

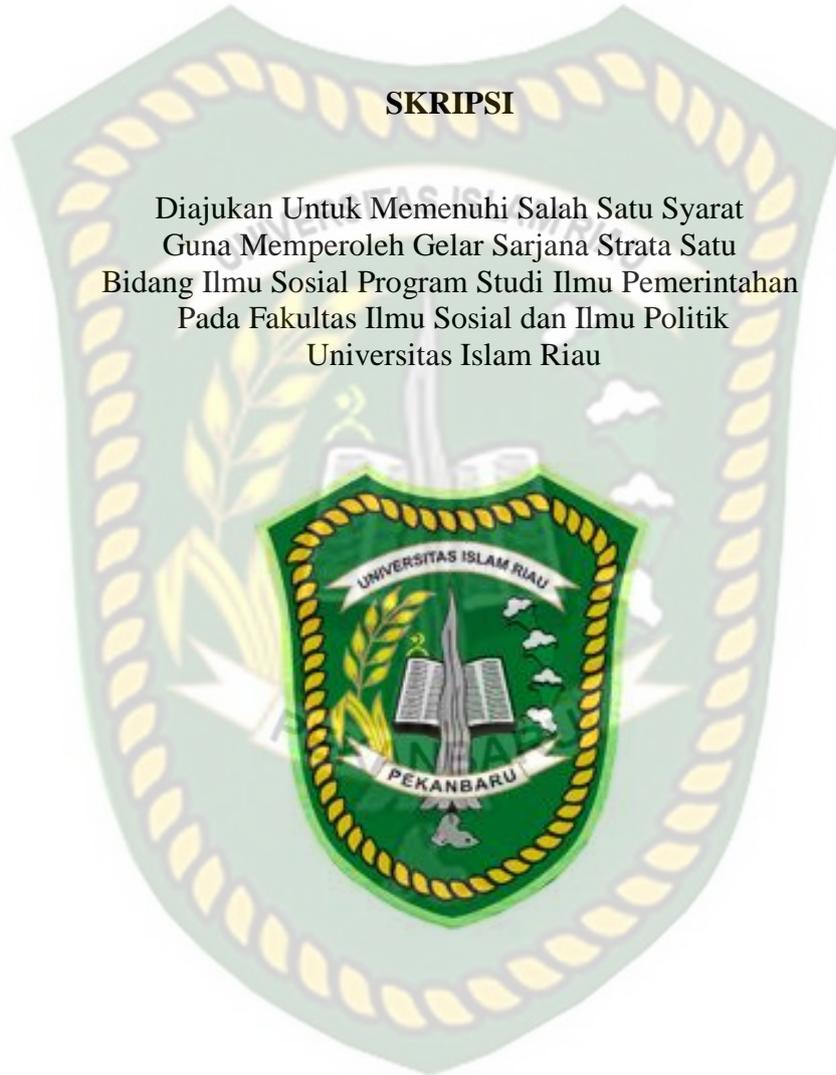
**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**PELAYANAN RAWAT INAP PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN RAMBAH SAMO II  
KABUPATEN ROKAN HULU**

**SKRIPSI**

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



**NENENG NURHIDAYATI**

**NPM: 167310403**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
PEKANBARU  
2020**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING**

Nama :Neneng Nurhidayati  
NPM : 167310403  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis  
Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah  
Samo II Kabupaten Rokan Hulu

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 disahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 8 April 2020

Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Ketua

Pembimbing



Budi Mulianto, S.IP, M.Si



Drs. H.Zaini Ali.,M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI**

Nama :Neneng Nurhidayati  
NPM : 167310403  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis  
Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah  
Samo II Kabupaten Rokan Hulu

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 disahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 8 April 2020

Ketua

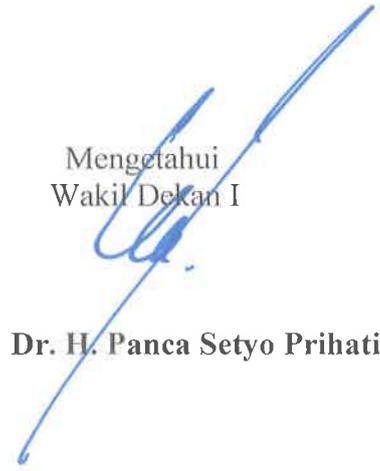
  
Drs. H. Zaini Ali, M.Si

Sekretaris

  
Septa Juliana, S.Sos., M.Si  
Anggota

  
Dr. Ahmad Fitra Yuza, MA

Mengetahui  
Wakil Dekan I

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

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

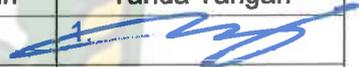
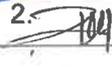
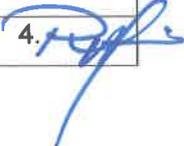
---

**BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: *117*/UIR-Fs/Kpts/2020 tanggal 01 April 2020 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 02 April 2020 jam 08.00 – 09.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Neneng Nurhidayati  
NPM : 167310403  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : **Pelayanan Rawat Inap pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Rambah Sama II Kabupaten Rokan Hulu.**

Nilai Ujian : Angka : " *79,4* ; Huruf : " *B+* "  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda  
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Drs. H. Zaini Ali, M.Si.	Ketua	
2.	Septa Juliana, S.Sos., M.Si,	Sekretaris	
3.	Dr. Ahmad Fitra Yuza, MA.	Anggota	
4.	Rijalul Fikri, S.Sos., MA.	Notulen	

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 : 117/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: 081/UIR/KPTS/2017, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2016-2020.

**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	: <b>Neneng Nurhidayati</b>
N P M	: 167310403
Program Studi	: Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi	: Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Sama II Kabupaten Rokan Hulu.

- |                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Drs. H. Zaini Ali.,M.Si    | Sebagai Ketua merangkap Penguji      |
| 2. Septa Juliana.,S.Sos.,M.Si | Sebagai Sekretaris merangkap Penguji |
| 3. Dr. Ahmad Fitra Yuza.,MA   | Sebagai Anggota merangkap Penguji    |
| 4. Rijalul Fikri.,S.Sos.,MA   | 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 IP.....
4. Arsip...SK Penguji ...

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nama : Neneng Nurhidayati  
NPM : 167310403  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis  
Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah  
Samo II Kabupaten Rokan Hulu

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 disahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 2 Maret 2020

Ketua

  
Drs. H. Zaini Ali, M.Si

Turut Menyetujui

Wakil Dekan I

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

An Tim Penguji  
Sekretaris

  
Septa Juliana, S.Sos., M.Si

Ketua Prodi  
Ilmu Pemerintahan

  
Budi Muliando S.IP., M.Si

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayahnyalah Akhirnya penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul : **“Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu”**. Shalawat dan salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan suri tauladan dan pengajaran, sehingga terbukalah berbagai hikmah ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi umat manusia hingga akhir zaman.

Penulisan Skripsi ini adalah salah satu syarat yang harus penulis tempuh dalam meraih gelar kesarjanaan pada Program Studi Ilmu Pemerintahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, dimana penulis menekuni ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan penulis tentang Ilmu-ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Pada kesempatan ini, penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang berkenan membantu dan memberikan semangat serta dorongan yang bersifat material maupun spritual terutama penulis menyampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi SH, MCL sebagai Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogia, M.si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.

3. Bapak Budi Muliato, S.IP, M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
4. Bapak Drs. H.Zaini Ali.,M.Si sebagai dosen pembimbing yang telah banyak membantu dalam memberikan waktu, bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan usulan penelitian ini.
5. Seluruh Dosen-Dosen khususnya Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan semua Ilmu yang dimiliki kepada penulis.
6. Dan terima kasih juga buat Keluarga Ayahanda Abdul Rohman dan Ibunda Suci Ati tersayang yang telah berjasa bersusah payah membesarkan, membina, menyekolahkan memberi perhatian yang sangat besar kepada penulis. dan memenuhi permintaan penulis selama penulis dalam menyelesaikan penelitian. Serta Teman-teman Seperjuangan ( Nani aprilia, Cici Sundari, Ayu lestari, Juriana, Jeliya, Sintia, Miki ). Yang telah memberikan semangat, motivasi, serta doa dalam penulisan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan Skripsi ini. Penulis berharap semoga Skripsi yang penulis kerjakan ini mendapat keridhoan dari Allah SWT, dan berguna bagi penulis sendiri serta bermanfaat bagi para pembaca dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, amin ya Allah.

Pekanbaru, 2 Maret 2020

Penulis

NenengNurhidayati

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	12
1. Tujuan Penelitian.....	12
2. Kegunaan Penelitia.....	12
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR.....</b>	<b>14</b>
A. Studi Kepustakaan.....	14
1. Konsep Pemerintah dan Pemerintahan.....	14
2. Konsep Administrasi .....	20
3. Konsep Manajemen.....	23
4. Konsep Pelayanan Publik dan Pelayanan Prima .....	25
5. Konsep Manajemen Puskesmas .....	31
B. PenelitiTerdahulu .....	41
C. Kerangka Pikir.....	43

D. Konsep Operasional .....	45
E. Operasional Variabel .....	46
F. Teknik Pengukuran .....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
A. Tipe Penelitian.....	53
B. Lokasi Penelitian .....	53
C. Informan Penelitian .....	54
D. Populasi dan Sampel .....	55
E. Jenis dan Sumber Data .....	56
F. Teknik Pengumpulan Data .....	57
G. Teknik Analisis Data .....	58
H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian .....	59
<b>BAB IV DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
A. Sejarah Ringkas (lembaga tempat penelitian) .....	60
1. Gambaran Umum Kabupaten Rokan Hulu .....	60
2. Gambaran Umum Kecamatan Rambah Samo .....	61
3. Sejarah Singkat Puskesmas Rambah Samo II .....	62
B. Struktur Organisasi.....	68
C. Fungsi Dan Tugas Organisasi.....	70
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>79</b>
A. Identitas Responden .....	79
1. Umur Responden .....	79
2. Jenis Kelamin .....	80

3. Tingkat Pendidikan.....	81
4. Tingkat Pekerjaan .....	83
B. Analisis Pelayanan Rawat Inap .....	84
1. Pemberi Pelayanan Rawat Inap .....	86
2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap.....	91
3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap.....	95
4. Jam Visite Dokter Spesialis.....	99
5. Kepuasan Pelanggan.....	102
C. Faktor-Faktor Yang Menghambat.....	104
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>107</b>
A. Kesimpulan.....	107
B. Saran .....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
<b>I.1</b> Jumlah Pegawai-Pegawai Puskesmas Rambah Samo II .....	8
<b>I.2</b> Jumlah Kunjungan Masyarakat Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II .....	12
<b>I.3</b> Jumlah Pasien Rawat Inap Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II .....	13
<b>I.4</b> Fasilitas Pelayanan Pada UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II .....	11
<b>II.1</b> Jenis Pelayanan Kewenangan Wajib Di Puskesmas .....	40
<b>II.2</b> Berikut Ini Merupakan Beberapa Peneliti Terdahulu Mengenai Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat.....	41
<b>II.3</b> Operasional Variabel.....	47
<b>III.1</b> Jumlah Populasi dan Sampel Pada Penelitian Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.....	55
<b>III.2</b> Jadwal Waktu Penelitian Tentang Pelayanan Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.....	59
<b>V.1</b> Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Umur Tenaga Kesehatan .....	78
<b>V.2</b> Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Umur Pasien.....	79
<b>V.3</b> Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan.....	79
<b>V.4</b> Jumlah Keseluruhan Responden Jenis Kelamin Masyarakat .....	80
<b>V.5</b> Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan .....	81

<b>V.6</b> Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat.....	81
<b>V.7</b> Jumlah Keseluruhan Responden Tingkat Pekerjaan Tenaga Kesehatan .....	82
<b>V.8</b> Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Masyarakat.....	82
<b>V.9</b> Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Pemberi Pelayanan Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo.....	86
<b>V.10</b> Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu .....	90
<b>V.11</b> Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.....	92
<b>V.12</b> Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Jam Visite Dokter Spesialis Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Di Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.....	95
<b>V.13</b> Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap terhadap Indikator Kepuasan Pelanggan Dalam Pelayanan Pada UPT Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.....	98

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 Unsur-Unsur Ilmu Pemerintahan .....	18
II.2 Kerangka Pikir Pelayanan Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu .....	47
IV.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo II .....	66
IV.2 Struktur Organisasi UKP UPTD Puskesmas Rambah Samo II .....	69

## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Peserta Ujian Konferensif Skripsi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NenengNurhidayati  
NPM : 167310403  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu ( S1 )  
Judul Skripsi : Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.

Atas Naskah yang didaftarkan pada ujian Konferensif ini beserta seluruh dokuman persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri yang saya tulis sesuai dan mengacu pada 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 kemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian Konferensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas, dan Universitas serta Hukum Negara RI.

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

Pekanbaru, 1 Maret 2020  
Pelaku Pernyataan



NenengNurhidayati

**PELAYANAN RAWAT INAP PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN RAMBAH SAMO II  
KABUPATEN ROKAN HULU**

**ABSTRAK**

**Oleh**

**Neneng Nurhidayati**

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan kesehatan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan kualitatif, unit analisis, unit analisis dalam penelitian ini adalah individu. Dengan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner kepada pasien dan survey langsung lalu peneliti juga menggunakan metode kualitatif yaitu memperoleh informasi melalui wawancara secara langsung kepada petugas tenaga kesehatan dan pasien rawat inap guna mempeoleh data-data yang diperlukan tentang bagaimana pelayanan rawat inap di Puskesmas Kecamatan Rambah Samo II. Hasil Penelitian terhadap kualitas pelayanan rawat inap Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu diukur dengan menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan yakni standar pelayanan Surat Keputusan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 , yaitu ; pemberi pelayanan dirawat inap, dokter penanggung jawab pasien rawat inap, ketersediaan pelayanan rawat inap, jam visite dokter spesialis, kepuasan pelanggan.

**Kata Kunci : Pelayanan Pasien Rawat Inap**

**HOSPITAL SERVICES IN THE COMMUNITY TECHNICAL  
IMPLEMENTATION CENTER OF COMMUNITY HEALTH IN  
RAMBAH SAMO II DISTRICT, ROKAN HULU DISTRICT**

**ABSTRACT**

**By**

**Neneng Nurhidayati**

*In Law Number 36 Year 2009 explains that health is a healthy condition, both physically, mentally, spiritually and socially that allows everyone to live productively socially and economically. And it has also been determined that everyone has the right to receive health services. Therefore, every element of society whether individual, family, has the right to obtain health services for their health and the government is responsible, organizes and supervises health care equally and is affordable to the community. The purpose of this study was to determine the level of quality of inpatient health care services in Rambah Samo II District, Rokan Hulu Regency. The research approach used is quantitative and qualitative, the unit of analysis, the unit of analysis in this study are individuals. With quantitative methods that are descriptive with data collection techniques through questionnaires to patients and direct surveys then researchers also use qualitative methods of obtaining information through interviews directly to health workers and inpatients to obtain the necessary data about how inpatient services in the Rambah Samo II District Health Center. The results of the study of the quality of inpatient services at the Puskesmas in Rambah Samo II District of Rokan Hulu Regency were measured using 5 service quality dimensions namely service standard Decree Number 129 / Menkes / SK / II / 2008, namely; service provider inpatient care, physician in charge of inpatients, availability of inpatient services, specialist doctor visiting hours, customer satisfaction.*

**Keywords: Inpatient Services**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia adalah Negara otonomi dimana wilayahnya terdiri atas daerah-daerah mulai Provinsi, Kabupaten atau Kota dan masing-masing diatur oleh undang-undang pemerintah daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintah oleh pemerintah daerah itu sendiri, menurut undang-undang.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah yang mana otonomi daerah menganut prinsip seluas-luasnya, nyata bertanggung jawab, guna mewujudkan suatu pemerintah yang baik maka dibentuklah azas-azas umum pemerintahan daerah yang terdiri dari :

1. Desentralisasi

Penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2. Dekonsentrasi

Pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur sebagai wakil pemerintah atau kepada vertical di wilayah tertentu.

3. Tugas

Pembantuannya itu penugasan dari kepada daerah atau desa dari pemerintah provinsi kepada kabupaten atau kota dan desa untuk melaksanakan tugas tertentu.

Adapun beberapa urusan pemerintah diantaranya:

1. Urusan pemerintahan absolute adalah urusan pemerintah yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat.
2. Urusan pemerintahan konkuren adalah urusan yang dibagi antara pemerintah pusat dengan daerah kabupaten atau kota (urusan konkuren yang diserahkan kedaerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah).
3. Urusan pemerintahan umum adalah urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan presiden sebagai Kepala Negara.

Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan daerah yang terdiri atas urusan pemerintah wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib adalah yang berkaitan dengan pelayanan dasar seperti salah satunya pelayanan kesehatan karena pemberian penanganan kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan instansi pemerintah yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas karena itu merupakan bentuk pelayanan publik yang tertera dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik pada pasal 5 menerangkan bahwa ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang dan jasa serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik merupakan 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 administrative yang disediakan oleh penyelenggara Negara, korporasi, lembaga

independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lainnya yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Menurut Hardiansyah ( 2011 : 240 ). Maksud pelayanan publik pada ketentuan ini sebagai contoh, pelayanan kesehatan puskesmas ( pusat kesehatan masyarakat). Pelayanan kesehatan ini salah satu pelayanan jasa publik yang melihat bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat, pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kemasyarakatan. Maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar, serta kesehatan merupakan modal terbesar mencapai kesejahteraan. Maka dari itu tugas pemerintah daerah yang dilakukan oleh Rumah Sakit dan Puskesmas yang ada di daerah agar dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (Pasal 3):

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spriritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan masyarakat maka setiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau bisa disebut Puskesmas. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.

Dikecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Terdapat 2 (Dua) Puskesmas yaitu:

- a. Terletak di Jl. Tuanku Tambusai Desa Koto Tinggi. ( Puskesmas Rambah Samo I )
- b. Terletak di Jl. Ahmad Yani Rambah Utama. ( Puskesmas Rambah Samo II )

Puskesmas Rambah Utama yang berada di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu ini sebagai salah satu pelayanan pertama kepada masyarakat yang melingkupi 5 Desa di Kecamatan tersebut, tentu perlu sarana dan prasarana serta tenaga medis yang baik agar bisa memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat yang berobat, mengingat Puskesmas ini indikatornya adalah memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat sebagaimana tertuang pada visi dan misi Puskesmas Rambah Samo II tersebut.

Luas wilayah Puskesmas Rambah Samo II adalah 98,1 KM<sup>2</sup> dimana terdiri dari 5 desa Yaitu Rambah Utama 14,1 Km<sup>2</sup>. Rambah Baru 31,0 Km<sup>2</sup>, Karya Mulya

32,0 Km<sup>2</sup>, Pasir Makmur 11,0 Km<sup>2</sup> dan Masda Makmur 12,0 Km<sup>2</sup>. Jumlah Desa/Kelurahan di wilayah Puskesmas Rambah Samo II.

Wilayah kerja terdiri dari 5 desa yaitu :

1. Desa Rambah Utama terdiri dari 3 Dusun Yaitu dusun Karya tama, dusun Pendopo Mulyo dan Dusun Karya Bakti dan 7 Rw 23 Rt
2. Desa Rambah Baru Terdiri 2 dusun Sukajadi (DK2 Rw 1 dan 2), dusun Suka Makmur (DK1 Rw 3 dan 4) terdiri dari RW 4 Rt 20.
3. Desa Pasir Makmur terdiri dari 2 dusun yaitu dusun Sidorrejo dan dusun Kampung Bukit terdiri dari 4 Rw dan 12 Rt
4. Desa Karya Mulya terdiri 3 Dusun yaitu Dusun Banjar Sari (DUB), dusun Karya Mukti (DK1 B) dan dusun Sumber Sari (Dk2 B) terdiri dari 6 Rw dan 12 Rt.
5. Desa Masda Makmur 3 dusun Yaitu dusun Harapan Masda, dusun Sei Lumpur dan dusun Sidorejo terdiri dari 6 Rw dan 12 Rt.

Penilaian mutu pelayanan puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, obyektif, terpadu, dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu Standar Pelayanan Rawat Inap :

1. Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)

2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb.
4. Jam visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00.
5. Kepuasan pelanggan rawat inap adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap.
6. Pemberi pelayanan persalinan adalah tersediannya pemberian pelayanan persalinan normal, penyulit, operasi dan seksio cesaria pada rumah sakit.
7. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan adalah tersedianya pasokan dan darah untuk rumah sakit dan setiap pelayanan di rumah sakit khususnya pada rawat inap ibu dan anak.

Penilaian mutu pelayanan puskesmas meliputi:

1. Penilaian *input* pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
2. Penilaian *proses* pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
3. Penilaian *output* pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan.

4. Penilaian *outcome* pelayanan antara lain melalui pengukuran kepuasan pengguna jasa pelayanan puskesmas.

Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Dengan demikian data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Pada Puskesmas Rambah Samo II ini terdapat beberapa tenaga medis baik dokter perawat, maupun bidan yang mengabdikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, berikut dapat dilihat jumlah tenaga medis dan masyarakat yang berobat di Puskesmas Rambah Samo II. Sedangkan fenomena yang ditemui di lapangan bahwasanya masih ditemukannya hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan prima seperti:

- a. Kurangnya tenaga medis.
- b. Kurangnya sarana dan prasarana.

Tabel I.1 : Jumlah Pegawai-Pegawai Puskesmas Rambah Samo II

N O	Jumlah Pegawai Puskesmas R. Samo II Tahun 2019					
	Jabatan	Jumlah	PNS	PTT	HNR	TKS
1	Dokter Umum	2 Org	1	0	1	0
2	Dokter Gigi	0 Org	0	0	0	0
3	Bidan	29 Org	13	2	3	11
4	Perawat	10 Org	2	2	4	2
5	Analisis	1 Org	1	0	0	0
6	Fisioterapy	1 Org	0	0	1	0
7	Gizi	2 Org	1	0	1	0
8	AST. Apoteker	1 Org	1	0	0	0
9	Administrasi	5 Org	2	0	2	1
10	Sopir	1 Org	0	0	1	0
11	Satpam	1 Org	0	0	1	0
12	C Service	2 Org	0	0	2	0
<b>JUMLAH</b>		<b>55 Orang</b>				

*Sumber : Pusat Kesehatan Masyarakat Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.*

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan maka Puskesmas Rambah Samo II melakukan tugasnya dengan jalan memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat sebagai suatu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan kondisi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Didalam Keputusan Kepala Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu Nomor : Kpts./RS/002/2019 tentang Jenis Pelayanan Puskesmas Rambah Samo II (BAB I Pasal 2 ayat ke 3) meliputi:

Pelayanan Kesehatan Perorangan, terdiri dari :

1. Pengobatan (Poli Umum/Poli KIA dan KB/Poli Usila/Puskesmas Keliling/IGD 24 Jam/ Rawat Inap/Phisiotherapy.
2. Laboratorium.
3. Apotek.

Dari pengamatan yang dilakukan, dalam aktivitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu masih terdapat kemungkinan ketidak puasn pasien atas pelayanan yang belm sesuai dengan keinginan masyarakat. Ketidak puasn pelayanan dapat bersal dari :

1. Dari segi kepuasan pasien, pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Seperti: Adanya ditemui perawat/dokter yang tidak memberikan senyum ketika sedang menangani atau mengecek pasien tersebut.
2. Kurangnya kepedulian perawat terhadap pasien. Seperti: Perawat tidak memberitahu kepada pasien untuk melapor ke perawat ketika infuse sudah hamper habis, sehingga terjadinya penyedotan darah ke infuse tersebut.
3. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan di dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 menjelaskan bahwa harus tersedianya dokter spesialis anak dan dokter spesialis penyakit dalam, sementara itu Puskesmas Rambah Samo II tidak menyediakan dokter spesialis.

Akibatnya, tugas dan tanggung jawab yang diberikan dilalaikan terutama menyangkut tentang kualitas pelayanan maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan Akreditasi Madya Kepada Puskesmas ini. Pentingnya

pelaksanaan kedisiplinan kerja merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan, karena tanpa adanya kedisiplinan dari pegawai, maka akan lebih banyak lagi terjadinya pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh setiap pegawai di puskesmas tersebut. Berdasarkan data yang didapat dari penelitian kunjungan masyarakat yang berobat di Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo mengalami penurunan dari tahun nya. Hal ini dapat dilihat pada dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel I.2 : Jumlah Kunjungan Masyarakat Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II.**

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2017	3490
2	2018	2700
3	2019	2410

*Sumber : Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.*

**Tabel I.3: Jumlah Pasien Rawat Inap Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II 2017-2019.**

No	Bulan	Jumlah pasien rawat inap		
		Tahun		
		2017	2018	2019
1	Januari	6	13	11
2	Februari	10	7	9
3	Maret	9	4	11

4	April	4	12	9
5	Mei	7	4	5
6	Juni	5	7	4
7	Juli	5	9	13
8	Agustus	9	5	4
9	September	12	6	6
10	Oktober	4	7	4
11	November	7	9	0
12	Desember	4	5	0
13	<b>JUMLAH</b>	82	88	76

*Sumber : Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.*

**Tabel I.4 : Fasilitas Pelayanan Pada UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II.**

No	Fasilitas	Jumlah
1	Ruang Periksa	2
2	Tempat Tidur	9
3	Ruang Tunggu	1
4	Kamar Rawat Inap	3
5	Parkiran	2
6	Toilet	2

*Sumber : Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.*

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dalam penelitian ini, penulis tertarik untuk meneliti tentang: “Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu”.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu ?
2. Apa saja faktor-faktor yang menghambat Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu?

### **B. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

#### 1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Rambah Utama.
- b. Untuk mengetahui apa saja hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap di puskesmas Rambah Utama.

#### 2. Kegunaan Penelitian

Sementara itu kegunaan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

- a. Sebagai bahan masukan bagi Unit Pelaksana Teknis Rawat Inap Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Sehingga nantinya Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dapat memberikan arahan kepada pegawai untuk memberikan pelayanan publik dan pelayanan prima dengan maksimal.
- b. Bagi penulis , penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dalam mengkaji ilmu pengetahuan atau teori yang didapat selama perkuliahan

program studi ilmu pemerintahan serta untuk memahami Efektivitas dan Kualitas tugas pelayanan publik dan pelayanan prima pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu.

- c. Sebagai bahan referensi bagi mereka yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dalam pokok permasalahan yang sama.



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

#### A. Studi Kepustakaan

##### 1. Konsep Pemerintah dan Pemeritahan

Menurut Awang, Azam dan wijaya (2012 : 6). Pemerintah adalah organ yang berwenang memproses pelayanan publik dan berkewajiban memproses pelayanan civil bagi setiap orang yang melakukan hubungan pemerintahan, setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimanya pada saat diperlukan, sesuai dengan tuntutan (harapan) yang diperintah.

Dan menurut Ndraha (2011 : 6). Pemerintah adalah organ yang berwenang memproses pelayanan publik dan berkewajiban memproses pelayanan civil bagi setiap orang melalui hubungan pemerintahan, sehingga setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimannya pada saat diperlukan, sesuai dengan tuntutan (harapan) yang diperintah.

Sedangkan menurut labolo dalam fitner dan kuper (2014 : 17) istilah pemerintah setidaknya menunjuk pada empat pengertian pokok, yaitu pertama, pemerintah merujuk pada suatu proses pemerintahan, dimana kekuasaan di operasionalisasikan oleh mereka yang memegang kekuasaan secara sah. Kedua, istilah pemerintah menunjukkan pada keberadaan dimana proses pemerintahan tersebut berlangsung. Ketiga, pemerintah menunjukkan secara langsung person (orang) yang menduduki jabatan-jabatan pemerintah sebagai pelaksana

kekuasaan. Keempat, istilah pemerintah juga mengacu pada aspek bentuk, metode atau sistem pemerintahan dalam suatu masyarakat, yakni struktur dan pengelolaan badan pemerintah serta hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah.

Jadi, kesimpulan pengertian pemerintah menurut para ahli di atas ialah pemerintah adalah sebuah organisasi yang berwenang mengerjakan pelayanan urusan pemerintahan. Kemudian pengertian pemerintahan menurut para ahli :

Menurut Inu Kencana Syafii (2007 : 20). Bahwa yang dimaksud dengan Pemerintahan adalah suatu ilmu dan seni. Dikatakan sebagai seni karena berapa banyak pemimpin pemerintahan yang tanpa pendidikan pemerintahan, mampu berkiat serta dengan kharismatik menjalankan roda pemerintahan. Sedangkan dikatakan sebagai suatu disiplin ilmu pengetahuan adalah karena memenuhi syarat-syaratnya yaitu dapat dipelajari dan diajarkan, memiliki objek, baik objek material maupun formal, universal sifatnya, sistematis serta spesifik (khas).

Sedangkan menurut Zaidan Nawawi (2013 : 17). Pemerintahan merupakan salah satu unsur dari tiga unsur penting berdirinya sebuah Negara modern, disamping rakyat dan wilayah.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengertian pemerintahan adalah orang-orang yang menjalankan urusan pemerintahan dalam suatu organisasi pemerintah.

Menurut Inu Kencana Syafii (2007 : 20). Pemerintahan berasal dari kata pemerintah, yang paling sedikit kata “ perintah “ tersebut memiliki 4 (empat) unsur yaitu :

1. Ada dua pihak yang terkandung.

2. Kedua pihak tersebut saling memiliki hubungan.
3. Pihak yang memerintah memiliki wewenang.
4. Pihak yang diperintah memiliki ketaatan.

Secara substantif, menurut Rasyid (1997 : 48), tugas pokok pemerintahan dibagi dalam 3 fungsi pokok, yakni :

1. Pelayanan (*service*)
2. Pemberdayaan (*empowerment*)
3. Pembangunan (*development*)

Ketiga fungsi pemerintahan diatas memiliki keterkaitan satu sama lainnya, yakni :

1. Fungsi pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat
2. Fungsi pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat
3. Fungsi pembangunan akan menciptakan kemakmuran bagi masyarakat.

Dari ketiga fungsi diatas, fungsi pelayanan memegang peranan yang paling penting dari suatu pemerintahan, khususnya pemerintahan yang ada didaerah karena dari pelayanan itulah akan diketahui kualitas suatu pemerintahan.

Sedangkan menurut Ndraha (2003: 58),ada dua macam fungsi pemerintah, yaitu:

1. Fungsi Primer

Fungsi primer yaitu fungsi yang terus menerus berjalan dan berhubungan positif dengan kondisi pihak yang diperintah. Artinnya fungsi primer tidak pernah berkurang dengan meningkatnya fungsi ekonomi, sosial dan politik

masyarakat; semakin meningkatnya kondisi pihak yang diperintah, semakin meningkatnya kondisi pihak yang diperintah, semakin meningkat fungsi primer pemerintah. Pemerintah berfungsi primer sebagai provider jasa publik yang diprivatisasikan dan layanan civil termasuk layanan birokrasi. Kedua jenis fungsi itu disingkat sebagai fungsi pelayanan (serving).

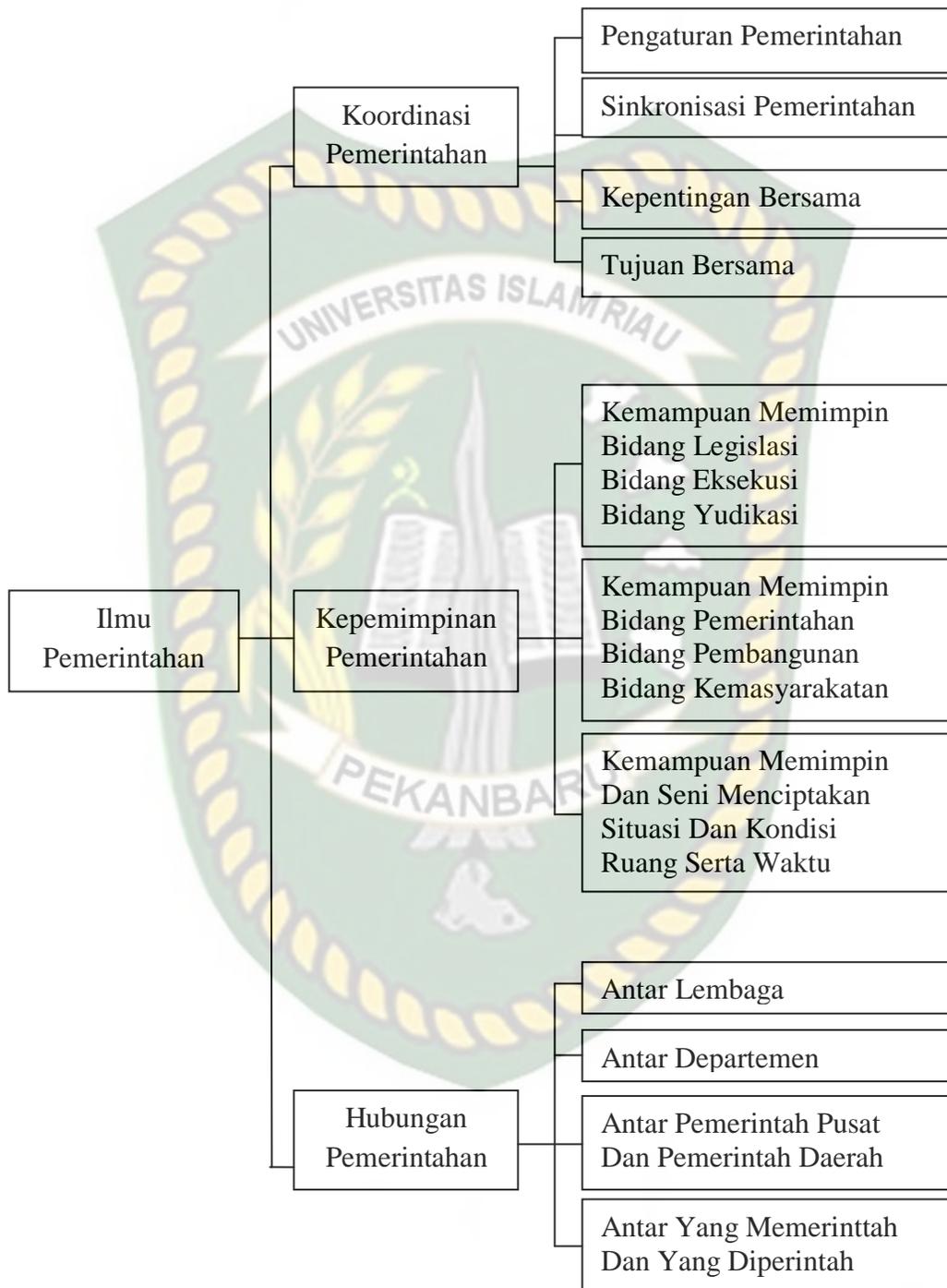
## 2. Fungsi sekunder

Fungsi sekunder adalah fungsi yang berhubungan negatif dengan kondisi ekonomi politik dan sosial yang diperintah, dalam arti semakin tinggi taraf hidup, semakin kuat *bargaining position*, dan semakin integratif masyarakat yang diperintah, semakin berkurang fungsi sekunder pemerintah.

Menurut Syafiie (dalam Soemendar, 2011: 8). Pemerintahan sebagai badan yang penting dalam rangka pemerintahannya, pemerintah musti memperhatikan pula ketenteraman dan ketertiban umum, tuntutan dan harapan serta pendapat rakyat, kebutuhan dan kepentingan masyarakat, pengaruh-pengaruh lingkungan, pengaturan-pengaturan, komunikasi peran serta seluruh lapisan masyarakat dan legitimasi.

Menurut Inu Kencana Syafiie (2013 : 37). ada unsur-unsur ilmu pemerintahan dapat diuraikan sebagaimana gambar berikut :

**Gambar II.1 Unsur-Unsur Ilmu Pemerintahan.**



Dari unsur-unsur ilmu pemerintahan menjelaskan bahwa ilmu pemerintahan mempelajari tentang kepemimpinan pemerintahan yang mempunyai tugas kemampuan memimpin dalam bidang legislasi, bidang eksekusi, bidang yudikasi, bidang pemerintahan, bidang pembangunan, bidang kemasyarakatan. Di antara bidang-bidang tersebut yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat adalah bidang kemasyarakatan.

Bentuk-Bentuk Pemerintahan Menurut Yusri Munaf (2016 : 48). Bentuk pemerintahan pada dasarnya menyatakan struktur organisasi dan fungsi pemerintahan. Kopstein dari Lichbach (2005) menyatakan bentuk pemerintahan ialah suatu istilah yang digunakan untuk merujuk pada rangkaian institusi politik yang digunakan untuk mengorganisasikan suatu negara untuk menegakkan kekuasaannya atas suatu komunikasi politik.

Pada dasarnya ada banyak pendapat tentang macam bentuk pemerintahan. Teori klasik, bentuk pemerintahan dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) golongan yaitu : monarki, aristokrasi dan demokrasi. Pembagian itu berdasarkan criteria jumlah orang yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara. Kelompok ajaran klasik tersebut pertama kali berasal dari Herodotus yang kemudian dilanjutkan dan dikembangkan oleh Plato, Aristoteles dan Polybios.

Sedangkan dalam teori modern bentuk pemerintahan dibedakan antara bentuk monarki dan republik. Pembagian bentuk pemerintahan menjadi monarki dan republik, pertama kali dikemukakan oleh Nicolio Machiavelli dalam bentuk bukunya

yang berjudul “Il Principe”. Pada perkembangannya, secara umum bentuk pemerintahan yang banyak diadopsi ialah dari teori modern.

Menurut Yusri Munaf (2016 : 101). Dalam pemerintaahan diperlukannya Pengawasan Tata Kelola Pemerintahan. Untuk mewujudkan tata kelola pemeritahan yang baik (Good Governance), diperlukan peran pengawasan internal pemerintah yang optimal da berkualitas. Karena, melalui pengawasan internal dapat diketahui apakah suatu instansi pemerintah telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsinya secara efektif dan efesien, seerta sesuai dengan rencana, kebijakan yang telah ditetapkan, dan ketentuan pertran perundang-undangan.

## **2. Konsep Administrasi**

### **a. Pengertian Adminstrasi**

Menurut Sutarto (1993 : 9). Pada umumnya seseorang mempunyai kebutuhan yang bersifat jamak, yaitu mempunyai kebutuhan lebih dari satu macam. Tidak semua tujuan daapat dicapai oleh manusia seseorang diri, lebih-lebih tujuan yang besar atau berat biasanya terletak diluar kemampuan seseorang untuk mencapainya seorang diri. Oleh karena itu timbullah keharusan pada orang itu untuk bersama-sama orang lain mengusahakan tercapainya tujuan yang diharapkan untuk dapat dipenuhi. Dengan demikian, terjadilah kerjasama. Kerjasama adalah rangkaian perbuatan yang dilakukan bersama-sama secara teratur oleh lebih dari seorang yang menimbulkan akibat yang sebenarnya tidak akan terjadi apabila dilakukan oleh masing-masing seorang diri. Demikianlah, dimana-mana dari waktu ke waktu selalu terdapat

sekelompok orang, tujuan tertentu, dan kerjasama. Ketiga faktor ini jalin-menjalin sehingga menimbulkan suatu proses dalam masyarakat berupa rangkaian kegiatan manusia yang secara teratur diarahkan kepada tercapainya tujuan tertentu.

Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu dapat dicakup dengan satu istilah, yaitu ADMINISTRASI, yang dalam bahasa Inggris “ Administration “. Perkataan “ Administrasi “ berasal dari bahasa Latin ad + ministrare, suatu kata kerja yang berarti melayani, membantu, menunjang, atau memenuhi. Dari perkataan itu terjadi kata benda “ Administratio “ dan kata sifat “ Administrativus “. Kami berpendapat untuk Indonesia memakai istilah “ Administrasi “.

Rangkaian kegiatan yang digolongkan sebagai administrasi mencakup :

1. Dilakukan oleh sekelompok orang (2 orang atau lebih).
2. Berlangsung dalam suatu kerjasama.
3. Dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan.

Tiga faktor inilah yang merupakan tanda pengenal atau ciri khas dari administrasi yang apabila faktor-faktor tersebut disingkat adalah sekelompok orang, kerjasama, dan tujuan tertentu.

Menurut Faried Ali (2013 : 19). Secara terminology apa yang disebut “ Administrasi “ adalah mengurus, mengatur, mengelola. Jika dibubuhi oleh awalan pe dan akhiran an pada setiap arti, maka semuanya mengandung maksud adanya keteraturan dan pengaturan sebab yang menjadi sasaran dari penguasaan, pengelolaan

dan apalagi pengaturan adalah terciptanya keteraturan dalam susunan dan pengaturannya dinamikanya.

Menurut Sutarto (1993 : 13). Apabila administrasi sebagai suatu konsep diteliti, maka selain bermacam-macam pekerjaan pokok yang dilakukan masing-masing orang bagi tercapainya tujuan, terlihat pula adanya unsur umum, yaitu unsur yang terdapat dalam kerjasama apapun tujuan dan corak kerjasama itu. Unsur umum yang terdapat didalam rangkaian kegiatan penataan yang dinamakan administrasi menurut pendapat kami ada 8 macam yang merupakan subkonsep administrasi, yaitu:

1. Organisasi
2. Manajemen
3. Komunikasi
4. Informasi
5. Personalia
6. Finasia
7. Matera
8. Relasi Publik

Masing-masing subkonsep tersebut bersifat statis, sedangkan dalam kenyatannya di tempat kerja yang didalamnya sedang berlangsung rangkaian kegiatan penataan akan nampak adanya unsure umum sebagai suatu proses yang bersifat dinamis sebanyak 8 macam ialah :

1. Tata keragaan
2. Tata pimpinan

3. Tata hubungan
4. Tata keterangan
5. Tata kepegawaian
6. Tata keuangan
7. Tata perbekalan
8. Tata humas

### **3. Konsep Manajemen**

Menurut Erni Tisnawati Sule & Kurniawan Saefullah (2015 : 5). Manajemen secara pengertian, sebagaimana dikemukakan oleh Mary Parker Foller (1997), adalah seni dalam menyelesaikan sesuatu melalui orang lain.

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen pada dasarnya merupakan seni atau proses dalam menyelesaikan sesuatu yang terkait dengan pencapaian tujuan. Dalam penyelesaian akan sesuatu tersebut, terhadap tiga faktor yang terlibat.

1. Adanya penggunaan sumber daya organisasi, baik sumber daya manusia, maupun faktor-faktor produksi lainnya. Atau sebagaimana menurut Griffin sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber daya keuangan, serta informasi.
2. Adanya proses yang bertahap dari mulai perencanaan, pengorganisasian, pengetahuan dan pengimplementasian, hingga pengendalian dan pengawasan.

3. Adanya seni dalam penyelesaian pekerjaan.

Menurut Erni Tisnawati Sule & Kurniawan Saefullah (2015 : 5). Kegiatan-kegiatan dalam fungsi manajemen adalah sebagai berikut:

Fungsi Perencanaan ( Planning )

- Menetapkan tujuan dan target bisnis.
- Merumuskan strategi untuk mencapai tujuan dan target bisnis tersebut.
- Menentukan sumber-sumber daya yang diperlukan.
- Menetapkan standar/indicator keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target bisnis.

Fungsi Pengorganisasian (Organizing)

- Mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas, dan menetapkan prosedur yang diperlukan.
- Menetapkan struktur organisasi yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggung jawab.
- Kegiatan perekrutan, penyelesaian, pelatihan, dan pengembangan sumber daya manusia/ tenaga kerja.
- Kegiatan penempatan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat.

Fungsi Pengimplementasian (Directing)

- Mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan.

- Memberikan tugas dan penjelasan rutin mengenai pekerjaan,
- Menjelaskan kebijakan yang ditetapkan.
- Fungsi Pengawasan (controlling)
- Mengevaluasi keberhasilan dalam penyapaian tujuan dan target bisnis sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.
- Mengambil langkah klarifikasi dan koreksi atas penyimpangan yang mungkin ditemukan.
- Melakukan berbagai alternatif solusi atas berbagai masalah yang terkait dengan pencapaian tujuan dan target bisnis.

#### **4. Konsep Pelayanan Publik dan Pelayanan Prima**

Menurut Sri Maulidiah (2014 : 38). Pelayanan sebagai fungsi dasar dari suatu pemerintah sampai saat ini tetap menjadi diskursus yang memiliki nilai urgensi yang sangat tinggi seiring dengan permasalahan-permasalahan yang masih sangat banyak dikeluhkan oleh sebagian anggota masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik, karena secara realita hampir seluruh masyarakat pasti akan bersinggungan dan bersentuhan dengan pelayanan publik yang diberikan oleh lembaga pemerintah dalam memenuhi berbagai yang diberikan oleh lembaga pemerintah dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya. Sehingga masalah penyelenggaraan pelayanan publik masih tetap menjadi suatu pembicaraan yang serius baik bagi unsur masyarakat yang menerima pelayanan publik maupun unsur

institusi pemerintah yang melaksanakan proses penyelenggaraan pelayanan publik, dan hal ini merupakan suatu gejala umum yang terjadi pada proses pelayanan publik yang dilaksanakan oleh institusi pemerintah.

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan dengan jelas tentang pengertian pelayanan, yakni “ Pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan oleh orang lain.

Menurut Susatyo Herlambang (2016:12) definisi pelayanan terdapat beberapa definisi tentang kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh para ahli. Dari sejumlah definisi tentang kualitas pelayanan, terdapat beberapa kesamaan, yaitu :

1. Kualitas merupakan usaha untuk memenuhi harapan pelanggan.
2. Kualitas merupakan kondisi mutu yang setiap saat mengalami perubahan kearah yang lebih baik.
3. Kualitas itu mencakup proses, produk, barang, jasa, manusia, dan lingkungan.
4. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

#### **a. Pengertian Pelayanan publik**

Menurut Hardiansyah (2011:11), pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah atau pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Dan menurut Pasolong (dalam Sinambela, 2014:128) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Sedangkan menurut Pamudji (1994 : 21). Jasa pelayanan pemerintah yaitu berbagai kegiatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan barang-barang dan jasa-jasa, jenis pelayanan publik dalam arti jasa-jasa yaitu seperti pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pelayanan pencarian keadilan.

Kemudian menurut Moenir (2008 : 10). Mengemukakan bahwa pelayanan publik sebagai suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat/hidup) orang banyak atau masyarakat.

Dan kemudian menurut Garvin dalam Harbani Pasolong (2008 : 199). Pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

Jadi dapat disimpulkan pengertian pelayanan publik adalah kegiatan yang melayani masyarakat baik itu dari pemerintahan maupun lainnya yang menawarkan kepuasan.

Menurut Sri Maulidiah (2014 : 45). Berdasarkan pada ukuran Standar Pelayanan Minimal(SPM) ini, maka proses penyelenggaraan pelayanan publik yang diberikan oleh unsur institusi pemerintah (pelayanan prima) dalam memenuhi segala bentuk kebutuhan dari unsur masyarakat, maka penyelenggara pelayanan publik oleh unsur institusi birokrasi pemerintah bercirikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan
- b. Kejelasan
- c. Kepastian dan tepat waktu
- d. Akurasi
- e. Bertanggung jawab
- f. Kelengkapan saran dan prasarana
- g. Kemudahan akses
- h. Kejujuran
- i. Kecermatan
- j. Kedisiplinan
- k. Kesopanan dan keramaahan
- l. Serta keamanan dan kenyamanan

Menurut Sitorus (2009:56) membangun sebuah pelayanan yang berkualitas bukanlah hal mudah, secara umum akan ditemui beberapa tantangan dan kendala yang harus disikapi secara positif demi pengembangan pelayanan selanjutnya.

Selanjutnya dalam buku penyusunan Standar Pelayanan Publik Sitorus (dalam LAN RI, 2009:56) dikatakan tantangan dan kendala yang mendasar dalam pelayanan Publik adalah:

1. Kontak antara pelanggan dengan penyedia pelayanan
2. Variasi pelayanan
3. Para petugas pelayanan
4. Struktur organisasi
5. Informasi
6. Kepekaan permintaan dan penawaran.
7. Prosedur
8. Ketidakpercayaan publik terhadap kualitas pelayanan

Menurut Sri Maulidiah (2014 : 46). Terkait dengan komponen standar pelayanan publik, maka pada Pasal 21 Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayan publik telah dijelaskan secara nyata tentang komponen dari suatu standar pelayanan publik yang diselenggarakan oleh unsur institusi pemerintah dalam proses penyelenggaraan publik tersebut sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum
- b. Persyaratan
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur
- d. Jangka waktu penyelesaian
- e. Biaya/tarif
- f. Produk Pelayanan

- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas
- h. Kompetensi pelaksana
- i. Pengawasann internet
- j. Penanganan pengaduan, sarana, dan masukan
- k. Jumlah pelaksana
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastiaan
- m. Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan stanndar pelayanan
- n. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanandalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan
- o. Evaluasi kinerjaa pelaksana

Dari uraian diatas dapat disimpulkan pengertian pelayanan publik terdapat didalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (Meneg PAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/72003. Kepmenpan ini memberikan pengertian terhadap pelayanan publik, pelayanan publik yaitu; segala bentuk dari kegiatan pelayanan publik sebagai upaya dalam proses pemenuhan dari segala bentuk kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **b. Pengertian Pelayanan Prima**

Menurut Sri Maulidiah (2014 : 307). Pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan terbaik, melebihi, melampaui, mengungguli kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pihak lain atau dari pada pelayanan waktu yang lalu. Secara sederhana maka pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan publik yang terbaik dalam

memenuhi setiap harapan dan kebutuhan dari para pelanggan yang dalam hal ini adalah masyarakat.

Pada dasarnya, tujuan dari konsep pelayanan prima adalah untuk memberikan suatu pelayanan publik yang dapat memenuhi dan memuaskan seluruh pelanggan atau masyarakat sebagai unsur yang dilayani, serta memberikan focus pelayanan publik kepada pelanggan yang membutuhkan.

Pada dasarnya secara umum bahwa suatu pelayanan prima mengandung 3 (tiga) aspek penting, yakni;

1. Kemampuan yang professional.
2. Kemampuan yang teguh.
3. Sikap yang ikhlas, tulus, senang membantu, menyelesaikan kepentingan, keluhan, memuaskan kebutuhan pelanggan dengan memberikan pelayanan yang terbaik.

Dalam tahap berikutnya, terdapat berbagai bentuk strategi dalam upaya untuk mengembangkan suatu konsep pelayanan prima dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang meliputi:

1. Penyusunan standar pelayanan.
2. Penyusunan SOP.
3. Pengukuran kinerja pelayanan.
4. Pengelolaan pengaduan.

## **5. Konsep Manajemen Puskesmas**

Menurut Susatyo Herlambang (2016 : 18). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membinaperan serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Fungsi puskesmas dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui, sebagai berikut:
  - a. Upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
  - b. Keaktifan memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
  - c. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan..
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
  - a. Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

- b. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
3. Pusat pelayanan kesehatan pertama.
  - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, melalui pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

**a. Ruang lingkup pelayanan puskesmas**

Menurut Susatyo Herlambang (2016 : 20). Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut:

- a. Kuratif (pengobatan).
- b. Preventif (pencegahan).
- c. Promotif (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

**b. Tata kerja puskesmas**

Tata kerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, adalah sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan kantor kecamatan.
2. Bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
3. Bermitra dengan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya.
4. Menjalin kerjasama yang erat dengan fasilitas rujukan.

5. Berkoordinasi dengan lintas sektor.
6. Bermitra dengan organisasi yang menghimpun tokoh masyarakat yang peduli kesehatan masyarakat.

### **c. Kedudukan puskesmas**

Kedudukan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai kedudukan, sebagai berikut:

1. Dalam sistem kesehatan nasional, puskesmas sebagai sarana pelayanan puskesmas (perorangan dan masyarakat) strata pertama.
2. Dalam sistem kesehatan kabupaten/kota, puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kabupaten/kota.
3. Dalam sistem pemerintahan daerah, puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit structural pemerintahan daerah kabupaten/kota.

### **d. Struktur Organisasi Puskesmas**

Menurut Susatyo Herlambang (2016 : 21). Penyusunan struktur organisasi puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Umumnya struktur organisasi puskesmas, terdiri dari:

1. Kepala puskesmas.
2. Unit tata usaha.
3. Unit pelaksana teknis fungsional, yang terdiri dari:

- a. Unit yang terdiri dari tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional.
  - b. Unit terdiri dari: Unit I, II, III, IV, V, VI, dan VII.
4. Jaringan pelayanan.
- a. Puskesmas pembantu.
  - b. Puskesmas keliling.
  - c. Bidan di desa / komunitas.

**e. Program Pokok Puskesmas**

Menurut Susatyo Herlambang (2016 : 24). Kegiatan pokok puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, oleh karena itu kegiatan pokok disetiap puskesmas dapat beerbeda, secara umum kegiatan pokok puskesmas, adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA).
2. Keluarga berencana.
3. Usaha peningkat gizi.
4. Kesehatan lingkungan.
5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan.
7. Peenyuluhan kesehatan masyarakat.
8. Usaha kesehatan sekolah.
9. Kesehatan olahraga.
10. Perawatan kesehatan masyarakat.
11. Usaha kesehatan kerja.

12. Usaha kesehatan gigi dan mulut.
13. Usaha kesehatan jiwa.
14. Kesehatan mata.
15. Laboratorium.
16. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan.
17. Kesehatan usia lanjut.
18. Pembinaan pengobatan tradisional.

**f. Sistem Rujukan Puskesmas**

Jenis-jenis rujukan menyangkut hal-hal sebagai berikut:

1. Rujukan medik, meliputi sebagai berikut:
  - a. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif, dll.
  - b. Pengiriman bahan (specimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
  - c. Mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan.
2. Rujukan kesehatan adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif, meliputi antara lain:
  - a. Survei epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau berjangkit penyakit menular.
  - b. Pemberian pangan atas terjadinya kelaparan di suatu wilayah.

- c. Penyidikan penyebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan, dan bantuan obat-obatan atas terjadinya bencana alam.
  - d. Pemberian makanan, tempat tinggal, dan obat-obatan untuk pengungsiata terjadinya bencana alam.
  - e. Sarana dan tekknoologi ntuk penyediaan air bersih atas masalah kekurangan air bersih bagi msyarakat umum.
  - f. Pemeriksaan specimen air dilaboratorium kesehatan, dll.
3. Tujuan sistem rujukan upaya kesehatan.
- a. Umum.  
Dihasilkannya pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang didukung kualitas pelayanan yang optimal dalam rangka memecahkan masalah kseehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.
  - b. Khusus.
    - i. Dihasilkannya upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitatife secara berhasil guna dan berdaya guna.
    - ii. Dihhasilkannya upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil guna dan berdaya guna.
4. Alur rujukan.
- a. Intern antara petugas puskesmas.
  - b. Antara puskesmas pembantu dengan puskesmas.
  - c. Antara masyyarakat dengan puskesmas.
  - d. Antara puskesmas yang satu dengan pusksmas lainnya.

- e. Antara puskesmas dengan rumah sakit, laboratorium, atau fasilitas kesehatan lain.

#### **g. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas**

Menurut Susatyo Herlambang (2016 : 24). Penilaian mutu pelayanan puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, obyektif, terpadu, dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan.

Menurut Satrianegara (2014), dari beberapa ahli tentang mutu, dapat dirangkum ada 9 (sembilan) dimensi mutu, sebagai berikut:

1. Manfaat, pelayanan kesehatan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketepatan, pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar keprofesian.
3. Ketersediaan, pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tersedia.
4. Keterjangkauan, pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien.
5. Kenyamanan, pelayanan kesehatan dalam suasana nyaman.
6. Hubungan interpersonal, pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan komunikasi, rasa hormat, perhatian, dan empati yang baik.
7. Waktu, pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.

8. Kesenambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, pasien yang memerlukan tindak lanjut perawatan perlu ditindak lanjuti.
9. Legistimasi dan akuntabilitas, pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek medic maupun aspek hukum.

#### **h. Kualitas Pelayanan di Puskesmas**

Terdapat beberapa definisi tentang kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh para ahli. Dari sejumlah definisi tentang kualitas pelayanan, terdapat beberapa kesamaan, yaitu:

1. Kualitas merupakan usaha untuk memenuhi harapan pelanggan.
2. Kualitas merupakan kondisi mutu yang setiap saat mengalami perubahan kearah yang lebih baik.
3. Kualitas itu mencakup proses, produk, barang, jasa, manusia, dan lingkungan.
4. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Vincent Gespersz (2003), menyatakan bahwa kualitas pelayanan meliputi dimensi-dimensi sebagai berikut:

- a. Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses.
- b. Kualitas pelayanan berkaitan dengan akurasi atau ketepatan pelayanan.
- c. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kesopanan dan keramahan pelaku bisnis.

- d. Kualitas pelayanan berkaitan dengan tanggung jawab dalam penanganan keluhan pelanggan.
- e. Kualitas pelayanan berkaitan dengan sedikit banyaknya petugas yang melayani serta fasilitas pendukung lainnya.
- f. Kualitas pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan petunjuk atau panduan lainnya.
- g. Kualitas pelayanan berhubungan dengan kondisi lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas music, AC, alat komunikasi, dan lain-lain.

**Tabel II.1 Jenis Pelayanan Kewenangan Wajib Di Puskesmas**

	<b>KEWENANGAN WAJIB</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>
1.	Penyelenggaraan pelayanan dasar	1. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. 2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak prasekolah. 3. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. 4. Pelayanan kesehatan usia subur. 5. Pelayanan kesehatan kerja. 6. Pelayanan kesehatan usia lanjut. 7. Pelayanan imunisasi. 8. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. 9. Pelayanan pengobatan/perawatan.
2.	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang.	1. Pelayanan kesehatan dengan empat kompetensi dasar (kebidanan, bedah, penyakit dalam, anak). 2. Pelayanan kegawat daruratan. 3. Pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan masyarakat. 4. Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

1	2	3
3.	Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan penyeliidikan epideminologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB).</li> <li>2. Pencegah dan pemberantasan penyakit polio.</li> <li>3. Pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru.</li> <li>4. Pencegah dann pemberantasan penyakit malaria.</li> <li>5. Pencegah dan pemberantasan penyakit kusta.</li> <li>6. Pencegah dan pemberantasan penyakit ISPA.</li> <li>7. Pencegah dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS.</li> <li>8. Pencegah dan pemberantasan penyakit DBD.</li> <li>9. Pencegah dan pemberantasan penyakit diare.</li> <li>10. Pencegah dan pemberantasan penyakit filariasis.</li> </ol>
4.	Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan pertumbuhan balita.</li> <li>2. Pemberian suplemen gizi.</li> <li>3. Pelayanan gizi.</li> <li>4. Penyuluhan gizi seimbang.</li> <li>5. Penyelenggaraan kewaspadaan gizi.</li> </ol>
5.	Penyelenggaraan promosi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan perilaku sehat.</li> <li>2. Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.</li> </ol>
6.	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia, dan biologi.</li> <li>2. Pengendalian vektor.</li> <li>3. Pelayanan hygiene sanitasai di tempat umum.</li> <li>4. Penyuluhan P3 NAPZA (Pencegahan dan Penanggulangan NAPZA) yang berbasis masyarakat.</li> </ol>

## B. Peneliti Terdahulu

**Tabel II.2 : Berikut Ini Merupakan Beberapa Penelitian Terdahulu Mengenai Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat.**

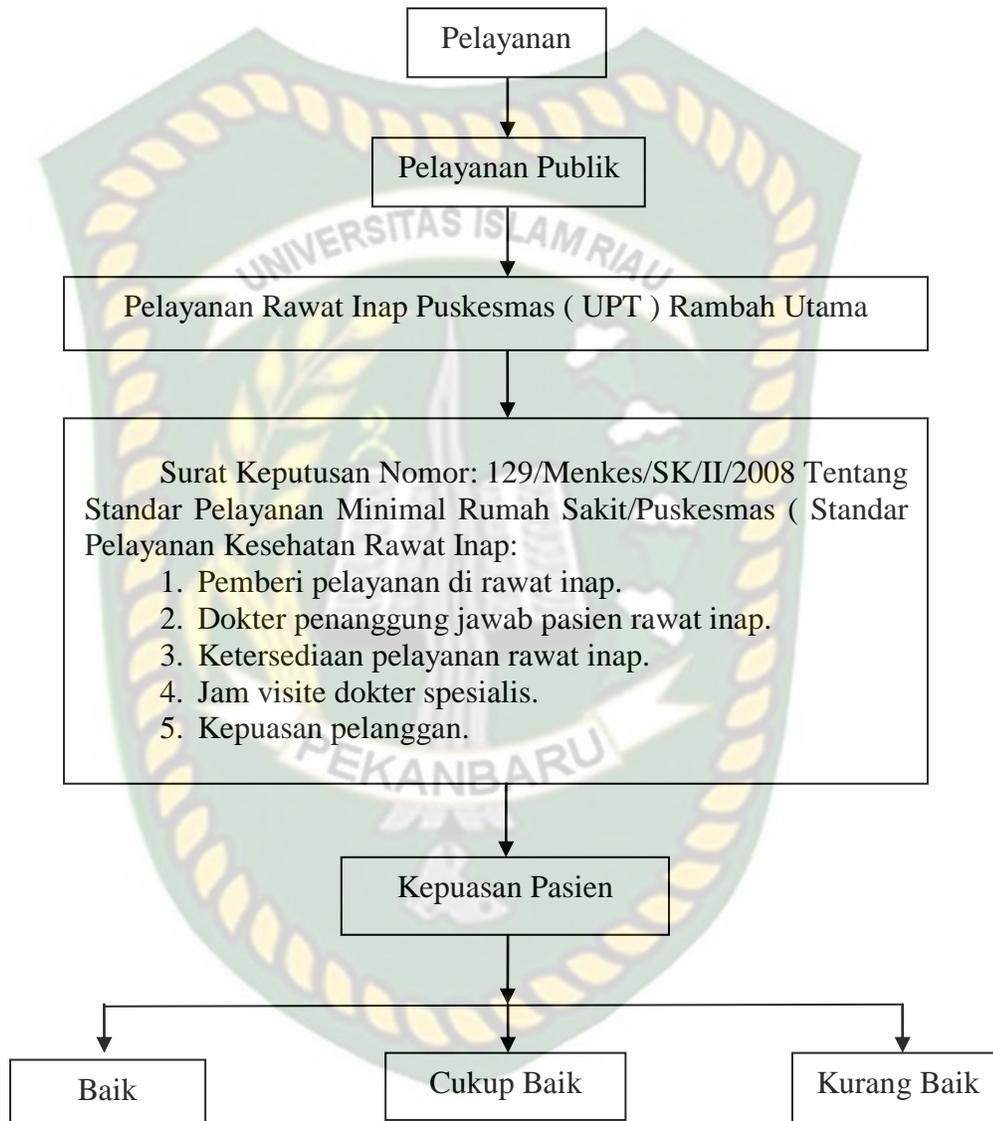
No	Nama / NPM	Tahun	Judul	Teori	Indikator	Perbedaan
1	David Saputra / 097310071	2014	Analisis Pelayanan Publik Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Simpang Tiga Kota Pekanbaru	Pelayanan publik menurut Suprianto ( 2009 : 306-307) adalah segala bentuk Kegiatan pelayanan oleh pemerintah dalam bentuk barang dan / jasa kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok.	1. Jenis pelayanan 2. Persyaratan pelayanan 3. Biaya/tarif pelayanan 4. Waktu penyelesaian pelayanan 5. Produk Pelayanan 6. Prosedur Pelayanan	Peneliti ini membahas mengenai pelayanan publik. Fenomena : 1. Beberapa penjunjung mengatakan bahwa untuk mendapatkan fasilitas pelayanan gratis di puskesmas tidak semudah yang dibayangkan. 2. Pengunjung yang lain menceritakan pengalamannya sewaktu melakukan perawatan.
2	Eka Novriandi / 137310002	2017	Analisis Pelayanan Prima Di Unit	Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan	1. Ability (Kemampuan)	Peneliti ini membahas mengenai

1	2	3	4	5	6	7
			Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Lubuk Kandis Kecamatan Batang Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu.	dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi atau perusahaan. Atep Adya Barata ( 2004 : 27 ).	2. <i>Attitude</i> (Sikap) 3. <i>Apparance</i> (Penampilan) 4. <i>Attention</i> (Perhatian) 5. <i>Acvtion</i> (Tindakan) 6. <i>Accountability</i> ( Tanggung jawab)	pelayanan prima 1. Belum lengkapnya tenaga medis berdasarkan profesinya. 2. Masih kurangnya peralatan medis serta fasilitas pendukung penyelenggaraan
3	Rindy Novita Sari / 107310348	2017	Analisis Pelayanan Prima Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru.	Pelayanan Prima adalah adanya pendekatan sikap yang berkaitan dengan kepedulian kepada pelanggan, upaya melayani dengan tindakan yang terbaik, dan adanya tujuan untuk memuaskan pelanggan dengan berorientasi pada standar layanan tertentu (Swastika 2005 : 3 ).	1. Persyaratan 2. Prosedur pelayanan 3. Waktu penyelesaian pelayanan 4. Biaya pelayanan 5. Produk pelayanan 6. Pengelolaan pengaduan	Peneliti ini membahas mengenai pelayanan Pelayanan Prima Fenomena: 1. Dalam pengamatan peneliti terlihat petugas kurang kesopanan dan keramahan. 2. Masih minimnya sarana dan prasarana pendukung .

### C. Kerangka Pikir

Berdasarkan dari permasalahan yang penulis paparkan pada latar belakang, kemudian ditentukan dengan acuan dari beberapa teori ada studi pustaka yang selanjutnya dijadikan indikator penelitian dari fenomena yang terjadi, maka penulis akan menjelaskan mengenai permasalahan penelitian tersebut yang akan digambarkan dalam kerangka pemikiran sebagai bentuk dari konsep menjadi kerangka penulisan, tujuan pembuatan kerangka pemikiran sebagai bentuk dari konsep menjadi kerangka penulisan, tujuan pembuatan kerangka ini agar tidak terjadi kesalah pahaman dalam dalam penafsiran makna dan maksud penelitian serta menggambarkan bagaimana penulis melihat permasalahan ini. Untuk lebih jelasnya mengenai teori-teori yang dijadikan indikator pada penelitian ini ditampilkan pada gambar kerangka pemikiran yang dapat dilihat pada tabel dibawah.

**Gambar. II.2 Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu**



#### **D. Konsep Operasional**

Untuk menghindari kesalahan dalam menafsirkan konsep-konsep dalam penelitian ini, maka dirasa perlu untuk mengoperasionalkan beberapa konsep sebagai rujukan dalam menganalisa variabel penelitian ini. Adapun konsep yang dioperasionalkan adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
2. Pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan oleh orang lain.
3. Pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah atau pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.
4. Pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan terbaik, melebihi, melampaui, mengungguli kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pihak lain atau dari pada pelayanan waktu yang lalu. Secara sederhana maka pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan publik yang terbaik dalam memenuhi setiap harapan dan kebutuhan dari para pelanggan yang dalam hal ini adalah masyarakat.

5. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien.
6. Ketersediaan pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb.
7. Jam visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00.
8. Kepuasan pelanggan rawat inap adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap.
9. Pemberi pelayanan persalinan adalah tersediannya pemberian pelayanan persalinan normal, penyulit, operasi dan seksio cesaria pada rumah sakit.
10. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan adalah tersedianya pasokan dan darah untuk rumah sakit dan setiap pelayanan di rumah sakit khususnya pada rawat inap ibu dan anak.

#### **E. Operasional Variabel**

Operasional variable merupakan pendekatan yang digunakan dalam penelitian yang berkenaan dengan indikator serta item penilaian sebagai batasan dalam penelitian, yang memuat konsep, variable, indikator, sub indikator, dan skala yang disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

**Tabel II.3 : Operasional Variabel.**

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Skala
1. Pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah atau pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Menurut Hardiansyah (2011:11).	Kualitas Pelayanan	1. Pemberi pelayanan di rawat inap.	a. Tersediannya pelayanan b. Tenaga pelayanan yang kompeten	Ordinal
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap.	a. Penanggung jawab b. Dokter rawat inap	Ordinal
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap.	a. Pelayanan kesehatan anak b. Kebidanan c. Pelayanan penyakit dalam	Ordinal
		4. Jam visite dokter spesialis.	a. Kunjungan dokter b. Jumlah kunjungan	Ordinal
		5. Kepuasan pelanggan.	a. Pernyataan puas dari pasien b. Tingkat kepuasan	Ordinal
2. Pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan terbaik, melebihi, melampaui, mengungguli				

1	2	3	4	5
kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pihak lain atau dari pada pelayanan waktu yang lalu. Menurut Sri Maulidiah (2014 : 307).				

#### F. Teknik Pengukuran.

Dalam menjawab tujuan penelitian tentang pelaksanaan Pelayanan Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo, maka dioperasionalkan konsep dan pengukuran dari indikator yang digunakan. Pengukuran terhadap pelayanan dan Variabel dan indikator dalam penelitian ini diklarifikasikan dalam 3 (tiga) kategori yaitu Baik, Cukup Baik, dan Kurang Baik.

Variabel pelayanan Publik, dengan indikator Persyaratan, Prosedur, Waktu, Biaya/Tarif, Produk Pelayanan, Penanganan Pengaduan, saran dan masukan. Dengan demikian kategori penilaian responden terhadap pelayanan publik adalah sebagai berikut:

**Baik** : Apabila Seluruh indikator dalam penelitian telah terlaksana dengan baik dan total skor jawaban responden untuk keseluruhan indikator variabel adalah 67-100%.

**Cukup Baik** : Apabila seluruh indikator variabel cukup baik dengan baik dengan baik dan total skor dari jawaban responden untuk keseluruhan indikator mencapai 34-66%.

**Kurang Baik** : Apabila seluruh indikator variabel kurang baik dengan baik dan total skor dari jawaban responden untuk keseluruhan indikator variabel adalah 0-33%.

Kemudian untuk pengukuran masing-masing indikator dalam variabel pelayanan publik tersebut adalah sebagai berikut :

1. Persyaratan dikategorikan:

**Baik** : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator persyaratan pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 67-100%.

**Cukup Baik** : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator persyaratan pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 34-66%.

**Kurang Baik** : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator persyaratan pelayanan yang telah

ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 0-33%.

2. Prosedur dikategorikan:

Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator prosedur pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 67-100%.

Cukup Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator prosedur pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 34-66%.

Kurang Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator prosedur pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 0-33%.

3. Waktu Pelayanan dikategorikan:

Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator jangka waktu pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 67-100%.

Cukup Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator jangka waktu pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 34-66%.

Kurang Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator jangka waktu pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 0-33%.

4. Biaya/Tarif Pelayanan dikategorikan:

Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator biaya/tarif pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 67-100%.

Cukup Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator biaya/tarif pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 34-66%.

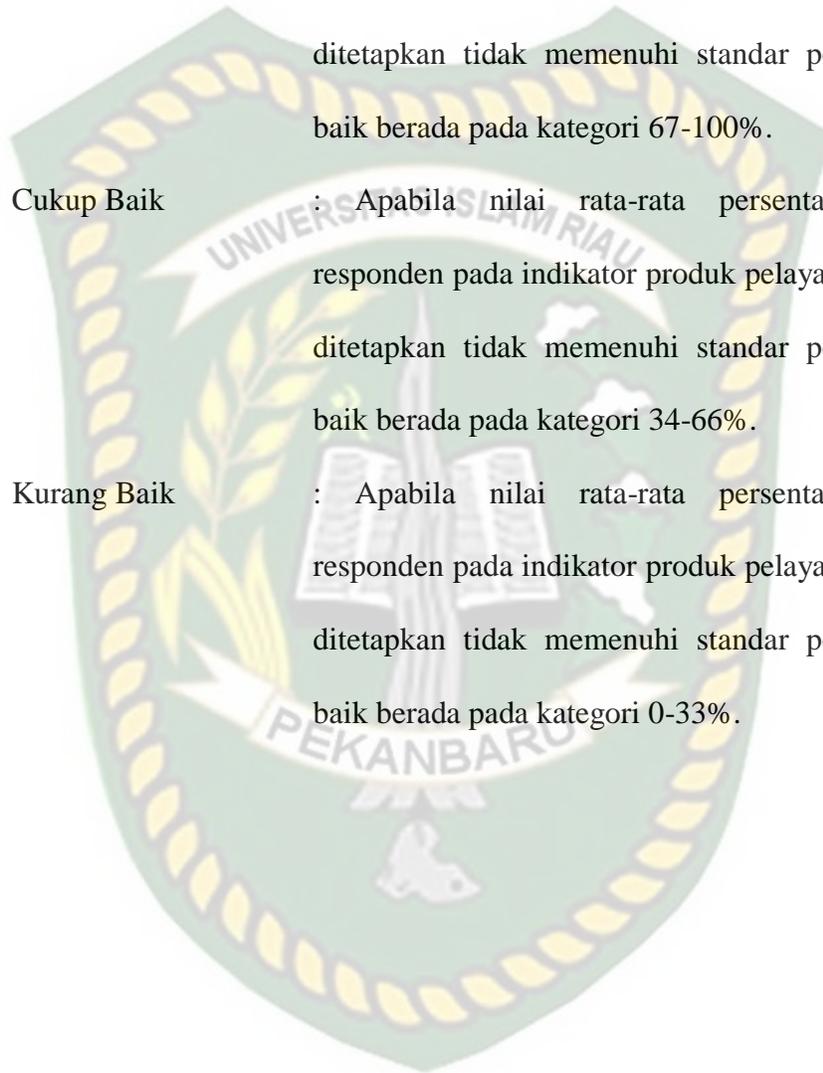
Kurang Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator biaya/tarif pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 0-33%.

5. Produk Pelayanan dikategorikan:

Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator produk pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 67-100%.

Cukup Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator produk pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 34-66%.

Kurang Baik : Apabila nilai rata-rata persentase tanggapan responden pada indikator produk pelayanan yang telah ditetapkan tidak memenuhi standar pelayanan yang baik berada pada kategori 0-33%.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan dengan cara survey serta menggunakan metode penelitian campuran yaitu kuantitatif dan kualitatif. Menurut Khasan Effendy (2010 : 90) Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menjadikan teori sebagai bingkai kerja dari keseluruhan penelitian. Menurut Khasan Effendy (2010 : 117) Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menjelaskan dan menganalisis perilaku manusia secara individual dan kelompok, prinsip atau kepercayaan, pemahaman atau pemikiran, dan persepsi atau anggapan.

Menurut Creswell (1994 : 148-149) didalam Khasan Effendy. Penelitian Kualitatif dibagi dalam tiga langkah :

1. Menentukan batasan penelitian.
2. Mengumpulkan informasi melalui observasi, wawancara, pengumpulan dokumen, dan bahan-bahan yang dapat dilihat.
3. Membangun dan menyusun langkah untuk mengumpulkan informasi.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Sesuai dengan permasalahan yang ada, maka penelitian ini dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu. Pemilihan lokasi didasarkan atas pertimbangan dengan alasan

untuk mengetahui sejauh mana Pelaksanaan Pelayanan Publik Dan Pelayanan Prima Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu.

### **C. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian kualitatif yaitu informan penelitian yang memahami informasi tentang objek penelitian. Menurut Spradley, peneliti menentukan informan yang memenuhi kriteria. Informan yang peneliti tentukan merupakan orang-orang yang terkait secara penuh. Dalam pelaksanaannya penelitian ini menggunakan teknik *key person*. Teknik memperoleh informan penelitian seperti itu digunakan karena peneliti sudah memahami informasi awal tentang objek penelitian sehingga peneliti membutuhkan *key person*. Untuk memulai melakukan wawancara atau observasi.

Tokoh formal yang menjadi subjek atau informan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kepala puskesmas ( Hj. Agustina ).
2. PJ. Program. P2P ( Eko Budianto. Amd. Kep).
3. KA Ruangan Rawat Inap ( Maradomja Lubis ).
4. Masyarakat sebagai pasien di Puskesmas Rambah Samo II.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut Khasan Effendy (2010 : 101) populasi adalah sekelompok elemen atau kasus, baik itu individual, objek atau peristiwa yang berhubungan dengan kriteria spesifik dan merupakan sesuatu yang menjadi target generalisasi dari hasil penelitian.

### 2. Sampel

Menurut Khasan Effendy (2010 : 101) Secara etimologi sampel yaitu sesuatu yang digunakan untuk menunjukkan sifat suatu kelompok yang lebih besar, bagian dari populasi statistic yang cirinya dipelajari untuk memperoleh informasi tentang keseluruhan.

Adapun yang menjadi Populasi dan Sampel dalam Penelitian ini adalah Kepala puskesmas ( Hj. Agustina ), PJ Program P2P ( Eko Budianto. Amd. Kep ), KA Ruangan Rawat Inap ( Maradomja Lubis ), Masyarakat sebagai pasien rawat inap di Puskesmas Rambah Samo II.

**Tabel III.1 : Jumlah Populasi dan Sampel Pada Penelitian Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

No	Sub Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
1	Kepala puskesmas	1	1	100%
2	PJ. Program. P2P	1	1	100%
3	KA Ruangan Rawat Innap	1	1	100%
4	Orang tua dari pasien anak rawat inap	32	32	100%
Jumlah:		35	35	100%

## **D. Jenis dan Sumber Data**

### **1. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini penulisan menggunakan penelitian kualitatif dan kuantitatif, karena data yang diperoleh melalui hasil dari wawancara kepada masyarakat yang menjadi pasien dan tenaga kesehatan lalu di peroleh juga dari hasil kuisisioner kepada masyarakat yang menjadi pasien di Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas ) Rambah Samo II di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu.

### **2. Sumber Data**

Informasi yang menjadikan sebuah data penelitian yaitu sebagai berikut :

#### **1. Data primer**

Yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan yaitu dengan melakukan Observasi dan Wawancara.

#### **2. Data sekuunder**

Yaitu data yang telah dikumpulkan dari Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas ) terdiri dari :

- a. Jumlah pegawai puskesmas.
- b. Buku yang berkaitan dengan penelitian.
- c. Jurnal yang berkaitan dengan pelayanan di puskesmas.

- d. Dokumentasi
- e. Data-data lainnya yang dapat mendukung penelitian ini.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian akan dilakukan teknik pengumpulan data:

#### 1. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung atau terjun langsung kelokasi dalam hal ini di Unit pelaksana Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu dari hasil pengamatan penulis menemukan adanya Pelayanan.

#### 2. Kuisisioner

Kuisisioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau oleh sistem yang sudah ada.

#### 3. Interview (wawancara)

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung kepada para responden Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo

Kabupaten Rokan Hulu berdasarkan indikator-indikator yang ada pada penelitian tersebut.

#### 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah untuk memudahkan penulis dalam mengumpulkan data mengolah data hasil penelitian sehingga dapat memperoleh bukti gambar saat melakukan penelitian.

### **F. Teknik Analisis Data**

Setelah data yang diperlukan terkumpul menurut jenisnya, kemudian dianalisis secara deskriptif yaitu melalui pendekatan kualitatif berdasarkan frekuensi tanggapan responden yang disajikan dalam bentuk tabel-tabel dan uraian penjelasan tentang Pelayanan Publik Dan Pelayanan Prima Di Unit pelaksana Pusat Kesehatan Masyarakat Di Desa Rambah Utama Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Pengumpulan data dibagi melalui tahapan penelitian , yang masing-masing akan dijelaskan berikut ini :

1. Perencanaan, peneliti menganalisis pernyataan permasalahan dan mencari pertanyaan penelitian, yang mana dipokuskan usaha pengumpulan data pertanyaan tersebut di lakukan dengan wawancara kepada masyarakat.
2. Memulai pengumpulan data, yaitu melakukan penelitian dengan pengambilan data dari pegawai pusat kesehatan rambah samo II.

3. Penyelesaian, pengumpulan data diselesaikan dengan menggabungkan analisis data resmi dengan susunan penyajian data dengan cara yang berkesan dan mengandung banyak pengertian.

### G. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

**Tabel III.2 : Jadwal Waktu Penelitian Tentang Pelayanan Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

NO	Jenis Kegiatan	Bulan dan Mingguann Tahun 2019-2020															
		Juni-Juli				November-Desember				Januari-Februari				Februari-Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP	X	X	X	X												
2	Seminar UP					X											
3	Perbaikan Hasil Seminar						X										
4	Penelitian Lapangan							X	X								
5	Pengelolaan Data									X	X						
6	Bimbingan Skripsi											X					
7	Ujian Skripsi													X			
8	Revisi dan pengesahan skripsi														X		
9	Penyerahan Skripsi															X	

## BAB IV

### DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

#### A. Sejarah Ringkas (lembaga tempat penelitian)

##### 1. Gambaran Umum Kabupaten Rokan Hulu

Kabupaten Rokan Hulu terbentuk sejak tahun 1999 berdasarkan Undang-Undang Nomor 53 tahun 1999 dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2004 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 75 Tahun 1999 dengan ibukota Pasir Pengaraian Pada awal berdirinya Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari 7 Kecamatan meliputi 80 desa dan 6 kelurahan, dan pada tahun 2010 menjadi 153 desa dan 6 kelurahan. Secara administrative, kabupaten ini memiliki 16 daerah kecamatan yaitu Bangun Purba, Bonai Darussalam, Kabun, Kepenuhan Hulu, Kunto Darussalam, Rambah, Rambah Hilir, Rambah Samo, Rokan IV Koto, Tambusai, Tambusai Utara, Tandun, Ujungbatu, Pagaran Tapah Darussalam dan Pendalian IV Koto. 7 daerah kelurahan dan 149 daerah desa. Kabupaten Rokan Hulu dikenal dengan sebutan “NEGERI SERIBU SULUK”

##### a. Batas Wilayah

Secara Umum Kabupaten Rokan Hulu berbatasan dengan daerah-daerah adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hilir dan Provinsi Sumatera Utara.

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan XIII Koto Kampar dan Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar.

## 2. Gambaran Umum Kecamatan Rambah Samo

Rambah Samo adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Rokan Hulu, Riau, Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kehutanan Kabupaten Rokan Hulu Kecamatan Rambah Samo secara astronomis terletak  $00^{\circ} 41' 02''$ -  $00^{\circ} 57' 02''$  LU dan  $100^{\circ} 31' 48''$  BT.

### a. Batas Wilayah

Secara Umum Kecamatan Rambah Samo dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Rambah Hilir dan Kecamatan Kepenuhan.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ujung Batu dan Kunto Darussalam.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rokan IV Koto.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Rambah.

Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu ini terbagi atas beberapa desa, yaitu :

1. Karya Mulia

2. Langkitin
3. Lubuk Bilang
4. Lubuk Napal
5. Marga Mulya
6. Masda Makmur
7. Pasir Makmur
8. Rambah Baru
9. Rambah Samo
10. Rambah Samo Barat
11. Rambah Utama
12. Sei Kuning
13. Sei Salak
14. Teluk Aur

### **3. Sejarah Singkat Puskesmas Rambah Samo II**

Puskesmas Rambah Samo II terletak di Desa Rambah Utama Kec.Rambah Samo Kab.Rokan Hulu provinsi Riau dibangun pada tahun 1980 yang pada waktu itu masih dibawah wilayah Kabupaten Kampar.Latar belakang berdirinya Puskesmas Rambah Samo II saat ini dulunya adalah sebagai sarana atau fasilitas untuk melengkapi daerah Transmigrasi SKPA.Pada awalnya puskesmas Rambah Samo II dikenal dengan nama Puskesmas Rambah II yang pada waktu itu letak puskesmasnya pun belum ditempat Puskesmas Rambah Samo II sekarang ini tapi masih didalam

desa Rambah Utama yang pada waktu pertama sekali berdirinyapun masih satu orang staff yaitu Bpk AMIRUL FAHRI.

Baru pada tahun 1981 dibangunlah Puskesmas Rambah II yg bertempat atau terletak di puskesmas yg sekarang ini,pada awal berdirinya puskesmas Rambah II dikepalai oleh dr.SIWA MATARI dan tiga orang staff yang pada awalnya dulu untuk wilayah kerjanya meliputi sampai puskesmas Rambah Samo I saat ini.

Seiring Perkembangan waktu pada tahun 2000 terjadi pemekaran kabupaten yg pada waktu itu kabupaten Rokan hulu yg sekarang ini merupakan bagian dari Kabupaten Kampar,dan sejalan dengan pemekaran kabupaten maka secara otomatis kecamatan2 yang ada di Rokan hulu ikut mekar termasuk kecamatan Rambah Samo,termasuk juga untuk Puskesmasnya menjadi Puskesmas Rambah Samo.

Mengingat Luasnya jangkauan wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo maka pada tahun 2001 oleh dinas kesehatan Kab Rokan hulu dibangunlah puskesmas Rambah Samo I yg terletak dipinggir jalan lintas Sumatera,sementara Puskesmas Induknya yg didesa Rambah Utama Menjadi Puskesmas Rambah Samo II.

Puskesmas Rambah Samo II sendiri kebagian wilayah kerja 5 desa seperti yg sekarang ini,sementara untuk wilayah lain masuk kedalam wilayah kerja puskesmas Rambah Samo I.

Puskesmas Rambah Samo II mengalami 2(dua) kali Revitalisasi bangunan,yang pertama pada tahun 2010 revitalisasi Gedung Utama Puskesmas yg saat ini ditempati kemudian pada tahun 2012 gedung Rawat inap.meski begitu puskesmas rambah Samo II berubah dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat

inap sejak tahun 2010 dengan memanfaatkan gedung lama puskesmas menjadi ruangan rawat inap menjelang ada revitalisasi bangunan rawat inap pada tahun 2012.

Berikut ini nama-nama kepala Puskesmas Rambah Samo II sejak berdirinya Puskesmas ini :

1. AMIRUL FAHRI (tahun 1980-PUSTU RAMBAH II)
2. dr.SIWA MATARI (TAHUN 1981-1985-PUSK RAMBAH II)AMIRUL FAHRI (PLT Kepala Pusk-tahun 1985)
3. dr.AKMAL SEMBIRING (tahun 1985-1987)
4. dr.WIDIYAWATI (tahun 1987-1990)
5. dr.AGUS PERMADI (tahun 1990-1992)
6. dr.LUCAS (TAHUN 1992-1994)dr.GAMA (TAHUN 1994-1996)
7. dr.DARDIS (TAHUN 1996-1998)
8. dr.NENI SIMARMATA (TAHUN 1998-2000)
9. dr.RINI ASTUTI ( TAHUN 2000-2002)
10. dr.ADOLF PASARIBU (TAHUN 2002-2004)
11. dr.ZULMAINI (TAHUN 2004-2006)
12. dr.MUHAMMAD YAKUB (TAHUN 2006-2009)
13. drg.LENI SUMBARI (TAHUN 2009-2010)
14. dr.MUHAMMAD YAKUB (TAHUN 2010-2014)
15. drg.NURHIJRIATI ( TAHUN 2014-2017)
16. WARJUKI (Plt Tahun 2017-2018)
17. Hj. AGUSTINA ( TAHUN 2018-Sampai sekarang)

**a. Luas Wilayah**

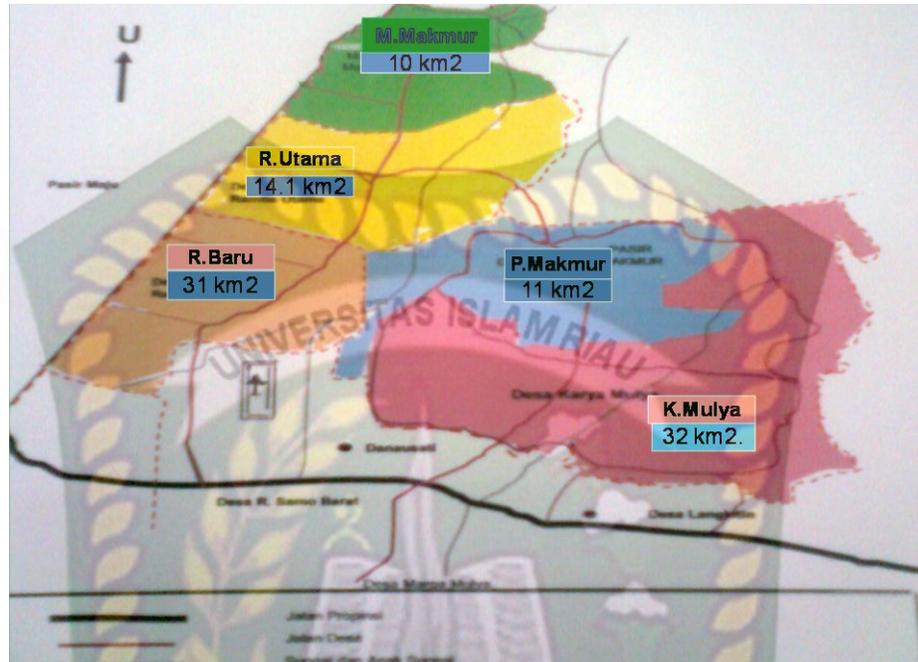
Luas wilayah Puskesmas Rambah Samo II adalah 98,1 KM<sup>2</sup> dimana terdiri dari 5 desa yaitu Rambah Utama 14,1 Km<sup>2</sup>. Rambah Baru 31,0 Km<sup>2</sup>, Karya Mulya 32,0 Km<sup>2</sup>, Pasir Makmur 11,0 Km<sup>2</sup> dan Mada Makmur 12,0 Km<sup>2</sup>.

**b. Jumlah Desa/Kelurahan**

Wilayah kerja terdiri dari 5 desa yaitu:

1. Desa Rambah Utama terdiri dari 3 Dusun yaitu; Dusun Karya Tama, Dusun Pendopo Mulyo dan Dusun Karya Bakti dan 7 Rw 23 Rt.
2. Desa Rambah Baru Terdiri dari 2 Dusun yaitu; Dusun Sukajadi (DK 2 Rw 1 dan 2), Dusun Suka Makmur (DK 1 Rw 3 dan 4) terdiri dari RW 4 Rt 20.
3. Desa Pasir Makmur terdiri dari 2 Dusun yaitu; Dusun Sidorrejo dan Dusun Kampung Bukit terdiri dari 4 Rw dan 12 Rt.
4. Desa Karya Mulya terdiri dari 3 Dusun yaitu; Dusun Banjar Sari (DUB), Dusun Karya Mukti (DK 1 B) dan Dusun Sumber Sari (DK 2 B) terdiri dari 6 Rw dan 12 Rt.
5. Desa Masda Makmur terdiri dari 3 Dusun yaitu; Dusun Harapan Masda, Dusun Sei Lumpur dan Sidorejo terdiri dari 6 Rw dan 12 Rt.

**Gambar IV.1 : Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo II**



**c. Jumlah Rumah Tangga/Kepala Keluarga.**

Jumlah rumah tangga wilayah kerja puskesmas Rambah Samo II adalah 3.034 kepala keluarga, dimana Desa Rambah Utama terdiri dari 889 kepala keluarga, Rambah Baru 741 kepala keluarga dan Masda Makmur 321 kepala keluarga.

**d. Motto, Visi dan Misi**

-**Motto**; “ Kesehatan Anda Tujuan Kami”

-**Visi** ; “ Menjadikan Puskesmas Rambah Samo II sebagai pusat informasi, promosi dan layanan kesehatan, untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri”

**-Misi ;**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik, bermutu, merata dan terjangkau.
2. Mendorong masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
4. Menjalinkan kerjasama yang harmonis dengan lintas program dan lintas sektoral.
5. Meningkatkan kewaspadaan dan kesiagaan masyarakat terhadap resiko dan bahaya gangguan kesehatan (Desa Siaga Aktif).
6. Mewujudkan pelayanan prima terhadap masyarakat dengan meningkatkan kinerja.
7. Menciptakan puskesmas yang asri, bersih dan nyaman.
8. Menerapkan sikap disiplin dan bertanggung jawab dalam berkerja.
9. Berusaha meningkatkan kemampuan dan keahlian serta profesionalitas staff untuk mendukung perbaikan pelayanan.

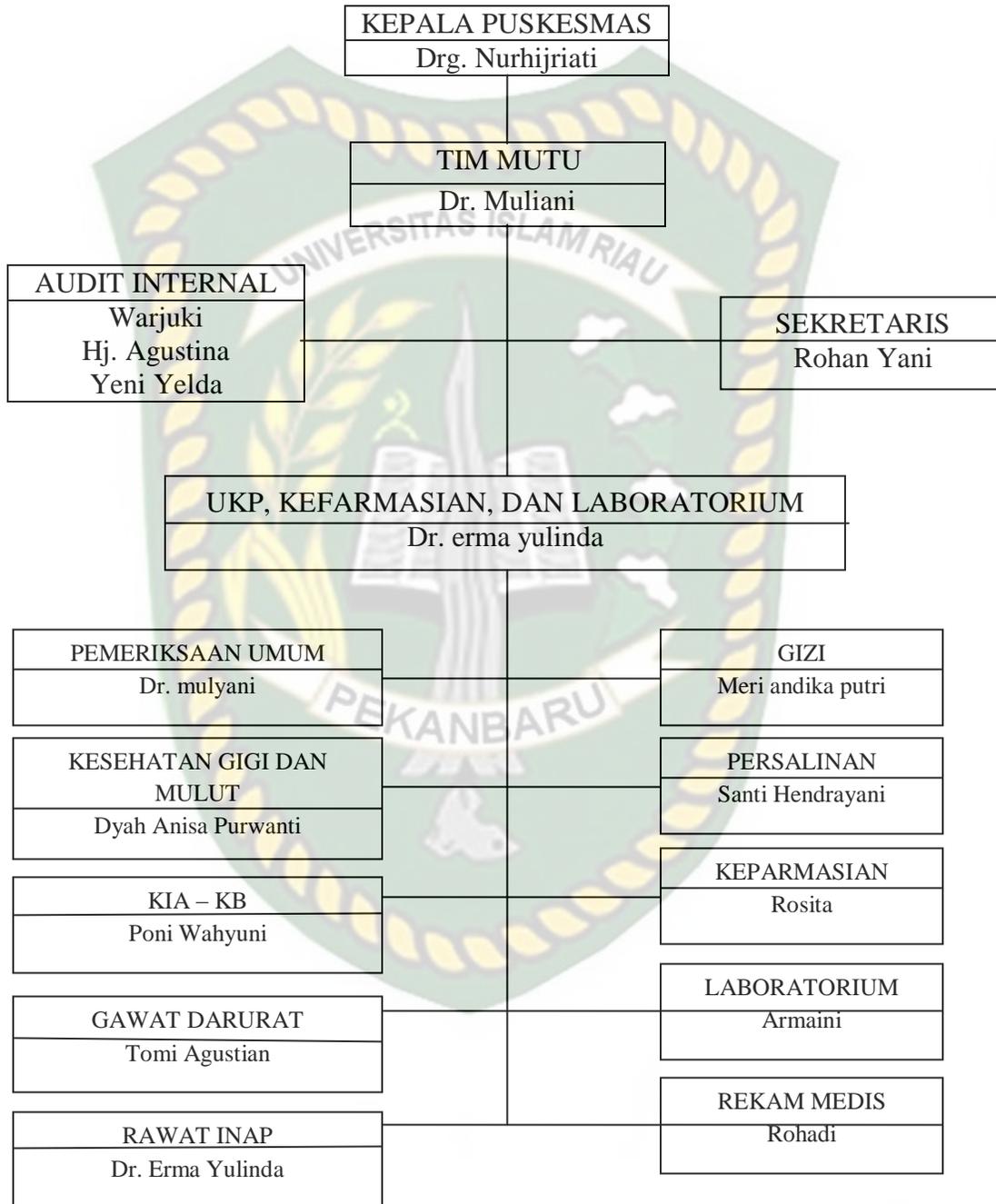
## B. Struktur Organisasi

Berdasarkan struktur organisasi pada Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Struktur organisasi di Puskesmas Rawat Inap yang bertanggung jawab melaksanakan pelayanan pada masyarakat atau pasien sesuai dengan standar pelayanan pada puskesmas adapun struktur organisasi pada Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Rambah Samo meliputi:

1. Kepala puskesmas
2. Kepala sub bagian tata usaha
  - a. Koordinator umum kepegawaian dan perlengkapan
  - b. Koordinator data dan informasi kesehatan
  - c. Koordinator keuangan
3. Pelayanan medik
  - a. Loker
  - b. Poli umum
  - c. Poli gigi
  - d. UGD
  - e. Laboratorium
  - f. Apotek
4. Pelayanan kesehatan masyarakat
  - a. Upaya kesehatan wajib
  - b. Upaya kesehatan dan pengembangan

**Gambar IV.2 : Struktur Organisasi U K P UPTD Puskesmas Rambah**

**Samo II.**



### C. Fungsi Dan Tugas Organisasi

Keputusan Kepala Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu  
Nomor : Kpts. / RS.II / 002/2019 Tentang Jenis Pelayanan Puskesmas Rambah Samo  
II Kabupaten Rokan Hulu. Uraian Tugas Masing-Masing Jenis Pelayanan BAB I  
Pasal 3 :

- 1) Pelayanan Administrasi dan Manajemen, dengan uraian tugas :
  - a. Membuat Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Tata Nilai Puskesmas.
  - b. Membuat komitmen bersama tentang peningkatan kinerja Puskesmas.
  - c. Memberikan informasi tentang jenis dan jadwal pelayanan.
  - d. Memberikan informasi tentang alur pelayanan.
  - e. Membuat kotak saran dan memeriksanya secara periodik.
  - f. Melakukan survey kebutuhan dan kepuasan pelanggan.
  - g. Memberikan informasi tentang hak dan kewajiban pelanggan.
  - h. Menginformasikan tentang petunjuk ruangan.
  - i. Memberikan pelayanan bagian Pendaftaran , Rekam Medik dan Pelayanan KIR Kesehatan.
  - j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasannya.
- 2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
  - a. Program Promosi Kesehatan, dengan uraian tugas :
    1. Menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan berdasarkan kebijakan dibidang kesehatan.

2. Mengkoordinasikan kegiatan secara lintas program yang berkaitan dengan promosi kesehatan.
  3. Mengkoordinasikan kepada sub kegiatan promosi kesehatan seperti desa siaga.
  4. Melaksanakann kegiatan bimbingan dan pengkajian terhadap upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM).
  5. Melaksanakan kegiatan bimbingan dan pengendalian terhadap perkembangan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
  6. Melaksanakan kemitraan, bimbingan, pengendalian dan pengembangan terhadap jaminan kesehatan masyarakat.
  7. Melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi / pertanggung jawaban kepada koordinator promosi kesehatan.
  8. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dengan uraian tugas :
1. Menyusun rencana kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB berdasarkan kebijakan dibidang kesehatan.
  2. Mengkoordinasikan kegiatan yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB sesuai dengan ketentuan dan kebijakan yang berlaku.
  3. Melaksanakan pengendalian dan pembinaan Kesehatan Keluarga yang meliputi Kesehatan Ibu, Perinatal, Neonatal, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah, Remaja dan Keluarga Berencana.

4. Melaksanakan pembinaan dan pengendalian kegiatan kesehatan reproduksi.
  5. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Kesehatan Keluarga termasuk Kesehatan Reproduksi.
  6. Menilai hasil kerja berdasarkan rencana dan pelaksanaan kegiatan.
  7. Melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi/pertanggungjawaban kepada koordinator Upaya Kesehatan Wajib.
  8. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.
- c. Program Kesehatan Lingkungan, dengan uraian tugas :
1. Menyusun rencana kegiatan Kesehatan Lingkungan berdasarkan kebijakan dibidang kesehatan.
  2. Mengkoordinasikan sub-sub kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
  3. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan penyehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan lingkungan, rumah sehat, penyehatan tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan/minuman, serta pengamanan dan pengelolaan limbah.
  4. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian serta pengembangan Klinik Sanitasi.
  5. Mengadakan evaluasi pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan.

6. Mengkoordinir dan mengevaluasi serta mengkaji terhadap indikator yang berkaitan dengan kota sehat dan Indonesia sehat.
  7. Melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi / pertanggung jawaban kepada koordinator Upaya Kesehatan Wajib.
  8. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.
- d. Pelayanan Kesehatan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dengan uraian tugas :
1. Menyusun rencana kegiatan dibidang Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular berdasarkan kebijakan yang berlaku.
  2. Mengkoodinasikan kegiatan dibidang sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku.
  3. Melaksanakan kegiatan Surveilans Epidemiologi, Penyelidikan Wabah/KLB, Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, serta Pengendalian Operasional Penanggulangan Penyakit Akibat Bencana dan Wabah.
  4. Mengadakan Evaluasi terhadap kegiatan yang berkaitan dengan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.
  5. Mengadakan penilaian terhadap hasil kerja kegiatan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.
  6. Melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi / pertanggung jawaban kepada koordinator Upaya Kesehatan Wajib.
  7. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

e. Pelayanan Kesehatan Gizi, dengan uraian tugas :

1. Menyusun rencana kegiatan dibidang Gizi berdasarkan kebijakan dibidang kesehatan.
2. Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan dibidang Gizi sesuai dengan peranturan dan kebijakan yang berlaku secara lintas progam dan lintas sektoral.
3. Melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan Gizi Ibu Hamil, Nifas, bayi, balita, pra sekolah, usia sekolah, remaja putri, lansia, penyakit kronis dan lainnya yang berkaitan dengan sindrom metabolik.
4. Melaksanakan pengendalian dan Pemantauan Gizi, Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) di Posyandu, dan pemanfaatan garam beryodium melalui survey anak sekolah.
5. Melaksanakan kegiatan pemberian mikronutrien sesuai dengan kebijakan yang berlaku seperti pemberian zat besi (Fe), vitamin A, dan kapsul yodium.
6. Melaksanakan penanggulangan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) yang bersifat pemulihan dan penyuluhan kepada sasaran ibu hamil KEK, balita gizi kurang dan buruk dan penyakit menular kronis (TBParu).
7. Melaksanakan pembinaan dan menjalin kemitraan dengan pihak terkait untuk penanggulangan masalah gangguan gizi masyarakat.

8. Menilai dan mengevaluasi hasil kegiatan dibidang gizi.
9. Melaporkan hasil kegiatan sebagai bahan informasi / pertanggung jawaban kepada koordinator Upaya Kesehatan Wajib.
10. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

f. Pelayanan Perkesmas, dengan uraian tugas :

1. Menyusun rencana kegiatan dibidang Perkesmas berdasarkan kebijakan dibidang kesehatan.
2. Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan dibidang Perkesmas sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku secara lintas program dan lintas sektoral.
3. Melakukan kegiatan yang berkaitan dengan Perkesmas sesuai dengan sasaran yang ditentukan.
4. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Perkesmas.

g. Pelayanan Usila, dengan uraian tugas :

1. Menyusun rencana kegiatan dibidang Usila berdasarkan kebijakan dibidang kesehatan.
2. Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan dibidang Usila sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku secara lintas program dan lintas sektoral.
3. Melakukan kegiatan yang berkaitan dengan Usila sesuai dengan sasaran yang ditentukan.
4. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Usila.

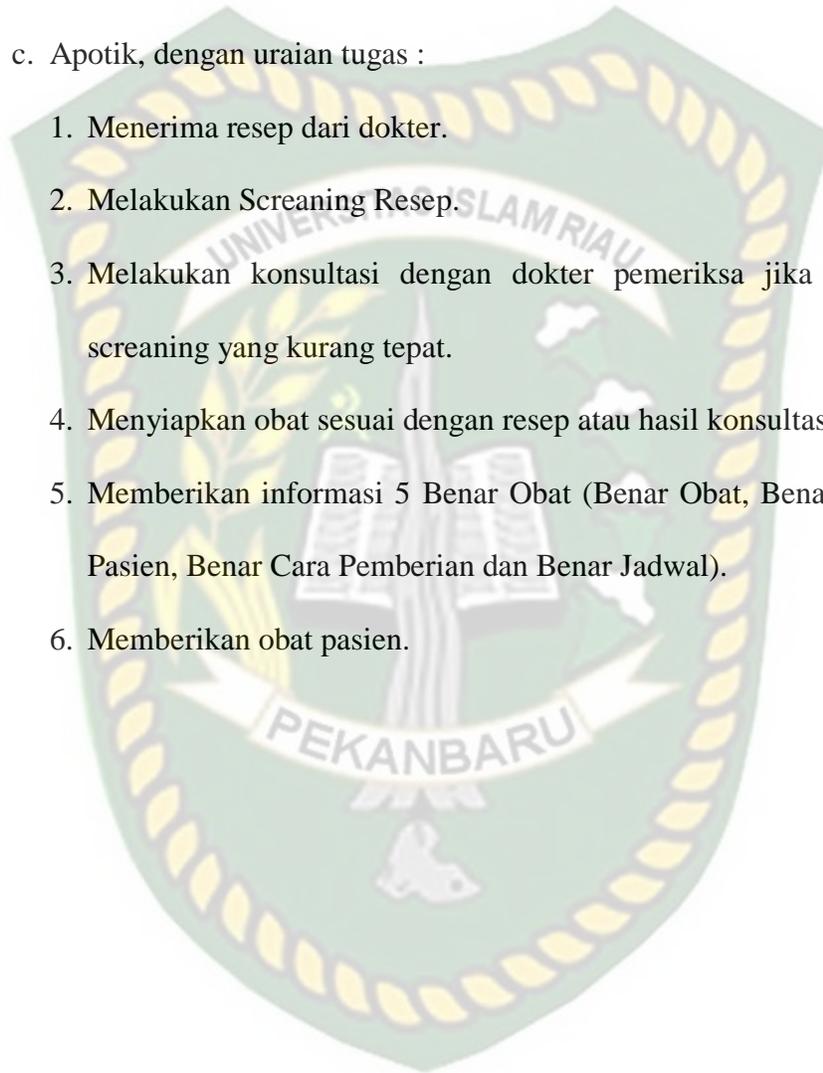
3) Pelayanan Kesehatan Perorangan, terdiri dari :

a. Pengobatan (Poli Umum / Poli Usila / Poli KIA dan KB / IGD 24 Jam / Rawat Inap / Puskesmas Keliling, dengan uraian tugas :

1. Menyusun rencana kegiatan pengobatan Rawat Jalan termasuk Medikal Chek Up di Puskesmas serta upaya rujukan.
2. Mengkoordinasikan kegiatan pengobatan disetiap poli pengobatan rawat jalan seperti Poli Umum, Poli Gigi, Poli Usila, Poli KIA dan KB, IGD 24 Jam, Rawat Inap, Puskesmas Keliling sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
3. Melaksanakan kegiatan pengobatan sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan tingkat pertama.
4. Melaksanakan kegiatan pengobatan perorangan/Rawat Inap.
5. Melaporkan hasil Kegiatan sebagai bahan informasi/pertanggungjawaban kepada koordinator Upaya Kesehatan Wajib.
6. Melaksanakan tugas kedianasan lainnya yang diberikan oleh atasan.
7. Melaksanakan pelayanan TB sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
8. Melaksanakan pelayanan IGD 24 Jam sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
9. Melaksanakan pelayanan Usila sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
10. Melaksanakan kegiatan Puskel sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
11. Phiosiotherapy.

b. Laboratorium, dengan uraian tugas :

1. Menerima advis pemeriksaan laboratorium pasien.
  2. Melakukan pemeriksaan sesuai advis dokter.
  3. Memberikan hasil pemeriksaan kepada dokter pemeriksa.
- c. Apotik, dengan uraian tugas :
1. Menerima resep dari dokter.
  2. Melakukan Screening Resep.
  3. Melakukan konsultasi dengan dokter pemeriksa jika terdapat hasil screening yang kurang tepat.
  4. Menyiapkan obat sesuai dengan resep atau hasil konsultasi.
  5. Memberikan informasi 5 Benar Obat (Benar Obat, Benar Dosis, Benar Pasien, Benar Cara Pemberian dan Benar Jadwal).
  6. Memberikan obat pasien.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Identitas Responden (Tenaga Kesehatan dan Pasien)

Tahap awal dari uraian pembahasan BAB V ini penulis merasa perlu menjelaskan mengenai identitas responden dalam penelitian ini, sebab dengan menguraikan identitas responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Oleh karena itu deskripsi identitas responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu ; Umur responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan. Adapun identitas responden tersebut dibahas sebagai berikut :

##### 1. Umur Responden

Umur merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada seseorang dalam melaksanakan semua tugas-tugas yang diberikan, selain itu umur juga dapat berpengaruh pada produktivitas kerja. Adapun tingkat umur responden pada Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.1. Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Umur Tenaga Kesehatan.**

No	Umur Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	35-45 Tahun	3	100
	Jumlah	3	100%

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan tabel V.1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas umur responden berada pada tingkat umur 35-45 Tahun yaitu berjumlah 3 orang atau jika di persentasekan menjadi 100%.

**Tabel V.2. Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Umur Pasien.**

No	Umur Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 20 Tahun	6	18,7
2	21-30 Tahun	13	40,6
3	31-40 Tahun	8	25
4	≥ 41 Tahun	5	15,6
	Jumlah	32	100 %

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan tabel V.2 dapat diketahui bahwa mayoritas umur responden berada pada tingkat umur 21-30 Tahun yakni sebanyak 13 orang atau 40,6 % dan yang paling sedikit responden yang berusia  $\geq 41$  Tahun berjumlah 5 orang responden pada klasifikasi umur tersebut. Berdasarkan data responden tersebut mayoritas responden berada pada tingkat umur 21-30 Tahun.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu kelompok laki-laki dan wanita, untuk lebih jelasnya akan disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, berikut ini diuraikan mengenai responden pada Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Rambah Samo II berdasarkan jenis kelamin :

**Tabel V.3 Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan.**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Laki-laki	2	66,7
2	Perempuan	1	33,3
	Jumlah	3	100 %

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan tabel V.3 dapat dilihat jumlah responden laki-laki sebanyak 2 orang atau 66,7 % . Sedangkan responden perempuan sebanyak 1 orang atau jika dipersentasekan menjadi 33,3 % . Hal menunjukkan mayoritas tenaga kesehatan adalah laki-laki.

**Tabel V.4 Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien.**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Laki-laki	14	43,7
2	Perempuan	18	56,3
	Jumlah	32	100

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan tabel V.4 dapat dilihat jumlah responden laki-laki sebanyak 14 orang atau jika dipersentasekan menjadi 43,7 % . Sedangkan responden perempuan sebanyak 18 orang atau jika dipersentasekan menjadi 56,3 % . Hal ini menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan.

### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini berpengaruh juga pada kualitas pelayanan, maka dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.5 Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan.**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase %
1	Perguruan Tinggi (S1)	2	66,7
2	Perguruan Tinggi (D IV)	1	33,3
3	Perguruan Tinggi (D III)	0	0
4	SMU/Sederajat	0	0
Jumlah		3	100

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pendidikan responden dalam penelitian yaitu tingkat Perguruan Tinggi (S1) berjumlah 2 orang atau jika dipersentasekan menjadi 66,7 % , Kemudian tingkat Perguruan Tinggi (D IV) yaitu berjumlah 1 orang atau jika dipersentasekan menjadi 33,3 % , tingkat Perguruan Tinggi (D III) yaitu berjumlah 0 orang atau 0 % dan Jika dilihat dari tingkat pendidikan terendah yaitu SMU/Sederajat adalah berjumlah 0 orang atau jika dipersentase menjadi 0 %.

**Tabel V.6 Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien.**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase %
1	DIPLOMA	5	15,6
2	SMA	14	43,7
3	SMP	9	28,1
4	SD	4	12,5
Jumlah		32	100

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pendidikan responden dalam penelitian yaitu tingkat DIPLOMA berjumlah 5 orang atau jika dipersentasekan menjadi 15,6 % , tingkat SMA berjumlah 14 orang atau jika dipersentasekan menjadi 43,7 % , tingkat

SMP berjumlah 9 orang atau jika dipersentasekan menjadi 28,1 % dan pada tingkat pendidikan SD berjumlah 4 orang atau jika dipersentasekan menjadi 12,5 %.

#### 4. Tingkat Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat pekerjaan responden pada penelitian ini, maka dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.7 : Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Tenaga Kesehatan.**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase %
1	Pegawai Negeri	2	66,7
2	Pegawai Swasta	1	33,3
	Jumlah	3	100

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pekerjaan responden dalam penelitian ini yaitu Pegawai Negeri berjumlah 2 orang atau jika dipersentasekan menjadi 66,7 % , sedangkan Pegawai Swasta yaitu berjumlah 1 orang atau jika dipersentasekan menjadi 33,3 % .

**Tabel V.8 : Jumlah Keseluruhan Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Pasien.**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase %
1	Pegawai Negeri	5	15,6
2	Pegawai Swasta	4	12,5
3	Pelajar/Mahasiswa	8	25
4	Wirausaha	7	21,9
5	Petani	8	25
	Jumlah	32	100

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pekerjaan responden dalam penelitian yaitu Pegawai Negeri berjumlah 5 orang atau jika dipersentasekan menjadi 15,6 % ,

Pegawai Swasta berjumlah 4 orang atau jika dipersentasekan menjadi 12,5 % , selanjutnya Pelajar/Mahasiswa berjumlah 8 orang atau jika dipersentasekan menjadi 25 % , Wirausaha berjumlah 7 orang atau jika dipersentasekan menjadi 21,9 % , Petani berjumlah 8 orang atau jika dipersentasekan menjadi 25 % .

### **B. Analisis Pelayanan Rawat Inap Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu memberikan pelayanan kepada semua penduduk tanpa membedakan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tingkat pekerjaan. Agar terjaminnya suatu kualitas pelayanan di setiap pelayanan kesehatan contohnya pelayanan dipuskesmas ini pemerintah telah menerapkan suatu peraturan didalam Surat Keputusan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu tentang standar pelayanan kesehatan rawat inap ini dimaksudkan untuk menjadikan suatu panduan bagi pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit/puskesmas.

Didalam Surat Keputusan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah kegiatan atau kerugian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan yang dimaksudkan didalam Surat Keputusan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu meliputi tentang jenis-jenis pelayanan rumah sakit/puskesmas yang miimal wajib disediakan oleh rumah sakit

atau puskesmas dan juga mengenai bagaimana SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar Pelayanan. Jenis-jenis pelayanan tersebut iyalah :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pelayanan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulan
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit/puskesmas



## 21. Pelayanan pengendalian infeksi

Jadi semua sudah lengkap dijelaskan didalam Surat Keputusan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008.

Dalam menilai kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit/Puskesmas ada beberapa indikator penyusunan kinerja pelayanan sesuai dengan faktor dan konteks penelitian. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyebutkan indikator pelayanan yang dijadikan pedoman yaitu ; pemberi pelayanan di rawat inap, dokter penanggung jawab pasien rawat inap, ketersediaan pelayanan rawat inap, jam visite dokter spesialis, dan kepuasan pelanggan.

Untuk mengetahui hasil dari tanggapan responden mengenai kualitas pelayanan pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu (Studi Pasien Rawat Inap), maka dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

### **1. Pemberi Pelayanan Rawat Inap**

Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten yaitu minimal pendidikan D3, setiap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit/Puskesmas harus tersedianya pelayanan rawat inap oleh tenaga medis yang berkompoten. Dan harus diketahui bahwa jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan diruang rawat inap harus sesuai dengan yang ketentuan. Maka dapat dilihat hasil tanggapan responden pada tabel berikut ini :

**Tabel V.9 Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Pemberi Pelayanan Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		Iya	Kadang-kadang	Tidak Tahu	
1	Kecepatan Pelayanan.	12 / 37,5%	20 / 62,5 %	0 / 0%	32
2	Membedakan antara pasien umum dan pasien bpjs.	12 / 37,5 %	15 / 46,8 %	5 / 15,6 %	32
3	Keramahan terhadap pasien.	22 / 68,7 %	10 / 31,3%	0 / 0 %	32
4	Kecakapan kerja sesuai dengan bidangnya.	24 / 75 %	0 / 0 %	8 / 25 %	32
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>45</b>	<b>13</b>	<b>128</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>12</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>32</b>
<b>Persentase</b>		<b>55</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan hasil data yang diperoleh pada tabel di atas diketahui bahwa responden yang menjawab kecepatan pelayanan ternilai iya cepat yaitu berjumlah 12 orang, dan yang menjawab kadang-kadang berjumlah 20 orang. Disimpulkan banyaknya yang menjawab kadang-kadang cepat yaitu ada 20 orang. Selanjutnya dari jawaban responden tentang pelayanan pasien umum dan pasien bpjs membeda-bedakan atau tidak, ada 12 orang masyarakat menjawab iya membeda-bedakan ada juga 15 orang menjawab kadang-kadang membeda-bedakan dan sisanya sebanyak 5 orang menjawab tidak tahu. Dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu ini menerapkan 5S dalam memberikan pelayanan yaitu :

“Senyum, Salam, Sapa, Santun, Sabar” tetapi hasil jawaban responden ada yang mengatakan kadang-kadang ramah dan kadang-kadang-kadang tidak sebanyak 10 orang dan yang menjawab iya ramah ada 22 orang, ini menyimpulkan bahwa masih ada saja tenaga medis yang tidak menerapkan 5S tersebut.

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa pasien untuk mengajukan pertanyaan kepada orang tua anak tersebut, mengenai indikator pertama yaitu pemberi pelayanan di rawat inap, pertanyaan pertama ; apakah puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II ini telah tersedianya pelayanan yang sesuai dengan SOP?

*“ Menurut saya pelayanan rawat inap disini sudah sesuai dengan SOP dari penerimaan ketika anak saya mulai mendaftar dan dirawat di ugd ini “( Laysa Maulayasari, alamat ; DK 2 SKPA ).*

*“ Menurut saya pelayanan nya sudah bagus sesuai dengan SOP nya”( Muhammad Ilham, alamat ; DK 2 SKPA ).*

*“ Menurut bapak ya pelayanan rawat inap disini tu sudah sesuai dengan SOP yang sudah ada , iya dari penerimaan awal saya mendaftarkan anak saya lalu dirawat inap disini ”( Riski Arif, alamat ; DU SKPA ).*

Pertanyaan kedua ; bagaimana pandangan bapak/ibu terhadap tenaga pelayanan di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II apakah berkompeten atau tidak berkompeten?

*“ Menurut pandangan saya selama 2 hari ini pelayanan yang diberikan sudah berkompeten, perawat-perawat disini sudah cukup bertanggung jawab dengan kami selama anak saya dirawat disini “( Laysa Maulayasari, alamat ; DK 2 SKPA ).*

*“ Menurut saya selama dirawat di puskesmas ini dari yang udah-udah kurang berkompeten, perawat nya kurang bertanggung jawab, jadi malam itu infus anak saya sudah habis dan darahnya tersedot ke infuse membuat saya menjadi panik saya khawatir anak saya kenapa-kenapa, setelah saya panggil petugasnya perawat itu*

*mengatakan kenapa tidak cepat lapor ibuk,, seolah-olah mereka menyalahkan saya padahal karena saya tidak tahu apa-apa tentang infus”( Muhammad Ilham, alamat ; Rambah Utama ).*

*“ Menurut bapak sih pelayanan disini itu ya sudah berkompeten petugas rawat inapnya semua bertanggung jawab dengan baik”( Riski Arif, alamat ; DU SKPA ).*

Selain keramahan berperan penting dalam memberikan suatu pelayanan , kecakapan kerja tenaga medis yang sesuai dengan bidangnya ini berpengaruh juga terhadap kelancarannya suatu pekerjaan dan jika tidak sesuai dengan bidangnya maka akan terjadinya suatu keraguan dan menimbulkan kekeliruan dalam penanganan pasien yang berobat di puskesmas tersebut, dari hasil data yang di dapat jawaban dari responden adalah sebanyak 24 orang mengatakan kecakapan kerjanya bagus dan sisanya 8 orang menjawab tidak tahu karena sebagian masyarakat tidak mengerti akan hal itu.

Selain melakukan wawancara dengan pasien peneliti juga melakukan wawancara dengan beberapa pejabat di puskesmas dan mengajukan beberapa pertanyaan yang berhubungan pelayanan mengenai indikator pertama pelayanan rawat inap. Petayaan tersebut yaitu apakah puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II ini telah tersedianya surat SOP ?

*“ SOP itu standar operasional prosedur jadi, disini semua tindakan karena kami sifatnya pelayanan jadi apapun pelayanannya apapun tindakan kami yang sifatnya pelayanan semua ada SOP nya, contohnya pasien baru datang kita terima ada SOP nya penerimaan pasien baru, kemudian pemasangan infuse ada SOP nya bahkan sampai pasien pulang ada SOP nya “. ( Eko Budianto . Amd. Kep , Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah Samo , Jabatan ; Pj. Program. P2P ).*

*“ Kalau di puskesmas rambah samo II ini karena sudah teragreditasi jadi kita semua pelayanannya sudah mempunyai SOP nya agreditasinya yaitu madya “. (*

*Maradomja Lubis , Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rambah Samo II , Jabatan ; KA Ruang Rawat Inap ).*

*“ Sudah ada ” ( Hj Agustina Str. Kep , Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan , Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, PJ Program P2P dan KA Ruang Rawat Inap tentang tersedianya surat SOP Puskesmas di Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu disimpulkan bahwa dipuskesmas rambah samo II telah teragreditasi maka semua tindakan yang sifatnya pelayanan memiliki surat SOP nya masing-masing, dari mulai penerimaan pasien sampai pada pemulangan pasien ada SOP nya”.

Selanjutnya hasil wawancara peneliti kepada pasien apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan SOP atau tidak disimpulkan bahwa, dua pasien menyatakan sudah sesuai, tetapi satu pasien menyatakan masih ada tindakan pelayanan yang belum sesuai dengan SOP.

Berdasarkan hasil observasi penulis melakukan secara langsung melihat kegiatan pelayanan pada UPT Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu, masih adanya pegawai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap pasien tidak melengkapi SOP. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuisisioner indicator pemberi pelayanan rawat inap yang meliputi beberapa item yaitu ; kecepatan pelayanan, membedakan antara pasien umum dan pasien bpjs, keramahan terhadap pasien, kecakapan kerja sesuai dengan bidangnya, jumlah persentase ; 55% menjawab iya, 35% menjawab kadang-kadang, 10% menjawab tidak tahu.

Jadi dari hasil kuisioner, wawancara dan observasi peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberi pelayanan rawat inap di puskesmas rambah samo II ini cukup bagus dari segi kecepatan pelayanan, membedakan antara pasien umum dan pasien bpjs, keramahan terhadap pasien, kecakapan kerja sesuai dengan bidangnya. Maka dari itu tingkatan penilaian pemberi pelayanan rawat inap jika di persentasekan yaitu 80 % ( cukup bagus ) dari hasil penjumlahan persentase kuisioner 55 % - 35 % = 20 %  $\rightarrow$  100 % - 20 % = 80 % . Dan dari hasil perbandingan hasil wawancara kepada pasien 2 : 1 , yaitu 2 pasien menjawab bagus dan 1 pasien menjawab kurang bagus.

## 2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien. Dengan tersedianya pelayanan rawat yang terkoordinasi maka akan terjaminnya kesinambungan sebuah pelayanan tersebut, untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap dalam kualitas pelayanan kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu ini maka dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.10 Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		Tersedia	Kadang-kadang	Tidak tahu	
1	Ketersediaannya dokter setiap kali berobat.	32 / 100 %	0	0	32
2	Ketersediaannya dokter khusus yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.	18 / 56,3 %	9 / 28,1 %	5 / 15,6 %	32
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>64</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>25</b>	<b>4,5</b>	<b>2,5</b>	<b>32</b>
<b>Persentase</b>		<b>78,1</b>	<b>14,1</b>	<b>7,8</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan hasil survey data yang didapat mengenai indikator ke dua yaitu dokter penanggung jawab pasien rawat inap beberapa pertanyaan diajukan kepada masyarakat yang menjadi pasien, pertanyaan pertama yaitu ketersediaan dokter setiap kali berobat yang menjawab tersedia sebanyak 32 orang dan tidak ada pasien yang menjawab tidak tersedia, ini membuktikan bahwa di Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu telah cukup memiliki jumlah dokter penanggung jawab rawat inap, tetapi ketersediaan dokter khusus yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan responden menjawab tersedia sebanyak 18 orang, kadang-kadang tersedia sebanyak 9 orang dan ada sebagian pasien yang kurang paham mereka menjawab tidak tahu berjumlah 5 orang.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara untuk mengajukan beberapa pertanyaan kepada pejabat puskesmas di kecamatan rambah samo II yang mengenai

dengan indikator kedua yaitu dokter penanggung jawab pasien rawat inap. Pertanyaan pertama ; apakah di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II telah tersedianya penanggung jawab pelayanan ?

*“ Ada, jadi disini jenjangnya atau strukturnya terutama untuk seperti rawat inap disitu ada kepala ruangan yang bertanggung jawab untuk penanggung jawabi seluruh staff atau tenaga yang ada di rawat inap disitu ada bidan, ada perawat, kemudian disitu juga ada dokter sebagai penanggung jawab medisnya kemudian mereka juga tidak bisa lepas begitu saja diatas mereka baru tanggung jawabnya ke kepala puskesmas” ( Eko Budianto . Amd. Kep , Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah Samo , Jabatan ; PJ. Program. P2P ).*

*“ Puskesmas rambah samo II ini sudah tersedia 2 dokter umum jadi dan itu setiap dokter mempunyai tanggung jawabnya masing-masing, kalau seandainya didalam bulan ini ada dokter satu di rawat inap yang satunya di rawat jalan, jadi bulan itu ada roling mereka “ ( Maradomja Lubis , Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rawat Inap , Jabatan ; KA Ruangn Rawat Inap ).*

*“ Sudah ada, khususnya kepala ruangan rawat inap “ ( Hj Agustina S. Tr. Kep , Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan , Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

Pertanyaan kedua ; apakah di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II telah menyediakan dokter khusus yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan?

*“ Sesuai dengan tuporsilnya disini memang tugas pokoknya menanggung jawabi masalah untuk pelayanan medis, jadi memang sudah ada “ ( Eko Budianto, Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah Samo, Jabatan ; PJ. Program. P2P ).*

*“ Kalau dokter khusus itu belum ada, yang ada dokter umum , ada dua dokter umum “ ( Hj Agustina S. Tr. Kep, Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan, Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

*“ Disini dokter yang menanggung jawabi itu yang PNS yaitu yang mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan berkaitan dengan rawat inap”( Maradomja Lubis, Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rawat Inap, Jabatan ; KA Ruangn Rawat Inap ).*

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, PJ Program P2P dan KA Ruang Rawat Inap tentang Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap, diketahui bahwa telah tersedianya Kepala Ruang yang bertanggung jawab untuk menanggung jawabi/mengomando seluruh staff atau tenaga medis yang ada di rawat inap, seperti bidan dan perawat kemudian dokter sebagai penanggung jawab medisnya.

Kemudian berdasarkan hasil kegiatan observasi penulis melakukan secara langsung melihat kegiatan pelayanan pada UPT Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu. Untuk mengetahui apakah ada tersedianya dokter penanggung jawab ruang rawat inap , sebelumnya peneliti juga sudah melakukan wawancara dengan Kepala puskesmas dan PJ Program P2P yang menyatakan bahwa di Puskesmas Rambah Samo II telah tersedianya dokter penanggung jawab ruangan rawat inap tersebut yaitu kepala ruangan rawat inap yang mengomando atau memimpin kegiatan pelayanan di rawat inap, bahkan peneliti juga langsung di arahkan untuk langsung melakukan wawancara juga kepada kepala ruangan rawat inap, dari bapak Eko Budianto yang menjabat sebagai PJ Program P2P. Kemudian peneliti mengamati jam kerja kepala ruangan rawat inap tersebut yaitu dari pagi pukul 07;30 – 17;00 WIB . Ketika sudah lewat dari jam nya maka ruangan rawat inap hanya akan di jaga oleh perawat-perawat yang tinggal menetap di puskesmas tersebut.

Jadi dari hasil pengumpulan data yang didapat melalui kegiatan kuisioner dan wawancara lalu didukung oleh observasi, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa di Puskesmas Rambah Samo II telah tersedianya Kepala Ruang Rawat Inap yaitu

Bapak Maradomja Lubis yang bertugas untuk mengomando semua kegiatan yang berupa pelayanan rawat inap.

### 3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit/puskesmas. Diwajibkan tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di rumah sakit/puskesmas. Standar yang ditentukan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan. Untuk dapat melihat hasil dari tanggapan responden mengenai indikator prosedur pelayanan dalam kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu, maka di uraikan pada tabel berikut ini :

**Tabel V.11 Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		Tersedia	Kadang-kadang	Tidak tahu	
1	Dokter spesialis anak	0	0	32	32
2	Dokter spesialis penyakit dalam	0	0	32	32
3	Kebidanan	19	0	13	32
<b>Jumlah</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>98</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>6,3</b>	<b>0</b>	<b>25,7</b>	<b>32</b>
<b>Persentase</b>		<b>19,4</b>	<b>0</b>	<b>78,6</b>	<b>100%</b>

Sumber : Olahan Penelitian 2020

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa tanggapan hasil responden diketahui ketersediaan dokter spesialis anak dan dokter spesialis penyakit dalam adalah 0 orang yaitu tidak ada masyarakat yang tahu tentang ketersediaannya dokter spesialis anak dan dokter spesialis penyakit dalam, maka responden 32 orang menjawab tidak tahu. Masyarakat yang menjadi pasien di puskesmas rambah samo II kabupaten rokan hulu memang tidak mengetahui tentang ketersediaannya dokter spesialis. Selanjutnya tentang ketersediaannya kebidanan bahwa sebanyak 19 orang menyatakan tersedia, sedangkan sisanya 13 orang menyatakan tidak tahu.

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada pejabat puskesmas dengan memberikan beberapa sebuah pertanyaan yang mengenai indikator ketiga pelayanan rawat inap yaitu ketersediaan pelayanan rawat inap. Pertanyaan pertama ; apakah di puskesmas di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II telah tersedianya pelayanan kesehatan anak ?

*“ Kalau untuk dokter spesialis sebenarnya belum ada dan sebenarnya dengan tipe puskesmas rambah samo II ini yang BLUD seharusnya bisa kita menyediakan tapi karena sesuatu dan lain hal keterbatasan dana ini untuk mendatangkan dokter spesialis kita belum bisa” ( Eko Budianto. Amd. Kep, Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah samo, Jabatan ; PJ. Program. P2P ).*

*“ Kalau pelayanan kesehatan anak sudah ada yaitu poli anak , poli umum juga ada, cuman kalau khusus dokter spesialisnya anak belum ada” ( Hj Agustina S.Tr. Kep, Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan, Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

*“ Di puskesmas rambah samo II ini kalau untuk dokter spesialis anak belum ada, jadi masih dokter umum aja yang ada “ ( Maradomja Lubis, Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rambah Samo II, Jabatan ; KA Ruang Rawat Inap ).*

Pertanyaan kedua ; apakah di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II telah tersedianya pelayanan penyakit dalam ?

*“ Sama dengan dokter spesialis anak tadi , belum ada nya dokter spesialis penyakit dalam “ ( Eko Budianto . Amd . Kep, Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah Samo, Jabatan ; PJ. Program. P2P ).*

*“ Kalau poli penyakit dalam sudah ada cuman kalau dokter spesialisnya belum ada “ ( Hj Agustina S.Tr. Kep, Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan, Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

*“ Untuk dokter spesialis penyakit dalam juga belum ada “ ( Maradomja Lubis, Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rambah Samo II, Jabatan ; KA Ruang Rawat Inap ).*

Pertanyaan ketiga ; apakah di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II telah tersedianya kebinanan ?

*“ Kalau spesialis belum ada, tapi kalau kebidanan kami melayani , dalam arti begini, karena puskesmas rambah samo II ini sudah ponok , ponok itu adalah pelayanan untuk emergensi kegawat daruratan kebidanan. Jadi, disini puskesmas rambah samo II sebagai pusat rujukan dari bidan-bidan desa. Kecuali nanti tidak mampu menanganinya, baru kami akan rujuk lagi tapi kalau pelayanan kebidanan untuk melahirkan ada pelayanannya disini “ ( Eko Budianto . Amd . Kep, Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah Samo, Jabatan ; PJ. Program. P2P ).*

*“ Kebidanan juga ada untuk menolong persalinan “ ( Hj Agustina S.Tr. Kep, Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan, Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

*“ Disini kebidanan yang umum saja yang ada kalau yang spesialis kebinanan belum ada, jadi belum ada di puskesmas rambah samo II ini didatangkan oleh spesialis “ ( Maradomja Lubis, Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rambah Samo II, Jabatan ; KA Ruang Rawat Inap ).*

Kemudian peneliti juga melakukan kegiatan observasi untuk melihat langsung ketersediaan dokter spesialis, dari data yang didapat dengan melihat jumlah pegawai-pegawai puskesmas rambah samo II tidak adanya ketersediaan dokter spesialis. Dibawah ini terdapat tabel keseluruhan jumlah-jumlah pegawai puskesmas rambah samo II.

**Tabel V.12 Jumlah Pegawai-Pegawai Puskesmas Rambah Samo II**

N O	Jumlah Pegawai Puskesmas R. Samo II Tahun 2019					
	Jabatan	Jumlah	PNS	PTT	HNR	TKS
1	Dokter Umum	2 Org	1	0	1	0
2	Dokter Gigi	0 Org	0	0	0	0
3	Bidan	29 Org	13	2	3	11
4	Perawat	10 Org	2	2	4	2
5	Analisis	1 Org	1	0	0	0
6	Fisioterapy	1 Org	0	0	1	0
7	Gizi	2 Org	1	0	1	0
8	AST. Apoteker	1 Org	1	0	0	0
9	Administrasi	5 Org	2	0	2	1
10	Sopir	1 Org	0	0	1	0
11	Satpam	1 Org	0	0	1	0
12	C Service	2 Org	0	0	2	0
<b>JUMLAH</b>		<b>55 Orang</b>				

*Sumber : Pusat Kesehatan Masyarakat Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.*

Kegiatan observasi ini juga didukung dengan melakukan wawancara langsung kepada Kepala Puskesmas, PJ Program P2P dan KA Ruang Rawat Inap untuk mengetahui info lebih lanjut.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, PJ Program P2P dan KA Ruang Rawat Inap tentang ketersediaan pelayanan rawat inap yang tertuju pada dokter spesialis anak dan dokter spesialis penyakit dalam adalah belum ada tersedianya dokter spesialis dikarenakan dengan Puskesmas Rambah Samo II yang memiliki tipe BLUD seharusnya bisa menyediakan dokter spesialis tetapi karena kendala keterbatasan dana maka Puskesmas Rambah Samo belum sanggup untuk

menyediakan dokter spesialis tersebut. Selanjutnya ketersediannya kebidanan Puskesmas Rambah Samo II telah menyediakan kebidanan karena Puskesmas Rambah Samo II telah memiliki pelayanan untuk emergency kegawat darurat kebidanan (ponet).

Jadi dari penjelasan hasil kuisisioner, wawancara dan observasi maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa di puskesmas rambah samo II ini belum tersedianya dokter spesialis, karena kendala dana dan masyarakat yang berobat sebagai pasien rawat inap yang tidak mengetahui tentang ketersediaan dokter spesialis.

#### **4. Jam Visite Dokter Spesialis**

Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Jam Visite Dokter Spesialis dalam kualitas pelayanan kesehatan pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu ini maka dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel V.13 Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap Terhadap Indikator Jam Visite Dokter Spesialis Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Di Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Kadang-kadang	Tidak tahu	
1	Kedisiplinan dokter rawat inap	32	0	0	32
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>
<b>Persentase</b>		<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Olahan Penelitian 2020*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas 32 orang pasien menyatakan kedisiplinan dokter spesialis rawat inap di Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu yaitu baik, dan selanjutnya 0 orang menyatakan kedisiplinan dokter dirawat inap kadang-kadang baik kadang-kadang kurang baik, 0 orang menjawab tidak tahu. Kedisiplinan dokter spesialis rawat inap dilihat dari ketepatan waktu, tanggung jawab, peraturan, dan disiplin kerja.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada pejabat puskesmas dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang mengenai indikator keempat pelayanan yaitu Jam visite dokter spesialis. Pertanyaan pertama ; berapa jumlah kunjungan dokter spesialis tiap per 3 bulannya di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II ?

*“ Karena memang tidak ada dokter spesialis jadi tidak ada data apapun “ ( Eko Budianto, Amd. Kep. Instansi/Organisasi ; Pkm. Rambah Samo, Jabatan ; PJ. Program. P2P ).*

*“ Untuk dokter spesialis tidak ada datanya karena disini tidak menyediakan dokter spesialis “ ( Hj Agustina S.Tr. Kep, Instansi/Organisasi ; Dinas Kesehatan, Jabatan ; Kepala Puskesmas ).*

*“ Sampai saat ini tidak ada dokter spesialis jadi belum ada kunjungannya dokter spesialis , disini masih ditanganinya oleh dokter umum” ( Maradomja Lubis, Instansi/Organisasi ; Puskesmas Rambah Samo II, Jabatan ; KA Ruang Rawat Inap ).*

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada pasien dirawat inap dengan mengajukan pertanyaan ; bagaimana kedisiplinan dokter di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II ?

*“ Disiplin, dokter disini kerjanya bagus kedatangannya tepat waktu dan saya tidak perlu menunggu lama “ ( Laysa maulayari, Alamat ; DK II SKPA ).*

*“ Disiplin, dokter dan perawat tepat waktu dan bertanggung jawab “ ( Riski Arif, Alamat ; DU SKPA ).*

*“ Iya, disiplin “ ( M. Ilham, Alamat ; Rambah Utama ).*

Kemudian peneliti juga melakukan kegiatan observasi untuk melihat langsung kedisiplinan dokter spesialis yang dirawat inap puskesmas rambah samo II dikarenakan peneliti sebelumnya sudah memeriksa jumlah-jumlah pegawai puskesmas rambah samo II dan juga sudah melakukan wawancara dengan Kepala Puskesmas, PJ Program P2P dan KA Ruang Rawat Inap karena belum tersedianya dokter spesialis maka tidak ada juga data kunjungan dokter spesialis.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, PJ Program P2P dan KA Ruang Rawat Inap tentang Jam Visite Dokter Spesialis itu bahwa sudah dijelaskan sebelumnya tidak ada nya dokter spesialis di Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu, dan Selanjutnya dari hasil wawancara kepada masyarakat yang menjadi pasien rawat inap mengatakan kedisiplinan dokter di rawat inap Puskesmas Rambah Samo II Sangat Disiplin dalam penanganan pelayanan berobat.

Jadi dari hasil data yang didapat kuisioner, wawancara dan observasi maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada nya data kunjungan dokter spesialis dikarenakan memang belum tersedianya dokter spesialis dan dari hasil kuisioner dan

wawancara dengan pasien disimpulkan pasien menyatakan dokter spesialis sudah sangat disiplin. Pasien rawat inap di puskesmas rambah samo II tidak mengetahui dengan keberadaan dokter spesialis tersebut yang mereka tahu hanya dokter-dokter dan perawat yang biasanya berkunjung.

### 5. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap, yaitu dengan terselenggaranya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator prosedur pelayanan dalam kualitas pelayanan dalam kualitas pelayanan kesehatan pada UPT Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.14 Distribusi Penilaian Responden Pasien Rawat Inap terhadap Indikator Kepuasan Pelanggan Dalam Pelayanan Pada UPT Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu.**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		Puas	Kadang-kadang	Kurang baik	
1	Pandangan pasien terhadap pelayanan , apakah merasa puas atau tidak .	22	10	0	32
	Jumlah	22	10	0	32
	Rata-rata	22	10	0	32
	Persentase	68,7	31,3	0	100%

Sumber : Olahan Penelitian 2020

Berdasarkan hasil penelitian dilihat pada tabel diatas sebanyak 22 orang menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan tetapi ada juga pasien yang menyatakan kadang-kadang puas dan kadang-kadang tidak puas.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada pasien rawat inap mengenai indikator kelima pelayanan yaitu ; kepuasan pelanggan. Pertanyaan pertama ; bagaimana pandangan bapak/ibu dengan pelayanan di puskesmas rawat inap kecamatan rambah samo II yang diberikan apakah merasa puas atau tidak puas ?

*“ Puas, alasan saya merasa puas karena saya dilayani dengan baik selama anak saya dirawat di puskesmas ini “ ( Laysa maulayasari, Alamat ; DK II SKPA ).*

*“ Kurang puas karena saya merasa anak saya kurang diperhatikan , pengecekan nya jarang, saya tidak paham dengan infuse jadi tidak tahu kapan harus melapor untuk mengganti nya jika sudah hampir habis infuse nya “ ( Muhammad Ilham, Alamat ; Rambah Utama ).*

*“ Puas “ ( Riski Arif, Alamat ; DU SKPA ).*

Dari hasil wawancara dengan masyarakat yang menjadi pasien dirawat inap mengatakan ada yang merasa puas dan ada yang merasa kurang puas, alasan pasien yang merasa kurang puas yaitu dikarenakan kurangnya perhatian terhadap pasien seperti halnya masalah yang ditemui tentang infus perawat tidak memberikan himbauan kepada pasien untuk memberitahu petugas jika infus sudah mulai habis harus segera di ganti, karena kurangnya pengetahuan pasien tersebut terjadilah penyedotan darah dari infus tersebut yang menyebabkan kepanikan terhadap pasien, lalu ada juga pasien yang mengeluh karena keramahan perawat terhadap pasien .

Jadi setelah peneliti melakukan wawancara dan kuisisioner selanjutnya peneliti melakukan kegiatan observasi untuk melihat atau mengamati langsung kegiatan

pelayanan di ruangan rawat inap yang ada pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu. Hasil yang didapat peneliti menemukan adanya perawat yang kurang ramah terhadap pasien contohnya tidak memberikan senyum dan kurangnya komunikasi kepada pasien, sementara itu puskesmas rambah samo telah menerapkan 5S dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berobat, 5S tersebut yaitu Senyum, Salam, Sapa, Santun, dan Sabar. Tetapi, ditemukan juga perawat yang ramah kepada pasien, maka dari itu tidak semua perawat tidak ramah kepada pasien, ada juga perawat yang ramah kepada pasiennya.

Jadi setelah data yang didapat dari kuisioner dan wawancara berikutnya observasi maka peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap puskesmas rambah samo II ini merasa kurang puas jika di presentasikan yaitu  $68,7\% - 31,3\% = 37,4 \rightarrow 100\% - 37,4\% = 62,6\%$ .

### **C. Faktor-Faktor Yang Menghambat Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Pada UPT Puskesmas Dikecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu.**

Pelayanan pada UPT Puskesmas Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu mempunyai beberapa masalah-masalah dalam memberikan pelayanan kepada para pasien rawat inap . Adapun masalah-masalah yang telah di jelaskan sebelumnya di akibatkan oleh beberapa faktor-faktor sebagai berikut :

1. Pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis. Seperti : perawat atau dokter yang tidak memberikan senyum

kepada pasien ketika sedang menangani atau mengecek pasien tersebut. Sementara itu kepuasan pasien adalah merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam memberikan sebuah pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Kurangnya kepedulian perawat terhadap pasien. Seperti : perawat tidak memberitahu kepada pasien untuk melapor ke perawat ketika infuse sudah hampir habis, sehingga terjadinya penyedotan darah yang cukup banyak ke infus tersebut dan mengakibatkan kepanikan terhadap pasien. Ini disebabkan karena kurangnya komunikasi antar perawat dengan pasiennya sehingga pasien yang tidak mengerti atau tidak paham mereka akan diam saja sebelum infusnya benar-benar terlihat sudah habis. Kepedulian tenaga medis juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.
3. Kurangnya kedisiplinan dokter dalam kecepatan memberikan pelayanan. Kecepatan memberikan pelayanan adalah salah satu harapan dari kepuasan pasien, dan juga dikhawatirkan dapat mengakibatkan hal yang fatal jika adanya keterlambatan dalam penanganan medis kepada pasien. Kedisiplinan tenaga medis juga berperan penting dalam membangun pelayanan kesehatan yang efektif.
4. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan didalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 menjelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan dirawat inap, setiap puskesmas wajib tersedianya dokter spesialis yaitu dokter spesialis anak dan dokter spesialis penyakit dalam. Dan dari hasil data yang didapat dari wawancara dengan tenaga

kesehatan menyatakan bahwa puskesmas belum bisa menyediakan dokter spesialis yang di karenakan keterbatasan dana.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil tanggapan responden yang diperoleh berdasarkan metode campuran yaitu ; metode kuantitatif (kuesioner), metode kualitatif (wawancara) dan dilengkapi dengan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa :

Pelayanan Rawat Inap pada Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II dalam kategori cukup bagus ( 80 % ) dari hasil penjumlahan persentase kuisisioner  $55\% - 35\% = 20\% \rightarrow 100\% - 20\% = 80\%$  . Dan dari hasil perbandingan hasil wawancara kepada pasien 2 : 1 , yaitu 2 pasien menjawab bagus dan 1 pasien menjawab kurang bagus. Karena pada tingkat kepuasan pasien rawat inap puskesmas rambah samo II ini merasa kurang puas jika di presentasikan yaitu  $68,7\% - 31,3\% = 37,4 \rightarrow 100\% - 37,4\% = 62,6\%$  .

Di Puskesmas Rambah Samo II ini belum memiliki dokter spesialis khusus, dikarenakan keterbatasan dana puskesmas.

Faktor-faktor yang menghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan rawat inap pada UPT Puskesmas Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu yaitu :

- a. Pasien yang merasa kurang puas karena tenaga medis yang kurang ramah.
- b. Kurangnya kepedulian perawat terhadap pasien.
- c. Kurangnya kedisiplinan dokter terhadap kecepatan pelayanan.

- d. Kurangnya tenaga dokter , yaitu tidak memenuhi sesuai dengan standar minimal pelayanan puskesmas.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka sekiranya penulis dapat memberikan saran yang mungkin dapat menjadi masukan bagi pihak UPT Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo II Kabupaten Rokan Hulu, maka saran dari peneliti akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Diperlukannya perhatian yang lebih dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap , melaksanakan 5S yang telah ditetapkan Puskesmas. Agar para pasien yang berobat merasa puas dan nyaman.
2. Puskesmas rawat inap harus lebih memperhatikan standar operasional prosedur pelayanan puskesmas sebagai acuan pelayanan yang baik agar tercapainya tujuan puskesmas dengan baik.
3. Sebaiknya puskesmas menyediakan dokter spesialis yang diperlukan seperti dokter spesialis anak dan penyakit dalam.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Ndraha, Taliziduhu. 2011. Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru). Jakarta. Rineka Cipta.*
- Ndraha, Taliziduhu. 2003. Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru). Cetakan Pertama. Jakarta. Rineka Cipta.*
- Awang, Azam dan Mendra, Wijaya. 2012. Ekologi Pemerintahan. Pekanbaru. Alaf Riau.*
- Safiee, Inu Kencana, 2007. Pengantar Ilmu Pemerintahan. Bandung; PT. Refika Aditama.*
- Safiee, Inu Kencana, 2013. Ilmu Pemerintahan Sebagai Disiplin. Bandung; CV. Mandar Maju.*
- Syafii, Inu Kencana. 2011. Sistem Pemerintahan Indonesia. Jakarta. Rineka Cipta.*
- Rasyid, Muhammad Ryas. 1997. Makna Pemerintahan (Tinjauan Dari Segi Etika dan Kepemimpinan). Jakarta. PT. Raja Grafindo.*
- Maulidiah Sri, 2014. Pelayanan Publik Pelayanan Terpadu Administrasi Kecamatan. Bandung; CV. Indra Prahasta.*
- Hardiyansyah, 2011. Kualitas Pelayanan Publik. Yogyakarta; Gama Media.*
- Barata, Atep Adya, 2004. Dasar-Dasar Pelayanan Prima. Jakarta; PT. Elex Media Komputindo.*
- Labolo, Muhadam. 2014. Memahami Ilmu Pemerintahan. Jakarta. Rajawali Pres.*
- Sitorus, Monang. 2009. Manajemen Pelayanan Publik. Bandung; Unpad Press.*
- Moneir, 2008. Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta: PT. Bumi Aksara.*
- Pamuji, S, 1994. Profesionalisme Aparatur Negara Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Publik. Jakarta; Widyapraja.*

*Pasolong, Harbani. 2014. Teori Administrasi Publik. Bandung; Alfabeta.*

*Ali Faried, 2013. Teori Dan Konsep Administrasi. Jakarta; PT. Raja Grafindo.*

*Sutarto, 1993. Pengertian Kedudukan Dan Perincian Ilmu Administrasi. Yogyakarta; Liberty Yogyakarta.*

*Munaf, Yusri, 2016. Hukum Administrasi Negara. Pekanbaru; Marpoyan Tujuh Publishing.*

*Sule, Tisnawatierni Dan Saefullah, Kurniawan. 2015. Pengantar Manajemen. Jakarta; Prenadamedia Group.*

*Herlambang, Susatyo, 2016. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta; Gosyen Publishing.*

*Koentjoro, Tjahjono, 2007. Regulasi Kesehatan Di Indonesia. Yogyakarta; CV. Andi Offset.*

*Effendy, Khasan. 2010. Memadukan Metode Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung; CV. Indra Prahasta.*

**Jurnal :**

*Deliana, Nasution Irwan, 2016. Kinerja Pegawai Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Medan Denai Kota Medan. Medan; Universitas Medan.*

*Budiarto, 2015. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Makassar; Universitas Hasanudin.*

*Retnowati Dinik, 2008. Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang. Semarang; Universitas Diponegoro.*

**Dokumentasi:**

*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.*

*Undang- Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.*



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**