

# ANALISIS DISKRIPSTIF PERBANDINGAN KELAYAKAN PUSKESMAS WISATA PANTAI DAN PUSKESMAS NON-WISATA PANTAI DI PROVINSI BALI (ANALISIS LANJUT RIFASKES 2011) (Eligibility Comparison of Beach Tourism and Non-Beach Tourism Health Centers in Bali Province (Secondary Analysis of Rifaskes 2011))

Suharmiati<sup>1</sup>, Lestari Handayani<sup>1</sup>, dan Herti Maryani<sup>1</sup>

Naskah Masuk: 2 Juli 2014, Review 1: 4 Juli 2014, Review 2: 4 Juli 2014, Naskah layak terbit: 25 Juli 2014

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Klinik swasta di provinsi Bali banyak melayani wisatawan, seharusnya hal tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah. Di sisi lain kelayakan Puskesmas Wisata Pantai berdasar ketersediaan sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia dengan pelayanan kesehatan yang tersedia belum diketahui dengan rinci. Analisis ini ingin membandingkan kelayakan Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali. **Metode:** Data diperoleh dari data sekunder Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes 2011) semua Puskesmas di Provinsi Bali. Dibedakan antara Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai, jumlah sampel Puskesmas yang dianalisis sebanyak 114 buah Puskesmas. Variabel penelitian terdiri dari sarana, prasarana, sumber daya manusia serta program pelayanan kesehatan. Analisis dilakukan dengan memberikan nilai (bobot) dari masing-masing variabel, selanjutnya dilakukan skoring masing-masing variabel baik pada Puskesmas Wisata Pantai maupun Puskesmas Non Wisata Pantai. Distribusi hasil perkalian antara nilai (bobot) dengan skor digunakan untuk mengetahui kelayakan dari masing-masing variabel dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD). Perbandingan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai dilakukan dengan membedakan rerata ( $\bar{x}$ ) masing-masing puskesmas dengan menggunakan uji beda t-test. **Hasil:** Tidak ada perbedaan kelayakan antara Puskesmas Wisata Pantai dengan Puskesmas Non Wisata Pantai berdasarkan ketersediaan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan pelayanan kesehatan ( $p > 0,05$ ). **Saran:** Disarankan puskesmas menambah kelengkapan dan manajemen yang sesuai untuk memenuhi sebuah Puskesmas untuk wisata. Serta bekerja sama dengan klinik swasta tetapi tetap memantau pelayanan dan kasus yang terjadi mengingat wilayah tersebut menjadi tanggung jawab Puskesmas.

**Kata kunci:** kelayakan, Puskesmas Wisata, Puskesmas Non-Wisata, Provinsi Bali

## ABSTRACT

**Background:** Many private clinics in the Province of Bali service tourists. It should be the responsibility of the government. On the other hand the feasibility of health centers (HC) based on the availability of coastal tourism facilities and infrastructure, including human resources available to the health service is not clear. This study compared the feasibility of health centers shore excursions and non touristic beach health centers in Bali Province. **Methods:** Secondary data Healthcare Research Facility (Rifaskes 2011) all health centers in the Province of Bali. The number of samples are 114 health centers. Variables consisted of facilities, infrastructure, human resources and health programs. The analysis is done by giving the value (weight) of each variabel, then performed the scoring of each variabel both in Beach Tourist and Non Tourist Health Centers. Distribution of of the multiplication of the value with a score used to determine the feasibility of each variabel by calculating the mean ( $\bar{x}$ ) and standart deviation (SD). Comparison of eligibility of Health Centers by differentiating the mean ( $\bar{x}$ ) of each health center using different test (t test). **Result:** There is no difference in viability between Tourist and Non Tourist Beach the shore excursions based on the availability of facilities, infrastructure, human resources and health services ( $p > 0.05$ ). **Recommendation:** Suggested health centers increase the completeness and appropriate management to be a Health Centers for Tourist, and cooperation with private clinics, the has to monitor the services and the due to cases HC responsibility.

**Key words:** feasibility, Tourist Health Centers, Health Centers Non Tourist, Bali Province

---

<sup>1</sup> Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI. Jalan Indrapura No. 17 Surabaya 60176. E-mail: atiek\_2004@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah sarana unit fungsional kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai fungsi mengutamakan upaya pereventif, promotif, tanpa harus mengabaikan upaya rehabilitatif dan kuratif. Namun demikian keberadaan fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas di sekitar daerah wisata (Puskesmas Wisata) selain dibutuhkan oleh masyarakat sekitar juga menentukan nilai tambah terhadap keamanan dan kenyamanan wisatawan tanpa dihantui rasa takut bila mereka menghadapi gangguan kesehatan. Dengan demikian Puskesmas Wisata diharapkan berada di kawasan/kecamatan sehat. Hal tersebut tidak hanya menguntungkan wisatawan tetapi juga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas. Pengembangan puskesmas menjadi Puskesmas Wisata, memerlukan persiapan antara lain peningkatan sumber daya manusia (SDM) dalam hal kemampuan berbahasa Inggris dan profesionalisme serta mutu tenaga kesehatan, maupun sarana dan prasarana serta program pendukung lainnya.

Bali dikenal sebagai Pulau Dewata merupakan salah satu tempat wisata terbaik di Indonesia bahkan dunia, terletak di sebuah pulau di Indonesia, sekaligus menjadi salah satu provinsi Indonesia. Bali terletak di antara Pulau Jawa dan Pulau Lombok dengan ibukota Denpasar, dengan mayoritas penduduk beragama Hindu. Berbagai jenis wisata dengan keindahan dan keunikan yang menakjubkan serta keindahan seni budaya yang beragam, maka Bali terkenal sebagai tujuan pariwisata yang banyak dikunjungi oleh wisatawan dalam maupun luar negeri. Sebagai contoh, Kuta, Sanur, Nusa Dua, Bedugul, Ubud, Sukawati, Lovina, Garuda Wisnu Kencana merupakan tempat wisata pantai, wisata belanja atau wisata yang lain yang terkenal di Bali. Beberapa Puskesmas mempunyai wilayah kerja daerah wisata pantai, misalnya puskesmas Denpasar selatan II mempunyai wilayah pantai Sindhu, pantai Mertesari, pantai Padanggalak serta pantai Matahari Terbit.

Terdapat banyak klinik swasta melayani wisatawan di Bali, yang seharusnya menjadi tanggung jawab pemerintah terkait kesehatan wisatawan. Di sisi lain kelayakan puskesmas wisata pantai berdasar ketersediaan sarana dan prasarana termasuk sumber

daya manusia dengan pelayanan kesehatan yang tersedia belum diketahui dengan jelas. Analisis ini ingin membandingkan kelayakan Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali.

## METODE

Analisis ini merupakan analisis data sekunder Hasil Survei Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2011 semua puskesmas di Provinsi Bali yang dibedakan antara Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai. Jumlah sampel yang dianalisis sebanyak 114 buah Puskesmas.

Variabel penelitian terdiri dari 1): sarana, prasarana dan program pelayanan kesehatan, 2): sumber daya manusia. Analisis variabel sarana dilakukan dengan memberikan nilai (bobot) dari masing-masing variabel, selanjutnya dilakukan skoring masing-masing variabel baik pada Puskesmas Wisata Pantai maupun Puskesmas Non Wisata Pantai. Distribusi hasil perkalian antara nilai (bobot) dengan skor digunakan untuk mengetahui kelayakan dari masing-masing variabel dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD).

Analisis variabel prasarana dilihat dari jumlah skor masing-masing karakteristik prasarana di Puskesmas. Distribusi jumlah skor digunakan untuk mengetahui kelayakan dari prasarana di Puskesmas dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ).

Analisis program pelayanan kesehatan dilihat dari jumlah skor masing-masing program pelayanan kesehatan di Puskesmas yang dinilai berdasarkan kegiatan, pelatihan, buku pedoman, pencatatan dan pengawasan yang ada di Puskesmas. Ketersediaan program pelayanan kesehatan dilihat di setiap Puskesmas. Distribusi jumlah skor digunakan untuk mengetahui kelayakan dari prasarana di Puskesmas dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ).

Analisis variabel sumber daya manusia dilakukan dengan cara melakukan pembobotan setiap variabel dengan mempertimbangkan jenis profesi. Skoring variabel dinilai berdasarkan jenjang pendidikan terakhir. Ketersediaan sumber daya manusia dilihat di setiap Puskesmas. Distribusi hasil perkalian antara bobot, jumlah dan skor SDM yang ada di Puskesmas digunakan untuk mengetahui kelayakan SDM Puskesmas, dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD).

Analisis kelayakan 1) dan 2) dilakukan dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD) dari masing-masing variabel dan sub variabel yang ditentukan.

Analisis data sekunder 1) dikatakan layak jika mempunyai nilai  $>(\bar{x} + 1 \text{ SD})$ , dikatakan kurang layak jika mempunyai nilai  $(\bar{x} \pm 1 \text{ SD})$  dan dikatakan tidak layak jika mempunyai nilai  $<(\bar{x} - 1 \text{ SD})$ . Analisis data sekunder 2) dikatakan baik jika mempunyai nilai  $>(\bar{x} + 1 \text{ SD})$ , dikatakan cukup jika mempunyai nilai  $(\bar{x} \pm 1 \text{ SD})$  dan dikatakan kurang jika mempunyai nilai  $<(\bar{x} - 1 \text{ SD})$ . Perbandingan masing-masing variabel dari Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai dilakukan dengan membedakan rerata ( $\bar{x}$ ) masing-masing puskesmas dengan menggunakan uji beda *t-test*.

## HASIL

### Wisata Pantai di Provinsi Bali

Provinsi Bali dikenal sebagai pulau dewata dan mempunyai banyak tempat wisata termasuk wisata pantai yang banyak diminati oleh wisatawan asing maupun lokal. Selain kebudayaannya, panorama di Bali merupakan daya tarik tersendiri bagi wisatawan.

Wisata pantai di Provinsi Bali sebanyak 44 tempat yang terletak di wilayah 22 Puskesmas dari 118 Puskesmas yang ada dan tersebar di 8 Kabupaten/Kota. Dalam analisis ini, Puskesmas yang dianalisis sebanyak 114 karena 4 puskesmas yang lain berdiri setelah Rifaskes 2011. Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja wisata pantai, dalam penelitian ini disebut Puskesmas Wisata Pantai (PWP), sedangkan Puskesmas lainnya disebut Puskesmas Non Wisata Pantai (PNWP). Penentuan Puskesmas Wisata Pantai maupun bukan Puskesmas Wisata Pantai ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Wilayah kerja

Puskesmas Wisata Pantai sangat bergantung pada panjang pantai yang menjadi wilayahnya. Terdapat variasi mulai dari 1 (satu) pantai seperti Puskesmas Denpasar Selatan I yaitu Pantai Sanur sampai dengan yang terbanyak mempunyai wilayah kerja 10 (sepuluh) pantai yaitu Puskesmas Kuta Selatan.

### Ketersediaan Sarana Puskesmas Wisata Pantai dan Non-Wisata Pantai

Analisis deskriptif sarana di Puskesmas dari hasil Rifaskes 2011 ditujukan untuk mengetahui ketersediaan sarana baik Puskesmas Wisata Pantai maupun Puskesmas Non Wisata Pantai dan penyebarannya di 9 Kabupaten/Kota di Provinsi Bali. Analisis dilakukan pada 22 buah Puskesmas Wisata Pantai dan 92 buah Puskesmas Non Wisata Pantai yang tersebar di 9 kabupaten/Kota.

#### a. Luas tanah

Hasil analisis kelayakan luas tanah puskesmas wisata pantai dan puskesmas non wisata pantai disajikan pada Tabel 1 di bawah ini

Dari tabel 1 dapat dilihat hanya 18,2% jumlah Puskesmas Wisata Pantai yang mempunyai luas tanah yang layak, sisanya kurang layak dan tidak layak masing-masing 36,4% dan 45,5%. Jumlah Puskesmas Non Wisata Pantai mempunyai sebaran kelayakan yang merata antara layak, kurang layak dan tidak layak masing-masing sebesar 37,0%, 32,6% dan 30,4%.

#### b. Luas bangunan

Hasil analisis kelayakan luas bangunan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai menunjukkan sebanyak 31,8% jumlah Puskesmas Wisata Pantai yang mempunyai luas bangunan yang layak, sisanya kurang layak dan tidak layak masing-masing 40,9% dan 27,3%. Jumlah Puskesmas Non Wisata Pantai mempunyai sebaran kelayakan yang merata antara layak,

**Tabel 1.** Kelayakan Luas Tanah Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali, Rifaskes 2011

No.	Kategori	Jumlah PWP		Jumlah PNWP		Jumlah Puskesmas
		n	%	n	%	
1.	Layak	4	18,2	34	37,0	38
2.	Kurang layak	8	36,4	30	32,6	38
3.	Tidak layak	10	45,5	28	30,4	38
	Total	22	100,0	92	100,0	114

kurang layak dan tidak layak masing-masing sebesar 34,1%, 31,9% dan 34,1% (Gambar 1).

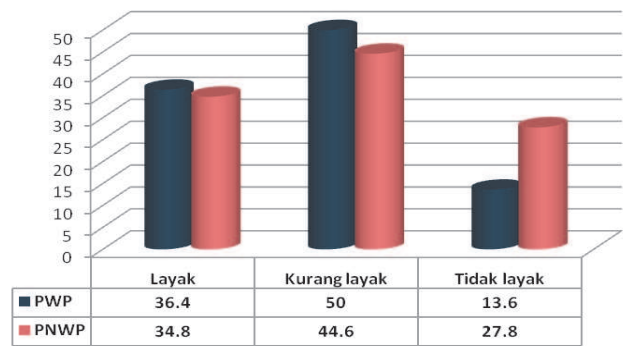
c. Karakteristik Bangunan

Hasil analisis kelayakan karakteristik bangunan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai disajikan pada Gambar 2.

Gambar 2 menunjukkan sebanyak 36,4% jumlah puskesmas wisata pantai yang mempunyai karakteristik bangunan yang layak, 50,0% kurang layak dan sebanyak 13,6% mempunyai karakteristik bangunan yang tidak layak. Jumlah puskesmas non wisata pantai mempunyai sebaran kelayakan karakteristik bangunan layak, kurang layak dan tidak layak masing-masing 34,8%, 44,6% dan 27,8%.

d. Ruang Pelayanan

Hasil analisis kelayakan ruang pelayanan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai menunjukkan sebagian besar (54,5%) jumlah Puskesmas Wisata Pantai yang mempunyai ruang pelayanan tidak layak, 27,3% jumlah Puskesmas Wisata Pantai layak dan sebanyak 18,2% mempunyai ruang pelayanan yang kurang layak. Jumlah Puskesmas Non Wisata Pantai mempunyai sebaran kelayakan ruang pelayanan kurang layak, layak dan tidak layak masing-masing sebesar 37,0%, 34,8% dan 28,3%. (Gambar 3)

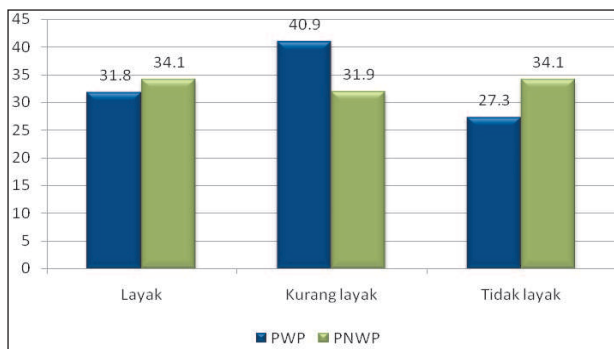


**Gambar 2.** Persentase Kelayakan Karakteristik Bangunan Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.

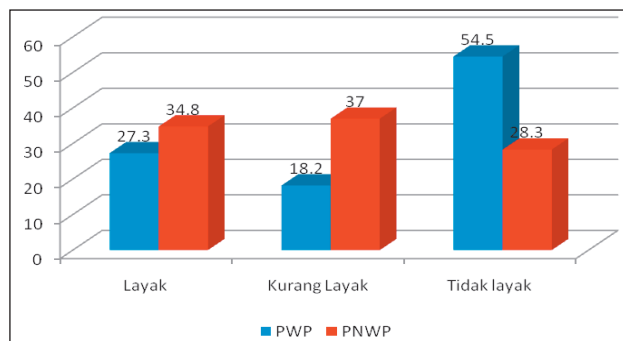
e. Ruang Non-Pelayanan

Hasil analisis kelayakan ruang non pelayanan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai disajikan pada Gambar 4 di bawah ini.

Gambar 5 menunjukkan sebaran kelayakan ruang non pelayanan masing-masing sebesar 45,5%, 31,8% dan 22,7% jumlah Puskesmas Wisata Pantai mempunyai ruang non pelayanan kurang layak, layak dan tidak layak. Sebanyak 37,9% jumlah Puskesmas Non Wisata Pantai mempunyai



**Gambar 1.** Persentase Kelayakan Luas Bangunan Puskesmas Wisata Pantai (PWP) Dan Puskesmas Non Wisata Pantai (PNWP) Di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.



**Gambar 3.** Persentase kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan puskesmas Non Wisata Pantai di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.

ruang non pelayanan tidak layak, selanjutnya berturut-turut sebanyak 34,5% mempunyai ruang non pelayanan layak dan 27,6% mempunyai ruang non pelayanan kurang layak.

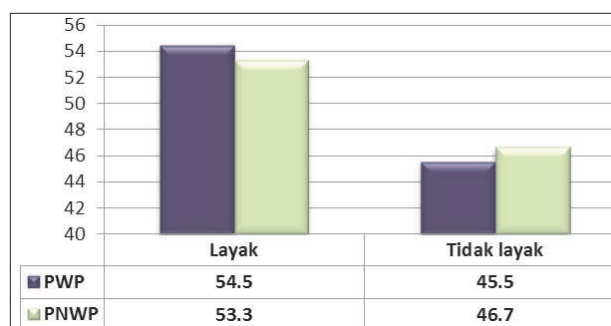
**Ketersediaan Prasarana Puskesmas Wisata dan Non-Wisata Pantai**

Prasarana puskesmas terdiri dari air bersih, pembuangan limbah dan sumber daya listrik yang digunakan, dan dilihat ketersediaan dan kualitas per Puskesmas. Analisis variabel prasarana dilihat dari jumlah skor masing-masing karakteristik prasarana di Puskesmas. Distribusi jumlah skor digunakan untuk mengetahui kelayakan dari prasarana di Puskesmas dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD). Prasarana Puskesmas dikatakan layak jika mempunyai nilai lebih besar atau sama dengan  $\bar{x}$ , dikatakan kurang layak jika mempunyai nilai lebih kecil dari  $\bar{x}$ . Hasil analisis kelayakan prasarana Puskesmas disajikan pada Gambar 5.

Gambar 5 menunjukkan sebaran kelayakan prasarana 54,5% Puskesmas Wisata Pantai mempunyai prasarana layak, sisanya 45,5% mempunyai prasarana tidak layak. Puskesmas Non Wisata Pantai sebanyak 53,3% mempunyai prasarana layak dan sisanya 46,7% tidak layak.

**Ketersediaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wisata Pantai dan Non-Wisata Pantai**

Program Pelayanan kesehatan yang dianalisis adalah: 1) Program Promosi Kesehatan, 2) Program



**Gambar 5.** Persentase Kelayakan Prasarana Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.

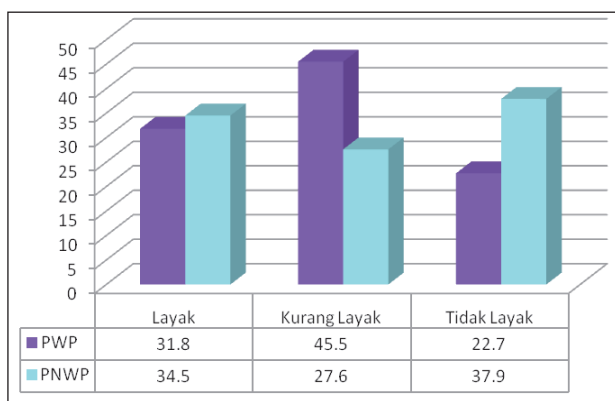
Kesehatan Lingkungan, 3) Program Pemberantasan Penyakit Menular, 4) Pelayanan Imunisasi, 5) Pengobatan, 6) Pelayanan Laboratorium serta 7) Pelayanan Farmasi. Kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas dilihat dari adanya kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing program. Skoring masing-masing program pelayanan kesehatan dinilai berdasarkan kegiatan, pelatihan, buku pedoman, pencatatan dan pengawasan yang ada di puskesmas.

Distribusi total skor digunakan untuk mengetahui kelayakan program pelayanan kesehatan Puskesmas, dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD). Program pelayanan kesehatan Puskesmas dikatakan layak jika mempunyai nilai  $> (\bar{x} + 1SD)$ , dikatakan kurang layak jika mempunyai nilai  $(\bar{x} \pm 1SD)$  dan dikatakan tidak layak jika mempunyai nilai  $< (\bar{x} - 1SD)$ . Hasil analisis program pelayanan kesehatan Puskesmas disajikan pada gambar 6.

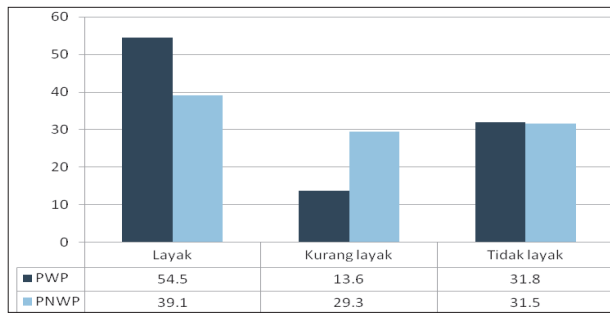
Gambar 6 menggambarkan sebaran kelayakan program pelayanan kesehatan, sebagian besar (54,5%) puskesmas wisata pantai mempunyai program pelayanan kesehatan layak, selanjutnya berturut-turut tidak layak dan kurang layak masing-masing sebesar 31,8% dan 13,6%. Puskesmas Non-Wisata Pantai mempunyai sebaran program pelayanan kesehatan untuk layak, tidak layak dan kurang layak masing-masing sebanyak 39,1%, 31,5% dan 29,3%.

**Ketersediaan Sumber Daya Manusia Puskesmas Wisata Pantai dan Non-Wisata Pantai**

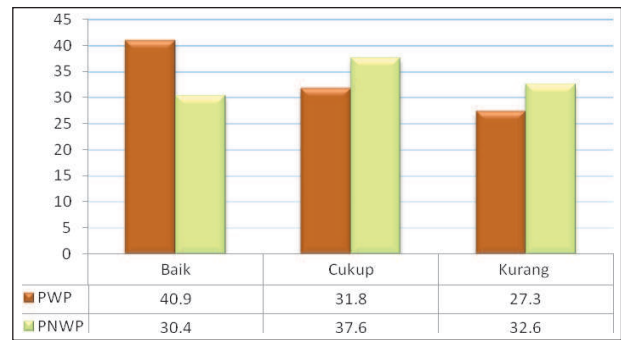
Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan



**Gambar 4.** Persentase Kelayakan Ruang Non-Pelayanan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non Wisata Pantai di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.



**Gambar 6.** Persentase kelayakan program pelayanan kesehatan Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.



**Gambar 7.** Persentase kelayakan SDM Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali, Rifaskes 2011.

masyarakat sangat tergantung dari kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang ada. Selain itu dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu pula dipertimbangkan distribusi tenaga kesehatan tersebut.

Variabel sumber daya manusia (SDM) terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, sanitarian, dan promosi kesehatan. Pembobotan setiap variabel dilakukan dengan mempertimbangkan jenis profesi. Skor variabel dinilai berdasarkan jenjang pendidikan terakhir. Distribusi hasil perkalian antara bobot, jumlah dan skor SDM yang ada di Puskesmas digunakan untuk mengetahui kelayakan SDM Puskesmas, dengan cara menghitung rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD). SDM puskesmas dikatakan baik jika mempunyai nilai  $>(\bar{x} + 1 \text{ SD})$ , dikatakan cukup jika mempunyai nilai  $(\bar{x} \pm 1 \text{ SD})$  dan dikatakan kurang jika mempunyai nilai  $<(\bar{x} - 1 \text{ SD})$ . Analisis kelayakan sumber daya manusia Puskesmas disajikan pada Gambar 7 ini.

Gambar 7 menunjukkan bahwa sebaran kelayakan sumber daya manusia sebanyak 40,9% Puskesmas Wisata Pantai mempunyai sumber daya manusia baik, 31,8% cukup dan 27,3% kurang. Puskesmas Non Wisata Pantai mempunyai sebaran yang merata masing-masing sebanyak 30,4% baik, 37,6% cukup dan 32,0% kurang.

**Perbandingan Ketersediaan Sarana, Prasarana, Sumber Daya Manusia dan Program Pelayanan Kesehatan yang Tersedia di Puskesmas Wisata Pantai maupun Puskesmas Non-Wisata Pantai**

Distribusi total skor dari masing-masing variabel sarana, prasarana, sumber daya manusia dan program

pelayanan kesehatan yang tersedia dilakukan uji beda rerata ( $\bar{x}$ ) dengan menggunakan uji beda t-test. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna semua karakteristik yang diukur antara Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non-Wisata Pantai. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai signifikansi  $> 0,05$ . (Tabel 2).

**PEMBAHASAN**

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang berada paling dekat dengan masyarakat dan mudah dijangkau dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan lainnya seperti rumah sakit pemerintah maupun swasta. Fungsi Puskesmas adalah mengembangkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh seiring dengan misinya. Pelayanan kesehatan tersebut harus bersifat menyeluruh atau yang disebut dengan *Comprehensive Health Care Service* yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas menurut Kepmenkes 128/MENKES/SK/II/2004 telah dikelompokkan menjadi 2 yaitu Upaya Kesehatan Wajib (6 upaya yaitu Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA dan KB, Perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular serta Pengobatan) dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh Puskesmas Wisata maka diperlukan suatu terobosan. Puskesmas wisata dapat menentukan skala prioritas dari upaya kesehatan wajib. Dengan mempertimbangkan biaya dan kesulitan menyediakan

**Tabel 2.** Perbandingan Ketersediaan Variabel di Puskesmas Wisata Pantai (PWP) dan Puskesmas Non-Wisata Pantai (PNWP) di Provinsi Bali, Rifaskes 2011

Variabel	Kategori puskesmas	N	Rerata ( $\bar{x}$ )	SD	Std. Error Mean	Sig (2-tailed)
Luas Tanah	PWP	22	1,336.32	775.347	165.304	0.161
	PNWP	92	2,389.04	3,467.284	361.489	
Luas Bangunan	PWP	22	468.09	292.334	62.326	0.405
	PNWP	91	556.58	474.729	49.765	
Karakteristik Bangunan	PWP	22	32.73	31.981	6.818	0.964
	PNWP	92	32.32	39.283	4.095	
Ruang Pelayanan	PWP	22	232.00	50.908	10.854	0.147
	PNWP	92	249.16	49.155	5.125	
Ruang Non Pelayanan	PWP	22	22.82	2.302	0.491	0.505
	PNWP	87	22.34	3.106	0.333	
Prasarana	PWP	22	2.09	1.019	0.217	0.915
	PNWP	92	2.07	1.003	0.105	
Sumber Daya Manusia	PWP	22	43.73	8.886	1.895	0.855
	PNWP	92	43.07	16.313	1.701	
Program Yan Kesehatan	PWP	22	22.86	3.182	0.678	0.687
	PNWP	92	22.60	2.665	0.278	

pelayanan serta kemungkinan efektivitas dan manfaat. Sebagai contoh untuk daerah wisata pantai maka promosi kesehatan berupa pencegahan terhadap infeksi menular seksual serta HIV merupakan prioritas utama dari puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non-Wisata Pantai dalam hal ketersediaan sarana, prasarana, sumber daya manusia maupun program pelayanan kesehatan. Dalam penelitian terdahulu Didik B., dkk (1998) menyatakan diperlukan perbaikan dalam hal kecepatan pelayanan kesehatan kepada wisatawan terutama yang mengalami kecelakaan atau cedera, obat perlu disesuaikan dengan keperluan, diperlukan adanya helipad/helikopter untuk mempercepat pelayanan serta adanya *call center* yang memberikan informasi tentang tempat rujukan yang sesuai dengan kasus yang terjadi. Nampaknya belum ada perubahan di tingkat puskesmas, dalam hal ketersediaan sarana, prasarana, sumber daya manusia serta program pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan kebijakan dari pihak Dinas Kesehatan provinsi maupun Dinas Kesehatan kota/kabupaten yang memperlakukan sama terhadap semua puskesmas yang ada di provinsi Bali untuk sarana, prasarana, sumber daya manusia maupun program pelayanan kesehatan.

Keberadaan dan pemanfaatan klinik swasta di wilayah wisata nampaknya cukup mempunyai pengaruh terhadap wisatawan di wilayah tersebut. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Devi N., dkk (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemakaian klinik swasta. Namun demikian puskesmas diharapkan tetap memantau pelayanan dan kasus yang terjadi karena klinik swasta tersebut masih menjadi tanggung jawab puskesmas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ketersediaan sarana Puskesmas Wisata Pantai mempunyai luas tanah tidak layak, luas bangunan kurang layak, karakteristik bangunan kurang layak, ruang pelayanan tidak layak dan ruang non pelayanan kurang layak. Ketersediaan sarana Puskesmas Non-Wisata Pantai sebagian besar mempunyai luas tanah layak, luas bangunan layak, karakteristik bangunan kurang layak, ruang pelayanan tidak layak serta ruang non-pelayanan kurang layak.

Sebagian besar ketersediaan prasarana Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non-Wisata Pantai layak. Sebagian besar ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas Wisata Pantai tergolong baik, sedangkan di Puskesmas Non-Wisata Pantai kurang.

Sebagian besar program pelayanan kesehatan Puskesmas Wisata Pantai tidak layak, sedangkan di Puskesmas Non-Wisata Pantai kurang layak.

Hasil uji beda rerata ( $\bar{x}$ ) dengan menggunakan uji beda t-test menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna semua karakteristik yang diukur antara Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non-Wisata Pantai ( $p > 0,05$ ).

### **Saran**

Disarankan Puskesmas menambah kelengkapan dan manajemen yang sesuai untuk memenuhi sebuah Puskesmas untuk wisata. Puskesmas diarahkan juga untuk melayani wisatawan asing, Puskesmas bekerja sama dengan klinik swasta tetapi tetap memantau pelayanan dan kasus yang terjadi mengingat wilayah tersebut menjadi tanggung jawab Puskesmas.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes yang telah menyediakan dana penelitian dan Kepala Dinas Kesehatan data Provinsi Bali yang memberikan informasi penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Budijanto D. 1998. Sistem Pelayanan Kesehatan Daerah Wisata di Provinsi Bali dan DIY Yogyakarta. Laporan. Surabaya: Penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pengisian Kuesioner Puskesmas, Riset Fasilitas Kesehatan 2011, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan R.I, 2012. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011, Puskesmas, Jakarta
- Nurdayatun D. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wisatawan Terhadap Pemanfaatan Klinik Swasta. Jurnal Media Medika Muda, Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Indonesia, Commerce.com, 2013. Bali Island Tourism Map. [www.indonesia-tourism.com/bali/balimap.html](http://www.indonesia-tourism.com/bali/balimap.html)