

# KETERSEDIAAN DAN KELAYAKAN RUANGAN PELAYANAN PUSKESMAS BERDASARKAN TOPOGRAFI, DEMOGRAFI DAN GEOGRAFI DI INDONESIA

## *(Availability and Eligibility of Primary Health Center Room for Services Based on Topography Demography and Geography in Indonesia)*

Rukmini<sup>1</sup>, Betty Rosihermatie<sup>1</sup> dan Zainul Nantabah<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Background:** The primary health care facilities as health centers owned by government is available in all districts, but access to the health centers have not been equally distributed because limited health care facilities and health workers in remote and neighborhood areas. For people living in the remote and neighborhood areas, it also due to limited access as difficult geographical conditions. Health Facilities Research year 2011 was to determine a comprehensive view on government health care facilities for planning on health service development in accordance to people needs. The objective: to analysis topographic mapping (remote, islands, neighborhood) on availability and eligibility of service room of health centers based on topografic, demographic and geographic factors in Indonesia. **Methods:** It used secondary data on Health Facilities Research year 2011 on Health Centers. The association on eligibility of service room and remote areas by Spearman correlation test, on eligibility of service room and islands and neighborhood areas by Mann Whitney test. **Results:** The majority of health service rooms available at health centers were general clinics (inpatient = 97.4%, outpatient = 95.8%), whereas the most eligible was dental clinics. The eligible of service rooms, mayority in the common areas (64.5–85.5%) than remote (25.3–66%) or very remote areas (24–56.6%), in areas not islands (37.2–82%) than in the islands (29.3–67.5%) and in non neighborn areas (36.8–81.5%) compared to the neighborn areas, in an area with a population of ≥ 30,000 people (45.3–90.4%) compared to < 30,000 people (31.6 –74.6%) and urban (46.6–89.3%) than in rural areas (33.2–78.0%). Eligibility room service related to topography, demography and geography. There were significant associations between eligibility of health service rooms by topographic regions, demographic and geographic. **Conclusions:** In Indonesia, the availability of service rooms on health centers are mostly individual health care rooms, but eligible of service rooms, mayority in the common areas than remote or very remote areas, in areas not islands than in the islands and in non neighborn areas compared to the neighborn areas, in an area with a population of ≥ 30,000 people compared to < 30,000 people and urban than in rural areas. Eligibility room service related to topography, demography and geography.

**Key word:** Health center, service rooms, availability, eligibility, topographic, demography, geography.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah yaitu Puskesmas telah tersedia, namun akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata yaitu masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Riset Fasilitas kesehatan (Rifaskes) tahun 2011 dilaksanakan sebagai upaya mengetahui gambaran yang komprehensif mengenai sarana pelayanan kesehatan pemerintah sebagai perencanaan dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. **Tujuan:** menganalisis ketersediaan dan kelayakan ruangan pelayanan puskesmas berdasarkan faktor topografi, demografi dan geografis di Indonesia. **Metode:** menganalisis data sekunder Rifaskes tahun 2011 mengenai Puskesmas. Hubungan antara kelayakan fasilitas fisik dengan keterpencilan diuji dengan korelasi Spearman, hubungan kelayakan fasilitas fisik dengan puskesmas kepulauan dan perbatasan dengan Mann Whitney test. **Hasil:** Ruang pelayanan Puskesmas terutama yang tersedia adalah poliklinik umum (perawatan = 97,4%, nonperawatan = 95,8%), sedangkan yang paling layak adalah (81,4%) poli gigi. Ruang pelayanan yang layak terutama di daerah biasa (64,5–85,5%) dibandingkan daerah

---

<sup>1</sup> Peneliti pada Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kemenkes RI.  
Alamat korespondensi: imas\_yatno@yahoo.co.id

*terpencil (25,3–66%) atau sangat terpencil (24–56,6%), di daerah bukan kepulauan (37,2–82%) dibandingkan daerah kepulauan (29,3–67,5%), di daerah bukan perbatasan (36,8–81,5%) dibandingkan perbatasan (22,2–70%), di daerah dengan penduduk  $\geq$  30.000 jiwa (45,3–90,4%) dibandingkan  $<$  30.000 jiwa (31,6–74,6%) dan di perkotaan (6,6–89,3%) dibandingkan pedesaan (33,2–78,0%). Terdapat hubungan signifikan antara kelayakan ruangan pelayanan dengan topografi, demografi dan geografi. **Kesimpulan:** Di Indonesia ketersediaan ruangan pelayanan Puskesmas mayoritas adalah ruangan untuk upaya kesehatan perorangan, sedangkan ruangan pelayanan yang layak lebih banyak di daerah biasa dibandingkan daerah terpencil atau sangat terpencil, di daerah bukan kepulauan dibandingkan daerah kepulauan dan di daerah bukan perbatasan dibandingkan perbatasan, di daerah dengan penduduk  $\geq$  30.000 jiwa dibandingkan  $<$  30.000 jiwa dan di perkotaan dibandingkan pedesaan. Kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas berhubungan dengan topografi, demografi dan geografi.*

Naskah Masuk: 28 September 2012, Review 1: 30 September 2012, Review 2: 30 September 2012, Naskah layak terbit: 5 Oktober 2012

## PENDAHULUAN

Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah, Puskesmas telah terdapat di semua kecamatan tetapi masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan serta terbatasnya sarana pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Bagi masyarakat di DTPK, keterbatasan akses juga disebabkan oleh kondisi geografis yang sulit, keterbatasan transportasi dan infrastruktur (Kemenkes RI, 2010). Salah satu misi dalam pencapaian Indonesia sehat adalah memberikan yankes yang merata dan bermutu. Aspek fisik pemerataan pelayanan artinya keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan secara fisik topografi, demografi dan keterjangkauan geografis. Dari segi fisik topografi artinya tidak ada hambatan jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas tersebut dan dengan wilayah pemukiman penduduk. Dari segi demografi, fasilitas puskesmas harus mampu mencukupi pelayanan kesehatan penduduk yang berada dalam wilayah kerjanya dan dapat mencakup wilayah kerjanya.

Penyediaan fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, dan menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang layak bagi setiap warga negara. Fasilitas fisik merupakan salah satu ukuran untuk melakukan penilaian terhadap kinerja Puskesmas. Demikian juga fasilitas fisik merupakan faktor yang penting yang mempengaruhi kepuasan pasien atau pelanggan puskesmas. Pasien cenderung menilai kualitas pelayanan yang dilaksanakan Puskesmas dengan alat indranya untuk menilai fasilitas secara

fisik karena pasien tidak mampu menilai pelayanan kesehatan dari aspek pengetahuan ataupun keterampilan petugas. Berdasarkan hasil penelitian Hartati (2007), menemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas dengan kenyataan yang ada di puskesmas, yaitu fasilitas fisik dan lingkungan puskesmas yang tidak memadai.

Pelayanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang menjadi tolak ukur kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Menurut Azwar (1996), di dalam ukuran pelayanan kesehatan tercakup penilaian kepuasan pasien mengenai: a) Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*), b) Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*), c) Kesinambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*), d) Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*), e) Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*), f) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*), g) Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Eficient*), h) Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*).

Salah satu bagian dari fasilitas fisik Puskesmas adalah ruangan pelayanan. Ruang pelayanan Puskesmas merupakan ruangan yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan kepada masyarakat yang termasuk dalam program kegiatan Puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Program kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas sebaiknya didukung oleh ketersediaan dan kelayakan ruangan untuk pelayanan. Tanpa ketersediaan ruangan, maka program yang dijalankan tidak bisa berjalan secara optimal. Ruang pelayanan

dikatakan layak apabila ruangan tersebut berfungsi sesuai fungsinya dan memenuhi persyaratan kebersihan serta sarana prasarana yang dibutuhkan Puskesmas.

Riset Fasilitas kesehatan (Rifaskes) tahun 2011 dilaksanakan untuk mengetahui gambaran yang komprehensif mengenai sarana pelayanan kesehatan pemerintah sebagai perencanaan dalam rangka pengembangan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satu aspek yang diteliti oleh Rifaskes adalah fasilitas fisik Puskesmas. Analisis ini merupakan analisis lanjut data Rifaskes yang bertujuan untuk memperoleh gambaran ketersediaan dan kelayakan ruangan pelayanan kesehatan ditinjau dari segi topografis, demografi, geografis.

**METODE**

Penelitian ini merupakan analisis lanjut terhadap data sekunder dari Riset Fasilitas tahun 2011 yang dilaksanakan di seluruh Puskesmas di 33 Propinsi di Indonesia. Jenis penelitian adalah kuantitatif.

Variabel penelitian adalah ketersediaan dan kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas, topografi, demografi dan geografis. Topografi adalah letak Puskesmas berdasarkan keterpencilan, kepulauan dan perbatasan. Demografi adalah Puskesmas di wilayah dengan penduduk < 30.000 dan ≥ 30.000 jiwa, sedangkan geografis yaitu lokasi Puskesmas di perkotaan dan pedesaan. Variabel kelayakan ruangan pelayanan sesuai dengan variabel yang terdapat dalam kuesioner, terdiri atas layak dan kurang layak, merupakan komposit dari variabel ketersediaan ruangan, fungsi, ventilasi, kebersihan dan tempat cuci tangan. Ruang pelayanan dikatakan layak apabila jumlah skor = 5–6, sedangkan kurang layak apabila jumlah skor = 0–4.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Untuk menentukan hubungan antara kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas dengan topografi (keterpencilan) diuji menggunakan korelasi *Spearman*. Hubungan antara kelayakan ruangan pelayanan dengan Puskesmas topografi (kepulauan dan perbatasan), demografi dan geografis menggunakan *Mann Whitney test*. Untuk uji ini, masing-masing ruangan pelayanan sebanyak 19 ruangan dianalisis hubungan antara kelayakannya dengan topografi (keterpencilan, kepulauan dan

perbatasan), demografi (jumlah penduduk) dan geografis (perkotaan/pedesaan).

**HASIL**

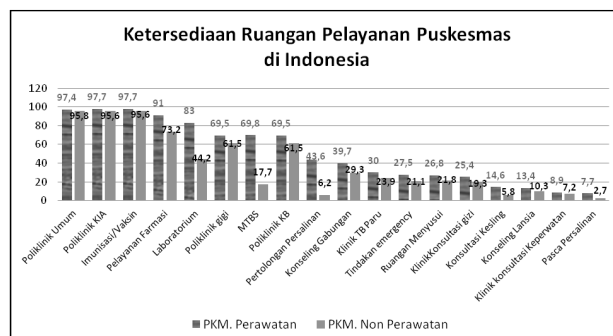
**Ketersediaan dan Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia**

Dari Gambar 1 terlihat bahwa ruangan pelayanan yang paling banyak tersedia adalah poliklinik umum dan KIA sedangkan ruangan yang hampir tidak tersedia adalah ruangan pascapersalinan baik pada Puskesmas perawatan maupun Puskesmas nonperawatan.

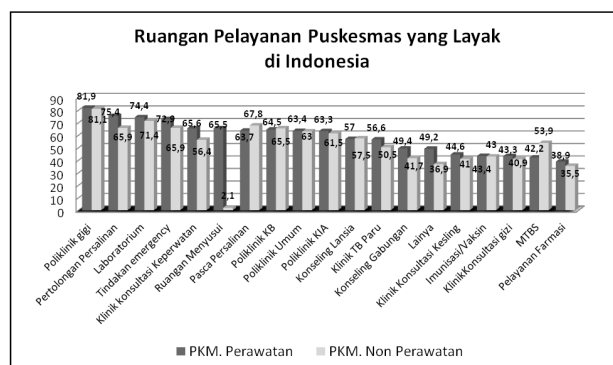
Pada Gambar 2 menunjukkan baik Puskesmas perawatan maupun non perawatan, ruangan yang layak terutama poliklinik gigi, sedangkan yang kurang layak adalah ruangan farmasi.

**Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia menurut Topografi, Demografi dan Geografi**

Pada Tabel 1 menunjukkan, di daerah sangat terpencil, proporsi ruangan pelayanan puskesmas



**Gambar 1.** Ketersediaan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia, Rifaskes 2011.



**Gambar 2.** Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia, Rifaskes 2011.

yang layak masih kurang yaitu 24–56,6%, sedangkan Puskesmas di daerah terpencil yaitu 25,3–66% dan di daerah biasa yaitu 64,5–85,5%. Diketiga daerah, ruangan pelayanan yang layak terutama poliklinik gigi, sedangkan yang kurang layak adalah ruangan farmasi (apotik). Hasil uji statistik korelasi Spearman, menunjukkan kelayakan semua jenis ruangan pelayanan (kecuali ruangan konsultasi Lansia) berhubungan signifikan dengan keterpencilan.

Adapun di daerah kepulauan yang ditunjukkan Tabel 2, proporsi ruangan pelayanan Puskesmas yang layak lebih rendah yaitu 29,3–67,5% dibandingkan dengan di daerah bukan kepulauan yaitu 37,2–82%. Baik di daerah kepulauan dan bukan kepulauan, ruangan pelayanan Puskesmas yang layak terutama poliklinik gigi, sedangkan yang paling sedikit ruangan farmasi (apotik). Hasil uji statistik Mann Whitney, menunjukkan kelayakan beberapa jenis ruangan pelayanan yaitu poli gigi, farmasi, KIA, MTBS dan TB paru berhubungan signifikan dengan daerah kepulauan.

Di daerah perbatasan, proporsi ruangan pelayanan Puskesmas yang layak lebih rendah lagi yaitu 22,2–70% sedangkan di daerah bukan perbatasan yaitu 36,8–81,5%. Adapun di daerah perbatasan ruangan pelayanan Puskesmas yang layak terutama ruangan

persalinan sedangkan di daerah bukan perbatasan adalah ruangan poliklinik gigi. Ruangan yang kurang layak adalah ruangan konseling gabungan program di daerah perbatasan dan ruangan farmasi di daerah bukan perbatasan. Hasil uji statistik Mann Whitney, menunjukkan kelayakan beberapa jenis ruangan pelayanan yaitu poli gigi, farmasi, KIA, MTBS dan TB paru berhubungan signifikan dengan daerah perbatasan. Kondisi tersebut ditunjukkan pada Tabel 3 di bawah ini.

Menurut demografi (Tabel 4), ruangan pelayanan puskesmas yang layak terutama di wilayah dengan penduduk  $\geq 30.000$  jiwa yaitu 45,3–90,4% sedangkan di wilayah  $< 30.000$  jiwa yaitu 31,6–74,6%. Hasil uji statistik Mann Whitney, menunjukkan kelayakan semua jenis ruangan pelayanan kecuali ruangan menyusui, berhubungan signifikan dengan demografi.

Menurut geografi (Tabel 5), ruangan pelayanan puskesmas yang layak terutama di perkotaan yaitu 46,6–89,3% sedangkan di pedesaan yaitu 33,2–78,0%. Baik di perkotaan dan pedesaan ruangan pelayanan Puskesmas yang layak terutama poliklinik gigi dan yang kurang adalah ruangan farmasi. Hasil uji statistik Mann Whitney, menunjukkan kelayakan semua jenis ruangan pelayanan kecuali ruangan menyusui berhubungan signifikan dengan geografi.

**Tabel 1.** Uji Korelasi Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia menurut Topografi (Keterpencilan), Rifaskes 2011.

Ruang Pelayanan yang Layak	Keterpencilan			$r_s$	p
	Sangat Terpencil	Terpencil	Biasa		
Poliklinik Umum	333 (40,5%)	751 (50,3%)	4508 (69,0%)	0,206	0,000
Poliklinik gigi	207 (56,6%)	633 (66%)	4977 (85,5%)	0,223	0,000
Poliklinik KIA	299 (41,4%)	649 (46,0%)	4338 (68,0%)	0,210	0,000
Poliklinik KB	84 (43,5%)	202 (49,8%)	202 (69,6%)	0,187	0,000
Imunisasi/Vaksin	122 (28,5%)	294 (32,0%)	2004 (47,1%)	0,140	0,000
Pelayanan Farmasi	183 (24,0%)	357 (25,3%)	2567 (40,7%)	0,138	0,000
Laboratorium	225 (46,5%)	612 (56,6%)	4091 (78,3%)	0,236	0,000
Tindakan emergency	201 (45,6%)	488 (56,5%)	2786 (75,2%)	0,216	0,000
MTBS	42 (48,3%)	109 (44,0%)	956 (57,5%)	0,090	0,000
Pertolongan Persalinan	142 (55,3%)	337 (60,6%)	1774 (78,8%)	0,200	0,000
Pasca Persalinan	50 (47,6%)	139 (51,1%)	870 (68,8%)	0,167	0,000
Ruangan Menyusui	3 (25,0%)	17 (47,2%)	214 (66,7%)	0,180	0,001
Klinik TB Paru	27 (36,0%)	94 (38,1%)	952 (55,4%)	0,130	0,000
Ruangan Konseling (gabungan Program)	35 (28,5%)	109 (37,6%)	865 (47,0%)	0,097	0,000
KlinikKonsultasi gizi	40 (30,5%)	128 (31,4%)	1024 (44,4%)	0,102	0,000
Klinik Konsultasi Kesling	28 (30,8%)	76 (28,8%)	679 (45,6%)	0,134	0,000
Klinik konsultasi Keperawatan	27 (52,9%)	56 (50,0%)	386 (64,5%)	0,117	0,001
Konseling Lansia	5 (41,7%)	27 (48,2%)	356 (58,5%)	0,068	0,075
Lainya	19 (28,4%)	27 (24,3%)	343 (45,5%)	0,154	0,000

**Tabel 2.** Uji Mann Whitney Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia menurut Topografi (Kepulauan), Rifaskes 2011.

Ruang Pelayanan yang layak	Kepulauan	Bukan Kepulauan	p
Poliklinik Umum	271 (48,0%)	5309 (64,2%)	0,108
Poliklinik gigi	219 (67,6%)	5581 (82,0%)	0,000
Poliklinik KIA	230 (45,2%)	5040 (63,2%)	0,015
Poliklinik KB	75 (50,0%)	1824 (66,0%)	0,243
Imunisasi/Vaksin	116 (40,4%)	2299 (43,4%)	0,023
Pelayanan Farmasi	158 (29,3%)	2943 (37,2%)	0,028
Laboratorium	209 (54,1%)	4706 (73,8%)	0,031
Tindakan emergency	177 (50,0%)	3287 (70,8%)	0,143
MTBS	38 (46,3%)	1066 (55,8%)	0,044
Pertolongan Persalinan	116 (59,2%)	2127 (74,6%)	0,650
Pasca Persalinan	42 (44,2%)	1014 (65,8%)	0,438
Ruangan Menyusui	7 (46,7%)	227 (64,1%)	0,127
Klinik TB Paru	39 (50,0%)	1033 952,8%)	0,044
Ruangan Konseling (gabungan Program)	42 (36,8%)	965 (45,2%)	0,072
KlinikKonsultasi gizi	48 (37,5%)	1142 (42,2%)	0,257
Klinik Konsultasi Kesling	29 (34,9%)	752 (42,9%)	0,160
Klinik konsultasi Keperwatan	21 (52,5%)	448 (62,4%)	0,100
Konseling Lansia	8 (38,1%)	380 (57,9%)	0,224
Lainya	14 (34,1%)	375 (42,2%)	0,358

**Tabel 3.** Uji Mann Whitney Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia menurut Topografi (Perbatasan), Rifaskes 2011.

Ruang Pelayanan yang layak	Perbatasan		p
	Ya	Tidak	
Poliklinik Umum	57 (55,3%)	5536 (63,3%)	0,108
Poliklinik gigi	36 (63,9%)	5777 (81,5%)	0,000
Poliklinik KIA	46 (49,5%)	5241 (62,3%)	0,015
Poliklinik KB	17 (54,8%)	1887 (65,3%)	0,243
Imunisasi/Vaksin	18 (28,1%)	2403 (43,4%)	0,023
Pelayanan Farmasi	25 (26,0%)	3085 (36,8%)	0,028
Laboratorium	43 (61,4%)	4884 (72,7%)	0,031
Tindakan emergency	38 (61,3%)	3440 (69,5%)	0,143
MTBS	6 (31,6%)	1102 (55,6%)	0,044
Pertolongan Persalinan	28 (70,0%)	2223 (73,6%)	0,650
Pasca Persalinan	16 (57,1%)	1043 (64,7%)	0,438
Ruangan Menyusui	1 (25,0%)	233 (63,8%)	0,127
Klinik TB Paru	5 (27,8%)	1069 (52,9%)	0,044
Ruangan Konseling (gabungan Program)	4 (22,2%)	1004 (44,9%)	0,072
KlinikKonsultasi gizi	9 (32,1%)	1183 (42,0%)	0,257
Klinik Konsultasi Kesling	6 (28,6%)	777 (42,6%)	0,160
Klinik konsultasi Keperwatan	4 (36,4%)	465 (62,0%)	0,100
Konseling Lansia	2 (42,8%)	386 (57,2%)	0,224

**Tabel 4.** Uji Mann Whitney Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas di Indonesia menurut Demografi, Rifaskes 2011.

Ruang Pelayanan yang layak	Jumlah Penduduk		p
	< 30.000 jiwa	≥ 30.000 jiwa	
Poliklinik Umum	3131 (56,2%)	2452 (75,3%)	0,000
Poliklinik gigi	3041 (74,6%)	2768 (90,4%)	0,000
Poliklinik KIA	2876 (54,2%)	2402 (75,5%)	0,000
Poliklinik KB	983 (58,0%)	914 (75,2%)	0,000
Imunisasi/Vaksin	1325 (37,4%)	1092 (53,1%)	0,000
Pelayanan Farmasi	1678 (31,6%)	1423 (45,3%)	0,000
Laboratorium	2617 (65,0%)	2305 (83,8%)	0,000
Tindakan emergency	1864 (61,6%)	1605 (81,3%)	0,000
MTBS	527 (50,6%)	578 (60,5%)	0,000
Pertolongan Persalinan	1184 (66,2%)	1066 (83,9%)	0,000
Pasca Persalinan	490 (56,8%)	566 (72,9%)	0,000
Ruangan Menyusui	97 (61,0%)	135 (64,9%)	0,431
Klinik TB Paru	476 (47,8%)	594 (57,2%)	0,000
Ruangan Konseling (gabungan Program)	486 (39,7%)	518 (50,4%)	0,000
KlinikKonsultasi gizi	585 (36,6%)	604 (48,6%)	0,000
Klinik Konsultasi Kesling	394 (37,1%)	387 (49,5%)	0,000
Klinik konsultasi Keperawatan	229 (56,1%)	238 (68,0%)	0,001
Konseling Lansia	159 (52,1%)	227 (61,4%)	0,017
Lainya	185 (37,1%)	204 (47,1%)	0,002

**Tabel 5.** Uji Mann-Whitney antara kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas dengan geografi (perkotaan/ pedesaan), Rifaskes 2011.

Ruang Pelayanan yang layak	Jumlah Penduduk		p
	Perkotaan	Pedesaan	
Poliklinik Umum	1661 (72,5%)	3936 (59,9%)	0,000
Poliklinik gigi	1928 (89,3%)	3893 (78,0%)	0,000
Poliklinik KIA	1595 (71,8%)	3696 (58,7%)	0,000
Poliklinik KB	729 (73,0%)	1175 (61,1%)	0,000
Imunisasi/Vaksin	754 (53,8%)	1667 (39,6%)	0,000
Pelayanan Farmasi	1033 (46,6%)	2078 (33,2%)	0,000
Laboratorium	1459 (82,2%)	3472 (69,2%)	0,000
Tindakan emergency	830 (73,9%)	2469 (68,1%)	0,000
MTBS	410 (60,3%)	698 (52,9%)	0,002
Pertolongan Persalinan	446 (80,1%)	1808 (72,1%)	0,000
Pasca Persalinan	273 (70,7%)	786 (62,6%)	0,004
Ruangan Menyusui	86 (62,9%)	146 (63,8%)	0,868
Klinik TB Paru	433 (61,1%)	641 (48,1%)	0,000
Ruangan Konseling (gabungan Program)	348 (51,3%)	661 (41,9%)	0,000
KlinikKonsultasi gizi	442 (48,9%)	750 (38,6%)	0,000
Klinik Konsultasi Kesling	302 (50,2%)	481 (38,7%)	0,000
Klinik konsultasi Keperawatan	134 (68,4%)	335 (59,3%)	0,030
Konseling Lansia	196 (64,9%)	192 (51,2%)	0,001
Lainya	190 (45,7%)	240 (39,7%)	0,096

## PEMBAHASAN

Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*) merupakan suatu syarat yang menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan

kesehatan harus menunjukkan eksistensinya melalui bukti fisik seperti fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang digunakan dan penampilan petugasnya (Azwar, 1996).

Berdasarkan ketersediaan, ruangan pelayanan yang paling banyak tersedia di Puskesmas adalah poliklinik umum, KIA, imunisasi dan farmasi. Ruangan yang hampir tidak tersedia adalah ruangan pascapersalinan baik pada Puskesmas perawatan maupun Puskesmas nonperawatan. Ruangan pelayanan yang ketersediaannya kurang dari 50% di Puskesmas adalah ruangan konseling gabungan, keperawatan, gizi, kesling, lansia, ruangan TB, menyusui, pertolongan dan pascapersalinan dan keperawatan. Ketersediaan ruangan pelayanan yang perbedaannya sangat menyolok antara Puskesmas perawatan dibandingkan dengan nonperawatan adalah ruang MTBS (perawatan = 69,8%, nonperawatan = 17,7%) dan laboratorium (perawatan = 83%, nonperawatan = 44,2%). Proporsi ketersediaan ruangan pelayanan lebih tinggi pada Puskesmas perawatan dibandingkan dengan nonperawatan.

Dari hasil analisis ini, menunjukkan bahwa ruangan pelayanan Puskesmas, masih terbatas pada ruangan pelayanan untuk upaya kesehatan perorangan, seperti poliklinik umum, gigi, KIA, KB, imunisasi dan farmasi, sedangkan ruangan pelayanan yang lain untuk upaya kesehatan masyarakat, seperti ruangan konseling gabungan program, keperawatan, gizi, Kesling dan Lansia, belum banyak yang tersedia. Dilihat dari ketersediaan ruangan pelayanan Puskesmas, kegiatan pelayanan di Puskesmas terutama untuk upaya kuratif untuk pengobatan penyakit, sedangkan ruangan untuk konseling dalam rangka upaya preventif dan promotif masih belum banyak disediakan. Ketersediaan pelayanan di Puskesmas semestinya didukung dengan ketersediaan ruangan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Penambahan ruangan pelayanan, pengaturan tata ruang, serta penyediaan fasilitas rawat inap di puskesmas merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat, puskesmas perlu meningkatkan berbagai sarana pendukung pelayanan dengan tetap memperhatikan kemampuan sumber daya yang ada. Hal ini ditujukan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu, profesionalisme, aman dan (Depkes, 2005).

Ruangan Pelayanan Puskesmas merupakan salah satu lingkungan layanan kesehatan selain taman, kebersihan dan keamanan. Lingkungan fisik juga terkait kenyamanan dan keamanan pasien yang merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan

kesehatan (Pohan, 2007). Lingkungan fisik juga merupakan bagian dari aspek struktur atau input organisasi pelayanan kesehatan yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Menurut Donabedian yang dikutip Wijono (2000), bahwa struktur meliputi sarana fisik dan peralatan, manajemen dan organisasi, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis ini menunjukkan masih minimnya ketersediaan dan kelayakan fasilitas Puskesmas khususnya ruangan pelayanan Puskesmas. Oleh karena itu diperlukan peningkatan infrastruktur Puskesmas, hal ini juga merupakan amanat dari Kepmenkes No. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Diperlukan rehabilitasi Puskesmas, pembangunan gedung baru Puskesmas/ Pustu, peningkatan Puskesmas menjadi Perawatan dan pengadaan alat kesehatan dan peralatan Puskesmas yang lain (Joni Iswanto, 2011).

Hasil menunjukkan, ketersediaan klinik TB paru masih sangat rendah yaitu untuk Puskesmas perawatan 30% dan non perawatan 23,9%, padahal program TB merupakan program strategis. Program TB termasuk tujuan keenam dari MDGs yaitu mengendalikan HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya (TB). Misi program penanggulangan TB di Indonesia adalah menjamin setiap pasien TB mempunyai akses terhadap pelayanan yang bermutu, untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena TB (Depkes RI, 2007). Dengan tidak tersedianya ruangan pasien TB, maka penanganan pasien TB dilakukan di poli umum, kondisi ini akan meningkatkan risiko penularan bagi pasien lain. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2002).

Program Jampersal merupakan salah satu program yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan akses masyarakat untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan bayi. Namun dalam kenyataannya ruangan pelayanan yang tersedia di Puskesmas di Indonesia untuk mendukung program tersebut masih terbatas. Dari hasil analisis ini menunjukkan bahwa untuk ruangan persalinan di Puskesmas hanya tersedia 43,6% di Puskesmas perawatan, di nonperawatan lebih rendah lagi hanya 6,2%. Untuk ruangan pascapersalinan di Puskesmas perawatan sebesar 7,7%, di nonperawatan hanya 2,7% dan ruangan menyusui di Puskesmas perawatan sebesar 26,8% dan nonperawatan 21,8%. Berdasarkan data, jumlah Puskesmas perawatan lebih sedikit dibandingkan dengan nonperawatan. Artinya, bahwa Puskesmas di Indonesia belum mencukupi untuk pertolongan persalinan untuk mendukung program Jampersal. Oleh karena itu untuk memenuhi cakupan persalinan tersebut, maka peranan bidan sangat dibutuhkan, karena kondisi Puskesmas sendiri tidak bisa memenuhi pertolongan persalinan.

Untuk itu, Pemerintah Pusat telah memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan merupakan prioritas nasional melalui Dana Alokasi Khusus (DAK). DAK Bidang Kesehatan merupakan bantuan kepada daerah tertentu, untuk mendanai dukungan pelayanan kesehatan yang merupakan kewenangan dan tanggung jawab daerah ke arah peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. DAK Bidang Kesehatan membantu daerah untuk membiayai kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan. Untuk pelayanan kesehatan dasar meliputi kegiatan peningkatan Puskesmas mampu persalinan normal dan peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas perawatan atau Puskesmas mampu PONEB, termasuk rumah dinas tenaga kesehatan terutama di DTPK, demikian juga pembangunan Puskesmas baru termasuk rumah dinas tenaga kesehatan dan Pembangunan Pos Kesehatan Desa/Pos Pembinaan Terpadu (Kemenkes RI, 2011).

Pemanfaatan dana DAK tersebut, sangat sesuai dengan hasil analisis ini, di mana ketersediaan ruangan pelayanan persalinan masih sangat minim, padahal sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan pelayanan persalinan normal dan perawatan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu peran Puskesmas sebagai fasilitas

kesehatan perlu ditingkatkan dengan membangun ruang persalinan atau mengoptimalkan fungsi ruang persalinan di Puskesmas yang dilengkapi dengan ruang laktasi/pojok ASI. Persyaratan umum dan teknis sama dengan persyaratan umum dan teknis pembangunan baru Puskesmas, ditambah dengan denah tata ruang khusus untuk ruang persalinan dan ruang pemulihan serta pedoman alat kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus dilengkapi dengan sarana prasarana kebersihan untuk mendukung Gerakan Nasional Bersih Negeriku.

Pada analisis ini, kelayakan ruangan pelayanan dinilai berdasarkan, apabila ruangan tersebut tersedia, berfungsi dan memenuhi syarat mempunyai ventilasi, ketersediaan tempat cuci tangan dan sabun serta kebersihan ruangan.

Ruangan pelayanan yang layak terutama adalah ruangan pelayanan kesehatan utama (esensial) yaitu terutama poliklinik gigi (81,1%), ruangan pertolongan persalinan (75,4%), laboratorium (74,4%), emergency (72,9%), KIA (63,3%), KB (64,5%) dan poli umum (63,4%). Sedangkan untuk ruangan MTBS, klinik TB dan ruang konseling yang layak, lebih rendah, berkisar 42,2%–65,6%.

Ruangan pelayanan puskesmas yang layak proporsinya terutama di wilayah dengan penduduk  $\geq 30.000$  jiwa yaitu 45,3–90,4% dibandingkan dengan  $< 30.000$  jiwa (31,6–74,6%), di perkotaan yaitu 46,6–89,3% dibandingkan pedesaan (33,2–78,0%), di daerah biasa yaitu 64,5–85,5% dibandingkan dengan daerah terpencil (25,3–66%) dan sangat terpencil (24–56,6%), daerah bukan kepulauan (37,2–82%) dibandingkan kepulauan 29,3–67,5%. Di daerah perbatasan, proporsi ruangan pelayanan Puskesmas yang layak lebih rendah lagi yaitu 22,2–70% sedangkan di daerah bukan perbatasan yaitu 36,8–81,5%.

Dari hasil uji statistik bivariat, Mann-Whitney, menunjukkan ada hubungan signifikan antara kelayakan ruangan pelayanan (kecuali ruangan menyusui) dengan demografi (jumlah penduduk), demikian juga dengan geografi (perkotaan/pedesaan). Hasil uji korelasi Spearman, menunjukkan hubungan signifikan antara kelayakan seluruh ruangan pelayanan dengan keterpencilan.

Dari hasil analisis ini menunjukkan, bahwa kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas berdasarkan topografi, proporsinya semakin rendah pada daerah sangat terpencil dan terpencil dibandingkan dengan biasa, kepulauan dibandingkan dengan



bukan kepulauan, perbatasan bila dibandingkan dengan bukan perbatasan. Berdasarkan demografi, ruangan pelayanan yang layak juga lebih rendah di wilayah Puskesmas yang berpenduduk < 30.000 jiwa dibandingkan dengan  $\geq$  30.000 jiwa. Berdasarkan geografi, Puskesmas di pedesaan proporsi ruangan yang layak lebih rendah dibandingkan dengan perkotaan.

Ditinjau dari segi demografi dan geografi, menunjukkan bahwa ketersediaan dan kelayakan ruangan pelayanan memang lebih banyak pada daerah perkotaan dengan penduduk yang lebih padat dibandingkan dengan daerah pedesaan dengan jumlah penduduk yang lebih sedikit. Hal ini dimungkinkan karena pembangunan dan pertumbuhan ekonomi lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan pedesaan. Konteks kota dan desa berpengaruh di dalam mengembangkan sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas. Adanya ketimpangan kondisi antara kota dan desa terutama aspek lingkungan, prasarana dan sosial ekonomi masyarakat juga berpengaruh terhadap pertumbuhan Puskesmas (Pudjirahardjo, 1995). Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis regional SAKERTI (Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia) tahun 2000 tentang tingkat pertumbuhan Puskesmas, menunjukkan bahwa proporsi penampilan fisik tinggi, lebih banyak di Puskesmas perkotaan (82%) dibandingkan di Puskesmas pedesaan (79,6%) walaupun dengan uji statistik tidak ada perbedaan antara kota dan desa (Harefa, 2007).

Keterbatasan pada daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan sudah ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan RI, oleh karena itu telah ditetapkan 45 kabupaten/kota dan 101 Puskesmas yang menjadi sasaran prioritas daerah tertinggal, kepulauan dan perbatasan (DTPK) (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 758/MENKES/SK/IV/2011, ditetapkan Kabupaten, Kecamatan dan Puskesmas di darat dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk yang menjadi sasaran prioritas nasional program pelayanan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan untuk tahun 2011–2014 (Kemenkes RI, 2011).

Pelayanan kesehatan di DTPK umumnya kurang diperhatikan karena terbatasnya akses dan transportasi, jumlah penduduk yang relatif kecil, kondisi geografi dan iklim, serta kebutuhan biaya operasional yang besar. Untuk memberikan pelayanan

bagi masyarakat di DTPK perlu adanya dukungan pemerintah provinsi dan pusat yang akan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Di Indonesia ketersediaan ruangan pelayanan Puskesmas masih terbatas pada ruangan pelayanan untuk upaya kesehatan perorangan, seperti poliklinik umum, gigi, KIA, KB, imunisasi dan farmasi. Sedangkan ruangan pelayanan untuk upaya kesehatan masyarakat, seperti ruangan konseling gabungan program, keperawatan, gizi, Kesling dan Lansia, belum banyak yang tersedia. Ruangan yang hampir tidak tersedia adalah ruangan pascapersalinan baik pada Puskesmas perawatan maupun Puskesmas nonperawatan.

Kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas berdasarkan topografi menunjukkan ruangan pelayanan yang layak mayoritas di daerah biasa dibandingkan daerah terpencil atau sangat terpencil, di daerah bukan kepulauan dibandingkan daerah kepulauan dan di daerah bukan perbatasan dibandingkan perbatasan. Berdasarkan Demografi, ruangan pelayanan yang layak lebih banyak pada Puskesmas dengan penduduk  $\geq$  30.000 dibandingkan < 30.000 jiwa. Sedangkan menurut geografi, mayoritas Puskesmas perkotaan lebih layak dibandingkan pedesaan.

Ruangan pelayanan Puskesmas yang layak baik berdasarkan topografi, demografi dan geografi terutama poliklinik gigi, sedangkan yang kurang layak adalah ruangan farmasi atau apotik. Kelayakan ruangan pelayanan Puskesmas berhubungan dengan topografi, demografi dan geografi.

### Saran

Dalam era desentralisasi, pembangunan kesehatan merupakan urusan yang wajib dilaksanakan daerah. Oleh karena itu, peran dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Provinsi sebagai aktor utama perlu ditingkatkan khususnya dalam penyediaan infrastruktur Puskesmas, terutama di daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan serta di daerah pedesaan di wilayahnya, di samping Pemerintah Pusat yang telah banyak memberikan dukungan baik pembiayaan maupun program. Secara umum, ruangan pelayanan

Puskesmas yang perlu penyediaannya adalah ruangan konseling untuk program dan untuk Puskesmas perawatan adalah ruangan persalinan, menyusui dan pascapersalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Depkes RI, 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 1 cetakan pertama, Jakarta.
- Dinkes Jatim, 2011. *Standar Puskesmas*, Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur, Surabaya.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2010–2014, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.03.01/160/1/2010*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2010. *Definisi Operasional terkait Pelayanan Dasar di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan, Subdit BPK DTPK Direktorat Bina upaya Kesehatan Dasar*. [buk.depkes.go.id/index.php?option](http://buk.depkes.go.id/index.php?option), disitasi tanggal 23 Agustus 2012.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Kepmenkes RI No. 2494/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2012*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *SK Menteri Kesehatan RI No.758/MENKES/SK/IV/2011, Penetapan Kabupaten, Kecamatan dan Puskesmas di Darat dan Pulau-Pulau Kecil Terluar Berpenduduk yang Menjadi Sasaran Prioritas Nasional Program Pelayanan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Tahun 2011-2014*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Buku Saku MDGs Bidang Kesehatan*, Jakarta.
- Hartati; Kuncoro, Tjahjono, 2007. *Mutu Pelayanan Puskesmas dengan Pembebasan Tarif Restribusi di Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara*. Jurnal KMPK, edisi No. 4 Oktober 2007, UGM Jogjakarta.
- Iqbal, M, 2006. *Pelayanan yang memuaskan*. Edisi. Pertama. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta. <http://www.slideshare.net/alunand350/pelayanan-daerah-terpencil>, disitasi tanggal 16 Oktober 2012.
- Iswanto, Joni, 2011. *Pelayanan Kesehatan di Derah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan*.
- Harefa, Martin Luther; Hasanbasri, Mubasysyir; Soetjipto, Helly P. 2007. *Tingkat pertumbuhan Puskesmas di Kota dan di Desa, Analisis Regional SAKERTI 2000*. KMPK, April 2007.
- Pohan, Imbalo. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Pudjirahardjo. W.J. (1995). *Pengembangan Model Puskesmas Perkotaan*. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXIII, Nomor 11, 1995.
- Wijono, (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya, Airlangga University Press.