduk	45,30	85 %	
	d. Rasio bidan per 100.000 penduduk	165,46		
	e. Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat	11		
	f. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyaakat	37		
g. Jumlah Tenaga Sanitasi	16			
h. Jumlah Tenaga Gizi	7			

Sumber : Profil kesehtan Kab.Tulang Bawang Barat 2014

Dari Tabel Pencapaian Program diatas terlihat pencapaian program tahun 2014 di Kabupaten Tulang Bawang Barat ada beberapa program yang perlu di tindak lanjuti karena belum mencapai Standar Pelayanan Minimum Kesehatan yang menjadi acuan dari seluruh Kabupaten Atau Kota di seluruh Indonesia .