

KAJIAN TINGKAT PELAYANAN PUSKESMAS DI KABUPATEN BANJARNEGARA

Umi Musrifatun Khoeriyah¹ dan Sri Rahayu²

¹Mahasiswa Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro

²Dosen Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro

Email : umie_mk@yahoo.com

Abstrak: Tingkat kesejahteraan masyarakat dapat diukur dengan indikator tingkat kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas umum yang dibutuhkan masyarakat yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu dari fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya di kecamatan terutama di Kabupaten Banjarnegara. Faktor topografi, jumlah penduduk, kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan, tenaga kesehatan, jangkauan pelayanan dan tingkat pelayanan yang beragam dan tidak sama, merupakan masalah yang dihadapi sehingga akan berpengaruh pada status kesehatan dan tingkat pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat di kabupaten Banjarnegara. Sehingga saat ini puskesmas di Kabupaten Banjarnegara masih kurang diminati oleh masyarakat dibanding dengan fasilitas kesehatan lain yang berada di lingkungan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan pendapat masyarakat yang ada di wilayah kabupaten Banjarnegara. Metode pengambilan data yang digunakan yaitu dengan penyebaran kuesioner, dokumentasi dan observasi. Variabel tingkat pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini yang ditanyakan kepada responden diantaranya yaitu biaya berobat, kualitas pelayanan puskesmas, kelengkapan peralatan, ketersediaan puskesmas, akses menuju puskesmas, lokasi, sarana (kondisi) puskesmas, kondisi jalan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan proses pelayanan. Setelah data terkumpul, digunakan metode kuantitatif sebagai metode penelitian utama yang didukung dengan analisis deskriptif kualitatif. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat dihasilkan beberapa temuan yaitu jumlah total skor variabel tingkat pelayanan yang berpengaruh terhadap penggunaan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara rata-rata sudah masuk kategori baik (391-414), walaupun masih ada yang kurang yaitu variabel lokasi dan kondisi jalan menuju puskesmas. Untuk hasil skor rata-rata tiap variabel, tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara masih ada yang masuk kategori kurang (25,50-27,42) yaitu puskesmas Susukan 2, Purworejo Klampok 2, Mandiraja 2, Punggulan 1, Punggulan 2, Pagedongan dan Pandanarum. Sebagian masyarakat berpendapat hal ini dikarenakan akses, lokasi, dan kondisi jalan yang sulit dijangkau, namun dengan didukung oleh ketersediaan puskesmas di setiap kecamatan, sedangkan wilayah kerja puskesmas tidak hanya menjangkau setiap puskesmas tetapi ada yang diluar wilayah pelayanan puskesmas (luar kecamatan). Untuk itu tingkat pelayanan puskesmas di Kab. Banjarnegara harus terkait ditingkatkan mutu pelayanannya dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat. Terutama terkait dengan ketersediaan (persebaran) puskesmas, jangkauan pelayanan (lokasi) dan tingkat pelayanan puskesmas. Hal ini dilakukan sesuai dengan tujuan puskesmas itu sendiri yaitu pelayanan, pemerataan dan perluasan jangkauan untuk mencapai kondisi hidup sehat yang optimal.

Kata kunci: puskesmas, tingkat pelayanan

Abstract: community welfare level can be measured by indicators of the level of public health. Health facilities is one of public facilities that needed by the community in order to improve the society's health. Health Center (Puskesmas) as one of the health facilities are responsible for health problems that occur in the work area in the district, especially in Banjarnegara district. Topography, population, health care quality, availability of health workers, outreach services and service levels are varied and different, are problems that faced. So they will affect the health status and level of quality service to the community in Banjarnegara district. Recently, health center (puskesmas) in Banjarnegara still less attractive for people than other health care facilities

in the public environment. The purpose of this study was to determine how service level of health centers (puskesmas) in Banjarnegara by public opinion in Banjarnegara district. The data collection method used is by distributing questionnaires, documentation and observation. Service level variables used in this study were asked to respondents including the cost of treatment, service quality of health centers, the completeness of equipment, availability of health centers, access to health centers, the location, facilities (condition) health centers, road conditions, ownership of health insurance, and service processes. After the data collected, it used quantitative methods as the main research method is supported by qualitative descriptive analysis. From the research that has been done can be generated several findings. The total score of the service level variables that affect the use of health center in Banjarnegara district has been categorized as good (391-414), although there is still lack of variable location and condition of the road to the health center. For the average score of each variable, the level of service centers in Banjarnegara still in the category of less (25.50-27.42) they are health center Susukan 2, Purworedjo Klampok 2, Mandiraja 2, Punggulan 1, Punggulan 2, Pagedongan and Pandanarum. In most of community's opinion, this is because of access, location, and road conditions are difficult to reach, but with supported by the availability of health centers in each district, while the working area of health center are not only reach the area of health center, but also the outside of service area itself. From the reasons above, the quality service level of health centers in Banjarnegara district should be improved to cope with the needs of community especially related to availability (distribution) of health centers, outreach services (location), and level of health center services. They should be done in accordance with the purpose of health center itself which are services, equity, and expanding outreach to achieve optimal healthy living condition.

Keywords: health center, service level

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan (fasilitas umum) merupakan aspek vital dari kehidupan kota, karena tanpa ketersediaan fasilitas umum yang cukup atau seimbang antara kebutuhan dengan pemenuhan, dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas kota, atau bahkan dapat mempengaruhi perkembangan kota itu sendiri (Yeates dan Garner, 1980:151). Dalam upaya penyediaan fasilitas membutuhkan perhatian khusus yaitu melakukan perencanaan yang tepat dalam penyediaannya suatu acuan dalam upaya pemenuhan kebutuhan fasilitas di perkotaan (Chapin, 1995:393).

Menurut Chapin (1995:229), standar ukuran kebutuhan fasilitas pada setiap wilayah tergantung pada prioritas dan sumberdayanya. Beberapa fasilitas tidak digunakan oleh orang-orang pada area geografisnya. Semua membutuhkan spesial klien dalam area pelayanannya (Chapin, 1995:369). Namun dalam kenyataannya masyarakat sering tidak dilibatkan dalam menentukan kebutuhan penyediaan fasilitas yang dibutuhkan, sehingga sering mengakibatkan sarana yang sudah disediakan tidak digunakan secara optimal oleh masyarakat yang dilayani. Masyarakat cenderung menggunakan fasilitas yang sejenis yang berada diluar lingkungan, karena mereka menganggap bahwa fasilitas tersebut dapat sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini menyebabkan kebutuhan

masyarakat akan kenyamanan dalam lingkungan menjadi kurang optimal, karena akses pelayanan kurang merata di seluruh wilayah yang dilayani.

Dalam hal ini tingkat kenyamanan dalam suatu lingkungan dapat dilihat dari tingkat kesejahteraan masyarakatnya, tingkat kesejahteraan masyarakat dapat diukur dengan indikator tingkat kesehatan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat tidak hanya kesehatan fisik saja, tetapi juga kesehatan mental serta hubungan sosial yang optimal di dalam lingkungannya. Artinya, kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang sangat mendasar, karena tingkat kesehatan dapat mempengaruhi aktivitas kota (Kusnoputranto dalam Budiharjo, 1984:64-66).

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas umum yang dibutuhkan masyarakat yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga akan mempengaruhi kegiatan suatu kota atau wilayah dalam meningkatkan kelancaran aktivitas dan meningkatkan produktivitas kerja. Faktor pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada status kesehatan yang berkualitas dan status masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya jauh dari puskesmas. (Azrul Azwar, 1996).

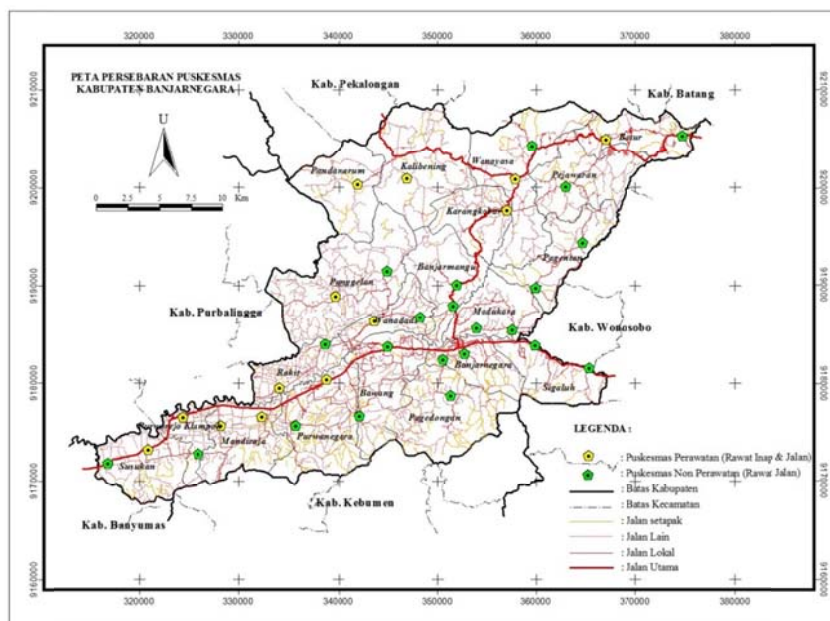
Menurut Azrul Azwar (1996:35), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ada dilapangan yang merupakan milik pemerintah umumnya masih kurang dan tidak dimanfaatkan oleh masyarakat secara optimal. Salah satu penyebabnya adalah karena mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah tersebut masih belum memenuhi harapan pasien atau masyarakat (Imbalo S Pohan, 2003:179).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan strata pertama, bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya jauh dari puskesmas. Melalui kegiatan-kegiatan pokok program kesehatan di puskesmas dan kegiatan tambahan di luar puskesmas diharapkan dapat menunjang kesehatan pada umumnya dan peningkatan pelayanan terdekat bagi masyarakat pada khususnya, sehingga didapatkan pelayanan kesehatan optimal dan mudah dijangkau masyarakat.

Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dianggap sebagai sarana kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat karena lokasinya yang dekat dengan permukiman, yang memberikan pelayanan kesehatan dasar yang kebanyakan dialami dan dibutuhkan masyarakat, selain itu karena puskesmas secara ekonomis merupakan sarana kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat kurang mampu secara ekonomi.

Supaya jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat lebih merata dan meluas seluruh wilayah Kabupaten Banjarnegara, perlu ditunjang dengan adanya unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yaitu puskesmas selain fasilitas kesehatan yang lain yang ada di Kabupaten Banjarnegara. Di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan data BPS, jumlah puskesmas yang ada saat ini adalah 35 puskesmas yang terdiri dari puskesmas perawatan (12) dan puskesmas non perawatan (23), yang lokasinya tersebar diseluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Banjarnegara (Kab. Banjarnegara dalam angka th 2011).

Berdasarkan kondisi dilapangan kondisi geografis, luas wilayah, sarana perhubungan serta kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Banjarnegara beragam dan tidak sama.



Sumber: analisis penyusun, 2013

Gambar 1
Peta persebaran puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

Untuk persebaran puskesmas tiap kecamatan di Kabupaten Banjarnegara sudah ada, namun masyarakat ada yang menggunakan puskesmas yang berada diluar wilayah kerja puskesmas sehingga terjadi tumpang tindih pelayanan puskesmas. Masyarakat biasanya menggunakan puskesmas berdasarkan jaraknya yang dekat dengan permukiman, aksesibilitas mudah dan kualitas puskesmas yang baik dan dapat dipercaya.

Kenyataan dilapangan, walaupun Dinas Kesehatan terus melakukan peningkatan dalam kaitannya dengan peningkatan kualitas puskesmas berupa tingkat pelayanan kesehatan dan kondisi fisik bangunan, namun masih terdapat banyak hambatan yang dihadapi untuk pengembangan jangkauan pelayanan serta tingkat pelayanan di setiap kecamatan yang ada. Di beberapa wilayah di Kabupaten Banjarnegara, masyarakat masih ada yang merasa lokasi puskesmas terlalu jauh dari tempat asal dan karena kondisi geografis yang sangat beragam sehingga untuk menjangkau puskesmas masih ada sedikit hambatan, dan untuk pelayanan puskesmas tidak sama antara wilayah satu dengan yang lain. Aksesibilitas yang mudah akan membuat masyarakat menggunakan puskesmas, walaupun kondisi jalan yang naik turun karena topografi yang ada namun apabila mudah diakses dengan kendaraan maka akan lebih memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan berupa puskesmas

Selain lokasi juga karena kualitas pelayanan dan kondisi puskesmas di kabupaten Banjarnegara yang masih kurang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan, tidak seperti pada fasilitas kesehatan lain karena kenyamanan dan pelayanan yang berkualitas dari puskesmas menjadi perhatian dari masyarakat untuk datang berobat ke puskesmas. Sehingga saat ini puskesmas yang ada masih kurang diminati oleh masyarakat dibanding dengan fasilitas kesehatan lain yang berada dilingkungan masyarakat. Untuk itu, Kabupaten Banjarnegara terus berupaya untuk meningkatkan jangkauan dan tingkat pelayanan terhadap fasilitas kesehatan berupa puskesmas yang ada di wilayah areanya agar memenuhi tingkat kesejahteraan masyarakat dalam hal kesehatan dapat terpenuhi secara merata dan optimal.

KAJIAN LITERATUR TINGKAT PELAYANAN PUSKESMAS DI KABUPATEN BANJARNEGARA

Menurut Kotler (1993), pelayanan adalah setiap kegiatan dan manfaat yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak terwujud dan tidak perlu berakibat pemilihan sesuatu. Dalam penentuan lokasi terlebih dahulu mengenali kegiatan apa yang menjadi penentu lokasi kegiatan tersebut. Faktor-faktor yang menjadi penentu lokasi dapat berbeda-beda tergantung jenis kegiatannya. Faktor-faktor tersebut dianalisis berdasarkan tingkat kepentingan pelayanan terhadap wilayah yang akan dilayaninya (Chapman, 1992: 51).

Wilayah yang ditempati oleh tempat pusat disebut wilayah komplementer atau wilayah belakang. Ada juga yang menyebutnya sebagai wilayah pelayanan. Secara umum, ukuran wilayah pelayanan adalah relatif konstan karena radiusnya merupakan fungsi dari jarak ekonomi (*economic distance*). Jarak ekonomi ditentukan oleh faktor-faktor seperti ongkos transportasi, waktu perjalanan, transit, ketidaknyamanan perjalanan. Jadi, jarak ekonomi adalah perjalanan maksimum penduduk bersedia menempuhnya untuk membeli pelayanan barang dan jasa tersedia di tempat pusat (Daldjoeni, 1992:117).

Menurut George Argon with Margaret Moore dalam *Health Care Facilities* dalam Kustanti (2002), fasilitas kesehatan adalah suatu organisasi yang mengkhususkan pada pemberian pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan (*diagnosis*), perawatan dan pengobatan dalam suatu program atau kurun waktu yang telah ditentukan.

Jenis kesehatan fasilitas kesehatan dapat dibedakan dalam pelayanan medik swasta dan pemerintah. Pelayanan kesehatan swasta adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh swasta (bukan pemerintah) baik secara individu maupun kelompok, biasanya lebih mempertimbangkan segi perolehan keuntungan yang didapat (*profit oriented*). Sedangkan fasilitas kesehatan pemerintah, biasanya merupakan fasilitas dengan keuntungan minimal (*non profit oriented*), karena lebih mementingkan pada bagaimana kondisi kesehatan masyarakat yang ada di lingkungan kehidupan.

Dalam suatu lingkup kesehatan juga terdapat hierarki pelayanan dalam melayani kesehatan masyarakat. Menurut Pedoman

Kerja Puskesmas Jilid I 1990/1991, jenjang/hierarki pelayanan kesehatan dibagi menjadi beberapa kelompok, diantaranya yaitu:

Tabel I
Hierarki Tingkat Pelayanan Fasilitas Kesehatan menurut Pemerintah

No	Jenjang (Hierarki)	Komponen/ Unsur Pelayanan Kesehatan
1	Tingkat Rumah Tangga	Pelayanan kesehatan oleh individu
2	Tingkat Masyarakat	Kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri oleh kelompok paguyuban PKK, Saka Bhakti Husada, anggota RW, RT, Masyarakat
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama	Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Praktek Dokter Swasta, Poliklinik Swasta, dll
4	Rujukan Pertama	Rumah sakit kabupaten, rumah sakit swasta, laboratorium, klinik swasta dll
5	Rujukan yang lebih tinggi	Rumah sakit kelas A dan B serta lembaga spesialisik swasta, laboratorium dan kesehatan daerah, laboratorium klinik swasta dll.

Sumber : Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I tahun 1990/1991

Studi yang akan dibahas dalam tugas akhir ini dibatasi pada jenis fasilitas pelayanan kesehatan pertama (jenjang ke-3), yaitu fasilitas kesehatan yang pelayanannya digunakan oleh masyarakat sebagai pertolongan pertama yang dituju untuk pelayanan kesehatan masyarakat yaitu puskesmas (pusat kesehatan masyarakat).

Tingkat Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat (Azrul Azwar, 1996:35).

Menurut Andersen (1974), beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor *need* (kebutuhan), faktor *predisposing* seperti keadaan demografi, keadaan sosial dan kepercayaan, serta faktor *enabling* seperti pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik segi

harga/biaya pelayanan, jarak maupun waktu pelayanan.

Faktor ekonomi dipertimbangkan karena sebagian besar kualitas pelayanan sosial tergantung pada kemampuan mereka untuk membayar dan secara nyata keputusan tentang ukuran dan karakter.Fasilitas kesehatan seringkali ditentukan oleh keinginan masyarakat yang berdasarkan operasional, tidak berdasar pada efisiensi lokasi yang dapat diberikan oleh pelayanan dan peningkatan kualitas distribusi pelayanan kesehatan (Yeates, 1980:390).Selain faktor ekonomi yang menjadi penghambat penerimaan pelayanan, faktor fisik dan budaya juga perlu dipertimbangkan. Apabila faktor ini tidak dipertimbangkan dalam perencanaan kebutuhan fasilitas kesehatan akan dapat menghambat keterjangkauan dan penerimaan pelayanan oleh masyarakat (Reinke, 1994:265).

Faktor fisik dilihat dari kondisi lahan yaitu meliputi ketersediaan lahan yang digunakan dalam pembangunan fasilitas kesehatan, aksesibilitas (jalan), dan penggunaan lahan (Sujarko dalam Kustanti, 2002:43).Sedangkan pertimbangan sosial budaya (demografis) didasarkan atas fakta bahwa berbagai segmen populasi berbeda dalam pendayagunaan pelayanan kesehatan (Reinke, 1994:62).

Fasilitas kesehatan perlu dilakukan evaluasi mengenai lokasinya agar dapat melayani keinginan dan kebutuhan dari target populasi, komposisi yang akan membedakan kasus satu dengan yang lain. Unit yang dibutuhkan dengan areal luas dan target populasi yang tidak melebihi dari kapasitas pelayanan, untuk menggunakan strategi lokasi areal seharusnya tidak terlalu kecil dari total populasinya (Bourney, 1982:371).

Dalam menentukan tingkat pelayanan kesehatan yang baik memerlukan persyaratan pokok, menurut Azwar A (1996), diantaranya adalah tersedia dan berkesinambungan; dapat diterima dan wajar; mudah dicapai; mudah dijangkau; serta bermutu.

PUSKESMAS

Salah satu fasilitas sosial yang terdekat dengan masyarakat yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang berada pada tingkatan atau skala kecamatan yang memberikan

elayanan kesehatan yang banyak dan lebih beragam (Djojodipuro, 1992:134).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Azrul azwar, 1980).

Jenis puskesmas menurut pelayanan kesehatan medis (ahmad muzzakir), dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Puskesmas perawatan merupakan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap
- 2) Puskesmas non perawatan, dimana hanya pelayanan kesehatan rawat jalan dan apabila perlu penanganan lebih lanjut dirujuk ke rumah sakit.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan Nasrul Efendi (1998:162), ada 3 fungsi pokok dari puskesmas, yaitu:

1. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Kedudukan puskesmas berdasarkan Nasrul Efendi (1998:170) dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Kedudukan dalam bidang administrasi
Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administrasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II.
- b. Kedudukan dalam hierarki pelayanan kesehatan
Dalam urutan hierarki pelayanan kesehatan sesuai dengan *sistem kesehatan nasional (SKN)*, puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.

Sedangkan menurut Depkes RI (2004), kedudukan puskesmas yang dilihat dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Sistem Kesehatan Nasional

Sebagai sarana pelayanan kesehatan (perorangan dan masyarakat) strata pertama.

- b) Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota
Unit pelaksana teknis dinas yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota.
- c) Sistem Pemerintah Daerah
Unit pelaksana teknis dinas kesehatan kab/kota yang merupakan unit struktural pemda kab/kota.

Puskesmas memiliki tanggung jawab atas setiap permasalahan yang terjadi di wilayah kerjanya meskipun masalah tersebut terjadi jauh dari lokasi puskesmas. Untuk itu puskesmas dituntut untuk lebih mengutamakan tindakan pencegahan penyakit, dan bukan tindakan untuk pengobatan penyakit. Sebagai pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas dapat dilihat dari kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur suatu wilayah. Untuk kota besar wilayah kerja puskesmas bisa satu kelurahan sedangkan di ibukota kecamatan merupakan puskesmas rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan dari puskesmas kelurahan yang juga mempunyai fungsi koordinasi. Sasaran penduduk yang dilaksanakan oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk (N. Efendi, 1998:170). Luas wilayah pelayanan puskesmas yang efektif untuk sebuah puskesmas di daerah pedesaan adalah suatu area dengan jari-jari 5 km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah area dengan jari-jari 3 km (N. Efendi, 1998:170). Untuk tugas akhir ini menggunakan area optimal puskesmas 3 km.

Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu Kecamatan, tetapi apabila disatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota (DepKes RI, 2004).

Mengingat peranan puskesmas sangat penting untuk mendukung pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, maka dalam menentukan lokasi puskesmas harus dapat berfungsi dengan optimal. Maksudnya, dalam menentukan lokasi puskesmas harus mempertimbangkan

faktor-faktor pendukung fungsi puskesmas tersebut, hal ini dilakukan karena menyangkut kepentingan masyarakat dalam puskesmas. Faktor-faktor tersebut adalah jumlah penduduk, kepadatan penduduk, struktur penduduk (jenis kelamin, kelompok usia (dewasa dan anak), mata pencaharian, dan tingkat pendidikan), luas daerah (jumlah desa/kelurahan), keadaan topografi, dan keadaan infrastruktur seperti sarana angkutan, serta prasarana jalan (Pedoman Kerja Puskesmas, 1992:B-1).

METODE

Dalam penelitian mengenai tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara jenis pendekatan penelitian yang dilakukan didukung oleh analisis deskriptif kualitatif sehingga akan mempermudah dalam penyampaian informasi secara naratif (dengan menggunakan kata-kata). Data-data dan informasi yang diperoleh akan didukung dengan penjabaran secara kualitatif. Metode penelitian kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme yang memandang realitas/gejala/fenomena itu dapat diklasifikasikan, relatif tetap, konkrit, teramati, terukur, dan hubungan gejala bersifat sebab akibat. Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan deduktif meliputi tahap pengujian suatu teori, pengujian hipotesis atau pertanyaan penelitian yang muncul dari teori, mengoperasionalkan konsep atau variabel, dan menggunakan instrumen untuk mengukur variabel tersebut sehingga menghasilkan kesimpulan dan saran dari penelitian (Creswell, 2002).

Metode penelitian dilakukan dengan menggunakan deskriptif komparatif, untuk menggambarkan obyek secara naratif (dengan menggunakan kata-kata) mengenai bagaimana tingkat pelayanan dari puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara yang berdasarkan pada pendapat masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas.

Selain itu juga dengan menggunakan naratif, dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana ketersediaan puskesmas yang ada apakah sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PU.

Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif sebagai metode penelitian utama yang didukung dengan analisis deskriptif kualitatif. Metode pengambilan data yang digunakan yaitu

dengan penyebaran kuesioner, dokumentasi dan observasi. Untuk sampel menggunakan metode *simple Random Sampling*, jumlah sampel yang digunakan adalah responden pengguna yang dipilih dari 20 kecamatan dimana terdapat 35 puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Jumlah sampel yang digunakan dilapangan sebanyak 150 responden, dimana diharapkan mampu mewakili setiap puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Untuk jumlah pengambilan sampel di setiap kecamatan dilakukan dengan perbandingan jumlah populasi setiap kecamatan dengan jumlah populasi keseluruhan dikalikan 100% (Slovin dalam Umar, 2002:154).

Dari data yang dikumpulkan, kemudian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi, digunakan untuk mengetahui bagaimana karakteristik pengguna dan tingkat pelayanan puskesmas, serta dengan menggunakan analisis buffer untuk mengetahui jangkauan pelayanan (area pelayanan) tiap puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara. Analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis ketersediaan puskesmas, analisis jangkauan pelayanan, analisis karakteristik pengguna puskesmas dan analisis tingkat pelayanan masyarakat berdasarkan pendapat masyarakat dilakukan dengan skoring terhadap variabel yang digunakan dengan menyebar kuesioner kepada masyarakat pengguna puskesmas. Penentuan skor dengan menggunakan skala Likert.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tujuan dari tugas akhir ini, yaitu mengetahui tingkat pelayanan puskesmas berdasarkan pendapat masyarakat di Kabupaten Banjarnegara, dengan berbagai analisis yang dilakukan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Ketersediaan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

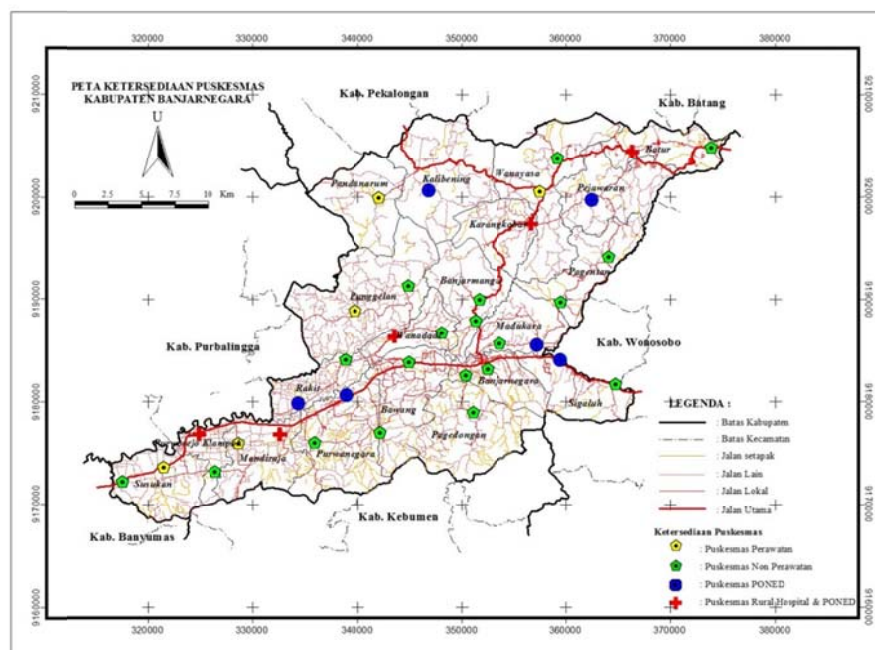
Ketersediaan puskesmas di setiap kecamatan di kabupaten Banjarnegara lokasinya dekat dengan jalan lokal kecamatan supaya memudahkan masyarakat dalam menjangkau puskesmas tersebut. Tetapi karena kondisi geografis dan kondisi jalan yang naik turun dan tidak rata dengan berbagai zona wilayah yang ada menjadikan jarak puskesmas yang dekat dengan permukiman penduduk yang lebih menjadi prioritas sebagian penduduk di setiap kecamatan untuk menggunakan puskesmas.

Sehingga ketersediaan puskesmas tidak hanya melayani wilayah yang seharusnya menjadi wilayah kerjanya, tetapi ada yang melayani diluar wilayah kerjanya.

Setiap kecamatan ketersediaan puskesmas sudah ada, ketersediaan puskesmas disesuaikan dengan jumlah populasi pengguna puskesmas di tiap wilayah area pelayanan di Kabupaten Banjarnegara. Tetapi masih ada puskesmas yang ketersediaannya masih kurang memenuhi, karena berdasarkan standar di kecamatan itu harus memiliki 2 puskesmas namun baru memiliki 1 buah puskesmas rawat inap. Puskesmas tersebut adalah

puskesmas Kalibening yang terdapat di Kecamatan Kalibening, puskesmas ini melayani jumlah populasi penduduk sebesar 45.575 jiwa, sedangkan standar pelayanan satu puskesmas melayani 30.000 jiwa penduduk untuk setiap wilayah kerjanya.

Puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara berjumlah 35 buah yang tersebar di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Banjarnegara. Tiap kecamatan yang ada rata-rata berjumlah 2 puskesmas, yaitu berupa puskesmas perawatan (rawat inap) dengan jumlah 12, dan puskesmas non perawatan (rawat jalan) berjumlah 23.



Sumber: analisis penyusun, 2013

Gambar 2 Peta ketersediaan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

Menurut SK BUPATI No. 440/721 tahun 2007 tentang penetapan Puskesmas pelaksana Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar (PONED) di Kabupaten Banjarnegara, terdapat di beberapa kecamatan. Puskesmas PONED selalu siap untuk membantu memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil/ bersalin dan ibu nifas baik yang dengan sengaja datang sendiri maupun dengan rujukan kader kesehatan, bidan desa dan tenaga kesehatan, puskesmas tersebut diantaranya: Puskesmas Sigaluh 1; Puskesmas Madukara 1; Puskesmas Karangkoar; Puskesmas Kalibening; Puskesmas Purworejo Klampok 1; Puskesmas Mandiraja 1; Puskesmas

Purwanegara 1; Puskesmas Pejawaran; Puskesmas Rakit 1; Puskesmas Batur 1.

Selain itu, di Kabupaten Banjarnegara terdapat 5 puskesmas yang akan menjadi rural hospital yang mengacu pada klinik rawat inap pelayanan medik dasar, diantaranya yaitu puskesmas Purworejo Klampok 1, puskesmas Mandiraja 1, puskesmas Wanadadi 1, Puskesmas Karangkoar dan Puskesmas Batur 1. Untuk lebih jelas mengenai ketersediaan jenis dan fungsi puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada gambar 2.

Untuk kondisi fisik bangunan puskesmas juga berpengaruh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena dengan kelengkapan dan nyamannya

suatu puskesmas maka akan bisa melayani masyarakat dengan optimal. Puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara, kondisi bangunannya sudah cukup baik. Walaupun ada beberapa puskesmas yang kondisinya masih kurang baik kondisi

bangunannya, misalnya karena tinggi bangunan yang masih kurang, sehingga memberikan kesan yang kurang nyaman pada puskesmas itu bagi masyarakat yang akan berobat seperti di puskesmas Pejawaran dan Madukara 2 (lihat gambar 3).

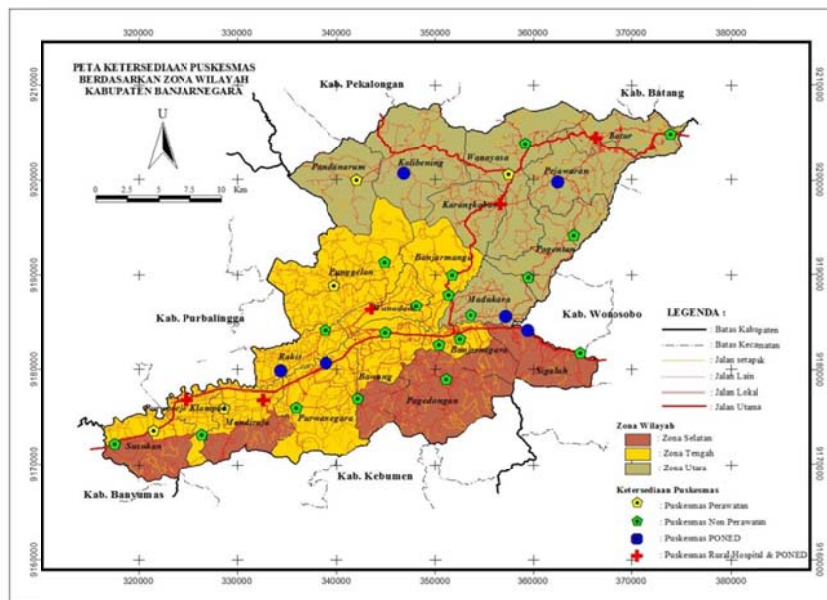


Sumber : hasil observasi lapangan, 2012

Gambar 3 Kondisi Bangunan Puskesmas kategori rusak berat

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di daerah pelosok yang aksesnya sulit dan kurang bisa dijangkau oleh puskesmas yang ada di setiap kecamatan, pemerintah daerah Kabupaten Banjarnegara menyediakan fasilitas kesehatan lain seperti puskesmas keliling, dokter praktek dan

bidan, sehingga kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi karena ketersediaan puskesmas yang ada di setiap kecamatan di Kabupaten Banjarnegara seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang akan dilayani.



Sumber: analisis penyusun, 2013

Gambar 4 Peta ketersediaan puskesmas berdasarkan zona wilayah di Kabupaten Banjarnegara

Ketersediaan puskesmas di tiap kecamatan, lokasinya rata-rata terdapat di ibukota kecamatan sehingga untuk pelayanan di daerah yang berada jauh dari

jangkauan pelayanan puskesmas kurang optimal. Penempatan lokasi puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat yang padat penduduknya. Untuk

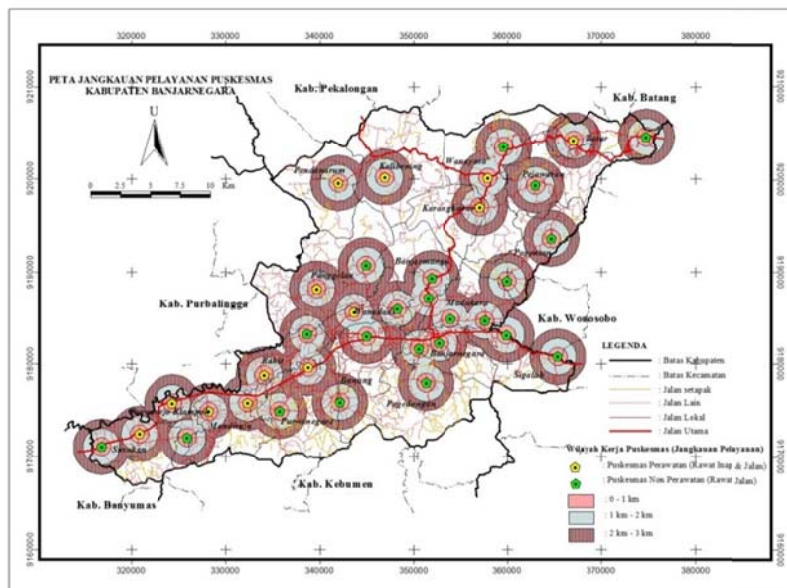
tiap zona yang ada ketersediaan puskesmas dan sarana fasilitas kesehatan kebanyakan terpusat di zona tengah karena dekat dengan ibukota kabupaten. Namun, untuk zona utara dan selatan yang lokasi topografinya tinggi dan curam, ketersediaan puskesmas kurang optimal. Lebih jelas lihat gambar 4.

2. Jangkauan pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

Wilayah kerja puskesmas pada mulanya ditetapkan satu kecamatan, kemudian dengan semakin berkembangnya kemampuan dana yang dimiliki pemerintah untuk membangun puskesmas, maka wilayah kerja puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk di satu kecamatan, kepadatan dan mobilitasnya. Perkembangan ini yang menyebabkan dua-tiga puskesmas dapat berdiri di satu wilayah kecamatan.

Dalam melakukan pelayannya, masih ada puskesmas yang tidak hanya melayani wilayah yang masuk dalam wilayah kerja (3km) saja, tetapi juga melayani diluar wilayah pelayannya seperti pada puskesmas wanadadi 1 dan mandiraja 1 sehingga terjadi tumpang tindih pelayanan yang diberikan puskesmas. Untuk lebih jelas mengenai jangkauan pelayanan puskesmas lihat gambar 5.

Pemanfaatan puskesmas diluar wilayah kerja oleh masyarakat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi: lokasi yang strategis, dekat dengan tempat tinggal, keterjangkauan harga, kelengkapan alat, kualitas pelayanan dan proses pelayanan puskesmas. Sedangkan faktor eksternal yaitu aksesibilitas yang mudah, topografi wilayah kondisi bangunan dan kondisi jalan.



Sumber: analisis penyusun, 2013

Gambar 5

Peta jangkauan pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

Kondisi jalan di tiap zona wilayah yang ada tidak sama, misalnya di zona utara yang merupakan daerah pegunungan jalannya naik turun dan ada beberapa yang jalannya sedikit rusak (jalan berlubang) untuk menuju puskesmas seperti menuju puskesmas Pagentan 1 dan di zona tengah yang wilayahnya ada yang curam dan jalannya rusak yaitu menuju puskesmas punggelan 2.

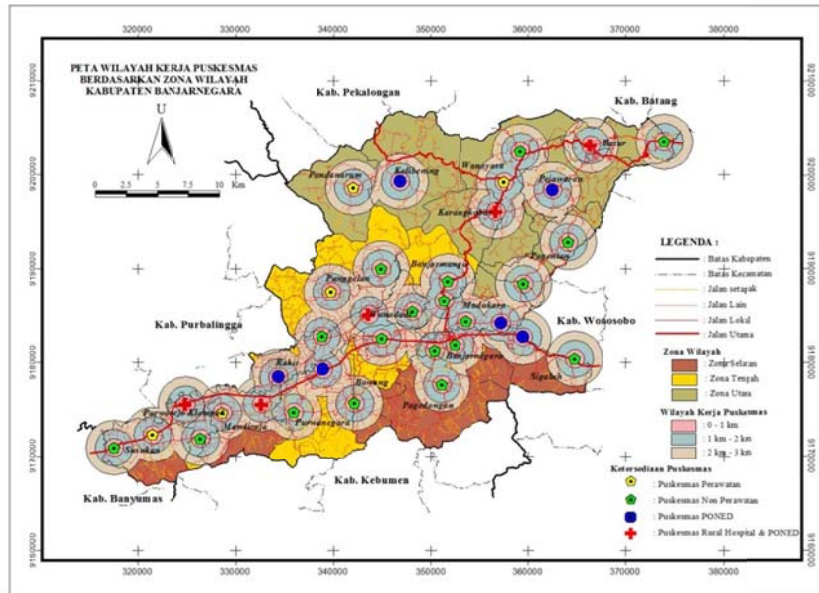
Daerah itu perlu dilakukan peningkatan kondisi jalan dan akses menuju

puskesmas, sehingga dalam menuju ke puskesmas akan lebih mudah. Untuk lebih jelas mengenai jangkauan pelayanan puskesmas berdasarkan zona wilayah yang ada dapat dilihat pada gambar 6.

Dari gambar 6, terlihat kalau tiap puskesmas di tiap zona yang ada di Kabupaten Banjarnegara saling terhubung satu dengan yang lain dan area pelayannya saling tumpang tindih antara puskesmas satu dengan yang lain, karena

hal tersebut masyarakat lebih memilih menggunakan puskesmas yang dekat dengan tempat tinggal mereka dan yang

mudah diakses sehingga memudahkan masyarakat untuk mencapai puskesmas yang ingin dituju.



Sumber: analisis penyusun, 2013

Gambar 6 Peta wilayah kerja puskesmas berdasarkan zona wilayah di Kabupaten Banjarnegara

Dilihat dari gambar 6, persebaran puskesmas di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan jangkauan pelayanan kurang merata, kebanyakan terpusat dekat dengan pusat kota (zona tengah). Padahal di pusat kota sudah terpenuhi untuk layanan kesehatan dengan adanya beberapa rumah sakit baik swasta maupun pemerintah, namun di zona utara di tiap kecamatan rata-rata hanya memiliki satu buah puskesmas untuk melayani masalah kesehatan yang ada di area pelayannya, seperti kecamatan Karangobar, Kalibening, Pandanarum dan Pejawaran. Ketersediaan puskesmas tidak disesuaikan dengan jumlah penduduk, kondisi penggunaan lahan dan luas wilayah kecamatan yang ada. Untuk itu diperlukan perhatian khusus untuk wilayah zona utara dan wilayah yang jauh dari pusat kota (wilayah pinggiran) mengenai ketersediaan puskesmas sehingga semua masyarakat akan merasa terlayani dengan optimal dan merata.

3. Pengguna puskesmas di kabupaten Banjarnegara

Pengguna puskesmas yang digunakan dalam tugas akhir ditekankan pada karakteristik sosial dan ekonomi masyarakat

pengguna puskesmas di setiap kecamatan. Sampel responden diambil dari masyarakat yang berada di puskesmas dan menggunakan puskesmas untuk menangani masalah kesehatan mereka.

Karakteristik pengguna dilihat dari jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan, sehingga akan diketahui bagaimana prosentase dan kecenderungan masyarakat dalam menggunakan puskesmas dilingkungannya di tiap kecamatan di kabupaten Banjarnegara.

Sebagian masyarakat dari berbagai karakteristik merasa terlayani dengan adanya puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Untuk lebih jelas lihat tabel II berikut ini:

Tabel II
Prosentase Pengguna Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

Variabel	Pengguna Puskesmas
Jenis Kelamin	* Laki-laki (35%)
	* Perempuan (65%)
Usia Pengguna	* 0-6 th (9%)
	* 7-18 th (19%)
	* 20-50 th (53%)
	* >50 th (19%)
Jenis	* Buruh (4%)

Variabel	Pengguna Puskesmas
Pekerjaan	* Pedagang (14%) * Peg. Swasta (8%) * Petani (39%) * PNS (26%) * Wiraswasta (7%)
Tingkat pendidikan	* SD (10%) * SMP (18%) * SMA (49%) * Perguruan Tinggi (23%)
Tingkat pendapatan	* <Rp.300.000 (8%) * 300.000-500.000 (21%) * 500.000-1000.000 (19%) * 1000.000-1500.000 (19%) * >Rp.1500.000 (17%)

Sumber : analisis penyusun, 2013

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan yang lebih banyak menggunakan puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan mereka dibanding laki-laki. Hal ini terjadi karena perempuan lebih banyak membutuhkan pelayanan kesehatan, karena perempuan selain untuk berobat juga ada yang membutuhkan pelayanan untuk memeriksa kehamilan (mengontrol kesehatan kandungan), terutama untuk puskesmas yang sudah menjadi puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar). Pengguna biasanya menggunakan puskesmas untuk memeriksakan kesehatan dan konsultasi kepada bidan yang bertugas di puskesmas tersebut

Dilihat dari tingkat pendapatan, ada kaitannya dengan kemampuan membayar mereka. Masyarakat menggunakan puskesmas karena biaya puskesmas yang dapat terjangkau oleh tingkat pendapatan mereka dan didukung pula dengan kualitas puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan yang mereka

4. Tingkat pelayanan puskesmas di kabupaten Banjarnegara

Dari analisis yang dilakukan, diketahui ada beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat menggunakan puskesmas, dalam penelitian ini digunakan beberapa variabel yang mempengaruhi masyarakat menggunakan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan berdasarkan pengguna puskesmas di tiap kecamatan, dapat diketahui bahwa total skor variabel yang mempengaruhi tingkat pelayanan puskesmas di kabupaten Banjarnegara rata-rata sudah masuk dalam kategori baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel III berikut ini.

Tabel III
Tingkat pelayanan puskesmas Berdasarkan Variabel di Kabupaten Banjarnegara

No	Variabel Pelayanan	Σ Skor variabel pengguna	Tingkat pelayanan puskesmas
1	Biaya berobat	393	Baik
2	Kualitas Pelayanan Puskesmas	411	Baik
3	Kelengkapan peralatan	405	Baik
4	Ketersediaan puskesmas	396	Baik
5	Akses menuju puskesmas	389	Cukup
6	Lokasi	340	Kurang
7	Sarana (kondisi puskesmas)	393	Baik
8	Kondisi jalan	356	Kurang
9	Kepemilikan asuransi kesehatan	414	Baik
10	Proses pelayanan	373	Cukup

Sumber : analisis penyusun, 2013

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara rata-rata masuk kategori baik (391-414), variabel itu diantaranya biaya berobat, kualitas pelayanan puskesmas, kelengkapan peralatan, ketersediaan puskesmas, sarana (kondisi) dan kepemilikan asuransi kesehatan. Variabel yang harus diperbaiki dan ditingkatkan supaya dalam melakukan pelayanan puskesmas dapat berfungsi secara optimal adalah akses menuju puskesmas, lokasi puskesmas, kondisi jalan dan proses pelayanan puskesmas.

Dari hasil penskoran yang telah dilakukan dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat bagaimana tingkat pelayanan tiap puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara. Hal ini dapat diketahui dari hasil jumlah rata-rata skor tiap variabel yang ditanyakan kepada masyarakat yang menggunakan di tiap puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Dari hasil tersebut akan diketahui tingkat pelayanan tiap puskesmas yang ada, untuk lebih jelas mengenai tingkat pelayanan tiap wilayah puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada tabel IV.

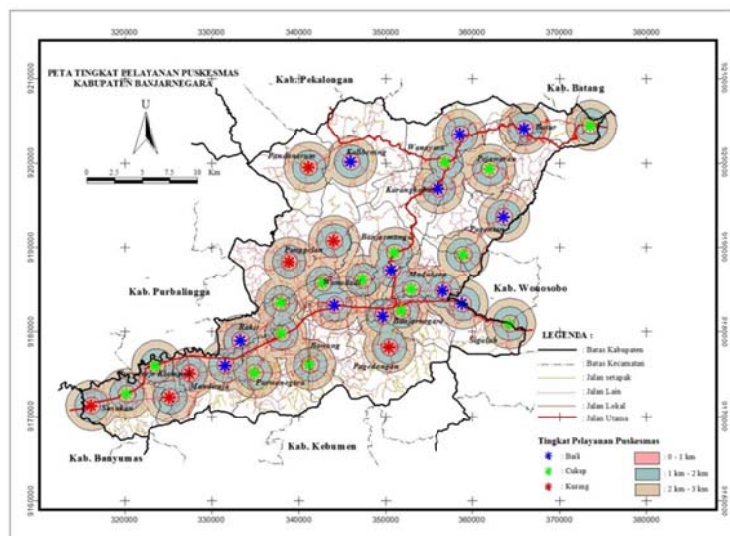
Tabel IV
Tingkat Pelayanan Puskesmas menurut pendapat masyarakat di Kabupaten Banjarnegara

No	Tingkat Pelayanan Puskesmas	Total skor rata-rata variabel	Wilayah Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan tingkat pelayanan puskesmas
1	Baik	29,36-31,28	1. Mandiraja 1 2. Bawang 1 3. Banjarnegara 1 4. Sigaluh 1 5. Madukara 1 6. Banjarmangu 1 7. Rakit 1 8. Karangkoban 9. Pagentan 1 10. Batur 1 11. Wanayasa 2 12. Kalibening
2	Cukup	27,43-29,35	1. Susukan 1 2. Purworejo Klampok 1 3. Purwanegara 1 4. Purwanegara 2 5. Bawang 2 6. Banjarnegara 2 7. Sigaluh 2 8. Madukara 2 9. Banjarmangu 2 10. Wanadadi 1 11. Wanadadi 2 12. Rakit 2 13. Pagentan 2 14. Pejawaran 15. Batur 2 16. Wanayasa 1
3	Kurang	25,50-27,42	1. Susukan 2 2. Purworejo Klampok 2 3. Mandiraja 2 4. Pagedongan 5. Punggelan 1 6. Punggelan 2 7. Pandanarum

Sumber : analisis penyusun, 2013

Dari tabel tersebut, dapat diketahui bahwa masih ada beberapa puskesmas yang masuk dalam kategori kurang (25,50-27,42), diantaranya puskesmas susukan 2, purworejo klampok 2, mandiraja 2, bawang 2, punggelan 1, punggelan 2, pagedongan dan pandanarum. Hal ini dikarenakan akses yang sulit dan lokasi yang susah untuk dijangkau. Selain lokasi, masyarakat juga menggunakan puskesmas karena kualitas, kelengkapan peralatan dan proses pelayanan yang ada. Masyarakat lebih

memilih untuk menggunakan lokasi yang dekat dengan tempat tinggal mereka dan aksesnya mudah dijangkau walaupun puskesmas tersebut berada beda kecamatan dan tidak termasuk dalam wilayah pelayanannya. Karena lokasinya yang dekat dan mudah diakses dengan berbagai moda transportasi. Untuk lebih jelas lihat gambar 7, mengenai persebaran puskesmas berdasarkan tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara.



Sumber: analisis penyusun, 2013

Gambar 7
Peta tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dibahas di bab sebelumnya dan temuan studi lapangan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Ketersediaan puskesmas di setiap kecamatan rata-rata sudah memenuhi kebutuhan, sesuai dengan standar pelayanan 30.000 jiwa penduduk setiap puskesmas untuk area wilayahnya. Hanya beberapa kecamatan yang masih kurang memenuhi standar yaitu puskesmas Kalibening. Karena di kecamatan tersebut baru memiliki 1 puskesmas untuk melayani kebutuhan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan mereka, tidak sesuai dengan jumlah penduduk kecamatan tersebut 45.575 jiwa penduduk.
- b. Jangkauan pelayanan puskesmas tidak selalu melayani area yang masuk wilayahnya, tetapi ada juga yang dari luar wilayah (luar kecamatan) menggunakan. Hal ini dikarenakan faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi: lokasi yang strategis, dekat dengan tempat tinggal, keterjangkauan harga, kelengkapan alat, kualitas pelayanan dan proses pelayanan puskesmas. Sedangkan faktor eksternal yaitu aksesibilitas yang mudah.
- c. Persebaran puskesmas sudah ada tiap zona wilayah dan tiap kecamatan, tetapi persebaran kurang merata, karena lokasi puskesmas tertumpu di zona tengah padahal disana terdapat banyak fasilitas kesehatan yang lain dibanding dengan zona utara.
- d. Tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan jumlah skor tiap variabel yang mempengaruhi penggunaan puskesmas menurut pendapat responden, menunjukkan masing-masing variabel sudah termasuk kategori tingkat pelayanan yang baik (391-414), walaupun masih ada yang masuk dalam kategori yang kurang yaitu variabel lokasi dan kondisi jalan.
- e. Dari jumlah rata-rata skor tingkat pelayanan puskesmas per variabel setiap puskesmas yang ada di Kab. Banjarnegara berdasarkan pendapat masyarakat, masih ada yang dalam kategori kurang yaitu puskesmas Susukan 2, Purworejo klampok 2, Mandiraja 2, Punggelan 1, Punggelan 2, Pagedongan dan Pandanarum.

Sebagian masyarakat berpendapat bahwa akses menuju puskesmas susah dijangkau, lokasi menuju puskesmas jauh dan kondisi jalan yang tidak rata (ada yang rusak). Sehingga penduduk di wilayah tersebut lebih memilih puskesmas yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka walaupun berbeda kecamatan dan bukan merupakan wilayah kerja puskesmas.

- f. Prioritas masyarakat dalam menggunakan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara karena biaya berobat yang dapat dijangkau, kualitas pelayanan dan kemudahan menuju puskesmas tersebut.
- g. Untuk kepemilikan asuransi kesehatan rata-rata masyarakat sudah memiliki (76%), namun sebagian masyarakat tidak menggunakannya karena dengan menggunakan kartu asuransi kesehatan proses pemeriksaan yang dilakukan puskesmas menjadi kurang optimal dan memiliki prosedur yang rumit.

REKOMENDASI

Rekomendasi yang dapat diberikandari hasil penelitian tentang tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara adalah:

- a. Ketersediaan puskesmas disesuaikan dengan jumlah penduduk dan luas wilayah yang ada di setiap kecamatan, agar memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara harus terus ditingkatkan mutu pelayanannya dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat. Terutama terkait dengan ketersediaan (persebaran) puskesmas, jangkauan pelayanan (lokasi) dan tingkat pelayanan puskesmas. Hal ini dilakukan sesuai dengan tujuan puskesmas itu sendiri yaitu pelayanan, pemerataan dan perluasan jangkauan untuk mencapai kondisi hidup sehat yang optimal.
- c. Lokasi puskesmas harus memiliki tingkat aksesibilitas yang mudah, hal ini agar masyarakat mudah menjangkau, berdasarkan persepsi pengunjung aspek jarak dan lokasi merupakan faktor yang berpengaruh, karena sebagian besar pengguna puskesmas yang mendatangi puskesmas karena alasan dekat dengan tempat tinggal mereka.
- d. Perlu adanya program-program lain dari pemerintah sehubungan dengan upaya memberikan kemudahan kepada masyarakat yang kurang mampu dalam

menggunakan puskesmas dan mampu menarik minat masyarakat untuk menggunakan puskesmas dibanding dengan fasilitas kesehatan lain yang ada di Kabupaten Banjarnegara.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. 1974. *A Behavioral Model of Families Use of Health Service*. Reseach Series 25. Uneversity of Chicago.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: BinaRupaAksara
- BPS. 2011. *Kabupaten Banjarnegara Dalam Angka 2011*. Banjarnegara
- Bourney, Larry S. 1982. *Internal Structure of The City*. London: Oxford University Press.
- Budiharjo, Eko. 1997. *Tata Ruang Perkotaan*. Bandung: Alumni
- Chapin, F.S. et al. 1995. *Urban Land Use Planning*. Urbana and Chicago: University of Illios Press
- Chapman.Keith and Dacid F. Walkel. 1992. *Industrial Location*. New York: Black Well
- Creswell, John W &. 1994. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*: London Sage Publications.
- Daldjoeni, N. 1992. *Geografi Baru: Organisasi Keruangan Dalam Teori dan Praktek*. Bandung: Alumni
- Darminto, R Djoyodibroto. 1999. *Kesehatan Kerja di Perusahaan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Kebijakan Teknis Program Kesehatan Kerja*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Kebijakan Teknis Program Kesehatan Kerja*. Jakarta: Depkes RI
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran (EGC)
- <http://ahmad-muzakkir.co.cc/?cat=4>, 22 November 2012, 09.20
- Kepmenkes No 128 th 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
- Kotler.P. 2000. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Erlangga
- Kustanti. Ade Ari. 2002. *Studi Tingkat Kebutuhan Fasilitas Kesehatan Berdasar kan Pendapat Masyarakat di Wilayah Semi Perkotaan Kota Semarang*. Tugas Akhir tidak diterbitkan. Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota. Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. Semarang
- Nazir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia
- Pedoman Kerja Puskesmas Jilid 1 tahun 1990/1991
- Pedoman Kerja Puskesmas Jilid 2 tahun 1992
- Reinke, A. William. 1994. *Perencanaan Fasilitas Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Rushton, Gerald. 1979. *Optimal Location of Facilities*. Wenworth: Compress Inc
- S. Pohan, Imballo. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta: Kesaint Blanc
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No 23 Tahun 1992
- Yeates, Maurice. 1980. *The North American Cities*. New York: Harper and Row