

PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP KETANGGAPAN DAN JANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR, SUMATERA SELATAN TAHUN 2006

K. Aryastami dan Harimat Hendarwan¹

ABSTRACT

Study about community perception towards health system responsiveness in health centers has been conducted in Ogan Komering Ilir (OKI) District, South Sumatera, April 2006. Study design was a cross-sectional study. Sample was the out patients at 10 puskesmas' representing the total 20 existing puskesmas. Qualitative data was collected implementing 'exit' interviews and secondary data collection. Data was analyzed using uni-variate and descriptive tabulation. In addition, data with regard to respondents perception was analyzed using scoring system. Study results showed that the availability of skilled and professional health personnel was far more than enough as refers to the national standard. The population in OKI district was unequally distributed and differs geographically. There were three health centers located in the remote areas and across the rivers. It can not be accessed by bus/car, except boat that has been un-frequently scheduled. Health system responsiveness was good and satisfaction; that was perception on health centers performance (scored 78.96), access and quality of services (scored 84.81), performance of health providers (scored 82.57), and patient's satisfactions (scored 67.61). Most of the respondents said they will come over again to the same health centers as they get ill. This study can be use as a model of health centers achievements and can be duplicate intensively to other districts in Indonesia, especially during the decentralization era.

Key words: health system responsiveness

PENDAHULUAN

Rendahnya status kesehatan dan gizi masyarakat erat kaitannya dengan masalah sosial dan ekonomi. Pengetahuan dan akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya terkait masalah pengetahuan dan ekonomi masyarakat itu sendiri, melainkan juga ketersediaan, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang selayaknya disediakan oleh pemerintah demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) secara jelas disebutkan bahwa bangsa Indonesia berupaya untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum, dan oleh karenanya, Puskesmas adalah unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam sistem tersebut (Depkes, 2004).

Ketanggapan dan *responsiveness* dalam bidang kesehatan merupakan salah satu tujuan mendasar

dalam mengukur keberhasilan dalam pembangunan kesehatan. Ketanggapan mengukur bagaimana pendapat masyarakat mengenai pelayanan kesehatan dalam hal aspek nonmedis. Kinerja pelayanan kesehatan pada dasarnya dapat dinilai dari persepsi masyarakat maupun dari sisi provider kesehatan, yang dalam hal ini adalah pemerintah, sebagai penanggung jawab dalam pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Murray, 2000).

Masyarakat Uni Eropa telah memberikan 'grant' selama 54 bulan di tiga wilayah provinsi di Indonesia, yakni Papua, Sumatera Selatan dan Jambi. Goal daripada proyek adalah untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan masalah sosial dan kelompok miskin melalui proyek pengembangan sistem dan kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten.

Hasil yang diharapkan dari proyek adalah mengetahui kemampuan dan kapasitas petugas untuk merencanakan dan menata kebutuhan masyarakat

¹ Puslitbang, Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Litbangkes Depkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta
E-mail: aryastami@hotmail.com

secara terpadu dan berfokus kepada sistem yang pelayanan pada tingkat kabupaten, puskesmas dan pustu melalui pengukuran persepsi masyarakat terhadap ketanggapan dan jangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas wilayah Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengukur persepsi masyarakat dalam ketanggapan sistem, akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Adapun tujuan khusus adalah:

1. Mengetahui sistem pelayanan kesehatan.
2. Mengumpulkan dan analisa data dan informasi berkaitan dengan pelayanan rawat jalan puskesmas.
3. Mengukur ketanggapan sistem kesehatan meliputi penampilan gedung puskesmas, penampilan petugas dan kepuasan pasien.
4. Mengetahui jarak dan ketersediaan transportasi sebagai sarana pendukung dalam pencapaian akses pelayanan kesehatan.

METODE

Disain studi adalah studi potong lintang (*cross-sectional*).

Populasi penelitian adalah pengunjung pelayanan rawat jalan puskesmas di wilayah studi (Ogan Komering Ilir), yang meliputi 20 puskesmas. Sampel adalah pengunjung puskesmas selama 2 (dua) hari berturut-turut yang diambil dari 50% dari seluruh puskesmas dalam studi populasi. Dengan demikian, terdapat 10 puskesmas terpilih dengan menggunakan metode 'stratified random sampling' dengan melibatkan puskesmas yang berlokasi di perkotaan dan perdesaan serta di wilayah terpencil, dengan atau tanpa tempat tidur. Puskesmas tersebut adalah: Cahya Maju, Tulung Selapan, Pampangan, Tugu Jaya, Sirah Pulau Padang, Muara Batun, Padamaran, Tanjung Lubuk, Cengal, Air Sugihan.

Pengumpulan dan analisis data

Data primer dikumpulkan melalui exit interview menggunakan instrument wawancara, dilakukan terhadap 10–30 pasien rawat jalan (poli umum, poli gigi, pelayanan laboratorium, dan pelayanan kesehatan lainnya).

Wawancara juga dilakukan terhadap kepala dan petugas puskesmas untuk mengetahui ketersediaan dan jenis standar operasional prosedur (SOP), lima

besar penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, ketersediaan obat, dan lain-lain.

Data primer diambil dari profil kesehatan masyarakat tahun 2005 serta laporan-laporan dan catatan lainnya yang tersedia di puskesmas.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan distribusi frekuensi; sedangkan data mengenai persepsi masyarakat diolah dengan system scoring.

HASIL

Sistem Kesehatan di Kabupaten OKI

Dari sepuluh puskesmas yang diteliti diketahui bahwa petugas/profesi kesehatan sangat bervariasi tergantung dari lokasi dan jumlah masyarakat yang dilayani. Pada dasarnya sudah ada suatu patokan/standar mengenai jenis ketenagaan yang seharusnya tersedia di puskesmas, yaitu: dokter, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi, sanitasi, perawat gigi, analis laboratorium dan petugas pendukung administrasi (Depkes, 2005). Tabel di bawah ini menunjukkan jumlah tenaga puskesmas di Kabupaten OKI tahun 2005

Tabel 1. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten OKI District, 2005

No	Type of Personnel	Number	Ratio/100 Ribu Penduduk	
			OKI	INDO*
1	Dokter	18	2,55	23,91
2	Dokter gigi	4	0,56	6,19
3	Bidan dan perawat	348	49,34	171,24
4	Ahli gizi	9	1,28	9,84
5	Sanitarian	19	2,69	15,57
6	Tehnis medis	2	0,28	13,68
7	Analist laboratorium	3	0,43	-
Total petugas profesi		103		

* Sumber: Badan PPSDM Kesehatan: Perkembangan Ratio Tenaga Kesehatan per Seratus Ribu Penduduk s/d tahun 2010

Ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan profesional masih jauh dari ketersediaan secara nasional. Salah satu modal berkembangnya suatu masyarakat adalah apabila terdapat sistem dan struktur yang bagus dan didukung dengan ketersediaan infrastruktur termasuk kemampuan sumber daya manusianya. Dengan berlakunya sistem desentralisasi, maka kondisi seperti ini dapat menjadi

semakin berat, apabila tidak diiringi dengan upaya kerja keras dan komitmen tinggi dari pemerintah kabupaten. Kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh keberhasilan organisasi dalam melakukan pekerjaan atau sering disebut dengan kinerja organisasi (Stephen, 1994).

Kabupaten Ogan Komering Ilir memiliki 12 kecamatan dengan 20 puskesmas pada tahun 2005. Dari tabel berikut dapat dilihat bahwa hampir semua puskesmas memiliki dokter, walaupun penyebarannya tampak belum merata; misalnya untuk puskesmas Kutaraya, Sirah Pulau Padang dan Muara Batun masing-masing memiliki 2 orang dokter, sedangkan terdapat tiga puskesmas lainnya tidak memiliki dokter sama sekali, yaitu puskesmas Pampangan, terlebih dengan lokasi yang sulit, yakni puskesmas Air Sugihan, Sungai Menang, Pulau Panggang II dan III. Selanjutnya puskesmas berikut sudah dilengkapi masing-masing dengan seorang dokter: Cahya Maju, Tugu Mulyo, Tugu Jaya, Pedamaran, Kayu Labu, Tanjung Lubuk, Pangarayan, Pulau Panggang I dan IV, serta puskesmas Cengal.

Terdapat 284 desa di seluruh kabupaten OKI, sehingga secara rata-rata masing-masing puskesmas memiliki 14 desa. Puskesmas Kuta Raya memiliki jumlah desa paling banyak (24 desa) di Kecamatan Kayuagung, yang secara kebetulan tidak menjadi sampel dalam studi ini. Oleh karena kondisi tersebut, adalah sangat beralasan jika dilihat bahwa puskesmas ini memiliki 2 orang dokter, terlebih lagi kepadatan penduduknya yang sudah mencapai 370 orang per kilometer persegi, seperti tampak dalam tabel berikut.

Persebaran penduduk di wilayah kabupaten OKI tidak merata. Secara geografis, sebagian wilayah kabupaten OKI dikelilingi oleh sungai, dan sebagian lagi terletak di wilayah daratan. Dari tabel dapat terlihat bahwa disebagian kecamatan, kepadatan penduduknya mencapai 300 orang per kilometer persegi, sedangkan penduduk wilayah kecamatan lainnya masih sangat jarang (Tulung Selapan). Ketimpangan juga tampak dalam hal jumlah puskesmas dan jumlah penduduk yang dilayani; misalnya, di Kecamatan Air Sugihan dengan dua

Tabel 2. Nama Puskesmas, Jumlah Desa dan Jumlah Penduduk Kabupaten OKI, 2005

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Penduduk	Kepadatan
1	Kayu Agung	Kutaraya	24	550.658	365.7
2	Lempuing	Cahaya Maju	11	38.065	114.1
		Tugu Mulyo	5	29.701	
		Tugu Jaya	16	55.790	
3	Sirah Pulau Padang	SP. Padang	18	40.660	262.2
4	Jejaw	Muara Batun	16	41.910	170.7
5	Pedamaran	Padamaran	13	41.330	35.5
		Kayu Labu	7	18.319	
6	Tanjung Lubuk	Tanjung Lubuk	18	32.846	138.5
		Pangarayan	13	31.891	
7	Tulung Selapan	Tulung Selapan	18	42.817	8.3
8	Cengal	Cengal	9	40.327	12.9
9	Pampangan	Pampangan	35	50.652	35.6
10	Air Sugihan	Air Sugihan 25	8	12.595	11.8
		Air Sugihan 27	11	20.694	
11	Mesuji	P. Panggang I	16	37.785	62.7
		P. Panggang II	9	20.064	
		P. Panggang III	10	32.138	
		P. Panggang IV	14	34.317	
12	Pematang Panggang	Sungai Menang	13	27.695	15.5
Total		20 Puskesmas	284	705.254	34.5

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2005

puskesmas memiliki kepadatan penduduk 11,8 per kilometer persegi dibandingkan dengan puskesmas Kutaraya di Kecamatan Kayu Agung dengan kepadatan 366 per kilometer persegi. Kepadatan penduduk untuk Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2000 menunjukkan angka 74 jiwa/km² (Depkes RI, 2004), mengindikasikan bahwa masih terjadi ketimpangan dalam persebaran jumlah penduduk. Hal ini sangat berkaitan dengan potensi wilayah dan kondisi ekonomi wilayah, sehingga perlu dipikirkan solusi dalam pemberdayaan sumber daya menuju pembangunan yang merata.

Sampel dalam studi ini mengklasifikasikan dua macam puskesmas berdasarkan lokasi, yaitu perdesaan dan perkotaan. Untuk wilayah OKI, semua puskesmas sampel terletak di wilayah perdesaan. Selanjutnya, secara geografis tidak ada puskesmas yang terletak di pegunungan maupun wilayah kepulauan. Namun demikian, terdapat 2 puskesmas studi yang terletak di wilayah perairan (sungai), di mana untuk mencapainya hanya dapat digunakan boat. Puskesmas Cengal dan puskesmas Air Sugihan merupakan puskesmas yang wilayahnya paling sulit dicapai. Meski demikian, puskesmas Tulung Selapan yang terletak di wilayah daratan juga memiliki tingkat kesulitan tersendiri. Wilayah ini hanya bisa dicapai dengan kendaraan roda dua, karena jalanan yang terputus, sehingga surveyor membutuhkan beberapa ganti kendaraan dan berjalan kaki.

Terdapat 10 (sepuluh) puskesmas yang dilibatkan dalam studi ini dengan 8 (delapan) wawancara. Enam puskesmas terletak di wilayah yang relatif mudah dijangkau, baik secara geografis maupun dalam hal ketersediaan transportasi umum. Dua wilayah lainnya terletak di lokasi yang jauh dan terisolir karena untuk menjangkau wilayah tersebut harus menggunakan boat, dan bahkan diteruskan dengan kendaraan roda dua atau pun berjalan kaki.

Terdapat 225 responden yang diwawancarai dalam studi ini; enam puskesmas mudah dijangkau karena ketersediaan transportasi umum dan empat lainnya terletak di wilayah yang sulit dijangkau sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat menjangkau dan melengkapi wawancara ini. Jumlah pasien/responden yang dapat diwawancarai pada wilayah sulit ternyata lebih sedikit, sekalipun secara metodologi jumlah tersebut sudah dianggap dapat mewakili.

Ketanggapan sistem pelayanan kesehatan

Ketanggapan sistem kesehatan diukur dengan menggunakan instrumen exit interview. Interview ini antara lain memuat identitas responden, akses dan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas, persepsi masyarakat tentang ketanggapan sistem pelayanan kesehatan, penampilan petugas/profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan di puskesmas.

Di antara 225 responden yang diwawancarai, terdapat 2 (dua) responden yang tidak bisa diikuti dalam analisis karena informasi/data yang tidak lengkap atau pun kriteria responden yang tidak memenuhi syarat. Ketika supervisi dilakukan dan pengecekan questioner di lapangan, questioner memang dilengkapi; tetapi sayangnya ada kriteria yang tidak memenuhi definisi responden, yaitu mereka

Tabel 3. Karakteristik Respondent

No	Karakteristik	Total	Persen
1	Jenis kelamin		
	• Laki-laki	74	33
	• Perempuan	149	67
2	Pendidikan		
	• Tidak sekolah	71	32
	• Sekolah Dasar	96	43
	• Sekolah Menengah Pertama	30	13
	• Sekolah Menengah Atas	22	10
	• Sarjana	4	2
3	Jenis Pelayanan		
	• Poli umum	189	85
	• Pelayanan Kesehatan Ibu-Anak	14	6
	• Poli gigi	12	5
	• Immunisasi	2	1
	• Lainnya	6	2
4	Jenis kunjungan		
	• Pertama kali	64	29
	• Sering	169	71
5	Lokasi Puskesmas		
	• Akses mudah	180	81
	• Akses sulit	43	19
6	Jenis transportasi		
	• Jalan kaki	60	27
	• Roda dua (motor)	109	49
	• Roda tiga (becak)	28	13
	• Roda empat (angkot)	19	9
	• Getek/perahu	7	3
7	Metode pembayaran		
	• Langsung, bayar sendiri	89	40
	• Askes-kin	116	52
	• Lainnya	18	8

yang berumur 17 tahun atau sudah kawin dan datang di puskesmas ketika wawancara dilaksanakan. Usia rata-rata responden dapat dilihat dalam tabel 2.

Jumlah responden wanita hampir duakali lebih banyak dibandingkan responden laki-laki, dengan jenjang pendidikan tertinggi sekolah dasar dan tidak sekolah sebanyak 75%. Jenis pelayanan yang dicari adalah poli umum, dengan kunjungan yang sudah berulang. Akses menuju lokasi puskesmas cukup mudah (81%) dijangkau dengan sarana transportasi. Sebanyak 52% responden menggunakan fasilitas ASKESKIN.

Di samping informasi tersebut, pertanyaan yang berkaitan dengan ketanggapan pasien juga dikumpulkan selama exit interview. Terdapat empat komponen yang diukur yang terdiri dari enam sampai delapan pertanyaan, kecuali untuk pilihan responden (*respondent's preference*). Masing-masing komponen kemudian di skoring untuk mendapatkan suatu kesimpulan; antara lain mengenai persepsi responden terhadap bangunan gedung puskesmas, akses dan kualitas pelayanan puskesmas, penampilan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan, termasuk kepuasan pasien. Dari tabel di bawah ini dapat dilihat persepsi masyarakat secara umum di wilayah kabupaten Ogan Komering Ilir mengenai ketanggapan sistem pelayanan kesehatan di puskesmas (Tabel 4).

Akses dan kualitas pelayanan di scoring dengan hati-hati. Sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan loket cukup lancar dan tidak menunggu lama, jam pelayanan cocok dengan

Tabel 4. Ketanggapan Sistem Pelayanan Kesehatan

Ketanggapan Sistem Kesehatan	Skor
• Pendapat tentang gedung Puskesmas	78,96
• Akses dan kualitas pelayanan Puskesmas	84,81
• Penampilan petugas puskesmas	82,57
• Kepuasan pasien	67,61

kebutuhan mereka, sehingga tidak perlu dirubah lagi; biaya pengobatan cukup murah; kerahasiaan pasien dijamin, kecuali lumayan antre ketika menunggu pemeriksaan dokter.

Pendapat masyarakat dalam hal penampilan gedung puskesmas secara scoring, hampir mendekati 80. Selanjutnya, ruang periksa juga dikatakan bersih. Sebagian responden menyatakan akan datang kembali ke puskesmas bila sakit, termasuk akan merekomendasi teman/keluarga untuk berobat ke puskesmas bila sakit. Sebagian besar respons terhadap aspek ketanggapan mendapat skor yang tinggi (di atas 75). Aspek kepuasan pasien tampak relatif lebih rendah, meskipun angkanya sudah hampir mencapai 70 (Tabel 5).

Secara persentase, angka kepuasan pasien di kabupaten OKI mencapai 83,4%, dengan range tertinggi terdapat di Kecamatan Tugu Jaya (95,45%). Demikian juga untuk kecamatan Cengal (92,86%). Perlu diketahui bahwa kecamatan Cengal termasuk wilayah yang sulit dijangkau, sehingga keberadaan puskesmas sangat mempunyai arti bagi masyarakat untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan.

Tabel 5. Kepuasan Pasien di Puskesmas

No.	Nama Puskesmas	Tidak Puas		Puas		Total	
		Freq	%	Freq	%	Freq	%
1	Cahaya Maju	3	17,65	14	82,35	17	100
2	Tugu Jaya	1	4,55	21	95,45	22	100
3	Tulung Selapan	3	21,43	11	78,57	14	100
4	Cengal	1	7,14	13	92,86	14	100
5	Pedamaran	7	23,33	23	76,67	30	100
6	Tanjung Lubuk	7	23,33	23	76,67	30	100
7	Sirah Pulau Padang	7	23,33	23	76,67	30	100
8	Muara Batun	2	8,00	23	92,00	25	100
9	Pampangan	2	9,52	19	90,48	21	100
10	Air Sugihan 25	4	20,00	16	80,00	20	100
	Kabupaten OKI	37	16,59	186	83,41	223	100

Tabel 6. Ketanggapan Sistem Pelayanan di Puskesmas

No.	Puskesmas	Ketanggapan Sistem Kesehatan (%)			
		Image Masy.	Akses	Penampilan	Pilihan
1	Cahaya Maju	77,31	77,06	91,96	71,76
2	Tugu Jaya	89,87	84,09	93,48	70,91
3	Tlung Selapan	84,49	77,62	85,95	41,43
4	Cengal	72,45	90,95	77,62	42,86
5	Padamaran	92,67	92,78	52,78	80,00
6	Tanjung Lubuk	80,95	72,78	81,11	64,67
7	SP. Padang	59,24	79,11	89,44	58,00
8	Muara Batun	76,69	90,93	90,27	89,60
9	Pampangan	76,87	92,38	92,86	84,76
10	Air Sugihan	80,14	92,00	79,83	52,00
	OKI	79,07	84,97	83,53	65,60

Pengukuran aspek ketanggapan lainnya (persepsi masyarakat tentang gedung puskesmas, akses ke sarana pelayanan dan penampilan petugas pemberi pelayanan) menunjukkan angka yang relatif bagus (79–85%). Untuk jenis ketanggapan tentang kebebasan memilih fasilitas kesehatan, persentasenya tampak sedikit berbeda (65,6%). Persentase yang relatif rendah terlihat di kecamatan Tulung Selapan, Cengal dan Air Sugihan. Ketiga kecamatan ini memang merupakan daerah sulit, sehingga tampaknya memang tidak ada alternatif fasilitas lainnya yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat.

PEMBAHASAN

Dari tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah wanita, dengan status pendidikan rendah. Kehadiran mereka di puskesmas adalah untuk memperoleh pelayanan (poli) umum sebesar dan sudah menjadi pelanggan tetap puskesmas. Lokasi puskesmas relatif mudah dicapai; baik dengan berjalan kaki maupun dengan kendaraan bermotor roda dua. Dari survei ini dapat diketahui bahwa keberadaan puskesmas di Kabupaten OKI sangat berarti bagi masyarakat, terlebih lagi kondisi geografis yang sangat mendukung dan mudah dijangkau.

Penggunaan transportasi umum membutuhkan biaya rata-rata sebesar Rp6.000,- untuk sekali jalan, dengan batas (range) Rp500,- hingga Rp30.000,-. Namun demikian, sebanyak 80%

responden mengatakan bahwa biaya transportasi tersebut terjangkau, meskipun lebih dari separuh responden memperoleh pelayanan gratis karena menggunakan kartu ASKESKIN. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2006 menunjukkan bahwa sebanyak 84% masyarakat pengguna Puskesmas menyatakan fasilitas transportasi umum yang baik (Aryastami, 2006).

Secara umum, persepsi masyarakat tentang puskesmas cukup bagus. Gedung puskesmas, administrasi dan loket tertata baik, ruang tunggu cukup bersih dan menyenangkan, kondisi toilet bersih, walaupun sebagian responden menyatakan belum pernah menggunakan toilet. Fasilitas yang bersih dengan harga yang terjangkau serta pelayanan yang baik, tidak mustahil akan mendapat kunjungan yang ramai dari masyarakat. Tampaknya kebersihan puskesmas di kabupaten OKI sudah jauh lebih baik dibandingkan dengan kondisi nasional. Sayangnya analisis ini tidak membedakan aspek kewilayahan (desa/kota) dan income masyarakat. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara substansial tentang ketanggapan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Kusumawardani, 2002).

Pendapat responden tentang akses dan kualitas pelayanan sangat positif. Terlebih lagi biaya pengobatan yang murah dan jam buka puskesmas yang cocok memberikan kepuasan tersendiri dalam studi ini. Upaya menggali pertanyaan secara lebih mendalam sudah dilakukan oleh interviewer untuk mendapatkan jawaban yang jujur dari responden, tetap menghasilkan jawaban dengan skoring yang bagus. Kondisi wilayah dan ketersediaan transportasi memang cukup mendukung untuk wilayah kabupaten OKI. Sebagai 'counter check' terhadap jawaban juga dipastikan bahwa pasien harus antre menjadikan diskusi ini bisa mengurangi '*gratitude bias*' (Bernhart, 1999).

Penampilan petugas kesehatan termasuk keramahan petugas dan perhatian petugas dalam mendengarkan keluhan pasien, termasuk penjelasan tentang cara minum obat cukup baik, walaupun sebagian responden tidak setuju untuk mengatakan bahwa petugas selalu menjelaskan tentang penyakitnya dan jenis dan cara minum obat yang harus dilakukan oleh pasien. Sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan yang

diberikan oleh puskesmas, mengingat semua obat, dan pelayanan laboratorium sudah bisa dikerjakan oleh puskesmas sehingga tidak perlu harus pergi ketempat lain, ataupun rumah sakit. Apabila semua indikator ketanggapan berhasil dilaksanakan, maka diharapkan kesenjangan yang timbul antara pemakai (masyarakat) dan penyedia pelayanan (pemerintah) tidak lagi menjadi masalah dan akan mendorong masyarakat dalam menggunakan fasilitas pelayanan, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimum (WHO, 2000).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Penelitian tentang pengukuran persepsi masyarakat terhadap ketanggapan sistem, akses dan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas telah dilaksanakan di Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan pada tanggal 23 April–4 Mei 2006.

Terdapat 10 puskesmas sample yang dikunjungi dalam penelitian ini, dengan kegiatan 'exit' interview/wawancara dengan 225 orang pasien pengunjung puskesmas. Tidak dilakukan diskusi kelompok terarah (FGD) untuk wilayah ini karena jumlah sample (masyarakat yang berobat) dalam studi ini sudah mencukupi dan memenuhi metodologi.

Sebagian besar responden untuk exit interview adalah wanita dengan pendidikan rendah. Mereka datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan umum. Menurut responden, lokasi puskesmas relatif dekat dan mudah dijangkau (tersedia transportasi umum). Tarif angkutan rata-rata sebesar Rp6000,- (satu jurusan), yang sesungguhnya justru lebih mahal daripada biaya pelayanan kesehatan itu sendiri. Namun demikian, sebanyak 80% responden mengatakan bahwa biaya untuk transportasi tersebut masih dapat dibayar. Diketahui bahwa lebih dari separuh responden menggunakan kartu ASKESKIN untuk mendapatkan pelayanan.

Persepsi masyarakat tentang pelayanan puskesmas cukup bagus. Secara umum puskesmas cukup bersih dan memuaskan. Sebagian besar dari mereka mengatakan untuk datang lagi bila sakit. Ketanggapan sistem kesehatan (puskesmas)

dinyatakan oleh responden/pasien cukup bagus dan memuaskan.

Rekomendasi

Pengukuran persepsi masyarakat terhadap ketanggapan sistem pelayanan kesehatan dapat menggambarkan keberhasilan puskesmas dalam upaya peningkatan akses dan jangkauan masyarakat ke pelayanan kesehatan. Hasil studi ini dapat dijadikan suatu contoh model keberhasilan sistem pelayanan kesehatan (puskesmas) dan perlu dikembangkan secara lebih intensif ke kabupaten lain di Indonesia, khususnya dalam era desentralisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami K, Kusumawardani N, Siahaan S, 2006. Ketanggapan Sistem Pelayanan Kesehatan Preventif dan Kuratif, Hubungannya dengan Status Gizi Balita: Studi analisis lanjut SKRT 2004, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI.
- Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Haryoko W, Imbalos P, 1999. Patient Satisfaction in Developing Countries. *Social Science and Medicine*, 48 p. 989–996.
- Biro Pusat Statistik, 2002. Statistik Indonesia: *Statistical Pocketbook of Indonesia 2001*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2005. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 910/Menkes/SK/VI/2005 tentang Standar Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan kewenangan wajib dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupten/kota*. Jakarta.
- Kusumawardani N, 2002. *An Analysis of Seven Elements of Health Responsiveness for Outpatients in 14 Districts of Intensified Communicable Diseases Control (ICDC) Project Areas in Indonesia*. Disertasi, MScPH, Griffith University.
- Murray CLJ, Frenk, 2000. J. A Framework for Assessing the Performance of Health System. *Bulletin of the World Health Organization*, June, V. 28 i6: 717.
- Stephen, P Robbins, 1994. *Essential of Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- World Health Organization. 2000. *The World Health Report, Health System: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization.