

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS
RAWAT INAP KECAMATAN TENAYAN RAYA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau



Niki Hendarki

NPM : 167110453

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2020**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING

Nama : Niki Hendarki
Npm : 167110453
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul S krupsi : Pelayan Kesehatan Pasien Rawat Inap di
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

Format sistematika dan Pembahasan materi masing-masing bab dan sub bab dalam Skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat di setujui dalam sidang ujian konferehensif.

Pekanbaru, 09 April 2020

Turut Menyetujui
Program Studi Ilmu Administrasi Publik

Pembimbing,

Ketua,



Hendry Andry, S.Sos., M.Si



Hendry Andry, S.Sos., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Niki Hendarki
NPM : 167110453
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas
Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Konferehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana.

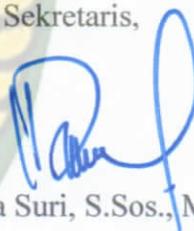
Pekanbaru, 09 April 2020

Ketua,



Eka Komalasari, S.Sos., M.Si.

Sekretaris,



Dia Meirina Suri, S.Sos., M.Si.

Anggota,



Hendry Andry, S.Sos., M.Si

Mengetahui,

Wakil Dekan I,



Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP, M.Si

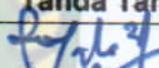
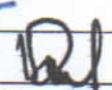
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 146/UIR-Fs/Kpts/2020 tanggal 01 April 2020 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 02 April 2020 jam 10.00 – 11.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Niki Hendarki
NPM : 16711453
Program Studi : Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : **Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya.**

Nilai Ujian : Angka : " 95 " ; Huruf : " B "
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Eka Komalasari, S.Sos., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Dia Merina Suri, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Hendry Andry, S.Sos., M.Si.	Anggota	3. 
4.	Evi Zubaidah, S.Sos., M.Si.	Notulen	4. 

Pekanbaru, 02 April 2020
An. Dekan,


Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP, M.Si.
Wakil Dekan I Bid Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 146/UIR-FS/KPTS/2020
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

- Mengingat** : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 117/UIR/KPTS/2012, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2012-2016.

- Memperhatikan** : Rekomendasi Ka Prodi dan Wakil Dekan I Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Niki Hendarki**
N P M : 167110453
Program Studi : Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya.

1. Eka Komalasari.,S.Sos.,M.Si Sebagai Ketua merangkap Penguji
2. Dia Meirina Suri.,S.Sos.,M.Si Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
3. Hendry Andry.,S.Sos.,M.Si Sebagai Anggota merangkap Penguji
4. Evi Zubaidah.,S.Sos.,I.,MPA Sebagai Notulen
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 01 April 2020
An. Dekan,

DR.H. Panca Setyo Prihatin.,S.Ip.,M.Si
Wakil Dekan I Bid. Akademik

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi AP
4. Arsip -----sk.penguji-----

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Niki Hendarki
NPM : 167110453
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh Mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karena itu dapat disyahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 09 April 2020

An. Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,



Eka Komalasari, S.Sos., M.Si

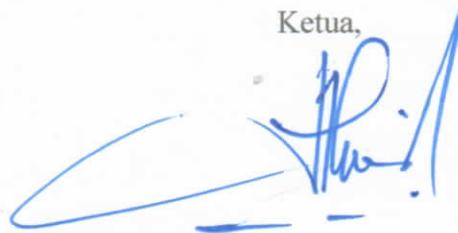
Dia Meirina Suri, S.Sos., M. Si

Turut Menyetujui,

Prodi Ilmu Administrasi Publik

Wakil Dekan I

Ketua,



Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si

Hendry Andry, S.Sos, M.Si

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, penulis merasa sangat bersyukur atas petunjuk dan penerangan yang telah diberikan Allah SWT, sehingga penulis dapat merampungkan penyelesaian Skripsi ini yang berjudul. “Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya”. Salam shalawat beriring salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan suritauladan dan pengajaran, sehingga terbukalah berbagai hikmah ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi umat manusia hingga akhir zaman. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang harus penulis tempuh dalam meraih gelar kesarjanaan pada Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau, dimana penulis menekuni ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan penulisan tentang ilmu-ilmu sosial dan ilmu politik.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Bapak prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., M.CL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogya M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau .
3. Bapak Hendry Andry, S.Sos, M,Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau.

4. Ibu Nurmasari, S.Sos., M.Si selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Publik.
5. Bapak Hendry Andry, S.Sos, M,Si selaku Pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu dan menyumbangkan pemikiran kepada penulis terutama selama bimbingan berlangsung sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Ibu lilis suryani, S.Sos., M.si selaku pembimbing penasehat akademik (PA) yang telah banyak memberikan nasehat, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Islam Riau.
7. Seluruh Dosen Dosen Fakultas Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Islam Riau yang telah mendidik serta mengajarkan kepada penulis baik dilingkungan maupun diluar lingkungan kampus.
8. Kepala Tata Usaha beserta stafnya difakultas ilmu sosial dam ilmu politik Universitas Islam Rau yang senantiasa memberikan bantuan terutama bantuan administratif kepada penulis dapat melaksanakan perkuliahan dengan baik.
9. Terkhususnya dan teristimewa penulis persembahkan karya kecil ini kepada kedua orang tua tercinta yakni Zizam Harirah dan Padrianto dan juga keluarga besar penulis yang selaku memberikan dukungan penulis baik dari segi moril, materil maupun doa-doanya sehingga penulis dapat mudah dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada Muhammad Isra yang telah memberikan semangat, doa serta motivasi kepada penulis agar tetap terus semangat dalam melakukan penulisan, serta tanpa lelah tetap terus menemani penulis dalam melakukan penulisan skripsi ini hingga selesai.

11. Tak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada sahabat sahabat saya Fitriyaningsih, Siska Ramadhani, Wulan Puspita, Laila Sari Hasanah, Selsi Sartika, Emy gustina sari, Yola Saputri dan teman teman seperjuangan di kelas B dan seluruh angkatan 2016 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan mendoakan kelancaran studi hingga Skripsi ini terselesaikan.

Dalam Penyusunan Skripsi ini penulis masih menyadari bahwa masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat positif diharapkan dari semua pihak yang telah membaca Skripsi ini untuk kesempurnaan Skripsi penulis.

Akhir kata hanya ucapan terimakasihlah yang bisa penulis berikan, Semoga Allah SWT membalas jasa-jasa pihak yang membantu kelancaran penulisan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah khasanah cakrawala pemikiran bagi para pembaca.

Wassalamu'alaikumWr.Wb.

Pekanbaru , 2 Maret 2020

Penulis,

Niki Hendarki

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iii
BERITA ACARA UJIAN KONFEREHENSIF SKRIPSI.....	iv
PENGESAHA SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	xviii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	21
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	21
BAB II: STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	23
A. Studi Kepustakaan.....	23
1. Konsep Adminstrasi	23
2. Konsep Organisasi.....	25
3. Konsep Manajemen	27

4. Konsep Pelayanan Publik	29
5. Konsep Pelayanan.....	31
6. Konsep Puskesmas	32
7. Konsep Pelayanan Kesehatan	35
8. Konsep Promotif.....	36
9. Konsep Preventif	37
10. Konsep Kuratif	38
11. Konsep Rehabilitatif	38
B. Kerangka Pikir.....	39
C. Hipotesis.....	40
D. Konsep Operasional	40
E. Operasional Variabel.....	42
F. Teknik Pengukuran	44
BAB III : METODE PENELITIAN.....	47
A. Tipe Penelitian.....	47
B. Lokasi Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	48
D. Teknik Penarikan Sampel.....	49
E. Jenis dan Sumber Data	50
F. Teknik Pengumpulan Data	50
G. Teknik Analisis Data	51
BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	52
A. Sejarah Ringkas.....	52

B. Struktur Organisasi.....	62
C. Fungsi dan Tugas Organisasi	63
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Identitas Responden	66
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya.....	71
C. Faktor Penghambat Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya.....	88
BAB VI : PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	94
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	96
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
I.1 Jenis Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tenayan Raya.....	17
I.2 Rekapitulasi Data Jumlah Pesein Rawat Inap Puskesmas RI Tenayan Raya Tahun 2017-2018-2019.....	18
II.3 Operasional Variabel Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya	42
III.1 Populasi dan Sampel Penelitian Pelayan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya	48
IV.1 Deskripsi Kota Pekanbaru Berdasarkan Luas Kecamatan.....	55
IV.2 Ketenagaan Puskesmas RI Tenayan Raya	59
IV.3 Jumlah Sarana Kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya	60
IV.4 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya	61
V.1 Rekapitulasi Jumlah Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Menurut Jenis Kelamin Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	66
V.2 Rekapitulasi Jumlah Responden Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Kelamin Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru.....	67

V.3	Rekapitulasi Jumlah Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Menurut Tingkat Umur Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru	68
V.4	Rekapitulasi Jumlah Responden Pasien Rawat Inap Menurut Tingkat Umur Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru	68
V.5	Rekapitulasi Jumlah Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Menurut Tingkat Pendidikan Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya	70
V.6	Rekapitulasi Jumlah Responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden.....	71
V.7	Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Promotif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	72
V.8	Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Promotif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.....	73
V.9	Distirbusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Preventif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat	75

V.10	Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Preventif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.....	76
V.11	Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Kuratif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	78
V.12	Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Kuratif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.....	79
V.13	Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Rehabilitatif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	81
V.14	Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Rehabilitatif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.....	82
V.15	Rekapitulasi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Variabel Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru.....	84
V.26	Rekapitulasi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Variabel Dalam Penelitian	

Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya

Kota Pekanbaru

86

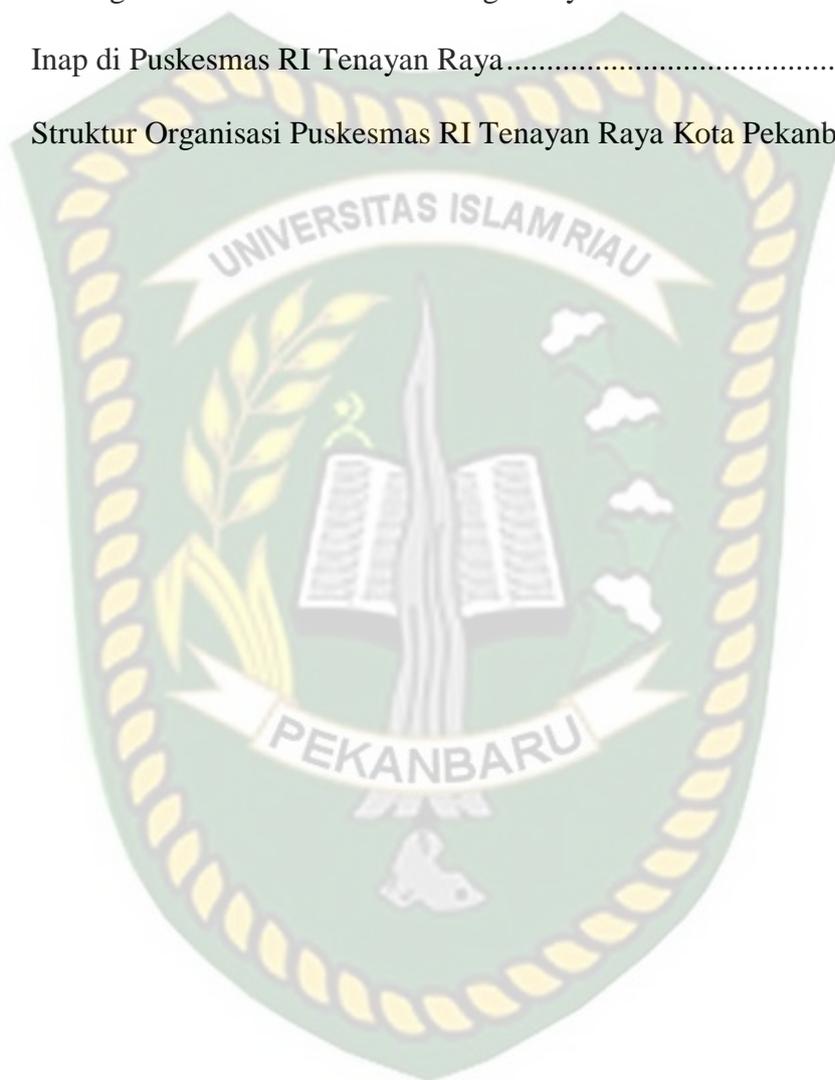


Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 Kerangka Pikir Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya.....	39
IV.1 Struktur Organisasi Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	62



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1: Daftar Pedoman Kuisisioner Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya	100
2: Daftar Pedoman Wawancara Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru	113
3: Hasil Rekapitulasi Telly Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	117
4: Hasil Rekapitulasi Telly Responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru	118
5: Photo Dokumentasi Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya	120
6: SK Dekan Fisipol UIR No.342/UIR-Fs/Kpts/2019 Tentang Penetapan Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi a.n Niki Hendarki	124
7: Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No. 503/DPMPT/NON IZIN-RISET/31714 Tentang Pelaksanaan Kegiatan Riset/Pra riset dan Pengumpulan Data Untuk Bahan Skripsi a.n Niki Hendarki.....	125
8: Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Tenayan Raya NO.440/PKM-TR/122/2020 a.n Niki Hendarki	126

SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian konferehensif Usulan Penelitian yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niki Hendarki
NPM : 167110453
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian konferehensif ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah Usulan Penelitian ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dengan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah;
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan butir 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian seminar yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 23 Maret 2020

Pelaku Pernyataan

Niki Hendarki

PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS RAWAT INAP KECAMATAN TENAYAN RAYA

ABSTRAK

Oleh
Niki Hendarki

Kata Kunci :PelayananKesehatan, Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitas

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis pelayanan kesehatan di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru, penelitian ini menggunakan Indikator Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik observasi, kuisioner, wawancara dan dokumentasi. Responden dalam penelitian ini berjumlah 36 orang yang terdiri dari pasien rawat inap dan petugas Puskesmas RI Tenayan Raya. Kemudian teknik analisis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif kuantitatif, yaitu menganalisis data yang terkumpul kemudian ditabulasikan menurut jenis data dan memberikan keterangan dengan mengaitkan dengan teori yang sesuai dengan permasalahan yang ada dan memberikan interpretasi terhadap hasil yang relevan dan kemudian diambil kesimpulan dan saran. teknik sampling yang dipergunakan dalam menetapkan individu sampel adalah teknik insidental untuk kelompok populasi Pasien Rawat inap dan petugas puskesmas RI Tenayan Raya.. Berdasarkan teknik analisis ini peneliti menilai dan menyimpulkan bahwa Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya berada pada interval penilaian Baik. Rekomendasi yang perlu dipertimbangkan yaitu Mengingat bahwa sikap tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien maka hendaknya tenaga kesehatan dapat menunjukkan sikap yang lebih baik lagi kepada pasien khususnya pasien Rawat Inap. Sikap yang diberikan sangat diharapkan bagi setiap pasien karena dengan sikap yang baik memberikan pengaruh positif bagi kesembuhan Pasien pasien rawat inap.

**HEALTH CARE PATIENTS IN HOSPITAL PUBLIC HEALTH
CENTER TENAYAN RAYA DISTRICT**

ABSTRACT

**BY
Niki Hendarki**

Keywords: Health, Promotion, Preventive, Kurantif, Rehabilitation

This study aims to determine and analyze health services at the Tenayan Raya Health Center in Pekanbaru City, Health Service assessment indicators used include Promotive, Preventive, Kuranti, Rehabilitation. The type of research located at the Puskesmas RI Tenayan Raya Pekanbaru City is a descriptive survey, which prioritizes the questionnaire list as a data collection tool and the data collected with this tool is then used as the main raw material for analyzing the empirical conditions and objectivity of the existence of research objectives at the meticulous location. There are 2 population groups and samples in this study are the RI Puskesmas Tenayan Raya with 6 people and Inpatients with 30 people. The sample size determined from these two groups was 36 people. Two sampling techniques used in establishing individual samples are the census technique for the population of Puskesmas RI Tenayan Raya and the incidental technique for the inpatient patient population group. Types and data collection techniques used consist of, primary data collected using questionnaire and interview lists and secondary data collected using observation techniques. While the data analysis technique used is to use a frequency table tool. Based on this analysis technique the researchers assessed and concluded that the Inpatient Health Service at the Inpatient Health Center of Tenayan Raya District was at the Good rating interval. Recommendations that need to be considered are that given that the attitude of health workers affects the level of patient satisfaction, health workers should be able to show a better attitude to patients, especially inpatients. The attitude given is highly expected for every patient because with a good attitude gives a positive influence on the healing of hospitalized patients.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Administrasi dapat di definisikan sebagai suatu keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Ilmu administrasi pada dasarnya membicarakan fenomena kerja sama manusia untuk mencapai tujuan tertentu yang di inginkan. Menurut Zulkifli (2009;9) konsep administrasi diartikan sebagai proses kegiatan yang menghasilkan sejumlah keterangan tertulis yang dibutuhkan oleh satu atau sekelompok orang tertentu.

Karena selain dari administrasi organisasi juga merupakan unsur utama bagi kelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Karena organisasi merupakan wadah (tempat) pengelompokkan orang dan pembagian tugas sekaligus tempat berlangsungnya berbagai aktifitas dari kelompok orang dalam organisasi tersebut untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

Organisasi menurut Siagian (dalam Zulkifli 2009;78) organisasi sebagai setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama dan secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang mana terdapat seseorang/beberapa orang yang disebut atasan dan seorang/sekelompok orang yang disebut bawahan.

Pada zaman modern ini, keberadaan organisasi memungkinkan pencapaian tujuan-tujuan yang sulit dicapai oleh individu secara perorangan menjadi lebih mudah karena adanya kerja sama antar individu yang memungkinkan terjadinya sinergi antar potensi individu yang dapat mencapai tujuan individu maupun tujuan organisasi itu sendiri.

Untuk menciptakan efektivitas dan efisiensi organisasi juga tidak lepas dari pengaplikasian ilmu manajemen. Dimana manajemen itu sendiri menjadi hal yang terpenting dalam pelaksanaan pada sebuah organisasi, untuk itu manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin, dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunkan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang telah ditetapkan.

Menurut George R Terry (dalam Zulkifli, 2009;18) mendefenisikan konsep manajemen merupakan suatu proses yang khas terdiri dari tindakan-tindakan *Planing, organizing, actuating, controlling* dimana pada masing-masing bidang digunakan baik ilmu pengetahuan maupun keahlian dan diikuti secara berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan semula.

Implementasi dari fungsi pemerintah sebagai pelayanan publik merupakan substansi yang sangat penting dan selalu menjadi tolak ukur terhadap kinerja pemerintah. Tugas pelayanan kepada masyarakat lebih menekankan kepada kepentingan masyarakat, mempermudah urusan masyarakat dan memberikan kepuasan kepada masyarakat.

Perbaikan kesehatan masyarakat merupakan salah satu tugas negara yang penting dalam pemenuhannya demi kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, karena ketika seseorang sehat berarti dia mampu memaksimalkan kemampuan yang ada pada dirinya. Karena kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh setiap manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa didunia, termasuk indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam deklarasi perserikatan bangsa-bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia, pasal 25 ayat (1).

Hidup sehat dan sejahtera adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya individu, akan tetapi juga oleh keluarga, kelompok, bahkan masyarakat. Kesehatan adalah aset sekaligus sumber daya untuk menciptakan stabilitas ekonomi dan sosial. Kesehatan yang berkualitas mampu meningkatkan produktivitas, sehingga pada gilirannya, peningkatan produktivitas tersebut mampu diberdayakan untuk mengakselerasi roda pembangunan menuju kesejahteraan.

Pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan primer di tingkat pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), pelayanan kesehatan sekunder di tingkat pelayanan rumah sakit dengan pelayanan spesialis, dan pelayanan kesehatan tertier yaitu rumah sakit dengan pelayanan sub spesialis.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pelayanan publik terdepan pemerintah kabupaten/kota. Dalam lampiran keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 128 Tahun 2004 Tentang kebijakan dasar puskesmas disebutkan bahwa puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 2004).

Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia, maka puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan puskesmas sehingga dalam hal ini puskesmas diuntut untuk selalu meningkatkan profesionalisasi dari para pegawai

nya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatan untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Puskesmas merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Masyarakat telah menganggap bahwa puskesmas adalah sarana kesehatan yang dapat mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya maupun letak geografis, pimpinan puskesmas harus bisa menjamin kualitas pelayanan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak di tinggalkan oleh pasiennya.

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya terjalin hubungan yang harmonis antara petugas puskesmas dengan pasien, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas konsumen atau pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut kemulut (*word of mounth*) yang menguntungkan bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan tersebut. Puskesmas sebagai salah satu badan usaha jasa yang bergerak dalam bidang kesehatan keberadaannya sangat dibutuhkan masyarakat umum. Hal ini menuntut puskesmas agar mampu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau pasien dengan baik.

Berdasarkan pengertian pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan tujuan utamanya

adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan.

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Puskesmas tenayan raya merupakan salah satu puskesmas yang berada di kecamatan tenayan raya kota pekanbaru, yang menjadi alternatif yang dipilih oleh masyarakat yang membutuhkannya. Untuk itu sebagai pelayanan kesehatan warga masyarakat, utamanya lebih mengedepankan kesehatan pasien yang datang berobat secara langsung meskipun dengan cara bertahap. Dengan kata lain perhatian dan ketulusan hati dari pelayanan kesehatan sangat berarti bagi kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien baik yang berasal dari golongan atas, menengah, utamanya pada golongan ekonomi rendah.

Puskesmas tenayan raya diuntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak puskesmas tenayan raya perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan baik pelayanan kesehatan rawat jalan dan maupun rawat inap. Yang mana rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Sedangkan rawat inap kebalikan dari rawat jalan yaitu pelayanan medis kepada pasien untuk lebih komprehensif dan memudahkan tindakan kesehatan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal sesuai dengan Visi departemen kesehatan RI “masyarakat yang mandiri untuk sehat” dengan Misinya “ membuat rakyat sehat”.

Untuk mencapai Visi dan Misi tersebut diselenggarakan upaya kesehatan melalui pemeliharaan, peningkatan promosi kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemeliharaan kesehatan (rehabilitatif), yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Untuk melihat bagaimana pelayanan Promotif di Puskesmas RI Tenayan Raya maka dengan Membuat perencanaan untuk meningkatkan kinerja pegawai merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya, kemudian memberikan penyuluhan kepada pegawai atau pun masyarakat dapat memelihara kesehatan dan mencegah suatu penyakit dan memberikan promosi kesehatan agar dapat menjaga kesehatan untuk hidup sehat.

Pemberian pelayanan promotif dilakukan dengan dua cara yaitu ada yang dilakukan secara langsung dengan tatap muka seperti sosialisasi tentang penyakit dari dokter di Puskesmas, promosi kesehatan individu yang diberikan langsung dari dokter kepada pasien agar menjaga kesehatan bahkan dimana dokter juga mendampingi pasien dalam memberikan makanan tambahan bagi-bayi yang barulahir. Sedang kan promosi kesehatan yang dilakukan secara tidak langsung seperti lewat pengeras suara para petugas kesehatan memberikan penyuluhan

tentang pendidikan kesehatan agar masyarakat tetap hidup sehat, tayangan-tayangan yang ditayangkan di televisi yang berada di ruang tunggu puskesmas RI Tenayan Raya. Dengan pemberian pelayanan promotif ini diharapkan masyarakat dapat menjaga pola hidup sehat dan terhindar dari penyakit. Selain mempromosikan tentang kesehatan, pihak Puskesmas juga mensosialisasikan tentang program yang ada di Puskesmas RI Tenayan Raya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan promotif ada pun hambatan yang ditemui dalam memberi pelayanan kesehatan antara lain masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, alat untuk memberikan penyuluhan masih kurang serta tempat untuk memberikan penyuluhan kadang kala terlalu kecil untuk menampung masyarakat. Sedangkan menurut masyarakat mereka sudah menerima pemberian pelayanan promotif dari para tenaga medis namun untuk sosialisasi kesehatan jarang dilakukan bahkan kunjungan dari rumah ke rumah belum pernah dilakukan. Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa Pelayanan Promotif telah diberikan Puskesmas RI Tenayan Raya namun masih belum efektif.

Untuk melihat bagaimana Pelayanan Preventif di Puskesmas RI Tenayan Raya maka dengan cara memberikan pendidikan/penyuluhan kepada masyarakat dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat bagaimana cara mencegah suatu penyakit, kemudian memberikan program kesehatan juga dapat mencegah suatu penyakit misalnya dengan adanya fogging nyamuk, program tersebut dapat menjaga lingkungan masyarakat dan pencegahan penyakit, dan selanjutnya dengan cara mengintensifkan aparat medis dalam seminar tentang penyakit maka dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas kepada aparat medis sehingga dapat

diterapkan dan disampaikan kepada pasien Puskesmas RI Tenayan Raya. Pelayanan preventif bagi masyarakat sudah dilaksanakan oleh Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru untuk mencegah agar masyarakat tidak mudah diserang penyakit.

Pelayanan preventif yang dilakukan di Puskesmas RI Tenayan Raya adalah dengan dua cara yaitu dilakukan secara individu dan dilakukan secara kelompok. Pelayanan preventif diberikan kepada seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas RI Tenayan Raya, tetapi juga diberikan kepada seluruh masyarakat yang datang ke Puskesmas RI Tenayan Raya. Pembiayaan dalam pelayanan preventif dilakukan oleh pemerintah jika masyarakat memiliki BPJS. Contoh pelayanan preventif yang diberikan oleh Puskesmas Puskesmas RI Tenayan Raya adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi, anak balita dan ibu hamil, pemberian nutrisi bagi bayi dan anak yang diberikan di posyandu, pencegahan agar tidak terjadi komplikasi saat persalinan, mengoleskan fluor pada gigi pasien terutama bagi anak dan fogging nyamuk. Dengan memberikan pelayanan preventif ini diharapkan masyarakat tidak mudah diserang penyakit. Hambatan yang ditemui oleh Puskesmas RI Tenayan Raya antara lain kesadaran masyarakat khususnya untuk menerima pemberian imunisasi, kadang kala masyarakat datang tidak tepat waktu serta pendanaan yang tidak mencukupi. Salah satu keluhan mereka adalah jarang dilakukan fogging. Bahkan fogging nanti dilakukan setelah ada kasus. Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa Preventif telah diberikan oleh Puskesmas RI Tenayan Raya namun belum efektif.

Untuk melihat pelayanan Kuratif yang diberikan Puskesmas yaitu dengan Ketersediaan Stok Obat-obatan dapat memberikan pengaruh yang besar untuk menyembuhkan penyakit, kemudian dengan Komunikasi yang baik antara pasien dapat memberikan dampak untuk kesembuhan karena dengan sikap yang baik memberikan pengaruh positif bagi kesembuhan, selanjutnya dengan cara perhatian yang cukup kepada pasien rawat inap yang diberikan petugas sangat memberikan dampak positif untuk kesembuhan dan mengurangi/menghilangkan atau mengobati rasa sakit yang diderita oleh pasien.

Peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kuratif bagi masyarakat sudah dilaksanakan. Pelayanan kuratif yang dilakukan di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru sangat banyak contohnya antara lain membantu pasien untuk bersalin, menyembuhkan influenza, sakit gigi, dan bermacam penyakit lainnya sesuai porsi pelayanan yang diberikan di Puskesmas. Jika ada pasien yang tidak dapat ditangani di puskesmas, pasien tersebut akan dirujuk ke Rumah Sakit untuk memperoleh pengobatan yang lebih intensif. Pelayanan kuratif diberikan kepada seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru tetapi juga diberikan kepada seluruh masyarakat yang datang di Puskesmas. Pembiayaan dalam pelayanan kuratif dilakukan oleh pasien/masyarakat. Jika masyarakat tersebut tidak memiliki jaminan seperti BPJS dan lainnya. Dalam melayani pasien, para pemberi pelayanan kesehatan yaitu para tenaga medis diharapkan dapat melayani dengan baik sebagaimana mestinya dan juga diharapkan dapat berlaku ramah serta bersahabat dengan pasien maupun keluarga/kenalan pasien tersebut. Dengan demikian penelitian ini menunjukkan

bahwa Pelayanan kuratif telah diberikan oleh Puskesmas RI Tenayan Raya dan diterima oleh masyarakat. Namun pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan agar bias menjadi lebih baik.

Untuk melihat bagaimana pelayanan rehabilitatif di Puskesmas RI Tenayan Raya maka dengan cara Membuat pelatihan khusus agar dapat membantu pemulihan penyakit yang diderita oleh pasien misalnya dengan fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat, dan dilakukan senam. Penyediaan sarana dan prasarana dapat membantu dan memberikan kemudahan bagi petugas dalam menjakankan tugasnya untuk membantu menyembuhkan pasien, seperti penyediaan alat-alat untuk fisioterapi dan lainnya. Kemudian dengan Meningkatkan jumlah petugas maka lebih efektif dalam melakukan suatu tindakan sehingga tidak ada perawat/petugas yang melakukan pekerjaan ganda dan diluar tupoksinya sebagai perawat.

Peran Puskesmas RI Tenayan Raya dalam memberikan pelayanan rehabilitatif bagi masyarakat sudah dilaksanakan oleh Puskesmas RI Tenayan Raya. Pemberian pelayanan rehabilitatif dilakukan untuk memulihkan dan mengembalikan bekas penderita agar dapat kembali normal atau mendekati normal. Pelayanan rehabilitatif di Puskesmas tidak banyak karena pelayanan ini sebagian besar ditujukan untuk pasien dengan penyakit yang sudah masuk dalam kategori parah. Jadi pasien tersebut dirujuk dan ditangani di Rumah Sakit. Jenis pelayanan rehabilitatif yang diberikan di Puskesmas hanya sebagian kecil dan sederhana contohnya pemberian senam nifas bagi ibu yang baru melahirkan dan penambalan gigi/pemasangan gigi palsu. Hambatan yang ditemui oleh para tenaga

medis yaitu kesadaran masyarakat dimana kadang kala mereka menyepelekan pelayanan rehabilitatif ini, Kadang kala para pasien setelah berobat sudah tidak datang mengecek keadaannya lagi. Berdasarkan penelitian ini Puskesmas RI Tenayan Raya telah menjalankan perannya dengan baik dalam memberikan pelayanan rehabilitatif bagi masyarakat dan diharapkan agar lebih baik lagi.

Eradesentralisasi ini, penyelenggaraan puskesmas ditetapkan sebagai unit pelaksanaan teknik dinas (UPTD) kesehatan, sehingga puskesmas mempunyai kewajiban melaksanakan tugas-tugas teknik operasional dengan pengendalian dan pembinaan dari dinas kesehatan sebagai instansi vertikal, puskesmas juga merupakan pusat pengembangan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan masyarakat yang juga merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan.

Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi penduduk masyarakat agar memperoleh derajat kesehatan.

Fungsi puskesmas (Depkes, 2004) yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Adapun tupoksi dari puskes RI Tenayan raya yaitu

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama di Wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan masyarakat, puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain;
 - e. Melaksanakan pembinaan teknik terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya.

Dalam menjalankan fungsi upaya kesehatan perorangan, puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Adapun Visi dan Misi dari puskesmas Tenayan Raya tersebut :

VISI : Menjadi Pusat Layanan Kegiatan Utama di Wilayah Kerja Puskesmas RI Tenayan Raya

MISI :

1. Meningkatkan kualitas standar pelayanan medis
2. Meningkatkan kualitas dan ketersediaan sumber daya kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dan lintas sektoral dalam gerakan masyarakat sehat.

Adapun Kebijakan Mutu Puskesmas RI Tenayan Raya yaitu untuk Melakukan Peningkatan serta perbaikan kualitas SDM, Sarana dan Prasarana untuk menghasilkan pelayanan bermutu secara konsisten sehingga memenuhi kepuasan pelanggan, serta menaati peraturan dan perundangan-undangan yang berlaku.

Di dalam pelaksanaan pelayanan maka instansi-instansi terkait harus meningkatkan profesionalisasi para pegawai serta meningkatkan fasilitas ataupun sarana, seperti pelaksanaan kesehatan pada Puskesmas Tenayan Raya harus meningkatkan kualitas pelayanan, profesionalisasi dan fasilitas dari Puskesmas tersebut. karena Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pelayanan publik terdepan pemerintah kabupaten/kota. Namun dalam pelaksanaannya masih banyak terjadi permasalahan terkait kualitas dan fasilitas pada Puskemas Tenayan Raya. Banyak keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui surat kabar atau media massa lainnya dan tak jarang dari mulut ke mulut pun masyarakat mengeluhkan pelayanan tersebut.

Adapun Standar Operasional Prosedur pelayanan puskesmas sebagai berikut:

1. Petugas menerima rekam medis dari petugas pendaftaran
2. Petugas memanggil pasien sesuai urutan
3. Petugas memeriksa kesesuaian identitas pasien yang dipanggil dengan rekam medis.
4. Petugas melakukan anamnesa keluhan utama pasien dan pengukuran Tanda -tanda vital .
5. Petugas melakukan kajian awal klinis
6. Petugas melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan gejala klinis yang ada pada pasien.
7. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis.
8. Petugas menyampaikan diagnosis dan rencana pengobatan
9. Petugas melakukan tindakan medis bila diperlukan
10. Petugas membuat rujukan apabila kondisi penyakit pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas layanan yang lebih tinggi.
11. Petugas memberikan rujukan internal apabila memang diperlukan.
12. Petugas menuliskan dan memberikan resep kepada pasien serta memberikan surat keterangan sakit/istirahat apabila dibutuhkan pasien.
13. Petugas mencatat hasil anamnesis dan pemeriksaan yang dilakukan ke dalam rekam medis.

Untuk melaksanakan pelayanan khususnya pelayanan kesehatan pasien rawat inap, Puskesmas Tenayan Raya memiliki Standar Operasional Prosedur sebagai berikut:

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Pelayanan Pasien Darurat, Gawat dan Gawat Darurat :

- a. Pasien dijemput dari teras depan Unit Gawat Darurat (UGD) oleh petugas/perawat.
- b. Pasien ditempatkan diruang pelayanan sesuai dengan kasus penyakit dan tingkat kegawatan.
- c. Bila ada keluarga pasien, maka keluarga pasien dianjurkan untuk mendaftar kebagian pendaftaran.
- d. Dokter dan perawat segera melakukan pemeriksaan dan penanganan terhadap pasien sesuai dengan penyakit pasien.
- e. Dokter melakukan tindakan medis dan memberikan intruksi pengobatan yang ditulis dalam intruksi pengobatan.
- f. Perawat mencatat semua tindakan dan pengobatan serta perubahan kondisi pasien.
- g. Setelah dilakukan tindakan pengobatan dan perawatan di UGD Puskesmas untuk selanjutnya :
 - a) Pasien dipulangkan
 - b) Pasien rawat inap
 - c) Pasien dirujuk
 - d) Pasien meninggal.
- h. Setelah selesai, semua hasil kegiatan dicatat dalam buku registrasi pasien UGD/Rawat Inap.

2. SOP dalam melakukan Observasi Pasien rawat inap.

1. Perawat Rawat Inap mengobservasi pasien setiap 15 menit atau dalam kasus tertentu perawat harus mendampingi secara terus menerus sampai keadaan betul-betul stabil atau ada tindakan lain yang dilakukan.
2. Observasi dapat mencakup :
 - a) Nafas dan fungsi pernafasan, oksigenisasi, tekanan darah, nadi dan suhu.
 - b) Fungsi sirkulasi dan jantung, tanda perdarahan, perfusi perifer, dan hasil laboratorium.
 - c) Monitor infus, produksi urine, muntahan.
 - d) Kesadaran, obat-obatan dan makanan yang diberikan.

Adapun jenis dan jam pelayanan UPTD Puskesmas RI Tenayan Raya Rawat Inap 24 jam.

Tabel 1.1 : Jenis Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tenayan Raya

Jenis Pelayanan	24 jam / shif		
	Pagi	Siang	Malam
UGD	08.00 – 14.00	14.00 – 20.00	20.00 – 08.00
Persalinan normal	08.00 – 14.00	14.00 – 20.00	20.00 – 08.00

Sumber : Puskesmas Tenayan Raya Kota Pekanbaru, 2019. Puskesmas

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas RI Tenayan Raya dapat melayani pasien rawat inap khusus untuk UGD dan Persalinan Normal sesuai dengan jam yang telah di tentukan.

Puskesmas Tenayan Raya memiliki alasan yang kuat mengapa harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya terhadap pasien khususnya pasien rawat inap. Yaitu karena seiring bertambahnya jumlah penduduk maka jumlah

pasien rawat inap tahun 2017, 2018 dan 2019 terjadi peningkatan, ini artinya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat di Puskesmas Tenayan Raya. Berikut adalah tabel jumlah pasien rawat inap puskesmas Tenayan Raya dari Tahun 2017,2018, dan 2019.

Tabel 1.II : Rekapitulasi Data Jumlah Pasien Rawat Inap Puskesmas RI Tenayan Raya Tahun 2017- 2019.

No.	Bulan	Jumlah Pasien Rawat Inap		
		Tahun		
		2017	2018	2019
1.	Januari	10	15	10
2.	Februari	7	12	9
3.	Maret	9	8	7
4.	April	9	10	9
5.	Mei	8	13	24
6.	Juni	10	13	9
7.	Juli	4	10	16
8.	Agustus	7	9	5
9.	September	9	8	10
10.	Oktober	13	9	15
11.	November	4	7	10
12.	Desember	8	10	24
13.	Jumlah	98	124	148

Sumber : Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru, 2019

Dari rekapitulasi data pasien rawat inap diatas jumlah seluruh pasien yang dirawat tahun 2017 yaitu 98 orang, dan tahun 2018 terdapat 124 orang, dan pada tahun 2019 yaitu 138 orang, dalam hal ini jumlah pasien yang berobat untuk setiap tahunnya tidak sama dan terlihat adanya kenaikan jumlah kunjungan setiap tahun, walaupun kenaikan itu tidak signifikan, maka dari itu sangat diperkukan suatu pelayanan yang baik, dari segi pelayanan maupun dari segi pelaksanaan pelayanan.

Menurut pengetahuan penulis, penurunan tingkat jumlah kunjungan atau kenaikan tersebut bisa saja terjadi disebabkan karena derajat kesehatan

masyarakat di daerah tersebut semakin tinggi atau masyarakat itu sendiri yang lebih memilih untuk berobat dipuskesmas maupun di rumah sakit atau klinik swasta yang mempunyai pelayanan lebih baik dari segi manajemen, sarana prasarana dan sumberdaya manusianya.

Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat tingkat dasar bukan saja melakukan pelayanan dalam bentuk penyembuhan (kuratif) dalam arti mengobati orang sakit, lebih dari pada itu juga melakukan pelayanan dalam bentuk pelayanan pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) kesehatan serta upaya rujukan..

Karena adanya keterbatasan waktu, tenaga, biaya dan luasnya ruang lingkup penelitian maka peneliti memberikan batasan terhadap masalah yang akan diteliti, peneliti hanya memfokuskan masalah Pelayanan Kesehatan khusus Rawat Inap Bagian Administrasi pada Puskesmas RI Tenayan Raya. Yang mana pada SOP Puskesmas Tenayan Raya tersebut antara lain:

1. Petugas menerima rekam medis dari petugas pendaftaran
2. Petugas memanggil pasien sesuai urutan
3. Petugas memeriksa kesesuaian identitas pasien yang dipanggil dengan rekam medis.
4. Petugas membuat rujukan apabila kondisi penyakit pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas layanan yang lebih tinggi.
5. Petugas menuliskan dan memberikan resep kepada pasien serta memberikan surat keterangan sakit/istirahat apabila dibutuhkan pasien.
6. Petugas mencatat hasil anamnesis dan pemeriksaan yang dilakukan ke dalam rekam medis.

Dari observasi dipuskesmas rawat inap tenayan raya penulis menemukan beberapa fenomena yang terjadi di Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya, masalah – masalah ini antara lain.

- a. Kurangnya tim medis/perawat yang menjaga pasien Rawat inap dimalam hari, dimana puskesmas RI Tenayan Raya Terdapat 3 shif yaitu pagi siang dan malam, pada malam hari terdapat 1 Bidan dan 2 perawat serta 1 keamanan.
- b. Rendahnya komunikasih dan kerjasama antar perawat dengan pasien rawat inap dan Petugas kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien Rawat Inap,.
- c. Sarana dan prasarana kurang memadai, seperti ruangan kamar untuk pasien rawat inap yang mana dipuskesmas tenayan raya terdapat dua kamar untuk rawat inap, setiap kamar memiliki tiga tempat tidur pasien. Dan kurangnya tempat untuk memberikan penyuluhan.
- d. Sosialisasi jarang dilakukan bahkan kunjungan dari rumah kerumah belum pernah dilakukan
- e. Pasien Rawat Inap yang membeli obat sendiri diluar puskesmas. Dikarenakan keterbatasan stok atau ketersediaan obat-obatan.

Dari pemaparan latar belakang diatas dan permasalahan-permasalahan yang ada penulis mengangkat dan mengadakan penelitian tentang :**“Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya”**

B. Rumusan Masalah

Dari beberapa gejala permasalahan yang dikemukakan berdasarkan hasil observasi penulis maka Rumusan Masalah dari penelitian ini yaitu **“Bagaimana Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan?”**

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Secara garis besar tujuan penelitian yang penulis lakukan adalah untuk menjelaskan Bagaimana Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Dipuskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ganda, yaitu manfaat teoritis atau akademis maupun manfaat praktis.

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya bagi pengembangan ilmu administrasi publik di Fakultas Ilmu Sosial Politik Universitas Islam Riau sebagai sumber referensi yang dapat memberikan informasi teoritis dan menambah sumber pustaka yang telah ada.

a. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi pada pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan ini.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Unit Pelaksanaan Teknik Dasar Puskesmas RI Tenayan Raya dapat dijadikan sebagai referensi akan pentingnya pelayanan.
- 2) Bagi para akademis penelitian ini sebagai pengetahuan dan informasi guna menciptakan kemampuan pemahaman mengenai pelayanan



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA FIKIR

A. Studi Kepustakaan

Berdasarkan latar belakang penelitian, penulis mengembangkan beberapa konsep teori yang diperlukan sebagai landasan teori yang dijadikan sebagai titik tolak pada permasalahan.

1. Konsep Administrasi dan Administrasi Publik

Administrasi dibutuhkan untuk menjawab kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial bahwa dia tidak dapat berdiri sendiri tapi harus melakukan kerjasama dengan orang lain yang mempunyai ide dan tujuan yang sama, dengan melakukan administrasi maka tujuan tersebut akan tercapai.

Menurut Siagian (2003;2) administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Administrasi sebagai salah satu cabang ilmu sosial yang defenisinya tidak terbatas pada pekerjaan catat mencatat saja tapi administrasi dalam arti luas mencakup keseluruhan proses aktifitas kerjasama sejumlah manusia dalam organisasi untuk mencapai satu atau sejumlah tujuan yang telah disepakati sebelumnya demi mencapai suatu tujuan organisasi yang efektif dan efisien.

Pada dasarnya administrasi merupakan kegiatan-kegiatan beberapa orang melalui proses kerja sama baik dalam suatu organisasi maupun antar organisasi untuk menciptakan tujuan tertentu yang telah ditetapkan bersama sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pengertian yang telah diberikan oleh Siagian yang dikutip oleh

Pasolong (2007;3) mengatakan “Administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang di dasari atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah di tentukan sebelumnya”.

Menurut Hamim (2003;9) ada tiga hal yang terkandung dalam defenisi-defenisi tersebut:

1. Administrasi sebagai seni yaitu proses yang diketahui hanya permulaannya saja.
2. Administrasi mempunyai unsur-unsur tertentu yaitu karena adanya unsur-unsur tertentu yang menjadikan adanya sesuatu itu.
3. Administrasi sebagai proses kerja sama yakni sebagai suatu proses pelaksanaan kegiatan-kegiatan tertentu yang dimulai sejak adanya 2 orang yang bersepakat untuk mencapai tujuan.

Menurut Atmosudrijo (dalam Zulkifli 2005;17) menyatakan bahwa administrasi merupakan seperangkat kegiatan tertentu dan terarah yang berlangsung untuk memimpin dan mengendalikan suatu organisasi modern yang menjadi wahana urusan sekaligus berlangsung didalamnya.

Menurut Pfiffner dan Presthus dalam Syafii (2006;23) administrasi publik sebagai berikut:

1. Administrasi publik meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik.
2. Administrasi publik dapat didefenisikan koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah.

3. Secara global, administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah, pengarahannya, dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Administrasi baik dalam arti luas maupun sempit didalam penyelenggaraan diwujudkan melalui fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Dengan kata lain administrasi adalah segenap proses penyelenggaraan yang berkaitan dengan sistem, asas, prosedur dan teknik kerja sama dengan setepat-tepatnya. Jadi administrasi adalah penyelenggarannya, sedangkan manajemen adalah orang-orang yang menyelenggarakan kerja.

2. Konsep Organisasi dan Organisasi Publik

Menurut Siagian (2003;6) Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerjasama serta secara formal; terikat dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan dan terdapat seseorang atau beberapa orang yang disebut atasan dan seseorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.

Menurut Syafri (2012;12) organisasi merupakan unsur utama bagi kelompok orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu karena organisasi merupakan wadah atau tempat pengelompokan orang dan pembagaaian tugas sekaligus tempat berlangsungnya berbagai aktifitas (proses) bagi pencapaian

tujuan. Defenisi-defenisi di atas tersebut dapat disimpulkan organisasi antara lain sebagai berikut;

1. Wadah atau tempat terselenggaranya administrasi
2. Di dalamnya terjadi hubungan antar individu atau kelompok, baik dalam organisasi itu sendiri maupun keluar organisasi.
3. Terjadi kerja sama dan pembagaian tugas dalam organisasi tersebut.
4. Berlangsungnya proses aktivitas berdasarkan kinerja masing-masing.

Sukses atau tidaknya administrasi dan manajemen dalam melaksanakan fungsi pengorganisasian dapat dinilai dari kemampuannya untuk menciptakan organisasi yang baik. Yang dimaksud organisasi adalah suatu organisasi yang memiliki ciri-ciri yang telah dirumuskan oleh Siagian (2003;97) sebagai berikut:

1. Terdapat tujuan yang jelas.
2. Tujuan organisasi harus dipahami oleh setiap orang didalam organisasi.
3. Tujuan organisasi harus diterima oleh setiap orang dalam organisasi.
4. Adanya kesatuan arah
5. Adanya kesatuan perintah.
6. Adanya keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab seseorang.
7. Adanya pembagian tugas.
8. Struktur organisasi harus disusun sederhana mungkin.
9. Pola dasar organisasi harus relative permanen
10. Adanya jaminan jabatan.
11. Imbalan yang diberikan setiap orang harus setimbang dengan jasa yang diberikan
12. Penempatan orang yang sesuai dengan keahliannya.

Menurut Fahmi (2013;1) organisai publik merupakan sebuah wadah yang memiliki multi peran dan didirikan dengan tujuan mampu memberikan serta ewujudkan keinginan berbagai pihak dan tidak terkecuali kepuasan bagi pemiliknya.

Menurut Stephen P. Robbins (dalam Fahmi 2013;2) organisasi publik merupakan kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar dengan sebuah batasan yang relatif yang dapat diidentifikasi yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Memperhatikan pengertian diatas mengenai organisasi, maka dapat diketahui apa saja yang menjadi unsur-unsur organisasi menurut Hasibuan (2009;122), unsur-unsur organisasi antara lain:

1. Manusia (human factor)
2. Sasaran
3. Tempat kedudukan
4. Pekerjaan
5. Teknologi
6. Struktur
7. Lingkungan (environment external social system)

3. Konsep Manajemen dan Manajemen Publik

Menurut Siagian (dalam Zulkifli 2009;17) suatu organisasi akan tetap berjalan memerlukan suatu ilmu atau strategi untuk mempertahankan serta menjalankan organisasi. Ilmu dan strategi tersebut terdapat dalam konsep manajemen, dimana manajemen merupakan suatu usaha atau upaya mencapai tujuan dengan memdayagunakan dan mengoptimalkan bantuan atau kemampuan orang lain untuk mencapai aktifitas mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumberdaya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasibuan (2005;1). Adapun unsur-unsur

manajemen itu terdiri dari man, money, method, machines, materials, dan market yang di singkat menjadi 6M. Dasar-dasar manajemen adalah sebagai berikut :

1. Adanya kerja sama di antara sekelompok orang dalam ikatan formal
2. Adanya tujuan bersama serta kepentingan yang sama yang akan dicapai
3. Adanya pembagaan kerja, tugas dan tanggung jawab yang teratur
4. Adanya hubungan formal dan ikatan tertib yang baik
5. Adanya sekelompok orang dan pekerjaan yang akan dikerjakan
6. Adanya uham organization

Menurut George R. Terry (dalam Syafie 2016;17) Manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk mnentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia(SDM).

Dari defenisi di atas, manajemen mencakup beberapa pengertian kunci, yaitu:

1. Proses yang merupakan kegiatan yang direncanakan
2. Kegiatan merencakan, mengorganisir, menyusun personalia, mengarahkan dan mengendalikan yang sering disebut sebagai fungsi manajemen.
3. Organisasi dan tujuan organisasi yang ingin dicapai melalui aktivitas bersama.
4. Sumberdaya organisasi yang ingin dicapai melalui aktivitas bersama.
5. Menejer yang menjalankan aktivitas kegiatan.

6. Efisiensi dan efektifitas.

Menurut Griffin dalam Sule dan Kurniawan Saefullah (2004;8) menyebutkan bahwa fungsi-fungsi manajemen terdiri dari:

1. Perencanaan (planning)
2. Pengorganisasian (organizing)
3. Kepemimpinan (leading)
4. Pengawasan (controlling)

4. Konsep Pelayanan Publik

Setelah dipahami konsep kualitas yang ada diatas selanjutnya akan dikemukakan pemahaman terhadap konsep pelayan publik (public service). Pelayanan adalah serangkaian kegiatan karena merupakan suatu proses, sebagai proses pelayanan langsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Supriatna (2010;140) menjelaskan bahwa pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang dilakukan guna memenuhi kepentingan orang banyak. Pihak lain disini merupakan suatu organisasi yang memiliki kewajiban dalam suatu proses penyelenggaraan kegiatan pelayanan. Kepentingan orang banyak atau kepentingan umum adalah himpunan kepentingan pribadi yang telah disublimasikan dan tidak bertentangan dengan norma masyarakat serta aturan yang berlaku.

Kemudian Pamudji (2004;21) mendefenisikan konsep pelayan publik (public service) yaitu berbagai kegiatan pemerintah yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan barang dan jasa. Konsep pelayan publik berkaitan

dengan kebutuhan masyarakat, dalam kaitannya dengan kebutuhan masyarakat, Ndraha (2011;60) menyatakan bahwa produk yang dibutuhkan masyarakat berkisar pada barang (barang modal dan barang pakai) sampai pada jasa (jasa pasar dan jasa publik) dan pelayanan sipil.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada Pasal 1 ayat (1) berbunyi “Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan publik”.

Menurut Mahmudi (2005;229) bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik (aparatur negara) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Mahmudi juga mengklarifikasikan pelayanan publik kedalam 2 (dua) klarifikasi, yaitu:

1. Pelayanan Kebutuhan Dasar, terdiri dari :
 - a. Kesehatan
 - b. Pendidikan dasar
 - c. Bahan kebutuhan pokok masyarakat
2. Pelayanan Umum, terdiri dari :
 - a. Pelayanan Administrasi
 - b. Pelayanan Barang

5. Konsep Pelayanan

Menurut Moenir (2010;26) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuaihaknya.

Menurut Suparlan (2000:35)Pelayanan ialah sebuah usaha pemberian bantuan ataupun pertolongan pada orang lain, baik dengan berupa materi atau juga non materi agar orang tersebut bisa mengatasi masalahnya itu sendiri.

Menurut Kotler (2003:464)Beliau menyebutkan bahwa pelayanan (Service) ialah sebagai suatu tindakan ataupun kinerja yang bisa diberikan pada orang lain. Pelayanan atau juga lebih dikenal dengan service bisa di klasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. High contact service ialah sebuah klasifikasi dari sebuah pelayanan jasa dimana kontak diantara konsumen dan juga penyedia jasa yang sangatlah tinggi, konsumen selalu terlibat di dalam sebuah proses dari layanan jasa tersebut.
2. Low contact service ialah klasifikasi pelayanan jasa dimana kontak diantara konsumen dengan sebuah penyedia jasa tidaklah terlalu tinggi. Physical contact dengan konsumen hanyalah terjadi di front desk yang termasuk ke dalam klasifikasi low contact service. Misalkan ialah lembaga keuangan.

Menurut Loina (2001;138) di dalam bukunya yang bertajuk hubungan masyarakat membina hubungan baik dengan publik. Yang beranggapan bahwa

sebuah pelayanan ialah suatu proses keseluruhan sebuah pembentukan citra dari perusahaan, baik dengan melalui media berita, membentuk sebuah budaya perusahaan secara internal, ataupun melakukan sebuah komunikasi mengenai pandangan perusahaan pada para pemimpin pemerintahan seta publik yang lainnya yang berkepentingan.

Menurut Brata (2003; 9) beliau mengeluarkan definisi yang tidak sama atau berbeda di dalam karyanya yang mempunyai judul dasar-dasar pelayanan prima, beliau mengatakan bahwa “Suatu pelayanan akan terbentuk dikarenakan adanya sebuah proses pemberian layanan tertentu dari pihak penyedia layanan pada pihak yang dilayaninya”. Dan selain itu juga brata menambahkan bahwa suatu pelayanan bisa terjadi diantara seseorang dengan seseorang yang lain, seseorang dan juga dengan kelompok, atau juga kelompok dengan seseorang seperti halnya orang-orang yang berada didalam sebuah organisasi. Yang juga memberikan pelayanan pada orang-orang yang ada di sekitarnya yang juga membutuhkan sebuah informasi organisasi itu sendiri.

Menurut Freed luthans (1995:46) Freed luthans mengatakan bahwa pelayanan adalah sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain yang menyangkut segala masalah yang ditujukan orang lain untuk menyelesaikan masalah.

6. Konsep Puskesmas

Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK//II/2004puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang

bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991). Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Fungsi puskesmas itu sendiri meliputi:

A. Fungsi Pokok.

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan Pusat pemberdayaan.
2. masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Peran Puskesmas Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri, Cara-cara yang ditempuh :

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.
3. Memberikan bantuan teknis.

4. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Kerjasama lintas sektor

B. Program Pokok Puskesmas.KB.

1. Usaha Kesehatan Gizi.
2. Kesehatan Lingkungan.
3. Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular.
4. Pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan.
5. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
6. Kesehatan sekolah.
7. Kesehatan olah raga.
8. Perawatan Kesehatan.
9. Masyarakat.
10. Kesehatan kerja.
11. Kesehatan Gigi dan Mulut.
12. Kesehatan jiwa.
13. Kesehatan mata.
14. Laboratorium sederhana.
15. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK.
16. Kesehatan remaja.
17. Tb

C. Satuan Penunjang.

1. Puskesmas Pembantu

Pengertian puskesmas pembantu yaitu Unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

1. Pustu kulim
2. Pustu alam raya
3. Pustu Ikhlas

2. Puskesmas Keliling

Pengertian puskesmas Keliling yaitu Unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas. dengan fungsi dan tugas yaitu Memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil, Melakukan penyelidikan KLB, Transport rujukan pasien, Penyuluhan kesehatan dengan audiovisual.

7. Konsep Pelayanan Kesehatan

Levey dan Loomba (2003;181) 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 ataupun masyarakat.

Azhar (1980;11) pelayanan kesehatan adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada perseorangan atau masyarakat dan

dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai.

Tjandra Yoga Aditama (2007;157) yaitu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standart profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya.

Menurut Depkes RI (2009) 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 perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Azwar (1996;49) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo Pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif(pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

8. Konsep Promotif

Menurut H.R.Leavell dan E.G. Clark (1965) (Dalam Nugraheni Hermien dkk 2018;98) Promotif adalah upaya meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar

mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu berperan secara aktif dalam masyarakat sesuai sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan.

Dikutip dari Sari Rina (2019;9) Promotif adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olahraga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi, sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Menurut Pasal 1 ayat (12-15) UU 36/2009 Promotif yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

9. Konsep Preventif

Menurut H.R.Leavell dan E.G. Clark (1965) (Dalam Nugraheni Hermien dkk 2018;99) Preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan.

Dikutip dari Sari Rina (2019;10) Preventif Preventif adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada ibu hamil, bayi dan anak. Pemeriksaan kesehatan secara berkala juga digunakan untuk mendeteksi penyakit secara dini.

Menurut Pasal 1 ayat (12-15) UU 36/2009 Preventif yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan, penyakit.

10. Konsep Kuratif

Menurut H.R.Leavell dan E.G. Clark (1965) (Dalam Nugraheni Hermien dkk 2018;102) Kuratif adalah upaya kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan.

Dikutip dari Sari Rina (2019;10) Kuratif adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat, sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.

Menurut Pasal 1 ayat (12-15) UU 36/2009 kuratif adalah sesuatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecatatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

11. Konsep Rehabilitatif

Menurut H.R.Leavell dan E.G. Clark (1965) (Dalam Nugraheni Hermien dkk 2018;104) Rehabilitatif adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal-semaksimalnya sesuai kemampuannya.

Dikutip dari Sari Rina (2019;10) Rehabilitatif adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.

Menurut Pasal 1 ayat (12-15) UU 36/2009 Rehabilitatif yaitu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang

berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

B. Kerangka Fikir

Dalam hal ini, berdasarkan dari variabel indikator ini yaitu “Pelayanan Kesehatan” maka penulis menguraikan alur kerangka pemikiran dengan mendudukan empat indikator yang ada berdasarkan Pelayanan Kesehatan. Penulis mengambil keempat indikator tersebut sebagai indikator yang dijadikan ukuran dalam penelitian tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya, Dan empat indikator itu dapat dilihat dalam bagan kerangka pikir dibawah ini:

Berdasarkan kajian teori yang diterangkan, maka dapat disusunlah gambar kerangka berpikir dalam penelitian ini. Adapun indikator yang digunakan adalah promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Indikator tersebut merupakan program dari puskesmas sebagai berikut:

Gambar II.I: Kerangka Pikir Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya



Sumber : Hasil Modifikasi Penulis 2019.

C. Hipotesis

Hipotesis menurut Arikunto (2002;154) adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang dikumpulkan. Hipotesis merupakan dugaan yang menjadi jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu di uji kebenarannya menggunakan hipotesis.

Berdasarkan latar belakang, fenomena empiris, dan beberapa penjelasan konsep teoritis maka penulis dapat merumuskan hipotesis yaitu **“Diduga bahwa Puskesmas Tenayan Raya didalam pelaksanaan pelayanan harus meningkatkan profesionalisasi para pegawai serta meningkatkan fasilitas ataupun sarana prasarana.”**

D. Konsep Operasional

Untuk mempermudah pelaksanaan penelitian dan untuk menetralsisir kesalahan pemahanan penelitian ini, maka perlu dioperasikan lebih lanjut sesuai data empiris yang dibutuhkan dalam pengukuran variabel. Adapun konsepnya yaitu:

1. Administrasi adalah kerjasama yang dilakukan sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja sebagaimana yang ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumberdaya-sumberdaya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efesien.
2. Organisasi merupakan unsur utama bagi kelompok orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu karena organisasi merupakan

wadah (tempat) pengelompokkan orang dan pembagian tugas sekaligus tempat berlangsungnya berbagai aktivitas (proses) bagi pencapaian tujuan.

3. Manajemen dapat defenisikan dari dua sudut pandang, yaitu sebagai proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.
4. Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaanm karyawan, dan masyarakat.
5. Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuaihaknya.
6. Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
7. 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 ataupun masyarakat.

8. Promotif adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, promosi kesehatan merupakan kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan.
9. Preventif merupakan sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa lain, *pravenire* yang artinya datang sebelum atau antisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu.
10. Kuratif merupakan upaya promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan.
11. Rehabilitasi yaitu pemulihan, usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

E. Operasional Variabel

Tabel I.3 : Operasional Variabel Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap di kecamatan Tenayan raya.

Konsep	Variabel	Indikator	Item yang dinilai	Skala
Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu	Pelayanan Kesehatan	1. Promotif / memelihara dan meningkatkan	1. Memberikan promosi kesehatan 2. Membuat perencanaan untuk meningkatkan kinerja pegawai.	1. Sangat Baik 2. Cukup Baik 3. Kurang Baik

<p>organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah/dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Levey dan Loomba (2003)</p>		<p>2. Preventif Primer/pencegahan</p> <p>3. Kuratif / penyembuhan</p>	<p>3. Memberikan penyuluhan/pembinaan kepada pegawai terkait mutu pelayanan.</p> <p>1. Memberikan Pendidikan/ penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.</p> <p>2. Mengintensifkan keikutsertaan para aparat medis pada seminar-seminar tentang penanganan suatu penyakit.</p> <p>3. Penyediaan program kesehatan</p> <p>1. Ketersediaan Stok Obat-obatan.</p> <p>2. Komunikasi antara perawat dengan pasien rawat inap.</p> <p>3. Perhatian yang cukup kepada pasien rawat inap yang diberikan petugas.</p>	<p>1. Sangat Baik</p> <p>2. Cukup Baik</p> <p>3. Kurang Baik</p> <p>1. Sangat Baik</p> <p>2. Cukup Baik</p> <p>3. Kurang Baik</p>
---	--	---	---	---

		4.Rehabilitif / pemulihan	1. Membuat pelatihan khusus. 2. Penyediaan sarana dan prasarana 3. Meningkatkan jumlah petugas	1. Sangat Baik 2. Cukup Baik 3. Kurang Baik
--	--	------------------------------	--	---

Sumber: Olahan Penelitian, 2019

F. Teknik Pengukuran

Teknik pengukuran menggunakan skala yaitu mengubah fakta-fakta kualitatif (atribut) menjadi suatu urutan kuantitatif (variabel). Skala yang digunakan adalah Skala Likert, dengan mengajukan item pertanyaan yang terdiri dari tiga jawaban yaitu a, b dan c. Masing-masing jawaban tersebut diberi nilai sebagai berikut:

1. Ukuran variabel penelitian yakni:

Baik : Apabila keseluruhan dari Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Dipuskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya jawaban responden berada pada kategori terlaksana maka rata-rata 67-100%.

Cukup Baik : Apabila keseluruhan dari Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Dipuskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya jawaban responden berada pada kategori baik maka rata-rata 34-66%

Kurang baik : Apabila keseluruhan dari Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya jawaban responden berada pada kategori terlaksana 1-33%

2. Ukuran indikator variabel penelitian yaitu:

1. Promotif, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 34-66%.

Kurang Baik :Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 1-33%.

2. Preventif

Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 67- 100%.

Cukup Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 1-33%.

3. Kuratif

Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 34-66%.

Kurang baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 1-33%.

4. Rehabilitatif

Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata 67 - 100%.

Cukup Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata, 34-66%

Kurang Baik : Jika rata – rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap kecamatan tenayan raya
Rata – rata, 1-33%

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Bahwa penelitian ini menarik dan menetapkan sejumlah sampel dari populasi yang dijadikan sebagai sumber data dan informasi dimana sampel ditarik atau ditetapkan dari sejumlah populasi penelitian. Serta mengutamakan alat pengumpulan data daftar kusioner dan daftar pedoman wawancara sebagai alat dasar untuk menjelaskan variabel penelitian dan pengaruhnya bertitik tolak dari pemanfaatan data tersebut maka penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian. Menurut Sugiyono (2003;14) deskriptif adalah data yang diperoleh dari sampel dan populasi penelitian di analisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan kemudian diinterpretasikan. Dengan metode kuantitatif penelitian metode ini berusaha memberikan suatu gambaran mengenai keadaan dilapangan sehingga metode ini bertujuan untuk mengakumulasi atau mengumpulkan data, mengklarifikasi dengan menganalisisnya sehingga diperoleh perumusan analisa terhadap masalah yang dihadapi.

B. Lokasi Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian, maka penelitian ini akan dilaksanakan di puskesmas rawat inap tenayan raya Kota Pekanbaru. Penelitian di Puskesmas tersebut karena merupakan yang bertugas dan memiliki kewenangan serta kewajiban untuk melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berobat rawat inap.

Alasan peneliti melakukan penelitian dipuskemas tenayan raya karena penulis menemukan adanya fenomena masih terjadinya pelayanan yang kurang baik terhadap pasien rawat inap dalam memberikan pelayanan. Padahal ini merupakan tugas dan fungsi puskesmas rawat inap dikecamatan tenayan raya kota pekanbaru.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya sugiyono (2012;90).

Tabel III.I: Populasi dan Sampel Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

No.	Responden Penelitian	Populasi	Sampel
1.	Kepala UPTD Puskesmas RI Tenayan Raya	1	1
2.	Kepala Tata Usaha	1	1
3.	Kepala Ukp	1	1
4.	Kepala Ukm	1	1
5.	Kepala Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Fasilitas Puskesmas	1	1
6.	Kepala Sistem Informasi Puskesmas	1	1
7.	Pasien yang di Rawat Inap di Puskemas RI Tenayan Raya	30	30
Jumlah		36	36

Sumber : Olahan Peneliti, 2019.

D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik sampling adalah bagian dari sejumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun penarikan sampel dalam Analisis Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Dipuskemas Rawat Inap Dikecamatan Tenayan Raya yaitu penarikan sampel untuk Kepala UPDT Puskesmas Tenayan Raya, Kepala Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Staf – Staf Puskesmas Tenayan Raya, Pasien Yang Di Rawat Inap Di Puskesmas Tenayan Raya.

Sedangkan penarikan sampel untuk lokasi yang menjadi objek penelitian menggunakan teknik penarik sampel secara purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu Sugiyono (2012;96) lokasi atau wilayah yang diteliti adalah Puskemas Rawat Inap Tenayan di Kecamatan Tenayan Raya. Alasan peneliti memilih Kecamatan Tenayan Raya tersebut menjadi objek penelitian karena wilayah tersebut yang memiliki puskesmas rawat inap.

Kemudian penarikan sampel untuk pasien rawat inap yang dirawat dipuskemas tenayan raya yaitu menggunakan metode accidental sampling yaitu metode pengambilan sampling yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan dirawat dipuskemas ketika peneliti melakukan penelitian dilapangan. Menurut Sugiyono (2012;96) Sampling Incidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, apabila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data.

E. Jenis Dan Sumber Data

Adapun jenis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Merupakan data yang diambil langsung oleh peneliti dari responden. Meliputi hasil kusioner yang berkenaan dengan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Dipuskemas Rawat Inap di Kecamatan TenayanRaya Kota Pekanbaru.

2. Data Sekunder

Merupakan sumber data dan informasi yang berkaitan dengan instansi yang berhubungan dengan penelitian ini. Dalam hal ini berupa visi dan misi Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru, struktur organisasi puskesmas, daftar urutan kejangkatan dan standar operasional prosedur (SOP) Puskemas Rawat inap tenayan raya kota pekanbaru.

F. Teknik Pengumpulan Data

- a. Kuisisioner (angket) yaitu peneliti membuat daftar pertanyaan yang telah disusun secara sistematis berkaitan dengan variabel penelitian dan kemudian disebarakan kepada responden yang dijadikan sampel penelitian.
- b. Wawancara adalah suatu pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Peneliti memberikan dialog dan pertanyaan kepada responden yang berkenaan dengan masalah yang ada.

- c. Observasi yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengadakan pengamatan secara langsung obyek yang diteliti digunakan untuk mendapatkan fakta-fakta empiris.
- d. Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data tidak langsung yang ditujukan pada objek penelitian, melalui dokumentasi terkait. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data yang ada pada instansi atau lembaga yang relevan untuk menyusun deksriptif wilayah penelitian bahan bukti dan bahan analisa.

G. Teknik Analisis Data

Dalam melakukan penelitian ini seluruh data yang diperoleh dari lokasi penelitian menggunakan teknik Statistik Deskriptif, data-data yang peneliti peroleh dikelompokkan dalam bentuk tabel-tabel. Dari data yang dikelompokkan dalam tabel-tabel tersebut kemudian peneliti dapat menganalisisnya dengan cara menghubungkannya kedalam teori-teori yang telah peneliti kutib dari para ahli sehingga hasil penulis dapat mengambil suatu kesimpulan yang baik dalam penelitian ini.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Ringkas Kota Pekanbaru

1. Keadaan Geografis Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru merupakan salah satu daerah yang ada di Provinsi Riau yang menyandang predikat sebagai Ibukota Provinsi Riau. Sehingga dengan demikian Kota Pekanbaru adalah salah satu pusat kegiatan perekonomian dan administrasi di Provinsi Riau. Kota Pekanbaru memiliki luas sekitar 632.26 km² dan secara astronomis terletak di antara 0° 25' - 0° 45' Lintang Utara dan 101° 14' – 101° 34' Bujur Timur. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Di bagian utara Pekanbaru berbatasan dengan Kabupaten Siak,
- b. Di bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan
- c. Di bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan dan Kabupaten Kampar,
- d. Sedangkan di bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Kampar.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 1987 Tanggal 7 September 1987 daerah Kota Pekanbaru diperluas dari ± 62,96 Km² menjadi ± 446,50 Km², terdiri dari 8 Kecamatan dan 45 Kelurahan/Desa. Dari hasil pengukuran/pematokan di lapangan oleh BPN Tk. I Riau maka ditetapkan luas wilayah kota Pekanbaru adalah 632,26 km². Dengan meningkatnya kegiatan pembangunan menyebabkan meningkatnya kegiatan penduduk disegala bidang

yang pada akhirnya meningkatkan pula tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap penyediaan fasilitas dan utilitas perkotaan serta kebutuhan Lainnya.

2. Keadaan Demografi Kota Pekanbaru

Panjang jalan dalam Kota Pekanbaru yaitu 2.463 kilometer, hampir 25 persennya dalam keadaan rusak, dengan penambahan jumlah penduduk Kota Pekanbaru maka dapat diperkirakan bahwa penambahan jumlah kendaraan juga akan sangat pesat. Ditambah dengan terpusatnya perkembangan kota yang utama di sepanjang Jalan Jendral Sudirman maka sudah sangat terasa kesesakan lalu lintas kota. Untuk lebih terciptanya tertib pemerintahan dan pembinaan wilayah yang cukup luas serta ketertiban dalam pengguna fasilitas umum seperti jalan dan kendaraan, maka dibentuklah kecamatan baru dengan Perda Kota Pekanbaru No. 4 Tahun 2003 menjadi 12 Kecamatan yaitu Kecamatan Tampan, Bukit Raya, Marpoyan Damai, Lima puluh, Sail, Pekanbaru Kota, Sukajadi, Senapelan, Rumbai, Payung Sekaki, Rumbai Pesisir, Tenayan Raya dan Kelurahan/Desa baru dengan Perda tahun 2003 menjadi 58 kelurahan/desa.

Kota Pekanbaru dibelah oleh Sungai Siak yang mengalir dari barat ke timur. Memiliki beberapa anak sungai antara lain : Sungai Umban Sari, Air Hitam, Siban, Setukul, Pengambang, Ukui, Sago, Senapelan, Limau, Tampan dan Sungai Sail. Sungai Siak juga merupakan jalur perhubungan lalu lintas perekonomian rakyat pedalaman ke kota serta dari daerah lainnya.

3. Keadaan Fisiografi Kota Pekanbaru

Keadaan iklim Kota Pekanbaru pada umumnya beriklim tropis dengan suhu udara maksimum berkisar antara 34,1 derajat celcius sampai dengan 35,6

derajat celcius dan suhu minimum antara 20,2 derajat celcius sampai dengan 23,0 derajat celcius. Curah hujan antara 38,6 sampai dengan 435,0 mm/tahun dengan keadaan musim berkisar :

- a. Musim hujan jatuh pada bulan Januari s/d April dan September s/d Desember.
- b. Musim Kemarau jatuh pada bulan Mei s/d Agustus.

4. **Keadaan Sosial dan Budaya Kota Pekanbaru**

Kota Pekanbaru merupakan kota berkembang sehingga menjadi salah satu kota tujuan bagi kaum pendatang untuk mengadu nasib di kota Pekanbaru. Seiring semakin banyaknya warga pendatang untuk menetap di kota Pekanbaru, pemerintah kota Pekanbaru harus serius menghadapi dan menangani masalah kependudukan dimulai dari pendataan warga, penataan rumah penduduk, penyediaan lahan pekerjaan, serta penyediaan sarana dan prasarana baik di sektor kesehatan, sektor pendidikan, tempat ibadah, fasilitas umum dan lainnya. Sehingga kesejahteraan penduduk kota Pekanbaru tetap terjamin.

Sebagian besar penduduk yang mendiami wilayah kota Pekanbaru adalah suku Melayu. Namun demikian juga terdapat suku lainnya yang merupakan penduduk pendatang ke daerah ini seperti suku Jawa, Batak, Minang dan sebagainya. Mata pencarian penduduk terutama ialah pegawai pemerintahan, pegawai swasta dan pedagang.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1987 luas kota Pekanbaru dikembangkan dari 62,96 km² dengan 8 Kecamatan, 36 Kelurahan dan 9 Desa. Pembagian ini juga diperkuat dengan dikeluarkannya Undang-Undang

Nomor 22 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan. Namun berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2003 beberapa kecamatan di Pekanbaru kembali dimekarkan. Kecamatan yang dimekarkan itu antara lain, Kecamatan Payung Sekaki yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Tampan, Kecamatan Tenayan Raya dan Marpoyan Damai yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Bukit Raya, Kecamatan Rumbai Pesisir yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Rumbai. Adapun luas keseluruhan dari kota Pekanbaru mencapai 632,36 km². Untuk mengetahui secara rinci luas dari pada masing-masing kecamatan di daerah Kota Pekanbaru ini maka dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel IV. 1: Kota Pekanbaru Berdasarkan Luas Kecamatan

No.	Kecamatan	Luas (Km ²)	Persentase %
1.	Pekanbaru kota	2,26	0,36 %
2.	Senapelan	6,65	1,05 %
3.	Sukajadi	5,10	0,81 %
4.	Limapuluh	4,04	0,64 %
5.	Sail	3,26	0,52 %
6.	Rumbai	105,23	16,64 %
7.	Rumbai Pesisir	96,75	15,30 %
8.	Bukit Raya	94,56	14,96 %
9.	Tenayan Raya	108,84	17,21 %
10.	Marpoyan Damai	89,86	14,21 %
11.	Tampan	63,08	9,98 %
12.	Payung Sekaki	52,63	8,32 %
Jumlah		632,26	100 %

Sumber: Kantor Statistik Kota Pekanbaru Tahun, 2019

Dari data diatas terlihat bahwa kecamatan terluas didaerah kota Pekanbaru adalah kecamatan Tenayan Raya dengan luas wilayah 108,84 Km², sedangkan wilayah kecamatan terkecil adalah kecamatan Pekanbaru Kota dengan luas wilayah 2,26 Km². Dengan jumlah penduduk 799.213 jiwa, kota Pekanbaru yang cukup padat serta perkembangan yang sangat cepat maka diperlukan pendidikan

untuk menggerakkan laju perkembangan tersebut. Pendidikan memegang peranan yang sangat penting terhadap perkembangan dan kemajuan yang membicarakan disiplin keilmuan formal tetapi didalam pendidikan terkandung muatan berbagai pemahaman yang esensial akan seluruh tata kehidupan manusia.

5. Perekonomian Kota Pekanbaru

Posisi Sungai Siak sebagai jalur perdagangan bagi kota Pekanbaru, telah memegang peranan penting dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi kota ini. Penemuan cadangan minyak bumi pada tahun 1939 memberi andil besar bagi perkembangan dan migrasi penduduk dari kawasan lain, walaupun eksploitasi tersebut baru mulai membuahkan hasil setelah kemerdekaan Indonesia. Sektor perdagangan dan jasa saat ini menjadi andalan bagi kota Pekanbaru, yang terlihat dengan menjamurnya pembangunan ruko pada jalan-jalan utama kota ini.

Selain itu muncul beberapa pusat perbelanjaan modern, diantaranya yaitu Mal SKA, Mal Pekanbaru, Mal Ciputra, Plaza sadira, Ramayana, Transmart, Living World dan lain sebagainya, serta banyaknya terdapat pasar-pasar tradisional yang menunjang perekonomian Kota Pekanbaru. Dengan adanya pusat pusat perbelanjaan modern ini maka mampu menunjang pemerataan, pertumbuhan ekonomi dan stabilitas sebagai pendorong, penggerak dan penunjang pembangunan nasional dengan biaya yang terjangkau oleh daya beli masyarakat. Untuk menuju pusat perbelanjaan masyarakat juga membutuhkan akses berupa jalan yang memadai untuk masyarakat berlalu lintas.

6. Pemerintahan Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru dipimpin oleh seorang walikota yang dipilih oleh masyarakat. Susunan organisasi pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat di kota Pekanbaru terdiri dari unsur walikota, wakil walikota, sekretaris walikota dan masing-masing kepala seksi yaitu seksi pemerintahan, seksi ketentraman dan ketertiban, seksi pembangunan dan kelompok jabatan fungsional.

Kota Pekanbaru memiliki dua belas kecamatan yaitu Kecamatan Tampan yang terdiri dari empat kelurahan yaitu Kelurahan Simpang Baru, Kelurahan Sidomulyo Barat, Kelurahan Tuah Karya Dan Kelurahan Delima. Kecamatan Payung Sekaki yang terdiri dari empat kelurahan yaitu Kelurahan Labuh Baru Timur, Kelurahan Tampan, Kelurahan Air Hitam, Kelurahan Labuh Baru Barat. Kecamatan Bukit Raya yang terdiri dari empat kelurahan yaitu Kelurahan Simpangtiga, Kelurahan Tangkerang Selatan, Kelurahan Tangkerang Utara dan Kelurahan Tangkerang Labuai. Kecamatan Marpoyan Damai yang terdiri dari lima kelurahan yaitu Kelurahan Tangkerang Tengah, Kelurahan Tangkerang Barat, Kelurahan Maharatu, Kelurahan Sidomulyo Timur dan Kelurahan Wonorejo. Kecamatan Tenayan Raya yang terdiri dari empat kelurahan yaitu Kelurahan Kulim, Kelurahan Tangkerang Timur, Kelurahan Rejosari dan Kelurahan Sail. Kecamatan Sail yang memiliki tiga kelurahan yaitu Kelurahan Citra Raya, Kelurahan Suka Maju dan Kelurahan Suka Mulia. Kecamatan Sukajadi terdiri dari tujuh kelurahan yaitu Kelurahan Kampung Tengah, Kelurahan Kampung Melayu, Kelurahan Kendungsari, Kelurahan Harjosari, Kelurahan Sukajadi dan Kelurahan Pulau Karam. Kecamatan Rumbai yang terdiri

dari lima kelurahan yaitu Kelurahan Lembun Sari, Kelurahan Muarafajar, Kelurahan Rumbai Bukit, Kelurahan Palas dan Kelurahan Sri Meranti. Kecamatan Lima Puluh yang terdiri dari empat kelurahan yaitu Kelurahan Rintis, Kelurahan Sekip, Kelurahan Tanjung Rhu dan Kelurahan Pesisir. Kecamatan Pekanbaru Kota yang terdiri dari enam kelurahan yaitu Kelurahan Simpang Tiga, Kelurahan Sumahilang, Kelurahan Tanah Datar, Kelurahan Kota Baru, Kelurahan Suka Ramai dan Kelurahan Kota Tinggi. Kecamatan Rumbai pesisir yang terdiri dari enam kelurahan yaitu Kelurahan Meranti Pendek, Kelurahan Limbungan, Kelurahan Lembah Sari, Kelurahan Limbungan Baru dan Kelurahan Tebing Tinggi Okura. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

B. Gambaran Ringkas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

1. Data Geografi Puskesmas Tenayan Raya

Nama : Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya
Status : Unit Pelaksanaan Teknik Dasar (UPTD)
Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
Kepala Puskesmas : Dr. Nuryayuni
Alamat : Jl. Budi Luhur Kelurahan Sialangan Sakit
Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Luas wilayah kerja puskesmas RI Tenayan Raya adalah 61.42 km², Terdiri dari 173 RT, 46 RW dan 1 kelurahan yaitu Kelurahan Kulim dan tangkerang Timur, Batas wilayah puskesmas RI Tenayan Raya adalah:

- Sebelah Utara dengan Kelurahan Sail.
- Sebelah Selatan dengan Kabupaten Kampar
- Sebelah Barat dengan Kelurahan Tangkerang Labuai.

- Sebelah Timur dengan Kabupaten Pelalawan

2. Data Demografi Puskesmas Tenayan Raya

Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya pada Tahun 2017 adalah 55.161 jiwa yang terdiri dari 28.121 jiwa laki-laki, dan 27.040 jiwa perempuan, Jumlah KK sebanyak 13.470 KK, dengan kepadatan penduduk rata-rata 886 jiwa penduduk\KM². Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah Pegawai Swasta, Petani, PNS, Pedagang, Buruh, dll.

Tingkat pendidikan penduduk sebagian besar adalah tamat SMP (16%), tamat SMA (34%) dan tamat SD (13%).

3. Ketenagaan Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Untuk melihat jumlah ketenaga yang ada dipuskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru dapat dilihat dari tabel IV.II berikut:

Tabel IV.II : Tabel Ketenagaan Puskesmas RI Tenayan Raya

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Dokter umum	3
2.	Dokter gigi	2
3.	Sarjana farmasi	1
4.	Sarjana kesehatan masyarakat	3
5.	D IV Bidan	3
6.	Sarjana keperawatan	1
7.	Akademi perawat	14
8.	Akademi bidan	7
9.	Perawat gigi	1
10.	Petugas sanitasi	1
11.	Analisis	2
12.	Tenaga pelaksana gigi	1
13.	D III Farmasi	2
14.	Asisten Apoteker	3
15.	Jumlah	34

Sumber: Puskesmas RI Tenayan Raya, 2020

Dari tabel IV.II diatas dapat dilihat jumlah keseluruhan ketenagaan yang ada dipuskesmas yaitu 34 ketenagaan yang ada dipuskesmas RI Tenayan Raya.

4. Sarana Kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Sarana Kesehatan di Wilayah Puskesmas Tenayan Raya Kota Pekanbaru Jumlah fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah Puskesmas RI Tenayan Raya dapat dilihat pada tabel IV.III berikut:

Tabel IV.III : Jumlah Sarana Kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya

No.	Nama	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Puskesmas pembantu	3
3.	Puskesmas keliling	1
4.	Posyandu	44
5.	Balai pengobatan	8
6.	Rumah bersalin	1
7.	Prakter dokter umum	2
8.	Prakter dokter gigi	0
9.	Praktek bidan	4
10.	Apotik/toko obat	13/10
11.	Penyalur alat kesehatan	1
12.	Rumah sakit	0
13.	Jumlah	78

Sumber: Puskesmas RI Tenayan Raya, 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah keseluruhan sarana kesehatan yang ada pada Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yaitu 78 sarana yang tersedia.

5. Penyebaran Tenaga Kesehatan di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Dari data tenaga kesehatan yang tersebar di sejumlah Fasilitas kesehatan yang berada di Puskesmas RI Tenayan Raya didapatkan data tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

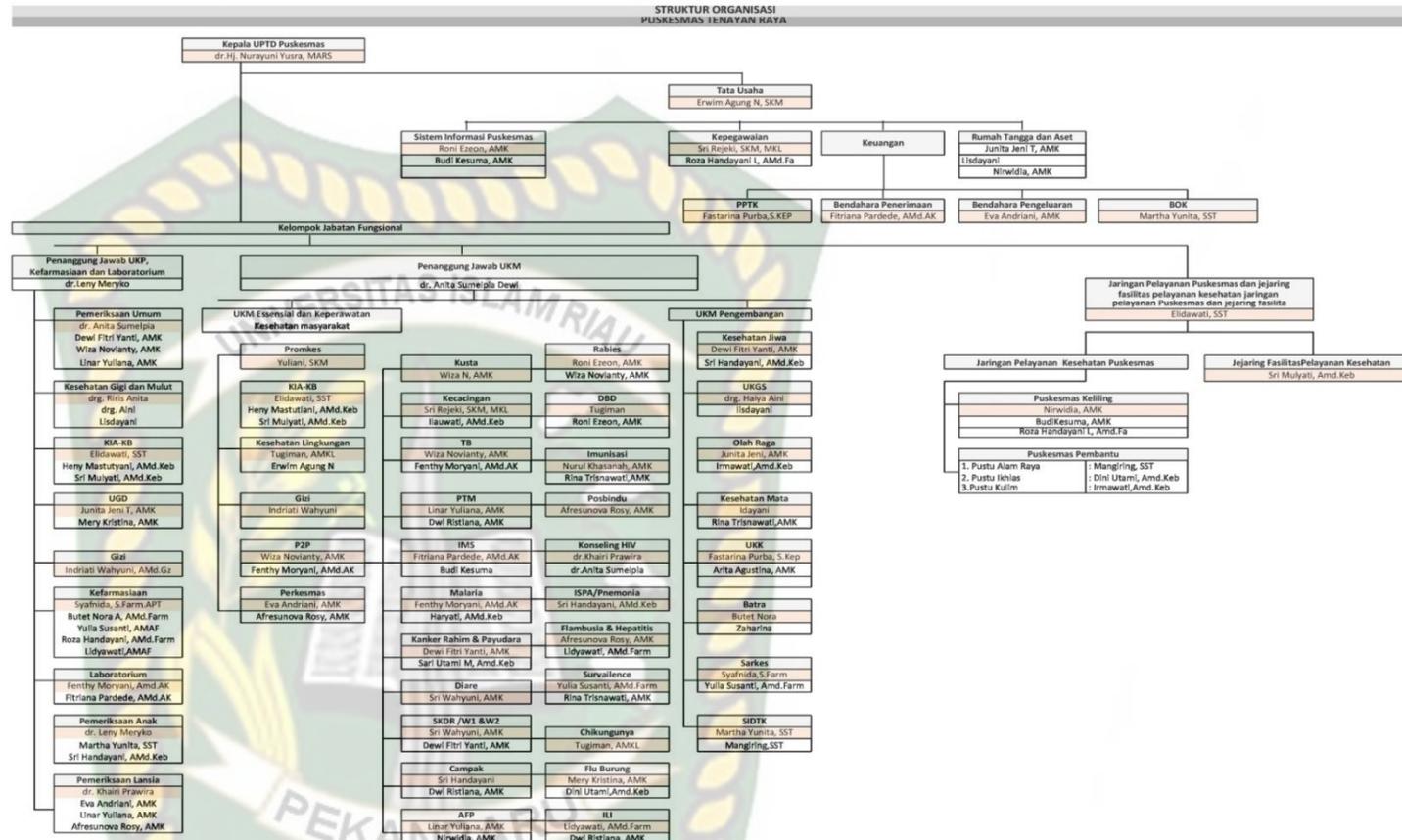
Tabel IV.IV : Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Tenaga medis (dokter spesialis, umum gigi)	5
2.	Tenaga paramedis (perawat & bidan)	25
3.	Tenaga farmasi	3
4.	Tenaga Gizi	1
5.	Tenaga medis	2
6.	Tenaga sanitasi puskesmas	1
7.	Jumlah	32

Sumber: puskesmas RI Tenayan Raya, 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah Tenaga Puskesmas RI Tenayan Raya yaitu berjumlah 32 tenaga kesehatan.

B. Struktur Organisasi Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru



Sumber: pukesmas RI Tenayan Raya, 2020

C. Fungsi dan Tugas Organisasi

Fungsi dan Tugas

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Adapun tupoksi dari puskes RI Tenayan raya yaitu

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama di Wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan masyarakat, puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menyelenggarakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain;
- e. Melaksanakan pembinaan teknik terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya.

Dalam menjalankan fungsi upaya kesehatan perorangan, puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan

- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Identitas responden merupakan keterangan yang diperoleh dari hasil kuisioner yang disebar oleh peneliti, yang berkaitan dengan nama, umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden dari Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Untuk Petugas/tim medis Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru dan Pasien Rawat Inap berisikan nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Lebih jelasnya mengenai hal tersebut maka dapat dilihat pada keterangan di bawah ini :

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat emosional responden yang bersangkutan dalam bekerja, dimana pria biasanya lebih cepat emosional dari pada wanita. Untuk lebih jelasnya mengenai jenis kelamin responden yang ada pada Puskesmas RI Tenayan Raya kota Pekanbaru, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut dibawah ini :

Tabel V.1 : Rekapitulasi Jumlah Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Menurut Jenis Kelamin Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	2	33%
2.	Perempuan	6	67%
Jumlah		6	100%

Sumber : puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru, 2020

Dari tabel V.1 di atas diketahui bahwa jumlah responden petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru jika dilihat dari jenis kelamin,

semua berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 2 orang dengan persentase 33% , dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang dengan persentase 100%

Tabel V.2: Rekapitulasi Jumlah Responden Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Kelamin Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1.	Laki-laki	10	33%
2.	Perempuan	20	67%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Olahan Kuisisioner Peneliti, 2020

Dari tabel V.2 di atas diketahui bahwa jenis kelamin dari Pasien Rawat Inap Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru, untuk jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 orang dengan persentase 33% sedangkan untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang dengan persentase 67%. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan yang datang berobat di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Lebih banyak perempuan daripada Laki-laki

2. Tingkat Umur

Usia juga merupakan suatu penentuan tingkat kematangan pikiran seseorang dalam rangka mengambil keputusan yang tepat. Seperti diketahui bahwa pemimpin yang lebih tua umurnya akan lebih bijaksana dalam mengambil tindakan dari pada pemimpin yang lebih muda, akan tetapi tidak dapat dipungkiri juga bahwa lebih tua umur seseorang maka kemampuan fisiknya akan lebih cepat mengalami kelelahan dalam melakukan pekerjaan jika dibandingkan dengan yang lebih muda. Untuk itu perlu diketahui data tingkat umur dari masing-masing responden. Untuk lebih jelasnya mengenai hal tersebut maka dapat dilihat pada tabel sebagai berikut dibawah ini :

Tabel V.3 : Rekapitulasi Jumlah Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Menurut Tingkat Umur Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	20-30	2	33%
2.	31-40	4	67%
3.	41-50	-	-
4.	50>	-	-
Jumlah		6	100%

Sumber : Data Olahan Kuisisioner dan Wawancara, 2020

Berdasarkan tabel V.3 di atas diketahui bahwa untuk identitas responden jika dipandang dari tingkat umur maka menjadi beragam. Untuk petugas yang berusia 20-30 tahun berjumlah 2 orang dengan persentase 33%, berusia 31-40 tahun berjumlah 4 orang dengan persentase 67%, hal ini menunjukkan sebagian besar responden yang digunakan dalam penelitian ini tergolong usia produktif dan dewasa dalam berfikir, sehingga dalam mengambil suatu keputusan responden tidak lagi mudah di pengaruhi orang lain dan dapat menilai bagaimana pelayanan yang baik. Tingkat umur mempengaruhi produktifitas masing-masing petugas, oleh karena itu diharapkan Puskesmas RI Tenayan Raya Kota pekerjaan dengan rasa tanggung jawab, agar dapat menghasilkan pelayanan yang baik.

Tabel V.4 : Rekapitulasi Jumlah Responden Pasien Rawat Inap Menurut Tingkat Umur Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Umur	Keterangan	Persentase(%)
1.	20-30	11	37%
2.	31-40	9	30%
3.	41-50	10	33-
4.	50>	-	-
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Olahan Kuisisioner Peneliti, 2019.

Berdasarkan tabel V.4 di atas diketahui bahwa untuk identitas responden pasien rawat inap dipandang dari tingkat umur, untuk umur 20-30 tahun sebanyak

11 orang dengan persentase 37%, sedangkan untuk umur 31-40 tahun sebanyak 9 orang dengan persentase 30%, kemudian untuk umur 41-50 tahun sebanyak 10 orang dengan persentase 33%, dan untuk responden dengan umur di atas 50 tahun sebanyak 0 orang dengan persentase 0%. hal ini menunjukkan sebagian besar responden yang digunakan dalam penelitian ini tergolong usia produktif dan dewasa dalam berfikir, sehingga dalam mengambil suatu keputusan responden tidak lagi mudah di pengaruhi orang lain dan dapat menilai bagaimana pelayanan yang baik.

3. Pendidikan Responden

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin matang pola pikir seseorang tersebut dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan suatu pekerjaan. Pendidikan merupakan suatu usaha seseorang dalam rangka memberikan pengembangan terhadap pola pikir orang lain dalam memahami dan menilai sesuatu, dimana dari tingkat pendidikan kita akan mengetahui kemampuan seseorang yang cenderung akan mempengaruhi pola pikir serta tingkah laku setiap orang. Pendidikan tidak bisa didapat begitu saja melainkan melalui beberapa tahapan-tahapan baik dari sekolah, lingkungan maupun dari keluarga. Berdasarkan hasil penelitian peneliti maka dapat dilihat tingkat pendidikan masing-masing kelompok responden sebagai berikut :

Tabel V.5 : Rekapitulasi Jumlah Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Menurut Tingkat Pendidikan Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	-	-
2.	SLTP	-	-
3.	SLTA	-	-
4.	Diploma	2	33%
5.	Strata 1	4	67%
6.	Strata 2	-	-
	Jumlah	6	100%

Sumber :kuisisioner peneliti, 2020

Dari data tabel V.5 di atas diketahui untuk identitas responden dilihat dari tingkat pendidikan terdiri dari berbagai tingkatan, dapat dilihat bahwa jenjang pendidikan bagi Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru pada tabel di atas, dengan tingkat pendidikan strata 1 sebanyak 4 orang dengan persentase 67%, dan tingkat pendidikan diploma sebanyak 2 orang dengan persentase 33%.

Berdasarkan tabel di atas, tingkat pendidikan Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru memadai untuk kategori berpendidikan. Oleh karena itu diharapkan bagi puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru dapat bekerja sebaik mungkin melaksanakan berbagai tugas dan fungsinya dengan efektif dan penuh rasa tanggung jawab.

Tabel V.6: Rekapitulasi Jumlah Responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Menurut Tingkat Pendidikan Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	13	43%
2.	SLTP	10	33%
3.	SLTA	6	20%
4.	Diploma		4%
5.	Strata 1	1	
6.	Strata 2		
	Jumlah	30	40%

Sumber :kuisisioner peneliti, 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan yang terbanyak dari responden yaitu pada tingkat SD sebanyak 13 orang atau 43%, selanjutnya pada tingkat SLTP sebanyak 10 orang atau 33%, dan pada tingkat SLTA sebanyak 6 orang atau 20%, kemudian untuk S1 sebanyak 1 orang atau 4%.

Dari penjelasan diatas, dapat dinyatakan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak sebagai pasien rawat inap di Puskesmas RI Tenayan Raya adalah pada pendidikan SD, dan tingkat S1 terkecil jumlah responden. Hal ini menunjukkan beragam tingkat pendidikan responden yang menjadi pasien san beragam pula jawaban dari masing-masing respponden mengenai pelayanan kesehatan, dan diharapkan jawaban dari masing-masing tingkat pendidikan ini akan merubah arah pelayanan menjadi lebih baik.

B. Hasil Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Dalam rangka untuk mewujudkan visi Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yaitu : “Menjadi Pusat Layanan Kegiatan Utama di Wilayah Kerja

Puskesmas RI Tenayan Raya”. maka perlu kiranya Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melakukan yang lebih intensif agar tidak ditemukan lagi adanya pelayanan yang kurang baik . Untuk mengetahui dan menganalisis penilaian tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru, maka dapat dilihat dari indikator variabel berikut ini :

1. Promotif

Suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, promosi kesehatan merupakan kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan.

Selanjutnya untuk mengetahui jawaban atau tanggapan dari responden Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yang berjumlah 5 orang terhadap indikator promotif, dapat dilihat pada tabel V.7

Tabel V.7: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Promotif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Indikator Promotif	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Membuat Perencanaan	5 (53%)	1 (17%)	-	6
2.	Memberikan penyuluhan/pembinaan	3 (50%)	3 (50%)	-	6
3.	Memberikan Promosi Kesehatan	6 (100%)	-	-	6
Jumlah		14	4	-	18
Rata-rata		5	1		6
Persentase		83%	17%	-	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.7 di atas dapat dilihat tanggapan dari petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru untuk indikator promotif, yaitu dengan kategori penilaian sangat baik sebanyak rata-rata 5 dengan persentase 83%, kemudian yang memberikan kategori penilaian cukup baik sebanyak rata-rata 1 dengan persentase 17%, dan yang memberikan kategori penilaian kurang baik sebanyak rata-rata 0 dengan persentase 0. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan responden, berdasarkan penilaian tertinggi maka disimpulkan berada pada kategori penilaian “Sangat Baik” dengan rata-rata 5 dan persentase 83%.

Selanjutnya untuk melihat tanggapan responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terhadap indikator Promotif, maka dapat dilihat dalam tabel V.8 berikut ini.

Tabel V.8 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Promotif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Membuat Perencanaan	10 (33%)	15 (50%)	5 (17%)	30
2.	Memberikan penyuluhan/pembinaan	8 (27%)	16 (53%)	6 (20%)	30
3.	Memberikan Promosi Kesehatan	15 (50%)	10 (33%)	5 (17%)	30
Jumlah		33	41	16	90
Rata-rata		11	14	5	30
Persentase		37%	47%	26%	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari tabel V.8 di atas dapat dilihat tanggapan dari 30 orang responden pasien rawat inap terhadap indikator promotif, dengan kategori penilaian sangat

baik sebanyak rata-rata 11 dengan persentase 37%, kemudian yang memberikan kategori penilaian cukup baik sebanyak rata-rata 14 dengan persentase 47%, dan yang memberikan kategori penilaian kurang baik sebanyak rata-rata 5 dengan persentase 26%. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan responden, berdasarkan penilaian tertinggi maka disimpulkan berada pada kategori penilaian “cukup baik” dengan rata-rata 14 dan persentase 47%.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala UPTD puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terkait indikator promotif, dengan rangkuman pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana menurut Dokter Nuryayuni mengenai pelayanan kesehatan untuk rawat inap yang telah diberikan Puskesmas RI Tenayan Raya? Adakah pembinaan khusus kepada pegawai Puskesmas RI Tenayan Raya untuk meningkatkan kinerja pegawai? Apakah puskesmas RI Tenayan Raya sudah memberikan Promosi kesehatan kepada pasien rawat inap?

Beliau memberikan jawaban :

“Sudah hampir baik, walaupun kadang-kadang kita masih membenahi pelayanan disana sini karena setiap hari mood masih-masing orang kadang berde-a-beda, menurut saya keseluruhan sudah baik.

“Untuk pembinaan khusus kepada pegawai untuk meningkatkan kinerja udah dilaksanakan dengan salah satu kegiatan untuk meningkatkan kinerja pegawai dengan melaksanakan *service excelent training* yang sudah dilakukan dalam beberapa tahun ini”.

“Puskesmas RI Tenayan Raya sudah memberikan promosi kesehatan dengan dilakukan dua cara yaitu ada yang dilakukan secara langsung dengan tatap muka seperti sosialisasi tentang penyakit dari dokter di Puskesmas, promosi kesehatan individu yang diberikan langsung dari dokter kepada pasien agar menjaga kesehatan bahkan dimana dokter juga mendampingi pasien dalam memberikan makanan tambahan bagi-bayi yang barulahir. Sedang kan promosi kesehatan yang dilakukan secara tidak langsung seperti lewat pengeras suara para petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan agar masyarakat tetap hidup sehat, tayangan-tayangan yang ditayangkan di televisi yang berada diruang tunggu puskesmas RI Tenayan Raya”.

(Wawancara : Senin, 6 januari 2020).

Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti terkait indikator Promotif maka didapatkan informasi yang mendukung penelitian ini, saat ini memang benar pelayanan yang diberikan oleh puskesmas RI Tenayan Raya sudah hampir baik, dan sudah ada pembinaan khusus kepada pegawai untuk meningkatkan kinerja pegawai.

2. Preventif

Merupakan sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak di inginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa lain, preventif yang artinya datang sebelum atauantisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu.

Selanjutnya untuk mengetahui jawaban atau tanggapan dari responden Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yang berjumlah 5 orang terhadap indikator preventif, dapat dilihat pada tabel V.10

Tabel V.9: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Preventif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Memberikan penyuluhan kepada masyarakat	5 (83%)	1 (17%)	-	6
2.	Mengintensifkan aparat medis dalam seminar penanganan suatu penyakit	4 (67%)	2 (33%)	-	6
3.	Penyediaan Program Kesehatan	3 (50%)	2 (33%)	1	6
Jumlah		12	5	1	18
Rata-rata		4	2	0	6
Persentase		67%	33%	0	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.9 di atas dapat dilihat tanggapan dari petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru untuk indikator preventif, yaitu dengan kategori penilaian sangat baik sebanyak rata-rata 4 dengan persentase 67%, dan kategori penilaian cukup baik dengan rata-rata 2 dan presentasi 33%. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan responden, berdasarkan penilaian tertinggi maka disimpulkan berada pada kategori penilaian “Sangat Baik” dengan rata-rata 4 dan persentase 67%.

Selanjutnya untuk melihat tanggapan responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terhadap indikator Preventif, maka dapat dilihat dalam tabel V.11 berikut ini.

Tabel V.10: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Preventif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Memberikan penyuluhan kepada masyarakat	7 (23%)	18 (60%)	5 (17%)	30
2.	Mengintensifkan aparat medis dalam seminar penanganan suatu penyakit	9 (30%)	13 (43%)	8 (27%)	30
3.	Menyediakan Program Kesehatan	10 (33%)	15 (50%)	5 (17%)	30
Jumlah		26	46	18	90
Rata-rata		9	15	6	30
Persentase		30%	50%	20%	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari tabel V.10 di atas dapat dilihat tanggapan dari 30 orang responden pasien rawat inap terhadap indikator preventif, dengan kategori penilaian sangat

baik sebanyak rata-rata 9 dengan persentase 30%, kemudian yang memberikan kategori penilaian cukup Baik sebanyak rata-rata 15 dengan persentase 50%, dan yang memberikan kategori penilaian kurang baik sebanyak rata-rata 6 dengan persentase 20%. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan responden, berdasarkan penilaian tertinggi maka disimpulkan berada pada kategori penilaian “cukup baik” dengan rata-rata 15 dan persentase 50%.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala UPDT Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terkait indikator preventif, dengan rangkuman pertanyaan sebagai berikut: Apakah Puskesmas RI Tenayan Raya sudah memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dalam pencegahan suatu penyakit? Apakah Puskesmas RI Tenayan Raya sudah mengintensifkan keikutsertaan pegawai pada seminar-seminar tentang penanganan suatu penyakit? Apakah puskesmas RI Tenayan Raya sudah menyediakan Program Kesehatan?

Beliau memberikan jawaban :

“iya sudah, puskesmas RI Tenayan Raya sudah memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk pencegahan suatu penyakit, adapun penyuluhan dilakukan kesekolah, posyandu atau memasang media cetak di kawasan puskesmas”

“Untuk keintensifan aparat medis dalam seminar-seminar pada suatu penanganan penyakit puskesmas sudah mengintensifkan petugas namun masih ada beberapa pegawai yang belum mengikuti seminar-seminar tersebut”.

“puskesmas RI Tenayan Raya sudah menyediakan program kesehatan yaitu imunisasi yang diberikan kepada bayi, anak balita dan ibu hamil, pemberian nutrisi bagi bayi dan anak yang diberikan di posyandu, pencegahan agar tidak terjadi komplikasi saat persalinan, mengoleskan fluor pada gigi pasien terutama bagi anak dan fogging nyamuk”.

(Wawancara : Senin, 6 januari 2020).

Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti terkait indikator Preventif maka didapatkan informasi yang mendukung penelitian ini, saat ini memang benar Puskesmas sudah memberikan penyuluhan kepada masyarakat, dan puskesmas

sudah mengintensifkan pegawai untuk mengikuti seminar-seminar penanganan suatu penyakit.

3. Kuratif

Kegiatan upaya promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Selanjutnya untuk mengetahui jawaban atau tanggapan dari responden Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yang berjumlah 6 orang terhadap indikator Kuratif, dapat dilihat pada tabel V.11 :

Tabel V.11: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Kuratif Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Ketersediaan stok obat-obatan	5 (83%)	1 (17%)	-	6
2.	Komunikasi antara petugas dengan pasien rawat inap	4 (67%)	2 (33%)	-	6
3.	Memberikan perhatian yang cukup kepada pasien rawat inap	3 (50%)	3 (50%)		6
Jumlah		12	6	-	18
Rata-rata		4	2		6
Persentase		67%	33%	-	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.11 di atas dapat dilihat tanggapan dari petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru untuk indikator kuratif, yaitu dengan kategori penilaian sangat baik sebanyak rata-rata 4 dengan persentase 67% kemudian yang memberikan kategori penilaian cukup baik sebanyak rata-rata 2 dengan persentase 33%, dan yang memberikan kategori penilaian kurang baik sebanyak rata-rata 0 dengan persentase 0, Secara keseluruhan hasil penelitian dari

tanggapan semua keompok responden, berdasarkan penilaian tertinggi maka disimpulkan berada pada kategori penilaian “sangat baik” dengan rata-rata 4 dan persentase 67%.

Selanjutnya untuk melihat tanggapan responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terhadap indikator kurantif, maka dapat dilihat dalam tabel V.12 berikut ini.

Tabel V.12: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Kurantif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Ketersediaan stok obat-obatan	6 (20%)	10 (33%)	14 (47%)	30
2.	Komunikasi antara petugas dengan pasien rawat inap	8 (27%)	15 (50%)	7 (23%)	30
3.	Memberikan perhatian yang cukup kepada pasien rawat inap	10 (33%)	15 (50%)	5 (17%)	30
Jumlah		23	40	26	90
Rata-rata		8	13	9	30
Persentase		27%	43%	30%	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari tabel V.12 di atas dapat dilihat tanggapan dari 30 orang responden pasien rawat inap terhadap indikator kurantif, dengan kategori penilaian sangat baik sebanyak rata-rata 8 dengan persentase 27%, kemudian yang memberikan kategori penilaian Cukup Baik sebanyak rata-rata 13 dengan persentase 43%, dan yang memberikan kategori penilaian Kurang baik sebanyak rata-rata 9 dengan persentase 30%. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan responden,

berdasarkan penilaian tertinggi maka disimpulkan berada pada kategori penilaian “cukup Baik” dengan rata-rata 13 dan persentase 43%.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala UPDT Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terkait indikator kuratif, dengan rangkuman pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana menurut dokter pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas di lapangan? Apakah puskesmas RI Tenayan Raya kota Pekanbaru sudah memiliki apotik dengan jumlah obat yang lengkap?

Beliau memberikan jawaban :

“Pelayanan yang diberikan sudah baik dan sudah memenuhi standar, Petugas maupun tim medis sudah memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien dengan cara berkomunikasi yang baik sehingga pasien dapat mengerti dan memahami apa yang disampaikan oleh petugas puskesmas, tidak hanya komunikasi yang baik namun petugas sudah memberikan perhatian yang cukup kepada pasien, namun itu kembali kepada pribadi masing-masing pasien terhadap penilaiannya, secara umum sikap dan integritas petugas disini sudah baik, karena hal ini selalau dipantau oleh kepala puskesmas bahkan oleh petugas dinas kesehatan yang datang kesini, kita bekerja memang untuk melayani masyarakat ya harus dilakukan secara optimal dan bertanggung jawab, namun kami juga mempunyai kewenangan di masing-masing bagian yang telah di tempatkan sebelumnya, untuk hal ini ya sudah seharusnya masing-masing pegawai bertugas dengan baik, tanpa sibuk memperhatikan pekerjaan orang lain, namun pekerjaan sendiri tidak terselesaikan, tapi tidak ada salahnya masing-masing pegawai saling bekerjasama dan respon untuk kelancaran pelayanan”

“Untuk obat penyakit dasar berdasarkan faskes 1 sudah dimiliki oleh puskesmas, bahkan puskesmas RI Tenayan merupakan salah satu pemberi layanan pengobatan HIV yang ada dikota pekanbaru”.

(Wawancara : Senin, 6 januari 2020).

Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti terkait indikator kuratif maka didapatkan informasi yang mendukung penelitian ini, saat ini memang benar Pelayanan sudah memenuhi standar, dan untuk obat-obatan belum lengkap bahkan masih ada pasien membeli obat diluar puskesmas.

4. Rehabilitatif

Kegiatan pemulihan atau usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

Selanjutnya untuk mengetahui jawaban atau tanggapan dari responden Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yang berjumlah 6 orang terhadap indikator rehabilitas, dapat dilihat pada tabel V.13 :

Tabel V.13: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Indikator Rehabilitas Dalam Penelitian Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Membuat pelatihan khusus	3 (50%)	3 (50%)	-	6
2.	Penyediaan sarana dan prasarana.	5 (83%)	1 (17%)	-	6
3.	Meningkatkan jumlah petugas.	4 (67%)	2 (33%)	-	6
Jumlah		12	6	-	18
Rata-rata		4	2	-	6
Persentase		67%	33%	-	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.13 di atas dapat dilihat tanggapan dari petugas Puseksmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru untuk indikator rehabilitas, yaitu dengan kategori penilaian sangat baik sebanyak rata-rata 4 dengan persentase 67% kemudian yang memberikan kategori penilaian cukup baik sebanyak rata-rata 2 dengan persentase 33% dan yang memberikan kategori penilaian kurang baik sebanyak rata-rata 0 dengan persentase 0. Maka dengan itu secara keseluruhan untuk indikator rehabilitas jika dilihat dari penilaian tertinggi tanggapan petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru dengan presentase 67%. Dapat

disimpulkan berada pada kategori penilaian “Sangat Baik” dengan rata-rata 6 dan persentase 67%.

Selanjutnya untuk melihat tanggapan responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terhadap indikator rehabilitas, maka dapat dilihat dalam tabel V.14 berikut ini.

Tabel V.14: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Rehabilitatif Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Membuat pelatihan khusus	8 (27%)	10 (33%)	12 (40%)	30
2.	Penyediaan sarana dan prasarana.	6 (20%)	14 (47%)	10 (33%)	30
3.	Meningkatkan jumlah petugas.	7 (23%)	12 (40%)	11 (37%)	30
Jumlah		21	36	33	90
Rata-rata		7	12	11	30
Persentase		23%	40%	37%	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari tabel V.14 di atas dapat dilihat tanggapan dari 30 orang responden pasien rawat inap terhadap indikator rehabilitas, dengan kategori penilaian sangat baik sebanyak rata-rata 7 dengan persentase 23%, kemudian yang memberikan kategori penilaian Cukup Baik sebanyak rata-rata 12 dengan persentase 40%, dan yang memberikan kategori penilaian Kurang Baik sebanyak rata-rata 11 dengan persentase 37%. Maka dengan itu secara keseluruhan untuk indikator rehabilitatif jika dilihat dari nilai tertinggi yaitu 40% dengan kategori penilaian “Cukup Baik”.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala UPTD Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru terkait indikator rehabilitatif, dengan rangkuman pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana menurut dokter adakah pelatihan khusus oleh puskesmas RI Tenayan Raya? Dan apakah mengenai dukungan dan sarana yang ada dipuskesmas RI Tenayan Raya kota pekanbaru sudah cukup dan Bagaimana keadaan fasilitas dan sarana yang ada untuk pasien rawat inap? Bagaimana kelengkapan peralatan medis dipuskesmas RI Tenayan Raya?

Beliau memberikan jawaban :

“Untuk pelatihan khusus ada dan diberikan kepada pasien misalnya fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat, dan dilakukan senam. Penyediaan sarana dan prasarana dapat membantu dan memberikan kemudahan bagi petugas dalam menjangkakan tugasnya untuk membantu menyembuhkan pasien, seperti penyediaan alat-alat untuk fisioterapi dan lainnya”.

“Sejauh ini memang beberapa sarana dan fasilitas secara khusus belum tersedia, akan tetapi yang benar-benar pokok sarana dipuskesmas ini sudah disediakan, seperti ruang perawatan, rawat inap, UGD, ambulance, kamar kecil dan lain sebagainya. Sedangkan untuk fasilitas kipas angin dan telepon umum atau yang sejenisnya belum tersedia biaya dari pemerintah untuk mendukung hal itu. Dan untuk keamanan sarana parkir kita hanya menyediakan petugas satpam untuk malam hari untuk pasien yang rawat inap. mengenai kendaraan operasional/fasilitas Cakupannya mobil kililing sudah ada, ambulance ada. Kalau mengenai ruang periksa memang kurang dari sisi pribadi pasien, tetapi kembali lagi itu disebabkan keterbatasan ruang dari gedung puskesmas RI Tenayan Raya”

“Untuk Sarana kesehatan sebagai pendukung pengobatan, seperti peralatan medis memang masih kurang, Namun untuk peralatan laboratorium seperti cek gula darah, asam urat dan USG di puskesmas ini sudah tersedia, dan kurang lebh sudah mencukupi untuk kategori Puskesmas Rawat Inap”

(Wawancara : Senin, 6 januari 2020).

Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti terkait indikator rehabilitatif maka didapatkan informasi yang mendukung penelitian ini, memang benar fasilitas yang ada kurang memadai seperti alat-alat didalam kamar rawat

bahkan untuk kamar rawat belum cukup. Dengan demikian secara umum sarana dan prasarana tidak menjadi penghalang untuk melaksanakan pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya namun untuk sebagai pasien tentunya hal tersebut menjadi ukuran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Kemudian untuk melihat rekapitulasi tanggapan responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru yaitu : Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya untuk seluruh indikator dalam penelitian ini, maka dipaparkan dalam tabel V.19 berikut ini.

Tabel V.15: Rekapitulasi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Variabel Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Indikator	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Promotif	14 (78%)	4 (22%)	-	18
2.	Preventif	12 (67%)	5 (28%)	1 (5%)	18
3.	Kurantif	12 (67%)	6 (33%)	-	18
4.	Rehabilitas	12 (67%)	6 (33%)	-	18
Jumlah		50	21	1	72
Rata-rata		13	5	0	18
Presentasi		72%	28%	-	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari keseluruhan indikator berdasarkan tanggapan responden petugas Puskesmas RI Tenayan Raya maka dapat dilihat Promotif merupakan indikator yang paling banyak penilaian yaitu 14 dengan presentasi 78% kategori Sangat Baik, berdasarkan teknik pengukuran variabel yang penulis gunakan maka

promotif berada pada penilaian “Sangat Baik”. dengan item penilaian memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan mengintensifkan aparat medis dalam seminar penanganan suatu penyakit, berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan bahwa memang benar Puskesmas RI Tenayan Raya sudah memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan Puskesmas RI Tenayan Raya sudah mengintensifkan petugas untuk mengikuti seminar penanganan suatu penyakit.

Berdasarkan tabel V.15 di atas yang memaparkan hasil tanggapan seluruh responden yang terlibat dalam penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru terhadap seluruh indikator, maka dapat dilihat hasil akhir dengan kategori penilaian Sangat Baik sebanyak Rata-rata 13 dengan Presentasi 72%, kemudian yang memberikan kategori penilaian Cukup Baik sebanyak rata-rata 5 dengan persentase 28% dan yang memberikan Kurang Baik sebanyak rata-rata 0 dengan persentase 0%. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan responden berdasarkan penilaian tertinggi yaitu 75%, maka dapat disimpulkan sesuai dengan ukuran variabel yang penulis gunakan dalam penelitian ini berada pada kategori penilaian “Sangat Baik”

Kemudian untuk melihat rekapitulasi tanggapan responden Pasien Rawat Inap Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru dalam penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya untuk seluruh indikator dalam penelitian ini, maka dipaparkan dalam tabel V.16 berikut ini.

Tabel V.20: Rekapitulasi Tanggapan Responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru Terhadap Variabel Dalam Penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Indikator	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Promotif	33 (37%)	41 (45%)	16 (18%)	90
2.	Preventif	26 (29%)	46 (51%)	18 (20%)	90
3.	Kurantif	24 (27%)	40 (44%)	26 (29%)	90
4.	Rehabilitas	21 (23%)	36 (40%)	33 (37%)	90
Jumlah		104	163	93	360
Rata-rata		26	41	23	90
Presentasi		29%	46%	25%	100%

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari keseluruhan indikator berdasarkan tanggapan responden Pasien Rawat Inap Puskesmas RI Tenayan Raya maka dapat dilihat preventif merupakan penilaian yang tertinggi yaitu dengan kategori penilaian Cukup Baik dengan jumlah 46 tanggapan responden dgn jumlah presentase 51%, berdasarkan teknik pengukuran indikator yang penulis gunakan maka indikator preventif berada pada penilaian “Kurang Baik” yang mana item penilainnya yaitu membuat perencanaan dan memberikan penyuluhan dan pembinaan, berdasarkan hasil tanggapan responden dan pengamatan peneliti dilapangan bahwa Puskesmas RI Tenayan Raya sudah memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien Rawat Inap dan sudah memberikan penyuluhan.

Berdasarkan tabel V.16 di atas yang memaparkan hasil tanggapan seluruh responden yang terlibat dalam penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap

di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru terhadap seluruh indikator, maka dapat dilihat hasil akhir dengan kategori penilaian Sangat Baik sebanyak Rata-rata 26 dengan Presentasi 29%. kemudian yang memberikan kategori penilaian Cukup Baik sebanyak rata-rata 28 dengan persentase 46%% dan yang memberikan Kurang Baik sebanyak rata-rata 17 dengan persentase 25%. Secara keseluruhan hasil penelitian dari tanggapan semua indikator, berdasarkan penilaian tertinggi yaitu 46% maka dapat disimpulkan berada pada kategori penilaian “Cukup Baik”.

Dari tanggapan responden tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penelitian Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya tanggapan petugas Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru sesuai dengan Ukuran Variabel yang penulis gunakan dalam penelitian ini maka 72% berada pada kategori “Sangat Baik”, sedangkan berdasarkan tanggapan Pasien Rawat Inap yaitu dengan presentasi 46% berada pada ketegori “Cukup Baik” sesuai dengan ukuran variabel yang penulis gunakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan bahwa penulis dapat memberikan kesimpulan bahwa Puskesmas RI Tenayan Raya dalam melakukan Pelayanan Kesehatan masih banyak kekurangan dalam pelaksanaannya di lapangan belum bisa dikatakan sangat baik dengan banyaknya kendala di lapangan seperti disaat melakukan sosialisasi ataupun penyuluhan yang mana penyuluhan tersebut tidak merata, kemudian untuk stok obat-obatan yang ada dipuskesmas RI Tenayan Raya pasien rawat inap masih ada yang membeli obat diluar dikarenakan

kekurang stok obat, adapun kendala lain seperti sarana dan fasilitas yang ada didalam puskesmas RI Tenayan Raya seperti kurangnya Ruang Rawat Inap dan peralatan yang ada didalam ruangan pasien rawat inap disebabkan kekurangan SDM dan disebabkan keterbatasan ruang dari gedung puskesmas RI Tenayan Raya.

C. Faktor-faktor Penghambat Dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru

a. Faktor-faktor yang berasal dari Masyarakat

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Proses melihat, menyaksikan, mengalami, atau diajar sangat menentukan terjadinya pengetahuan pada seseorang (Mudyaharjo, 2006). Pengetahuan adalah kesan dari pikiran manusia sebagai hasil dari panca indra. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan mengenai kesehatan sangat penting sebelum tindakan kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan mungkin tidak akan terjadi jika seseorang mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan terlebih dahulu (Notoatmojo, 2007).

2. Jarak

Jarak adalah fungsi yang menunjukkan seberapa jauh suatu subjek berhubungan dengan objek yang lain. Jarak adalah jarak tempuh dari tempat tinggal masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan. Puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk

menjangkau lokasi Puskesmas merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat baik secara fisik maupun psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung (Razak, 2007).

3. Waktu

Waktu adalah kesempatan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan. Waktu adalah penunjuk atau penanda lamanya sesuatu yg di kerjakan (Pramudya, 2005). Waktu sangat identik dengan kesibukan, bekerja seringkali membuat masyarakat sangat sibuk hingga lupa untuk memperhatikan kesehatan. Sehingga kebanyakan mereka pun menjadi rentan terhadap berbagai macam serangan penyakit. Saat ini masih banyak masyarakat yang tidak peduli dengan kesehatan pribadi, Mereka hanya pikir tentang pekerjaan untuk kebutuhan keluarga, kebanyakan mereka berasal dari golongan yang kurang mampu. Kesibukan mencari nafkah menyebabkan tidak adanya waktu untuk memperhatikan kesehatan. Faktor kesibukan mencari nafkah pada masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu menyebabkan mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk berkunjung ketempat pelayanan kesehatan dan lebih memilih pengobatan seadannya.

b. Faktor-faktor yang berasal dari Puskesmas

1. Jumlah tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Notoatmojo, 2007). Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting didalam peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama mengingat tenaga kesehatan saat ini belum sepenuhnya berpendidikan D-III serta S-1 sedangkan yang berpendidikan SPK serta sederajat minim terhadap pelatihan tehnis, hal ini juga berkaitan dengan globalisasi dunia dan persaingan terhadap kualitas ketenagaan harus menjadi pemicu. Bila peningkatan kualitas dapat dijalankan secara bertahap maka peningkatan pelayanan kesehatan dapat dicapai sepenuhnya. Jika pemerintah ingin memperbaiki layanan kesehatan terhadap masyarakat, maka perlunya penambahan tenaga operasional, sehingga mereka dapat melayani pasien secara maksimal.

2. Sikap Petugas puskesmas

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap stimulus atau objek (Mubarak, 2007). F. H. Alprot, 1954, Berpendapat bahwa sikap adalah persiapan untuk bertindak atau berbuat dalam suatu arah tertentu. Sikap dapat pula diartikan sebagai suatu kecenderungan yang menentukan atau kekuatan jiwa yang mendorong seseorang untuk bertindak laku. Sikap merupakan kesigapan atau kesiediaan untuk berindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Dalam kata lain, Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

3. Fasilitas pelayanan

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan (Pramudya, 2005). Fasilitas puskesmas adalah sarana yang dimiliki Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan strata pertama kepada pengguna jasa Puskesmas. Kelengkapan fasilitas Puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun puskesmas perlu memberikan perhatian pada fasilitas puskesmas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen. Kurangnya fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas dapat menyebabkan pasien yang datang berkunjung ke puskesmas tidak ditangani secara baik dan maksimal.

BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta analisis yang telah penulis lakukan mengenai Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya, yang menggunakan indikator promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi maka penulis mengambil kesimpulan dan saran-saran untuk bahan acuan dari hasil penelitian yang sekiranya dapat berguna dan bermanfaat bagi pihak terkait terutama bagi Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

A. Kesimpulan

1. Promotif

Untuk indikator Promotif terdiri dari item penilaian Membuat perencanaan untuk meningkatkan kinerja pegawai, Memberikan penyuluhan/pembinaan kepada pegawai dan memberikan promosi kesehatan terkait pelayanan kesehatan, maka diperoleh hasil tanggapan dari responden Petugas Puskesmas RI Tenayan Raya yaitu pada kategori penilaian “Sangat Baik”. Sedangkan Hasil tanggapan dari responden Pasien rawat inap berada pada kategori penilaian “Cukup Baik”. Kemudian untuk seluruh hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok responden tersebut mengenai indikator Promotif yaitu “Sangat Baik”.

2. Preventif

Untuk indikator preventif dari item penilaian Memberikan Pendidikan/ penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, Mengintensifkan keikutsertaan para

aparatus medis pada seminar-seminar tentang penanganan suatu penyakit dan memberika program kesehatan, maka diperoleh hasil tanggapan dari responden Petugas Puskesmas RI Tenayan raya yaitu berada pada kategori penilaian “Sangat Baik”. Hasil tanggapan dari responden Pasien rawat inap berada pada kategori penilaian “Cukup Baik”.

3. Kuratif

Untuk indikator kuratif dengan item penilaian Ketersediaan stok obat-obatan, komunikasi antara perawat dengan pasien rawat inap, memberikan perhatian yang cukup kepada pasien rawa inap. Maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas puskesmas RI Tenayan Raya yaitu berada pada kategori “Sangat Baik”. Dan untuk tanggapan responden pasien rawat inap dengan kategori penilaian “Cukup Baik”.

4. Rehabilitas

indikator rehabilitas dengan item penilaian membuat pelatihan khusus, meningkatkan jumlah pegawai dan penyediaan sarana dan prasarana, Maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas puskesmas RI Tenayan Raya yaitu berada pada kategori “ Sngat Baik”. Dan untuk tanggapan responden pasien rawat inap dengan kategori penilaian “Cukup Baik”.

Sehingga berdasarkan hasil rekapitulasi tanggapan responden, dan menganalisis hasil kuisisioner, hasil wawancara, hasil observasi lapangan yang dihimpun peneliti, maka dapat disimpulkan berdasarkan jawaban petugas puskesmas menurut seluruh indicator bahwa Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya sesuai ukuran variable

yang penulis gunakan berada pada kategori penilaian “Sangat Baik”, sedangkan menurut jawaban Pasien Rawat Inap Kecamatan Tenayan Raya berada pada kategori “Cukup Baik”

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti memberikan saran sesuai analisis peneliti selama melakukan penelitian agar pelayanan kesehatan Puskesmas RI Tenayan Raya dapat berperan dengan baik:

1. Mengingat bahwa sikap tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien maka hendaknya tenaga kesehatan dapat menunjukkan sikap yang lebih baik lagi kepada pasien khususnya pasien Rawat Inap. Sikap yang diberikan sangat diharapkan bagi setiap pasien karena dengan sikap yang baik memberikan pengaruh positif bagi kesembuhan pasien rawat inap.
2. Sosialisasi yang rutin perlu dilakukan bagi pasien rawat inap dan masyarakat dimana akan menambah pengetahuan bagi pasien rawat inap tentang bagaimana prosedur pelayanan yang seharusnya serta pasien juga dapat mengetahui apa saja yang menjadi hak dan kewajiban bagi pasien rawat inap.
3. Untuk kemajuan bersama, hendaknya ada hubungan timbale balik antara pihak Puskesmas RI Tenayan Raya dengan pasien rawat inap. Salah satu hal yang dapat diberikan oleh pasien yang pada khususnya pasien rawat inap baik pasien rawat jalan yaitu berupa masukan yang dapat membangun demi mewujudkan pelayanan Puskesmas yang sesuai dengan keinginan bersama dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Pasien rawat inap diharapkan lebih bisa

mengkomunikasikan apa yang menjadi keluhan terhadap pelayanan yang didapat dari pihak Puskesmas RI Tenayan Raya Kota Pekanbaru.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadi, Nopri. 2004. *Pengantar Manajemen*. Pekanbaru. UIR Press.
- Amirulloh dan Haris Budiono, 2004. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Anggara, Sahya, 2012. *Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta, Pustaka Setia.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian (Studi Pendekatan Praktik)*.
- Arsyad, Azhar, 2002. *Pokok-Pokok Manajemen*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, S. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Donni Juni Priansa & Agus Garnida, 2013. *Manajemen Perkantoran: Efektif, Efisien, dan Profesional*. Bandung, Alfabeta.
- Dunm William, 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Gajah Mada University
- Efendi, Usman, 2015. *Asas-Asas Manajemen*. Jakarta, Rajawali Pers.
- Gibson, JL. Er.al. 2007. *Organisassi dan Manajemen Perilaku, Stuktur,*
- Hamim, Sufian. 2003. *Administrasi, Organisasi, dan Manajemen “Suatu Ilmu, Teori, Konsep, dan Aplikasi”*. Pekanbaru. UIR Press.
- Handoko, T. Hani, 2009. *Manajemen Personalisasi*. Yogyakarta, BPFE Yogyakarta.
- Hasibuan S.P Malayu. 2009. *Manajemen*. Jakarta. Bumi Aksara

- Hasibuan S.P Melayu. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara Jakarta. Rineka Cipta
- Hasibuan, Melayu, 2006. *Manajemen: Daerah Pengertian dan Masalah*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Keban, Y.T, 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta, Gava Media.
- Kencana, Syafie Inu, 2003. *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia*. Bandung, Sinar Grafika Offset.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
- Levey, Samuel & Loomba, Paul N. (1973). *Health Care Administration A Managerial Prespective*. Phli: J.P Lippineett Comp
- Muslimin, Januari 2015. *Perilaku antropologi sosial budaya dan kesehatan*. Yogyakarta: deepublish
- Nawawi, Hadari, 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta, Gadjah Mada Univercity Press.
- Nugraheni, Hermien, (2018). *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*, yogyakarta: deepublish
- Pasolong, Harbani, 2014. *Teori Administrasi Publik*. Bandung, Alfabeta.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Riva'i Veitzal, dan Mulyadi Deddy, 2009. *Kepemimpinan, dan Perilaku Organisasi*, Rajawali Press.

- Robbins, Stephen P, 1994. *Teori Organisasi: Struktur, Desain, dan Aplikasi*. Jakarta, Arcan.
- Samsudin, 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Pustaka Setia.
- Siagian, P. Sondang, 2003 “*Teori dan Praktek Kepemimpinan*”, Jakarta, Rineka Cipta..
- Siagian, Sondang P, 2007. *Teori Pengembangan Organisasi*. Jakarta, Bumi Aksara
- Siagian, Sondang P. 2003. *Pengantar Manajemen*. Jakarta. Bumi Aksara
- Siagian, Sondang. P, 2003. *Filsafat Administrasi*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Siagian, Sondang. P, 2006. *Teori pengembangan Organisasi*. Jakarta, Bumi Aksara
- Silalahi, Ulbert, 2009. *Study Tentang Ilmu Administrasi*. Bandung, Sinar Baru Aglesindo.
- Siswanto, H.B, 2013. *Pengantar Manajemen*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Soekidjo Notoatmodjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cet. 1 jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif, dan Rnd*. Bandung, Penerbit Alfabet.
- Sugiyono, 2011. *Pengantar Manajemen*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Syafri, Wirman, 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Terry.R.George, Rue. W. Leslie, 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*, Jakarta, / Bumi Aksara.

Tim Redaksi Pustaka Baru, 2014. *UUD '45*. Yogyakarta, Pustaka Baru Press.

Wahjono, Sentot Iman, 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Salemba Empat.

Zulkifli, 2009. *Fungsi-Fungsi Manajemen (Suatu Bacaan Pengantar)*. Pekanbaru, Fisipol UIR.

Dokumentasi Perataturan:

Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

