

IV. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Bab ini menyajikan gambaran umum Puskesmas Kotabumi Udik dalam menjalankan peranannya sebagai ujung tombak pelayanan dibidang kesehatan, juga menggambarkan letak geografis Kotabumi Udik dan uraian singkat terkait faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi Puskesmas Kotabumi Udik

A. Gambaran Umum Puskesmas Kotabumi Udik

1. Kondisi Geografis dan Administratif Puskesmas Kotabumi Udik

Puskesmas Kotabumi memiliki 5 wilayah kerja, yaitu:

- a. Kelurahan Kotabumi Udik
- b. Kelurahan Kotabumi Pasar
- c. Desa Talang Bojong
- d. Desa Bojong Barat
- e. Desa Kotabumi Tengah Barat

Puskesmas Kotabumi Udik memiliki cakupan wilayah kerja yang berbatasan langsung dengan wilayah:

1. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan kotabumi tengah, kelurahan cempedak dan kotabumi ilir.
2. Sebelah barat berbatasan dengan desa kali cinta, desa sindang sari dan desa medukoro

3. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan kotaalam, desa mulang maya dan kecamatan abung barat.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan desa banjar wangi/sungkai selatan

Puskesmas Kotabumi Udik yang mempunyai wilayah kerja dengan luas 294.717 km, dari luas wilayah di atas Puskesmas Kotabumi Udik dibantu dengan dua unit puskesmas pembantu (puskesmas pembantu bojong barat dan puskesmas pembantu kotabumi tengah barat). Puskesmas pembantu bojong barat memiliki penduduk sejumlah 1.133 jiwa dengan luas wilayah sekitar 97.979 km sedangkan puskesmas pembantu kotabumi tengah barat yang terletak di ujung barat Puskesmas Kotabumi Udik memiliki jumlah penduduk 1.134 jiwa yang tersebar di desa kotabumi tengah barat dengan luas wilayah sekitar 65.520 km, selain memiliki dua puskesmas pembantu, Puskesmas Kotabumi Udik juga memiliki dua unit poskesdes (poskesdes talang bojong dan poskesdes talang harapan).

Selain puskesmas pembantu dan poskesdes yang dijelaskan di atas, Puskesmas Kotabumi Udik juga memiliki 16 pos pelayanan terpadu (posyandu) yang tersebar luas diseluruh wilayah kerja Puskesmas Kotabumi Udik.

1. Kotabumi udik
2. Kotabumi pasar
3. Desa talang bojong
4. Desa bojong barat
5. Desa kotabumi tengah barat.

Dari 16 posyandu yang ada dan aktif di wilayah kerja puskesmas kotabumi udik, satu posyandu berstatus purmana dan lima belas posyandu lainnya berstatus pratama. Dengan kondisi wilayah yang memiliki resiko masing-masing diantaranya sebagian termasuk dataran rendah sehingga pada musim penghujan daerah ini sangat beresiko terjadinya genangan air, hal ini tentu sangat berpotensi menimbulkan berbagai macam penyakit dan sebagian lagi daerah dengan topografi dataran tinggi dan jangkauan jalan tanah merah yang saat musim penghujan sangat sulit untuk mencapainya dan diantara wilayah kerja Puskesmas Kotabumi Udik juga terbentang aliran sungai diantaranya sungai perigi dan aliran sungai abung.

Sedangkan jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi Udik berjumlah 14.061 jiwa dengan rincian 7.106 jiwa atau sekitar 50,5 % penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi Udik berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 6.955 jiwa berjenis kelamin wanita. Dari jumlah penduduk yang ada

2. Keberadaan Ketenagakerjaan Puskesmas Kotabumi Udik tahun 2014

Jumlah ketenagakerjaan Puskesmas Kotabumi Udik tahun 2014

No	Jenis ketenagaan	Jumlah	keterangan
1	Dokter umum	1	
2	Dokter gigi	1	
3	Sarjana keperawatan	2	1 orang tenaga struktural
4	Sarjana kesehatan masyarakat	1	
5	Perawat D.III	15	
6	Perawat	2	
7	Bidan D.I	2	

8	Bidan D.III	1	
9	Bidang D.IV	1	
10	Farmasi	1	
11	Laboratorium	1	
12	Gizi	-	Diperlukan
13	Pekarya	4	
14	Cleaning service	1	
15	Jaga malam	1	

Jika dilihat dari tabel di atas Puskesmas Kotabumi Udik dengan jumlah penduduk 14.061 jiwa hanya memiliki 1 (satu) orang dokter, hal ini pasti akan menjadi masalah terhadap memaksimalkan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang akan mengakses puskesmas sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Fasilitas dan pelayanan Puskesmas Kotabumi Udik

Pelayanan kesehatan spesifik yang ada di Puskesmas Kotabumi Udik pada tahun 2014, antara lain:

1. Pojok pelayanan TB paru-paru (dengan strategi DOTS)
 - a. Pojok vaksin
 - b. Conseling room of PAL
 - c. Kegawat darurat terpadu (emergensi KIT)
 - d. Mading BOX di ruang tunggu pasien
 - e. Sarana infomasi dan hiburan di ruang tunggu pasien
2. Dimensi mutu
 - a. Kompetensi SDM kesehatan yang terus bergerak maju dengan peningkatan kualitas pendidikan yang dimiliki Puskesmas Kotabumi Udik dengan memberikan peluang staffnya untuk terus

meningkatkan kompetensi dan pengetahuan dengan memberikan izin belajar dan mengikut sertakan pada pelatihan-pelatihan teknik dan manajemen.

- b. Informasi yang jelas dan akurat
- c. Akses mudah dijangkau oleh pelanggan
- d. Optimis dalam memberikan pelayanan dengan mengedepankan mutu yang lebih baik dan pelayanan PRIMA
- e. Kreatif dalam bekerja
- f. Efektif dan efisien dalam bekerja

4. Keadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Kotabumi Udik

- 1. Inventarisasi kendaraan dinas
 - a. Kendaraan roda empat
 - b. Kendaraan roda dua
- 2. Inventarisasi alat elektronik
 - a. Komputer
 - b. Mesin tik
 - c. Kulkas vaksisn
 - d. HT besar
 - e. HT genggam
 - f. Kulkas rumah tangga
 - g. Radio tape
- 3. Inventarisasi meubelair
 - a. Lemari ATK

- b. Lemari obat
 - c. Kursi
 - d. Meja kerja
 - e. Kursi tunggu pasien
 - f. Rak kartu pendaftaran
4. Inventarisasi alat kesehatan (alkes)
- a. Alkes poli gigi
 - b. Alkes poli BP Umum/ alkes
 - c. Alkes poli KIA
 - d. Alkes Laboratorium
 - e. Alkes imunisasi

5. Visi dan Misi Puskesmas Kotabumi Udik

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Usaha kesehatan ditingkatkan dengan tujuan agar dapat menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah dengan peran serta aktif masyarakat. Maka dengan ini visi dan misi Puskesmas Kotabumi Udik yaitu:

1. Visi Puskesmas Kotabumi Udik

Puskesmas Kotabumi Udik dalam menjalankan eran dan fungsinya sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat memiliki visi “mewujudkan masyarakat sehat secara mandiri di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi Udik dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

2. Misi Puskesmas Kotabumi Udik

Dalam upaya mewujudkan apa yang menjadi visi keberadaan Puskesmas Kotabumi Udik di tengah-tengah masyarakat maka rasanya perlu kiranya Puskesmas Kotabumi Udik menyiapkan dan menyusun misi guna mencapai visi yang telah ditetapkan. Misi tersebut antara lain:

- a. Memberikan pelayanan prima dalam bidang kesehatan
- b. Menciptakan pelayanan kesehatan yang ramah, cepat dan tepat.
- c. Meningkatkan sumber daya manusia di bidang kesehatan.
- d. Melakukan pengadministrasian data secara tepat dan akurat.

3. Cakupan upaya kesehatan Puskesmas Kotabumi Udik

Upaya kesehatan yang telah dilakukan Puskesmas Kotabumi Udik adalah merupakan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pendukung, diantaranya:

Upaya kesehatan wajib yang telah dilaksanakan adalah:

- a. Promosi kesehatan
- b. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana

- c. Kesehatan lingkungan
- d. Perbaikan gizi masyarakat
- e. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
- f. Pengobatan.

Upaya-upaya kesehatan pendukung yang telah dilaksanakan Puskesmas Kotabumi Udik adalah:

- a. Upaya kesehatan lansia
- b. Upaya kesehatan mata
- c. Upaya kesehatan telinga
- d. Upaya kesehatan jiwa
- e. Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi
- f. Upaya kesehatan sekolah (UKS)

6. Gambaran Status Kesehatan di Puskesmas Kotabumi Udik

Pada tahun 2014 penyakit rawat jalan di Puskesmas Kotabumi Udik didominasi oleh penyakit influenza yaitu sebanyak 1948 kunjungan pasien di Puskesmas Kotabumi Udik dari 6564 kunjungan. Hal ini mungkin terjadi karena pada tahun 2014 Puskesmas kotabumi udik merupakan salah satu daerah terpetakan bencana banjir bandang, selain angka diatas angka kunjungan pasien dengan dermatitis juga mengalami peningkatan dari tahun lalu, dimana pada tahun 2012 terdapat kunjungan sebanyak 232, sedangkan pada tahun 2014 terdapat sebanyak 380 kunjungan dengan dermatitis atau meingkat sebanyak 20,6 %.

Selain angka diatas penyakit gastritis juga mengalami peningkatan pada tahun lalu terdapat 481 kunjungan dengan gastritis sedangkan pada tahun 2014 angka kunjungan pasien dengan gastritis meningkat menjadi 550 kunjungan atau meningkat sekitar 14,3 %. Meningkatnya kunjungan sejumlah penyakit tertentu ini makin perlihatkan hubungan musibah banjir bandang dengan penyakit banjir tersebut. angka tersebut diatas didapat dari jumlah kunjungan pasien ke puskesmas, posyandu, pustu, poskesdes dan posko yang disediakan saat musibah terjadi.

B. Gambaran Umum Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional). dijelaskan mengenai pembiayaan dan pelayanan, yaitu:

1. Pembiayaan

a. Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

b. Pembayar Iuran

- bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah.
- bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, Iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.

- bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan njau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

c. Pembayaran Iuran

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan diawal. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran.

Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran Iuran bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

d. Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket INA CBG's. Mengingat kondisi geografis Indonesia, tidak semua Fasilitas Kesehatan dapat dijangkau dengan mudah. Maka, jika di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan Kapitasi, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna. Semua Fasilitas Kesehatan meskipun tidak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib melayani pasien dalam keadaan gawat darurat, setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dapat dipindahkan, maka fasilitas kesehatan tersebut wajib merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama setelah memberikan pelayanan gawat darurat setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

e. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan

ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, Menteri Kesehatan memutuskan besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan. Asosiasi Fasilitas Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam JKN, peserta dapat meminta manfaat tambahan berupa manfaat yang bersifat non medis berupa akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan **iur biaya** (*additional charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI. Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya. Laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

2. Pelayanan

Berdasarkan buku pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional, penjabaran mengenai pelayanan adalah sebagai berikut:

a. Jenis Pelayanan

Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

b. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

c. Kompensasi Pelayanan

Bila di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.

d. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

e. Prinsip Penanganan Keluhan

- 1) Obyektif: penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan.
- 2) **Responsif** (cepat dan akurat): setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat. Untuk itu penanganan dan penyelesaian pengaduan diselesaikan pada tingkat yang terdekat dengan lokasi timbulnya masalah.
- 3) **Koordinatif**: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerja sama yang baik di antara pejabat yang berwenang dan terkait, berdasarkan mekanisme, tata kerja, dan prosedur yang berlaku, sehingga permasalahan dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.
- 4) **Efektif dan efisien**: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu, dan biaya.
- 5) **Akuntabel**: proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.

- 6) **Transparan:** penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka, sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya.

f. Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:

- a) Administrasi pelayanan;
- b) Pelayanan promotif dan preventif;
- c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- h) Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:

- a) Administrasi pelayanan;
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis

- c) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
- d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- f) Rehabilitasi medis;
- g) Pelayanan darah;
- h) Pelayanan kedokteran forensik klinik;
- i) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah
- j) Perawatan inap non intensif; dan
- k) Perawatan inap di ruang intensif.

3) **Persalinan.**

Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal.

4) **Ambulan.**

Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.