

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS RAWAT INAP
SIDOMULYO DI KECAMATAN TAMPAN KOTA PEKANBARU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh

Gelar Sarjana Strata Satu

Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Administrasi Publik Pada

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Islam Riau



AULIANA SAFITRI

NPM : 167110113

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PEKANBARU

2020

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadirat Allah SWT yang tak terhingga penulis ucapkan, atas segala rahmat dan nikmat yang diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul **“Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru”**. Sebagai salah satu syarat guna meraih gelar sarjana strata satu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru.

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengalaman sudah berupaya semaksimal mungkin demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu dari naskah skripsi ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan yang tentunya masih jauh dari kesempurnaan. Untuk membenahi hal itu penulis berharap kemakluman, kritik dan saran serta masukan dari para pembaca.

Penulis menyadari bahwasannya dalam proses studi maupun dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini banyak pihak turut membantu, sehubungan dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan banyak terimalasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang Beliau pimpin.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M,Si selaku Dekan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Ibu Lilis Suryani, S.Sos, M.Si sebagai Ketua Prodi Administrasi Publik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
4. Ibu Dia Meirina Suri S.Sos,M,si selaku Penasehat Akademik (PA) yang telah banyak memberikan nasehat, arahan kepada penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
5. Bapak Hendry Andry, S.Sos, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktunya dan membagi ilmu kepada penulis pada saat proses bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian.
6. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Khususnya Jurusan Administrasi Publik yang telah memberikan pembelajaran dari wawasan yang beliau-beliau berikan selama masa perkuliahan aktif.
7. Terima kasih yang tulus Ananda kepada ayahanda Nofiardi, ibunda tercinta Syofyenni dan kakak ku Agusdila Safitri yang telah memberikan do'a yang teramat tulus, kasih sayangnya, serta dukungannya dalam segala hal untuk mempermudah penulis meraih gelar sarjana strata satu (S1) bidang Ilmu Administrasi Publik.

8. Dan kepada teman-teman seperjuangan yang sama-sama menggali ilmu dibangku kuliah khususnya jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang turut memberikan saran, masukan, dan dukungan terhadap penyelesaian Usulan Penelitian ini.

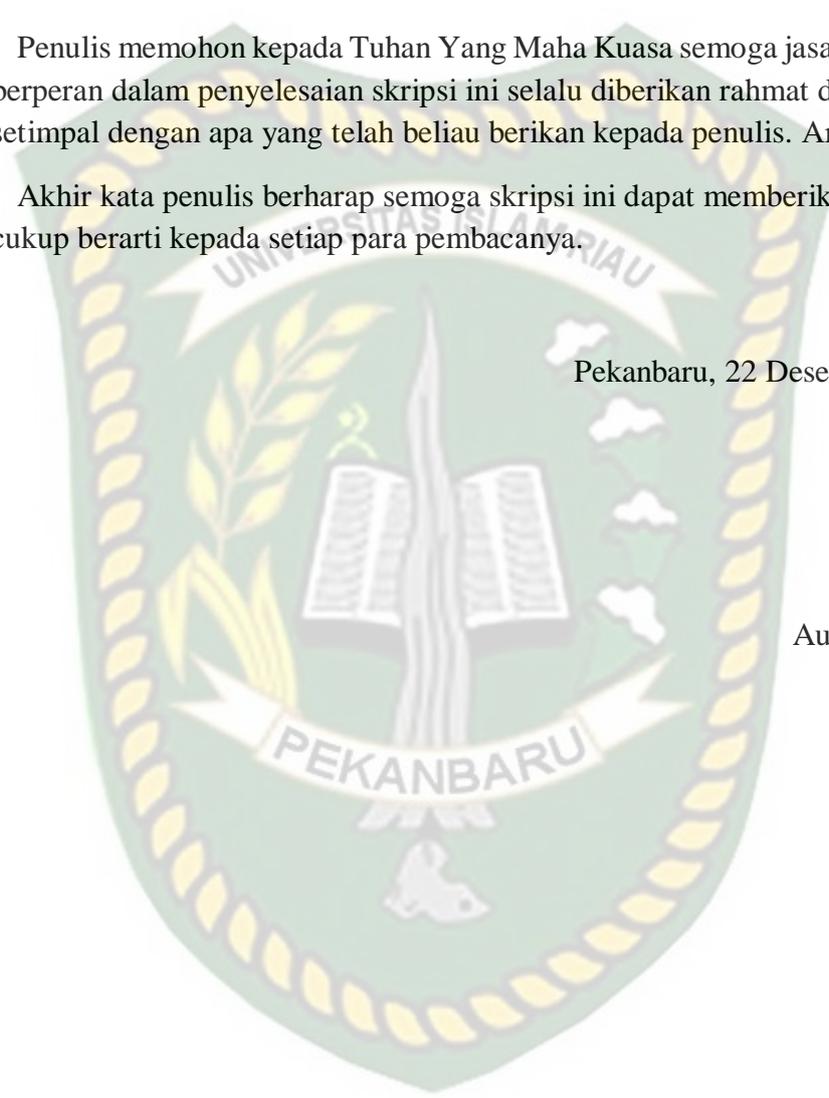
Penulis memohon kepada Tuhan Yang Maha Kuasa semoga jasa baik beliau yang berperan dalam penyelesaian skripsi ini selalu diberikan rahmat dan karunia yang setimpal dengan apa yang telah beliau berikan kepada penulis. Amin...

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada setiap para pembacanya.

Pekanbaru, 22 Desember 2020

Penulis

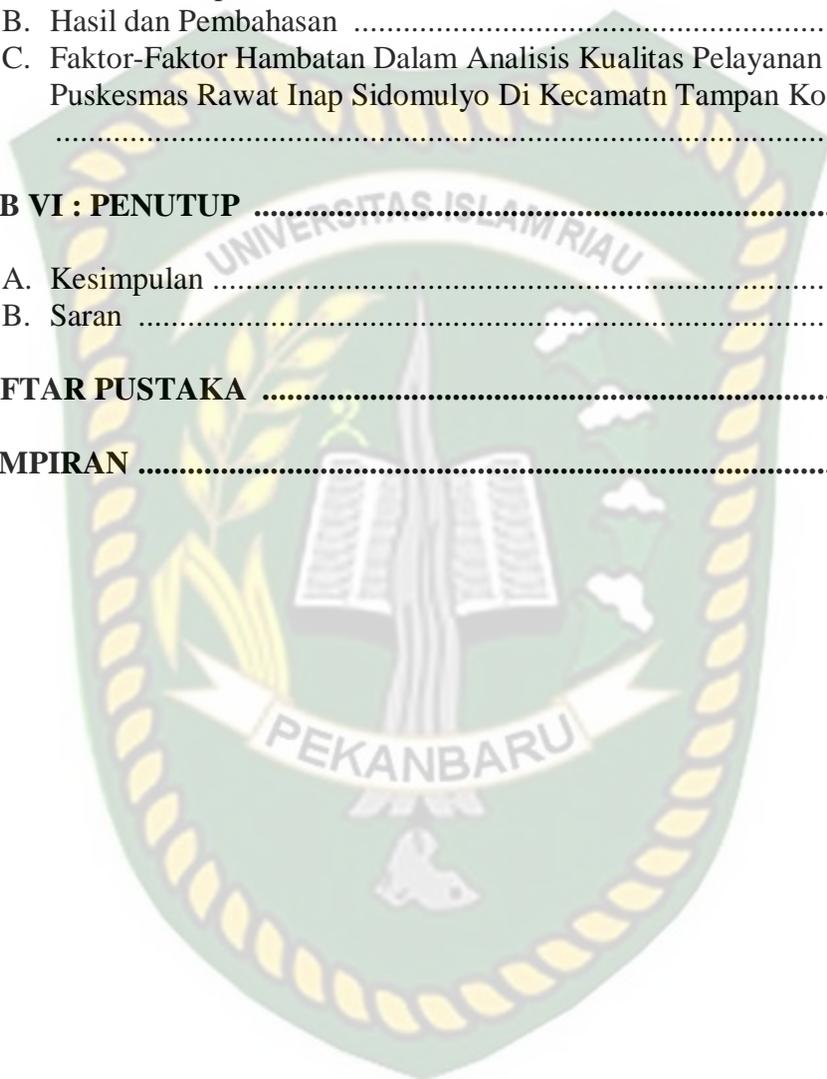
Auliana Safitri



DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	19
C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian	19
BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	21
A. Studi Kepustakaan	21
B. Kerangka Pikir	44
C. Hipotesis	45
D. Konsep Operasional	46
E. Operasional Variabel	50
F. Teknik Pengukuran	52
BAB III : METODE PENELITIAN	57
A. Tipe Penelitian	57
B. Lokasi Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel	58
D. Teknik Penarikan Sampel	59
E. Jenis dan Sumber Data	59
F. Teknik Pengumpulan Data	61
G. Teknik Analisis Data	61
H. Jadwal Waktu Kegiatan	62
BAB IV : DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN	62
A. Gambaran Umum Kota Pekanbaru	62
B. Profil Singkat Kecamatan Tampan	63
C. Profil Singkat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	64
D. Profil Singkat Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo	68

E. Sumber Daya Organisasi	78
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	80
A. Identitas Responden	80
B. Hasil dan Pembahasan	83
C. Faktor-Faktor Hambatan Dalam Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru	123
BAB VI : PENUTUP	124
A. Kesimpulan	124
B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	129
LAMPIRAN	131



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1 : Jumlah kunjungan pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru pada Tahun 2019.....	11
I.2 : Daftar Pegawai Puseksmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru	11
II.1 : Operasional Variabel Penelitian Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskemas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru	45
III.1 : Populasi dan Sampel.....	53
III.2 : Jadwal waktu kegiatan penelitian analisis kualitas pelayanan kesehatan Puseksmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.....	57
IV.1 : Jumlah Penduduk dan KepadatanPenduduk menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin di Kecamatan Tampan 2019.....	60
IV.2 : Daftar Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru	64
IV.3 : Jenis pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.	67
IV.4 : Jenis penyakit terbanyak di Puskesmas Rawat Inap Sidmulyo Barat Tahun 2019.....	70
IV. 5 : Besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas.....	71
IV. 6 : Jumlah Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Jabatan pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.....	75
V.1 : Responden Berdasarkan Tingkat Jenis Kelamin.....	76
V.2 : Responden Berdasarkan Tingkat umur.....	77
V.3 : Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	78

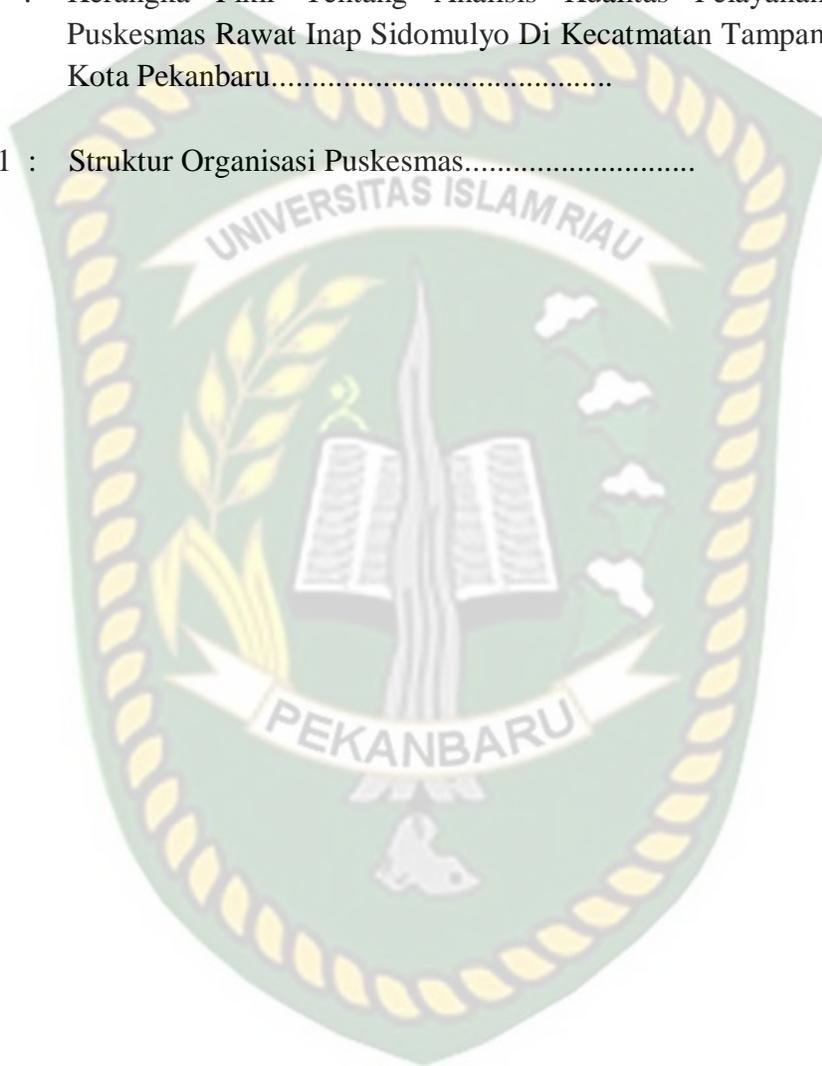
V.4	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Kompetensi Teknis.....	80
V.5	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Kompetensi Teknis.....	82
V.6	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Keterjangkauan.....	85
V.7	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Keterjangkauan.....	87
V.8	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Efektifitas	90
V.9	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Efektifitas.....	92
V.10	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Efisiensi.....	94
V.11	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Efisiensi	96
V.12	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Keamanan.....	99
V.13	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Keamanan.....	101
V.14	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Kenyamanan.....	103
V.15	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Kenyamanan.....	105
V.16	: Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Informasi.....	108
V.17	: Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Informasi.....	110

V. 18 :	Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Hubungan antar manusia.....	113
V.19 :	Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Hubungan antar manusia.....	115
V.20 :	Rekapitulasi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo.....	117
V.21 :	Rekapitulasi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo.....	118



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 : Kerangka Pikir Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.....	39
IV.1 : Struktur Organisasi Puskesmas.....	76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1	:Daftar Kuesioner Responden Petugas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru	129
2	:Daftar Kuesioner Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.....	
3	:Daftar Wawancara Peneliti dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.....	
4	: Daftar Telly Penelitian	
5	: Dokumentasi Penelitian	

SURAT PERNYATAAN

Saya Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Auliana Safitri
 NPM : 167110113
 Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
 Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
 Judul Usulan Penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

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

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

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

Pekanbaru, 7 Januari 2020



Auliana Safitri

Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

ABSTRAK

Oleh

AULIANA SAFITRI (167110113)

Kesehatan di Indonesia adalah salah satu hak yang harus dimiliki oleh tiap warga negara. Didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila. Agar penduduk hidup dengan sehat, diperlukan adanya suatu pelayanan kesehatan yang baik. Di permasalahan ini pemerintah membuat fasilitas pelayanan sehatan yakni Puskesmas yang sangat penting adalah sebagai institusi pelaksana teknis, puskesmas dituntut memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan kesehan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Permasalahan dalam penelitian adalah kurangnya kuantis sumber daya manusia yang tidak sesuai dengan jumlah pasien, belum disediakanna ruangan fasilitas wajib yakni ruangan pojok asi. Dalam mengungkap permasalahan ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengumpulan data secara kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan kualas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan berjalan cukup baik dalam artian masih banyak yang harus diperhatikan dan ditingkatkan sesuai mekanisme yang ditetapkan. Seperti petugas pelayanan kesehatan harus mengikuti Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan agar kualitas pelayanan sesuai dengan yang diharapkan masyarakat.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Puskesmas, Kesehatan Masyarakat

Analysis of the Quality of Health Services at Sidomulyo Inpatient Puskesmas in Tampan District, Pekanbaru City

ABSTRACT

Oleh

AULIANA SAFITRI (167110113)

Health in Indonesia is one of the rights that must be owned by every citizen. In Law No. 36 of 2009 on Health, stipulates that health is a human right and one of the elements of welfare that must be realized in accordance with the ideals of the Indonesian nation as referred to in Pancasila. In order for the population to live a healthy life, a good health service is needed. In this problem the government makes health care facilities that are very important puskesmas is as a technical implementing institution, puskesmas are required to have the ability to improve the quality of health services. Puskesmas is a health care facility that organizes public health efforts and first-rate individual health efforts. This study aims to find out an overview of the quality of health services at the Sidomulyo Inpatient Health Center. The problem in the study is the lack of human resources that do not match the number of patients, has not provided a mandatory facility room, namely a corner room breast milk. In uncovering this problem, researchers used quantitative methods with data collection techniques in questionnaires, interviews, observations, and documentation. The results showed that the health services in Sidomulyo Inpatient Health Center in Tampan subdistrict are running quite well in the sense that there is still much to be considered and improved according to the established mechanisms. Such as health care officers must follow the Standard Operational Procedures set so that the quality of service in accordance with the expectations of the community.

Keywords: Quality of Service, Health Center, Public Health

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan di Indonesia adalah salah satu hak yang harus dimiliki oleh tiap warga negara. Didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 yang merupakan pengganti UU 32 Tahun 2004 yang mengatur tentang pembagian antara pusat dan daerah, pada UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah salah satu dari urusan bersama yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Enam urusan tersebut adalah:

1. Pendidikan
2. Kesehatan
3. Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
4. Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman
5. Kentraman dan Ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat
6. Social

Salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah berkaitan dengan bidang kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan amanah Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan secara tegas bahwa, Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan maka, setaiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan tidak terkecuali

masyarakat miskin dan tidak mampu karena kesehatan adalah hak asasi dan sekaligus merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja tempat pelayanan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga dapat menciptakan masyarakat bangsa dan negara yang sehat baik secara fisik maupun secara mental. Agar penduduk hidup dengan sehat, diperlukan adanya suatu pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan pembukaan UUD 1945 negara mempunyai tanggungjawab untuk melakukan tindakan-tindakan menceerdaskan kehidupan bangsa. Dalam upaya menceerdaskan kehidupan bangsa, maka Negara harus memiliki generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani dan rohani dimulai sejak lahir, oleh sebab itu pemerintah menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa salah satunya melalui program pada fasilitas kesehatan yakni pemberian ASI eksklusif sejak bayi hingga berusia enam bulan. Demi mencapai program tersebut dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Dalam Pasal 32 menyebutkan Fasilitas umum termasuk fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan fasilitas khusus tempat menyusui bagi ibu dan balita demi tercapainya cita-cita bangsa.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 pasal 2 dijelaskan Fasilitas tingkat Pertama terdiri dari :

- a) Puskesmas atau yang setara
- b) Praktik dokter
- c) Praktik dokter gigi
- d) Klinik pratama atau yang setara
- e) Rumah Sakit kelas D oratama atau setara

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

Peran Puskesmas saat ini yang sangat penting adalah sebagai institusi pelaksana teknis, puskesmas dituntut memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka mengoptimalkan fungsi puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) menurut UU No 75 tahun 2014 dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan diantaranya:

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat;
3. Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian

bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2007).

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Puskesmas menyelenggarakan fungsi: Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Untuk mencapai hal itu, diselenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Dalam Permenkes No. 82 Tahun 2015 Upaya kesehatan perseorangan dilakukan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif sedangkan upaya kesehatan masyarakat dilakukan dengan pendekatan promotif dan preventif.

Berdasarkan PERMENKES no. 75 tahun 2014 mengenai salah satu wewenang Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu dan menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 1 menjelaskan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan. Untuk menjalankan fungsinya, puskesmas memiliki 6 program pokok yang dikenal dengan sebutan Basic Six. Adapun ke enam program

pokok tersebut adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Kesehatan Keluarga dan Reproduksi, Perbaikan Gizi Masyarakat, serta Penyembuhan Penyakit dan Pelayanan Kesehatan.

Dalam hal memenuhi tuntutan masyarakat dibidang kesehatan maka Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Barat Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru yang beroperasi dan bergerak dibidang kesehatan telah melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara memadai. Karena pelayanan kesehatan merupakan faktor utama dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Dalam hal ini Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo mempunyai tanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sesuai dengan wilayah kerjanya yang terdiri dari satu kelurahan yaitu Kelurahan Delima. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kab/Kota. Agar tidak terjadi ketimpangan dalam pelayanan, Sebagai Unit Pelaksanaan Teknis Dasar Kesehatan Kabupaten Kota Pekanbaru (UPTD) Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta pendukung pembangunan kesehatan di Indonesia.

Jenis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap sidomulyo sebagai berikut :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari UKM Wajib dan UKM pengembangan
 - a. UKM Esensial (wajib)
 - 1) Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS.
 - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan.
 - 3) Pelayanan KIA dan KB yang bersifat PKM.
 - 4) Pelayanan gizi yang bersifat PKM.
 - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - 6) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.

b. UKM Pengembangan

- 1) Pelayanan kesehatan jiwa
- 2) Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
- 3) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
- 4) Pelayanan kesehatan olahraga
- 5) Pelayanan kesehatan indra
- 6) Pelayanan kesehatan lansia
- 7) Pelayanan kesehatan kerja
- 8) Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan

2. Upaya Kesehatan Perseorangan terdiri dari :

- 1) Pelayanan pemeriksaan umum
- 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 3) Pelayanan KIA/KB yang bersifat PKP (pelayanan kesehatan perorangan)
- 4) Pelayanan Gawat Darurat
- 5) Pelayanan gizi yang bersifat PKP (pelayanan kesehatan perorangan)
- 6) Pelayanan persalinan
- 7) Pelayanan Rawat Inap (di Puskesmas perawatan)
- 8) Pelayanan kefarmasian
- 9) Pelayanan laboratorium

Dalam penelitian ini peneliti lebih melihat pelayanan kesehatan UKP pada pemeriksaan umum di tingkat Puskesmas, yakni kualitas pelayanan kesehatan UKP pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena peneliti ingin mengetahui Kualitas Pelayanan Kesehatan pada kesehatan perseorangan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Barat Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014 Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Sementara itu Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Standar Pelayanan adalah tolak

ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelengaran pelayanan dan acuan penilaian kepuasan pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelengaraan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah terjangkau, dan terukur.

Komponen standar pelayanan sebagaimana diatur dalam peraturan ini:

1. Persyaratan.
2. Sistem, mekanisme dan prosedur.
3. Jangka waktu pelayanan.
4. Biaya atau tarif.
5. Produk pelayanan.
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Kualitas Pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pelanggan, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah sakit dan Puskesmas diseluruh wilayah Indonesia.

Faktor sumber daya manusia dalam hal ini penyelenggara dan tenaga pelayanan kesehatan diharapkan dapat melaksanakan tugas melayani masyarakat dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia (SDM) dalam sector kesehatan merupakan aspek penting karena merupakan input atau masukan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Peranan SDM sebagai input atau masukan juga sangat menentukan derajat kesehatan suatu bangsa, yang dapat dilihat dari indikator kesehatan.

Undang-undang nomor 36 tahun 2014 pasal 1 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang megabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam pasal 11 dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Undang-undang nomor 36 tahun 2014 dinyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal pada masyarakat agar masyarakat mampu meningkat kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam RAK Pusat peningkatan Mutu SDM Kesehatan Tahun 2019 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan komponen kunci keberhasilan pembangunan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tidak dapat diselenggarakan tanpa didukung oleh tenaga kesehatan yang mencukupi jumlah, jenis, distribusi maupun mutunya, tenaga kesehatan memberikan kontribusi yang besar dalam keberhasilan pembangunan kesehatan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Departemen Kesehatan menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Standar pelayanan minimal ini merupakan suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan

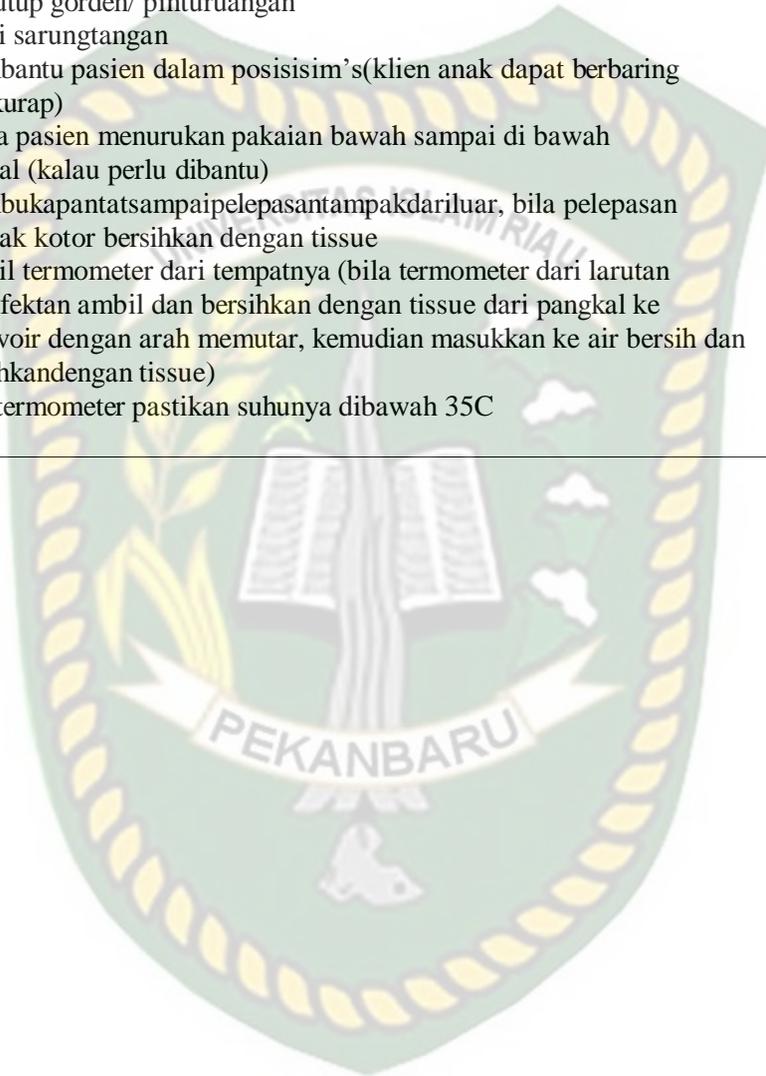
kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat agar permasalahan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia bisa berkurang, indikator dan nilai diantaranya berdasarkan jenis pelayanan kesehatan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

NO	Aspek yang Dinilai	Ya	Tidak
I	PERSIAPAN ALAT <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer dalam tempatnya (axila, oral, rektal) 2. Tigabuahbotolberisilarutansabun, desinfektan, dan air bersih 3. Bengkok 4. Tissue 5. Jam tangan berdetik 6. Tensimeter lengkap (manometer, air raksa, elektrik) 7. Stetoskop 8. Pena dan buku catatan 9. Sarung tangan 10. Vaseline dalam tempatnya 		
II	PERSIAPAN PASIEN DAN LINGKUNGAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat/rileks 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman 4. Berikan privasi pada klien 		

III	<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • MENGUKUR SUHUAKSILA <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencucitangan 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien 3. Menjelaskan prosedur padap pasien 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin(duduk/ terlentang) 5. Mintaklienmembukalenganbaju(kalaperludibantu) 6. Bila ketiak basah keringkan dengantissue 7. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dari larutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue) 8. Cek termometerpastikansuhunyadibawah35°C 9. Letakkan termometer tepat padalengan aksial pasien, lengan pasien fleksi di atas dada 10. Tunggu sampai 10 menit kemudian angkat, bersihkan dan bacahasilnya 		
	<ol style="list-style-type: none"> 11. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien 12. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman 13. Masukkan ke dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerak sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerak sirkuler, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerak sirkuler 14. Menurunkan air raksa sampai reservoir kemudian masukkan termometer dalam tempatnya 15. Mencucitangan 16. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<ul style="list-style-type: none"> • MENGUKUR SUHUORAL <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencucitangan 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien 3. Cek termometerpastikansuhunyadibawah35°C 4. Minta pasien membuka mulutnya, dengan perlahan letakkan termometer di bawah lidah 5. Minta pasien mengatubkan bibirnya 6. Tunggu sampai 3 – 5 menit kemudian angkat, bersihkan dan bacahasilnya 7. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien 8. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman 9. Masukkan ke dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerak sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerak sirkuler, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerak sirkuler 10. Menurunkan air raksa sampai reservoir kemudian masukkan termometer dalam tempatnya 11. Mencuci tangan 12. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		

	<ul style="list-style-type: none"> • MENGUKUR SUHUREKTAL <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien 3. Menjelaskan prosedur pada pasien 4. Menutup gorden/ pinturuangan 5. Pakai sarung tangan 6. Membantu pasien dalam posisi sim's (klien anak dapat berbaring tengkurap) 7. Minta pasien menurunkan pakaian bawah sampai di bawah gluteal (kalau perlu dibantu) 8. Membuka pantat sampai pelepasan tampak dari luar, bila pelepasan tampak kotor bersihkan dengan tissue 9. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dari larutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue) 10. Cek termometer pastikan suhunya dibawah 35C 		
--	--	--	--



	<ol style="list-style-type: none"> 11. Mengolesi vaselin/ lubrikasi pada ujung termometer(2,5–4cmuntukdewasadan1,5–2,5cmuntukbayi/anak) 12. Dengan tangan kiri tak dominan meninggikan bokong atas pasien 13. Masukkan termometer kedalam rektal secara perlahan (bila terasa ada tahanan segera tarik termometer) 14. Pegang termometer 15. Tunggu sampai 2 – 3 menit kemudian angkat,bersihkan dan bacahasilnya 16. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien 17. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman 18. Masukkan ke dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler 19. Menurunkan air raksa sampai reservoir kemudian masukkan termometer dalam tempatnya 20. Melepas sarung tangan 21. Mencuci tangan 22. Mencatat hasil pengukran suhu pada buku catatan 		
	<ul style="list-style-type: none"> • MENGAJI DENYUT NADI <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat – alat ke dekat pasien 3. Menjelaskan prosedur pada pasien 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin(duduk/ terlentang) 5. Meraba/menentukan letak arteri/denyut nadi yang akan dihitung 6. Memeriksa denyut nadi dengan cara meletakkan ujung jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis di atas arteri yang akan dihitung 7. Bila denyut nadi sudah teraba teratur, pegang jam tangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain 8. Menghitung denyut nadi selama ¼ menit (bila nadi teratur)hasilnya dikalikan 4, jika nadi tidak teratur hitung selama satu menit penuh 9. Merapikan pasien kembali dan membantu pasien ke posisi yang nyaman 10. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien dan memberitahu pasien tindakan sudah selesai 11. Mencuci tangan <p>Mencata hasil pengukuran suhu pada buku catatan</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • MENGAJI PERNAFASAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencucitangan 2. Membawa alat – alat ke dekat pasien 3. Menjelaskan prosedur pada pasien 4. Mengatur posii pasien senyaman mungkin(duduk/ terlentang) 5. Meletakkan lengan pasien pada posisi rileks menyilang abdomen/ dada bagian bawah dan meletakkan tangan anda pada abdomen/ dada atas pasien kemudian amati gerakannya 6. Mengobservasi satu siklus pernafasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernafasan dan mem perhatikan kedalaman, irama, serta karakter pernafasan selama 30 detik hasilnya dikalikan 2 bila pernafasan teratur tapi jika pernafasan tidak teratur atau pasien bayi/anak kecil hitung selama satu menit penuh 7. Mengatur kembali posisi pasien yang nyaman 8. Mengiformasikan hasil pemeriksaan ke pasien dan memberitahu bahwa tindakan sudahselesai 9. Mencuci tangan 10. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		

	<ul style="list-style-type: none"> • MENGUKUR TEKANANDARAH 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat – alat ke dekat pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada pasien 4. Mendesinfeksi gagang stetoskop yang akan ditempelkan ke telinga dan juga mendesinfeksi diafragma stetoskop 5. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin(duduk/ terlentang) 6. Meletakkan tensimeter di samping atas lenganpasien 7. Meminta/ membantu pasien menggulung/membuka lengan baju yang akandiperiksa 8. Memasang manset pada lengan atas kira–kira2,5cmdi atas fossa antecubiti (jangan terlalu kuat) dan tanda panah pada man set sejajar dengan arteri brakhialis 9. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk 10. Memakai stetoskop pada telinga, meletakkan bagian diafragma stetoskop diatas arteri brakhialis dan memegangnya dengan ibu jari atau beberapa jari 11. Menutup klep/skrup pompa balon dengan memutar searah jarum jam dan membuka kunci air raksa jika menggunakan tensi airraksa 12. Memompa balon udara kira–kira 30mm Hg diatas titik pulsasi hilang 13. Membuka skrup balon pelan–pelan (air raksa turun kira– kira 2 – 3 mm Hg/ detik) 14. Mendengarkan dengan seksama sambil membaca skala air raksa dimana suara denyut arteri terdengar pertama sampai menghilang (denyut pertama adalah tekanan sistolik dan suara denyut terakhir adalah suara tekanan diastolik) 15. Mengempeskan dengan cepat setelah suara denyutan tidak terdengar sampai air raksa pada angka nol (jika ingin mengulang pemeriksaan tunggu kira – kira 2 menit) 16. Membuka manset,digulung/dilipat yang rapi kemudian manset dan balon ditempatkan pada tempatnya, air raksa dikunci, tensi meter ditutup 17. Mengatur kembali posisi pasien yang nyaman 18. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasiendan memberitahu bahwa tindakan sudah selesai 19. Mencuci tangan 20. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<ul style="list-style-type: none"> • MENGKAJI NADIPIKAL 1. Mencucitangan 2. Membersihkan gagang dan diafragmastetoskop dengan Desinfektan 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Menutup pintu dangorden 5. Membantu mengatur posisi pasien (duduk/terlentang) 6. Meminta/ membantu membuka/ melepaskan pakaian atasklien untuk memajukan sternum dan bagian kiri dada 7. Meraba/ menentukan titik impuls maksimal(TIM) 8. Menghangatkan diafragma stetoskop dengan meletakkandiafragmapadatelapaktangankira–kira5 9. – 10 detik 10. Meletakkan diafragma stetoskop di atasTIM 11. Mendengarkan bunyi jantung (bila terdengar teratur hitungselama30detikhasilnyadikalikan2,bilatidak teratur hitung selama 1menit) 12. Merapikankembali pakaian pasiendan bantu posisi pasien yang diinginkan/nyaman 13. Mencucitangan Mencatat hasil pemeriksaan pada bukucatatan 		
	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUASI 1. Rapikan pasien dan bereskanalat 2. Sampaikan hasil pengukuran tanda–tanda vital pasien dan inter pretasikan 3. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman 		
JUMLAH TOTAL			

Table I.1 :Jenis penyakit dan jumlah pasien yang ditangani pada poli umum di Puskesmas Rawat Inap Sidmulyo Barat Tahun 2019

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1.	ISPA tidak spesifik (flu ringan,batuk ringan)	3035
2.	Hipertensi Primer (tekanan darah tinggi yang terjadi tanpa penyebab yang pasti)	1887
3.	Dispepsia (penyakit asam lambung)	1560
4.	ISPA Multiple (ISPA berat)	322
5.	DM tidak bergantung insulin (DM tipe 1)	319
6.	Hipertensi Lainnya	214
7.	Dermatitits (penyakit kulit)	117
8.	Demam tidak spesifik	98
9.	Osteoaritis (peradangan pada sendi)	69
10.	Diare dan Gastroenteral (penyakit pada saluran cerna)	68

Sumber: Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Dari seluruh penyakit di poli umum pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo pada tahun 2019 berjumlah 7689 orang selama satu tahun yang mana apabila dihitung perhari poli umum menangani 25 orang.

Data jumlah kunjungan pasien pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel I.1 : Jumlah kunjungan pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru pada Tahun 2019

No.	Kelurahan	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah
		L	P	L	P	
1.	Delima	1.327	2.076	811	1.044	5.258
2.	Tobekgodang	3.028	4.038	1.373	2.387	10.826
3.	Sidomulyo Barat	2.220	4.622	2.732	2.610	12.184
Jumlah		6.575	10.736	4.916	6.041	28.268

Sumber : Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Dari data di atas selama satu tahun terakhir perkiraan perhari nya untuk pasien rawat jalan datang ke Puskesmas Sidomulyo Barat di kelurahan Delima

pada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 7 orang dan jumlah total seluruhnya 11 orang. Untuk kelurahan Tobekgodang laki-laki sebanyak 10 orang dan perempuan sebanyak 13 jumlah total seluruhnya 23 orang. Sedangkan untuk kelurahan Sidomulyo Barat laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 15 orang jumlah total seluruhnya 22 orang. Dan total seluruh pasien pada Rawat jalan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo 56 orang,

Adapun daftar pegawai Puseksmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru sebagai berikut :

Table I.2 :Daftar Pegawai Puseksmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru

No.	Nama	Jabatan
1.	drg. Endang Purwanti	Plt. Kapus
2.	Mamgatun, S.Tr.Keb	Ka Tu
3.	dr. Mayenti	Dokter Madya
4.	Snyani, S.ST	Perawat Penyelia
5.	Dahlia, S.Tr.Keb	Bidan Muda
6.	Wanni Afriat	Perawat Penyelia
7.	dr. Dewi Rosanti	Dokter Muda
8.	drg. Faizil Wardha	Dokter Gigi Muda
9.	Asniati, Amd.Keb	Bidan Pelaksana Lanjutan
10.	Ns. Mulia Desni, S.Kep	Perawat Ahli Muda
11.	Erawati, AMK	Perawat Penyelia
12.	drg. Yulianasan	Dokter Gigi Muda
13.	Djasman	Perawat Penyelia
14.	Sardiniar	Pranata Laboraturium Penyelia
15.	Dr. Nora Wiqayat	Dokter Muda
16.	Ns. Welmi Yulius, S.Kep	Perawat Ahli Muda
17.	drg. Reno Sari	Dokter Gigi Muda
18.	Wiwiek Kumiati, STr.keb	Bidan Muda
19.	Nuraini, Amd.Keb	Bidan Penyelia
20.	Widia Astin, SKM. MKL.	Pelaksana
21.	Ratih Rahayu Ningsih, AMG	Nutrisionis Penyelia
22.	Suharti, AMK	Perawat Penyelia
23.	Sri Meutia, AMK	Perawat Penyelia

24	Amar Yulia Santi, SKM	Pelaksana
25	dr. Nova Faradilla	Dokter Muda
26	Felca Rosiana, S.farm,Apt	Apoteker Ahli Muda
27	dr. Ratna Juita	Dokter Pertama
28	Emita, Amd.Keb	Bidan Pelaksana
29	Lusiana Sitinjak, AMK	Perawat Mahir
30	Dany Aristiany	Perawat Gigi Terampil
31	Ns. Yuhendr, S.Kep	Perawat Ahli Pertama
32	Desi Rahmadani, AMK	Perawat Mahir
33	Yeni Gerisila, AMK	Perawat Mahir
34	Ns. Yetti Topia, S.Kep	Perawat Ahli Pertama
35	Mira Santi, AMK	Perawat Mahir
36	Rita Ramadhani, Amd.Keb, SKN	Bidan Pelaksana Lanjutan
37	Fitri Yanti Eka Putr, AMK	Perawat mahir
38	Ns. Robiatul Hidayah, S.Kep	Perawat Ahli Pertama
39	Tika Virgo Sari, SKM	Kesling
40	Tupa Malum Parulian Purba, AMK	Bidan Pelaksana
41	Annisa Wulandam, AMG	Nutrisionis Pelaksana Lanjutan
42	Senita Sulistinah, Amd.Keb	Bidan Pelaksana
43	Elva, SKM	Pelaksana
44	Endang Kusmiati	Perawat Mahir
45	Catur Widiastuti, AMK	Perawat Terampil
46	Hafis Suansyah	Pelaksana
47	Sasmida Royana, AMK	Perawat Terampil
48	Hasnimai	Perawat Terampil
49	Eka Putri ARTI.K, A.Md.AK	Analisis Terampil
50	Suzana	Perawat Terampil
51	Suandi Amk	Perawat
52	Yezi Ayu Prima, Amd.Keb	Bidan
53	Rezki Efrid, Amd.Keb	Bidan
54	Siswo Eko Saputro	Sopir
55	Edison	Satpam
56	Ns.Reza Yurini, S.Kep	CS
57	Cilly Yulia Afrianti, AMD .PK	CS
58	Nora Azila, Amd.Keb	CS
59	Rosdalia, AMK	Perawat
60	Ade Rimayani, SKM	Kesling
61	Dedison	Satpam

Sumber: Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Dari data di atas terdiri dari Kepala Puskesmas berjumlah 1 orang, Kepala tata usaha berjumlah 1 orang, Dokter gigi 3 dan Dokter umum yakni 5 orang,

Perawat 25 orang, bidan 9 orang, apoteker 1 orang, Laboraturim 2 orang, nutrisisionis 2 orang, pelaksana kesehatan masyarakat 4, orang,kesling 2 orang, sopir1 orang, satpam 2 orang dan CS 3 orang.

Dalam Panduan Kompensasi Dokter dan Jasa Medik yang diterbitkan PB IDI tahun 2008 mengenai standart waktu pemeriksaan pasien oleh dokter berkisar 8-15 menit, sehingga optimal 4 pasien dalam 1 jam tanpa tindakan. Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien pada poli umum dengan jumlah dokter yang tersedia di Puskesmas Rawat maka penulis melatar belakangi permasalahan yang ada bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan belum secara optimal dimana Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan masih ada beberapa kelemahan, adapun masalah yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo adalah :

1. Berdasarkan data yang di diperoleh, peneliti menemukan kurangnya kuantitas sumber daya manusia ditunjukkan oleh kurangnya jumlah dokter umumsehingga jumlah tenaga medis ini tidak sesuai dengan jumlah pasien yang berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.
2. Berdasarkan PP nomor 33 Tahun 2012 pasal 32 ruang pojok asi termasuk dalam pelayanan kesehatan yang harus disediakan di fasilitas kesehatan, namun berdasarkan data sarana dan prasarana yang diperoleh, ruang pojok asi di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo belum tersedia.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, maka masalah pokok yang ingin penulis teliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru ?
2. Apa saja hambatan dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.

B. Tujuan dan Kegunaan penelitiin

1. Tujuan Penelitian

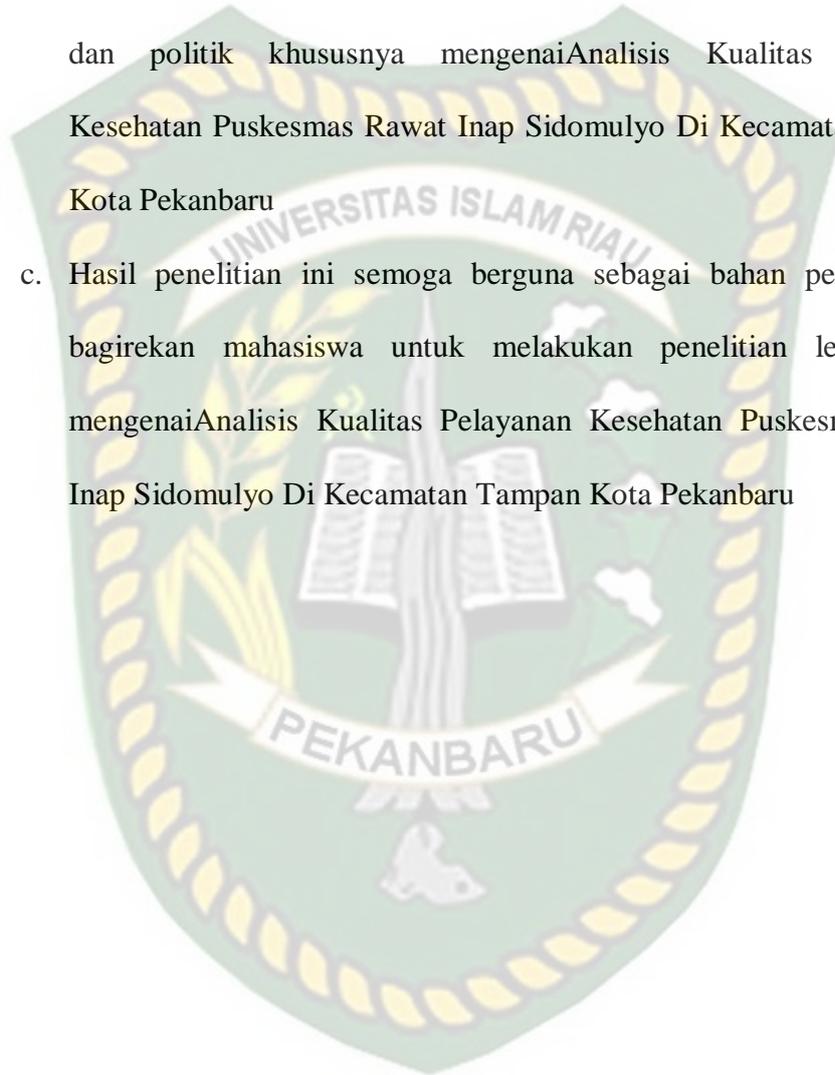
Sesuai dengan rumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru
2. Untuk mengetahui hambatan dalam Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

2. Kegunaan Penelitian

Adapun yang menjadi kegunaan dalam penelitian ini adalah sebagaiberikut:

- a. Untuk mengetahui tingkat Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.
- b. Untuk menambah ilmu pengetahuan penulis dalam bidang ilmu social dan politik khususnya mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru
- c. Hasil penelitian ini semoga berguna sebagai bahan perbandingan bagirekan mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKAPIKIR

A. Studi Kepustakaan

1) Administrasi

Menurut Reksohadji Prawiro administrasi adalah tata usaha yang mencakup setiap pengaturan yang rapi dan sistematis serta penentuan fakta-fakta secara tertulis dengan tujuan memperoleh pandangan yang menyeluruh serta hubungan timbal balik antara satu dengan yang lain (dalam Rahman 2017:7)

Sementara itu, Atmosudirjo menyatakan bahwa administrasi merupakan seperangkat kegiatan tertentu dan terarah yang berlangsung untuk memimpin serta mengendalikan organisasi modern yang menjadi wahan suatu urusan sekaligus berlangsung didalamnya (dalam Zulkifli 2005:17)

Menurut Siagian (2017:4) administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Jadi, administrasi dalam hal ini yaitu suatu bentuk ketatausahaan yang berhubungan dengan pengaturan kebijakan yang ditetapkan agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dari suatu organisasi. Dalam hal ini kaitannya dengan Puskesmas yaitu puskesmas sebagai organisasi yang tentu saja di dalamnya ada administrasi yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, tata cara untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan guna mencapai tujuan nasional dalam UUD 1945.

2. Administrasi Publik

Administrasi publik adalah merupakan penyelenggaraan urusan dan kepentingan publik oleh Caiden (dalam Mulyadi 2018:3).

Sama halnya, menurut Rahman (20017:17) adminisitrasi publik adalah seluruh tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Sedangkan menurut Dimock and Koenig (dalam Mulyadi 2018:3) mendefinisikan administrasi public sebagai kegiatan eksekutif dalam penyelenggaraan fungsi pemerintahan.

Jadi, administrasi publik yaitu mempelajari kegiatan kerjasama dalam suatu organisasi yang diatur oleh pemerintah dan bersifat kepentingan publik. Dalam hal ini, puskesmas sebagai pelayanan kesehatan terdepan dalam unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota di wilayah kerjanya, yang mempunyai tugas menyelenggarakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk kepentingan publik.

3. Organisasi

Menurut Masie (dalam Zulkifli dan Moris A. Yogia 2014:78) organisasi adalah merupakan suatu kerjasama sekelompok orang yang membagi tugasnya-tugasnya di antara para anggota, menetapkan hubungan-hubungan kerja dan menyatukan aktifitas-aktifitasnya kearah pencapaian tujuan bersama.

Organisasi menurut Siswanto (2015:73) dapat didefinisikan sebagai sekelompok orang yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk merealisasikan tujuan bersama.

Selanjutnya Hasibuan (2011:120) memberikan pengertian organisasi sebagai berikut: Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur, dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu.

Jadi organisasi yaitu sekelompok orang yang bekerja sama untuk tujuan bersama yang terdiri dari beberapa orang, tugas, dan administrasi serta berinteraksi dalam kerangka struktur organisasi dan tentu saja terdapat pemimpin yang akan mengarahkan dan mengontrol kegiatan yang akan dilakukan para anggotanya. Sama halnya dengan puskesmas yaitu puskesmas bentuk dari organisasi formal yang mempunyai pimpinan, anggota, struktur organisasi, dan tugas dalam menjalankan organisasi tersebut.

4. Organisasi Publik

Menurut Stephen P. Robbins (dalam Fahmi 2013:2) organisasi publik merupakan kesatuan social yang dikoordinasikan secara sadar dengan sebuah batasan yang relatif terus menerus untuk mencapai tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Menurut Fahmi (2013:1) organisasi publik merupakan sebuah wadah yang memiliki banyak peran dengan tujuan mampu memberikan dan mewujudkan keinginan dari berbagai pihak dan tidak terkecuali kepuasan bagi pemiliknya.

Jadi, organisasi publik yaitu kesatuan sosial yang mewadahi seluruh lapisan masyarakat dengan ruang lingkup Negara dan mempunyai kewenangan hukum secara terlembaga sehingga mempunyai kewajiban melindungi warga negaranya serta menjatuhkan hukuman sebagai sanksi penegakan peraturan dan berorientasi

pada pelayanan kepada masyarakat tidak pada laba. Dalam hal ini puskesmas di katakan sebagai organisasi publik karena puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas juga merupakan wadah atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas merupakan pelayanan yang bersifat publik.

5. Manajemen

Menurut Shafritz dan Russel (dalam Pasolong 2010:82) Manajemen merupakan berkenaan dengan orang yang bertanggung jawab menjalankan suatu organisasi dan proses menjalan organisasi itu sendiri yaitu pemanfaatan sumber daya seperti orang dan mesin untuk mencapai tujuan organisasi,

Adapun unsur-unsur manajemen (Tool of management) terdiri atas 6 macam (dikenal dengan 6 M) menurut Aditama & Rafiudin (2019:20) :

- 1) Man (orang)
- 2) Material (bahan)
- 3) Money (uang)
- 4) Machine (mesin)
- 5) Method (metode)
- 6) Market (pasar)

Menurut Ordway Tead(dalam Syafi'ie 2015;96). Manajemen adalah proses dan perangkat yang mengarahkan serta membimbing kegiatan suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Gibson, Donnelly& Ivan Cevich (dalam Ratminto&Atik,2009:2) Manajemen suatu proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengkoordinasikan berbagai aktifitas lain untuk mencapai hasil-hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri.

Menurut Donovan dan Jacson (dalam Pasolong 2010:82) mendefinisikan manajemen sebagai proses yang dilaksanakan pada tingkat organisasi tertentu, sebagai rangkaian keterampilan (skill) dan sebagai rangkaian tugas.

Jadi, manajemen adalah proses menjalankan fungsi-fungsi di dalam organisasi dengan skill setiap anggota dari organisasi tersebut agar tujuan yang ingin dicapai bisa berjalan efektif dan efisien. Puskesmas sebagai organisasi juga memiliki manajemen yang digunakan sebagai dasar perencanaan. Manajemen Puskesmas berupa rangkaian kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang secara sistematis dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien yang didukung dengan pola kepemimpinan yang tepat.

6. Manajemen Publik

Manajemen publik menurut Overman (dalam Hayat 2017:11) adalah studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, dan *controlling*, dengan sumber daya manusia, keuangan, fisik dan informasi politik.

Menurut Lynn (dalam Wijaya & Danar 2014:2) mempertimbangkan tiga kemungkinan tentang gambaran manajemen publik, yaitu sebagai seni, ilmu, dan profesi. Secara umum, apa yang dimaksud Lynn mengenai manajemen publik seni adalah aktifitas kreatif yang dilaksanakan oleh para praktisi tidak dapat dipelajari dengan cara dihitung. Artinya manajemen publik merupakan aktifitas yang

memiliki tingkat fleksibilitas yang tinggi dan sangat tergantung dari situasi dan kondisi dimana beroperasi.

Menejemen dan menejemen publik sendiri berbeda, perbedaan dianta keduanya yaitu menejemen publik memiliki srtuktur organisasi yang jelas dan formalitas serta memiliki aturan yang sangat ketat. Aturan dan formalitas yang ada pada publik ini lahir melalui keputusan-keputusan yang dibuat dan disepakati bersama oleh pejabat politik dan dituangkan dalam peraturan-peraturan pemerintah. Puskesmas sebagai organisasi publik juga menjalankan manajemen publik yang diatur didalam Permenkes No. 44 Tahun 2016 mengenai Pedoman Manajemen Puskesmas.

7. Pelayanan

Menurut Boediono (2003:60) pelayanan adalah proses memberikan bantuan kepada orang lain dengan menggunakan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya suatu kepuasan dan keberhasilan. Setiap pelayanan menghasilkan (produk) baik berupa barang maupun jasa.

Sedangkan menurut Sianipar (1999:5) pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan dan mengurus menyelesaikan keperluan kebutuhan seseorang atau sekelompok orang, artinya objek yang dilayani adalah individu, pribadi-pribadi dan sekelompok orang. Secara kodrati manusia dalam rangka mempertahankan hidupnya sangat memerlukan pelayanan, baik dari diri sendiri maupun dari karya orang lain. Layanan yang diperlukan manusia pada dasarnya

ada dua jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi.

Agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan sebagaimana mestinya maka perlu adanya faktor-faktor pendukung pelayanan yang memadai menurut Moenir (2002:82):

1. Faktor kesadaran petugas yang berkecimpung dalam pelayanan. Kesadaran disini sebagai acuan dari yang melandasi pada perbuatan atau tindakan. Kesadaran kerja bukan saja kesadaran dalam pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan hasil laporan kerja namun lebih kepada meningkatkan hasil kerja dan turut serta dalam usaha pemeliharaan sarana dan prasarana.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan yaitu merupakan perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Faktor ini menyangkut segala ketentuan baik tertulis maupun tidak tertulis yang berlaku dalam organisasi yang meliputi waktu kerja, cara kerja, kedisiplinan dalam pelaksanaan kerja, pemberian sanksi terhadap pelanggaran kerja serta ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan.
3. Faktor organisasi yang meliputi pengertian struktur organisasi yang menggambarkan keahlian dan fungsi dari masing-masing bagian sesuai dengan aturan dan tugas yang telah ditetapkan serta sebagai usaha pengembangan organisasi.
4. Faktor pendapatan yang meliputi gaji atau tunjangan yang dapat menggairahkan semangat kerja yang tinggi.
5. Faktor kemampuan dan keterampilan kerja yang ditingkatkan melalui pemberian bimbingan dan petunjuk-petunjuk kerja serta melalui pelatihan khusus pegawai.
6. Faktor sarana pelayanan yang meliputi peralatan, perlengkapan dan tersedianya fasilitas pelayanan yang meliputi gedung dan sarana yang menunjang lainnya.

6. Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2002:13) Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Tujuan pelayanan publik adalah mempersiapkan

pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Pelayanan Publik menurut Poltak Sinambela (2006:5) dapat diartikan sebagai pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Sementara itu menurut Moenir (dalam Agung, 2005:7) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhikepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan /atau pelayanan administrative yang disediakan oleh pelenggara pelayanan publik.

Sedangkan azazs-azaz dalam dalam pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63/2013 sebagai berikut :

- a. Transparansi. Bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti
- b. Akuntabilitas. Dapat dipertanggung jawabkan sesuai denganketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Kondisional. Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efektifitas dan efisiensi.
- d. Partisipatif. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan public dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

7. Kualitas

Menurut Pohan (2015:12) kualitas atau mutu adalah keseluruhan karakteristik yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat.

Kualitas atau mutu pada dasarnya difungsikan sebagai senjata dalam persaingan serta dipergunakan memberikan jaminan kepada pelanggan. Kualitas yang dipertahankan sebagai target maka mengeliminasi kecelakaan (zero accident), mengeliminasi kerusakan (zero defect) dan mengeliminasi keluhan (zero complaint). Walujo dan Koesdijati (2020:5)

Sedangkan menurut Tjiptono (dalam Hardiansyah 2018:54) kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa pengertian kualitas adalah:

1. Kesesuaian dengan persyaratan
2. Kecocokan untuk pemakaian
3. Perbaikan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan/cacat
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat
6. Melakukan segala sesuatu secara benar
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

8. Kualitas Pelayanan

Menurut Wyckof (dalam Tjiptono 2000:59) Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen.

Menurut Tjiptono (2005:59) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan menurut Kotler (dalam Wisnalmawati 2005:156).

Kualitas pelayanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan. Roesanto (dalam Tasunar 2006:44).

Adapun hakikat pelayanan prima yang bermutu menurut Boediono (2003:63) adalah:

- a. Meningkatkan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dibidang pelayanan umum khususnya pelayanan di bidang kesehatan.
- b. Mendorong upaya mengefektifkan tata laksana pelayanan sehingga berhasil guna.
- c. Mendorong timbulnya kreatifitas, prakarsa dan peran masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.
- d. Sesuai dengan pengertian dan hakikat pelayanan umum yang prima tersebut, pelayanan harus dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan yang terpadu dan bersifat Sederhana Artinya didalam pelaksanaannya tidak menyulitkan, prosedurnya tidak bertele-tele dan tidak mencari kesempatan dalam kesempitan.
- e. Terbuka Maksudnya aparatur yang bertugas melayani masyarakat (pasien) harus memberikan penjelasan secara jujur dalam peraturan atau norma yang berkaitan dengan pelayanan tersebut.
- f. Lancar Agar pelayanan lancar diperlukan prosedur yang tidak berbelit-belit dan petugas harus ikhlas dalam memberikan layanan dan berani menghadapi tantangan terutama dalam diri sendiri.
- g. Tepat Didalam memberikan pelayanan dilakukan dengan tepat waktu, tepat sasaran dan cepat dalam pelaksanaannya.
- h. Lengkap Artinya tersedia apa yang diperlukan oleh masyarakat (pasien) yang berhubungan dengan proses pelayanan.
- i. Wajar Artinya tidak ditambah dengan pelayanan yang bergaya mewah sehingga memberatkan masyarakat (pasien).

- j. Terjangkau Hal ini berhubungan dengan retribusi atau biaya yang dikenakan kepada masyarakat (pasien) dan harus dapat dijangkau oleh mereka.

Zeithaml, Parasuraman & Berry (dalam Ratminto & Atik, 2009:175)

menyebutkan lima indikator pelayanan yang lebih sering dijadikan acuan, yaitu:

1. Tangibles (ketampakan fisik), artinya pertampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh perusahaan atau organisasi.
Atribut yang ada dalam dimensi ini adalah:
 - a. Peralatan medis yang modern.
 - b. Fasilitas fisik yang menarik, meliputi gedung, gudang, dan lain-lain.
 - c. Sarana parkir yang rapi.
 - d. Sarana komunikasi.
 - e. Penampilan karyawan/pegawai.
2. Empathy adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh perusahaan (organisasi) kepada konsumen (masyarakat), yang meliputi:
 - a. Memberikan perhatian individu kepada konsumen (masyarakat).
 - b. Karyawan yang mengerti keinginan dari para konsumennya
 - c. Kepedulian terhadap keluhan pelanggan d. Memahami kebutuhan konsumen
 - d. Pengetahuan yang baik yang dimiliki pegawai.
3. Reliability atau reabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat. Memiliki atribut sebagai berikut:
 - a. Memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.
 - b. Memberikan pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen.
 - c. Pelayanan yang sama kepada semua pelanggan.
 - d. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
 - e. Tenaga medis yang dimiliki.
4. Responsiveness atau responsivitas atau daya tanggap adalah kerelaan untuk menolong, membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. Atribut yang dimiliki adalah:
 - a. Memberikan pelayanan yang cepat.
 - b. Memberikan diagnosis yang akurat.
 - c. Kecepatan karyawan dalam menangani transaksi.
 - d. Penanganan keluhan pelanggan dengan cepat.
 - e. Pemberian informasi yang jelas pada pelanggan.

5. Assurance atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan pada konsumen. Memiliki atribut sebagai berikut:

- a. Membuat konsumen merasa nyaman saat menggunakan jasa pelayanan dalam organisasi tersebut.
- b. Pegawai yang memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan dari konsumen.
- c. Pelayanan pegawai yang sopan dan santun.
- d. Keterampilan dalam memberikan informasi.
- e. Sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai.

7. Kualitas Pelayanan Publik

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku konsumen yaitu, suatu perilaku yang dimainkan konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka menurut Hardiansyah (2018:55)

Dan menurut Ibrahim (dalam Hardiansyah 2018:55) kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Adapun ciri-ciri penentu kualitas pelayanan publik menurut Tjiptono (1995:95) antara lain:

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain.

6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain. Dengan demikian kualitas merupakan hasil penilaian masyarakat/pasien yang berdasarkan apa yang dialaminya setelah ia berurusan dengan organisasi baik itu swasta maupun pemerintahan.

8. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, minum, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan kehidupan emosional. Status kesehatan tersebut menjadi rusak bila keadaan keseimbangan terganggu, tetapi kebanyakan kerusakan pada periode-periode awal bukanlah kerusakan yang serius jika orang mau menyadarinya. (Santoso, 2012: 8)

Dan dalam Undang-Undang no. 36 tahun 2009 kesehatan juga dinyatakan mengandung dimensi mental dan social : Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi.

9. Pelayanan Kesehatan

Menurut Lavey dan Loomba (dalam Mamik 2017 :122) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga kelompok maupun masyarakat.

Menurut UU tentang kesehatan tahun 2009 Bentuk pelayanan kesehatan adalah:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)

Beberapa definisi terkait pelayanan kesehatan dasar adalah sebagai berikut
 Laura K. Muldoon, William E. Hogg dan Miriam Levitt, 2006 (dalam Ali 2018:77)

1. Pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan merupakan kontak pertama penduduk dengan sistem pelayanan kesehatan, mencakup kegiatan promotif dan preventif, penilaian kesehatan (assessments), diagnosis dan pengobatan untuk kondisi akut dan kronis, serta pelayanan rehabilitasi.
2. Pelayanan kesehatan dasar didefinisikan sebagai seperangkat layanan tingkat pertama yang dapat diakses secara universal yang mempromosikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan memberikan layanan diagnostik, kuratif, rehabilitatif, suportif, dan paliatif.

Berdasarkan pengertian diatas, jenis-jenis yang disarankan dalam pelayanan kesehatan dasar menurut WHO (dalam Ali 2018:14) adalah sebagai berikut:

- 1) Pengobatan penyakit-penyakit umum dan cedera,
- 2) Pelayanan gigi,
- 3) Penyediaan obat esensial,
- 4) Laboratorium dasar dan radiologi,
- 5) UKS,
- 6) Vaksin: TBC, hepatitis-B, polio, difteri, tetanus, partusis, dan campak,
- 7) Antenatal care (ANC),
- 8) Penimbangan balita dan penanganan kurang gizi,
- 9) Pengobatan diare pada anak,
- 10) Pengendalian penyakit menular,
- 11) Pendidikan kesehatan,
- 12) Kesehatan lingkungan,
- 13) Keamanan makanan (food safety),

Technical Brief (dalam Ali 2018:76), menyatakan bahwa jenis-jenis pelayanan tersebut ditetapkan atas dasar kondisi epidemiologi suatu negara.

Leave and Clark dalam (Ali 2018:14) menegaskan pelayanan kesehatan dasar haruslah komperhensif, mulai dari pelayanan promotif, preventif, skirining (diagnosis dini dan pengobatan segera), dan kuratif (perawatan) dan rehabilitatif. Leave dan Clark mengatakan tidak ada satu pun (gangguan kesehatan) yang tidak memerlukan kelima jenis atau jenjang pelayanan tersebut.

Dalam Permenkes No.75/2014 tentang Puskesmas ditetapkan 23 jenis pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas, terdiri dari enam (6) pelayanan kesehatan masyarakat (UKM) esensial, delapan (8) UKM pengembangan dan sembilan (9) pelayanan kesehatan perorangan (UKP). Tidak semua jenis pelayanan tersebut bersifat esensial dasar.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)		Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
UKM Esensial (wajib)	UKM Pengembangan	
1. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS 2. Pelayanan kesehatan lingkungan 3. Pelayanan KIA dan KB yang bersifat PKM 4. Pelayanan gizi yang bersifat PKM 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit 6. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	1. Pelayanan kesehatan jiwa 2. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat 3. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer 4. Pelayanan kesehatan olahraga 5. Pelayanan kesehatan indra 6. Pelayanan kesehatan lansia 7. Pelayanan kesehatan kerja 8. Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan	1. Pelayanan pemeriksaan umum 2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 3. Pelayanan KIA/KB yang bersifat PKP 4. Pelayanan Gawat Darurat 5. Pelayanan gizi yang bersifat PKP 6. Pelayanan persalinan 7. Pelayanan Rawat Inap (di Puskesmas perawatan) 8. Pelayanan kefarmasian 9. Pelayanan laboratorium

Sumber :Permenkes No.75/2014 tentang Puskesmas

Dalam Pasal 1 Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas definisi Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Selanjutnya dalam Pasal 36 Permenkes No. 75 tahun 2014 UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud adalah UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. pelayanan promosi kesehatan,
- b. pelayanan kesehatan lingkungan,
- c. pelayanan kesehatan keluarga,
- d. pelayanan gizi,
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

UKM pengembangan sebagaimana dimaksud merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Dalam Peraturan Pemerintah NO 47 Tahun 2016 Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud yaitu memberikan pelayanan

kesehatan spesialistik, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (secondary and tertiary health care), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

- a. Dokter Spesialis
- b. Dokter Subspesialis terbatas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (inpatient services). Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.

3. **Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)**

Dalam Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud yaitu memberikan pelayanan kesehatan subspesialistik

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

- a. Dokter Subspesialis
- b. Dokter Subspesialis Luas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitasi). Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

10. Kualitas pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/ konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan 20015:17). Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan tertentu akan membantu pelayanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi pelayanan kesehatan.

Menurut Pohan (2015:13) kualitas pelayanan kesehatan memiliki banyak pengertian dari berbagai persepektif yakni :

1. Persepektif pasien /masyarakat.

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan di selenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap, dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

2. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol, kebebasan profesi dalam setiap melakuakn pelayanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau hasil pelayanan kesehatan itu. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan

mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi.

Dari pengertian diatas, ada beberapa dimensi mutu pelayanan menurut Pohan (2017:17) kesehatan antara lain:

1. Kompetensi teknis, berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standard layanan kesehatan yang disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi.
2. Keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai masyarakat, tidak terhalang keadaan geografis, ekonomi, sosial, bahasa.
3. Efektifitas dan Efisiensi, Layanan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembang nya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Sumber daya sangat terbatas, oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan yang efisien dapat melayani lebih banyak masyarakat/ pasien.
4. Keamanan dan Kenyamanan, dimensi keamanan dan kenyamanan disini maksudnya pelayanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, baik bagi pemberi pelayanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindung dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak. Kenyamanan sendiri berhubungan dengan kepuasan pasien itu sendiri sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medis dan nonmedis. Misalnya, tersedianya ac/tv/majalah/ kebersihan dalam suatu ruangan tunggu dapat menimbulkan perasaan nyaman tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan.
5. Informasi, pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkatan puskesmas atau rumah sakit.
6. Hubungan antar manusia, hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas yang saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting, penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik. Dimensi hubungan antar manusia yang kurang baik dapat mengurangi dapat mengurangi kadar efektifitas dan efisiensi serta dimensi kompetensi teknis dari pelayanan kesehatan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang.

11. Standard Pelayanan Minimal (SPM)

Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 15 Januari 2019 menandatangani Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1473), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, setelah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ini diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2019.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

1. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
2. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;

- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

3. Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif sebagaimana dimaksud mencakup:
 - a. peningkatan kesehatan;
 - b. perlindungan spesifik;
 - c. diagnosis dini dan pengobatan tepat;
 - d. pencegahan kecacatan; dan
 - e. rehabilitasi.

Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan. Mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:

- a. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b. Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan;
- dan
- c. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

Sedangkan dalam Peraturan Walikota No. 06 Tahun 2017 Pasal 3 dan 4 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Lingkungan Pemerintah

Kota Pekanbaru. Tujuan dan Fungsi ditetapkan Standar Pelayanan Kota Pekanbaru (SPM) bidang kesehatan di Kota Pekanbaru adalah :

- a. meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat pada bidang kesehatan
- b. meningkatkan pengawasan kepada SKPD lingkup kesehatan terhadap pelaksanaan kebijakan yang langsung berhadapan dengan masyarakat
- c. meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan.

Fungsi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang meliputi pelayanan terhadap masyarakat sebagai :

- a. Alat Pemerintah Daerah untuk menjamin ketersediaan akses dan terselenggaranya mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan
- b. Acuan penyediaan sarana dan prasarana untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dipakai Pemerintahan Kota Pekanbaru sebagai penyedia pelayanan kepada masyarakat.
- c. Pedoman pengukuran kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan secara langsung
- d. Acuan penentuan dasar belanja public dalam prioritas utama bidang kesehatan terhadap pelayanan kepada masyarakat
- e. Acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD bidang kesehatan dalam melakukan pengevaluasian dan monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan
- f. Pedoman pengidentifikasi kebutuhan daerah untuk peningkatan kerja dalam memberikan pelayanan minimal kepada masyarakat bidang kesehatan yang meliputi pelayanan masyarakat
- g. Acuan penentuan standard pelayanan kinerja pada pelayananan di bidang kesehatan.

Dalam hal ini Walikota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan bidang kesehatan sesuai SPM yang dilaksanakan dalam lingkup bidang kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM kesehatan sebagaimana yang dimaksud secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yakni UPTD Puskesmas Rawat Inap Sidomluyo sesuai SPM kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

12. Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pentingnya peningkatan pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasiennya (Azwar, 1996).

Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya:

1. Terjalin hubungan yang harmonis antara petugas puskesmas dengan pasien.
2. Memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas konsumen atau pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan tersebut. (Pohan, 2002).

B. Kerangka pikir

Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis hubungan antara variabel yang akan diteliti. Menurut Uma Sekaran (dalam Sugiyono, 2017:60), mengemukakan bahwa kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting.

Gambar II.1 Kerangka Pemikiran Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.



(Sumber : Olahan Tahun 2020)

C. Hipotesis

Menurut Zikmund (1997:112), Hipotesis adalah proposisi atau dugaan belum terbukti bahwa tentatif menjelaskan fakta atau fenomena, serta kemungkinan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian. Berdasarkan latar belakang, dan perumusan masalah diatas serta dihubungkan dengan teori-teori yang telah diuraikan, maka dapat ditarik suatu hipotesis bahwa: "Diduga pelayanan kesehatan pada Puskesmas Rawat InapSidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru belum terlaksana dengan baik"

D. Konsep Operasional

Untuk mempermudah menganalisa dan menghilangkan salah satu pengertian dari istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka penulis memperjelas tentang konsep yang akan dioperasionalkan di lapangan sebagaimana yang penulis maksudkan sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Untuk istilah jelasnya dapat dilihat pada konsep operasional sebagai berikut :

- a. Administrasi adalah keseluruhan proseskerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atasrasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.
- b. Adminisitrasi publk adalah seluruh tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- c. Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur, dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu.
- d. Organisasi publik merupakan kesatuan social yang dikoordinasikan secara sadar dengan sebuah batasan yang relatif terus menerus untuk mencapai tujuan bersama atau sekelompok tujuan.
- e. Manajemen adalah proses dan perangkat yang mengarahkan serta membimbing kegiatan suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan
- f. Manajemen publik adalah studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen, yaitu planning, organizing, dan controlling, dengan sumber daya manusia, keuangan, fisik dan informasi politik.
- g. Pelayanan adalah proses memberikan bantuan kepada orang lain dengan menggunakan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya suatu kepuasan dan keberhasilan. Setiap pelayanan menghasilkan (produk) baik berupa barang maupun jasa.
- h. Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

- i. Kualitas adalah keseluruhan karakteristik yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat.
- j. Kualitas pelayanan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen.
- k. Kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.
- l. Kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, minum, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan kehidupan emosional.
- m. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga kelompok maupun masyarakat.
- n. Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/ konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat
- o. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat

pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

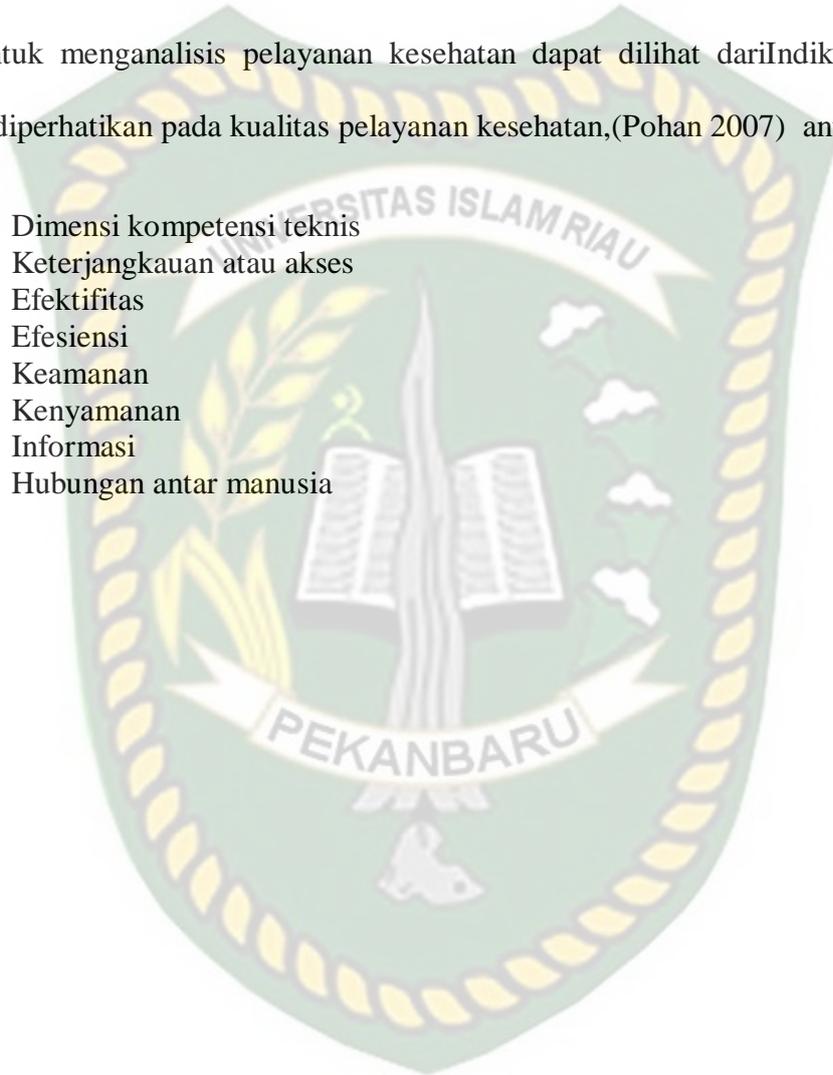
- p. Dimensi kompetensi teknis (kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi terhadap standard pelayanan yang di tetapkan)
- q. Keterjangkauan atau akses (pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).
- r. Efektifitas (harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembang nya atau meluasnya penyakit yang ada).
- s. Efisiensi (pelayanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat).
- t. Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri).
- u. Kenyamanan (kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, peralatan medis dan non medis).
- v. Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan).
- w. Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM

ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian).

E. Operasional Variabel

Untuk menganalisis pelayanan kesehatan dapat dilihat dari indikator yang harus diperhatikan pada kualitas pelayanan kesehatan, (Pohan 2007) antara lain:

- a. Dimensi kompetensi teknis
- b. Keterjangkauan atau akses
- c. Efektifitas
- d. Efisiensi
- e. Keamanan
- f. Kenyamanan
- g. Informasi
- h. Hubungan antar manusia



Adapun operasional indikator variabel penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel II.1Operasional Indikator Variabel

Konsep	Indikator	Sub Indikator	Skala
1	2	3	4
<p>Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/ konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. (Pohan 2007:17)</p>	1. Dimensi kompetensi teknis	<p>a. Kepatuhan terhadap standard yang ditetapkan bagi petugas pelayanan.</p> <p>b. Keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan.</p> <p>c. Kesigapan petugas pelayanan menangani keluhan pasien</p>	<p>1. Baik</p> <p>2. Cukup Baik</p> <p>3. Kurang Baik</p>
	2. Keterjangkauan atau akses	<p>a. Lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat disekitar wilayahnya.</p> <p>b. Kelengkapan petunjuk arah ruangan pelayanan</p> <p>c. Biaya pelayanan kesehatan sesuai dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat.</p>	<p>1. Baik</p> <p>2. Cukup Baik</p> <p>3. Kurang Baik</p>
	3. Efektifitas	<p>a. Ketelitian petugas dalam menangani pasien.</p> <p>b. Pemberian layanan kesehatan kepada pasien sesuai SOP pemeriksaan yang berlaku</p> <p>c. Jumlah petugas pelayanan kesehatan.</p>	<p>1. Baik</p> <p>2. Cukup Baik</p> <p>3. Kurang Baik</p>
	4. Efisiensi	<p>a. Waktu penyembuhan penyakit tidak terlalu lama</p> <p>b. Mampu mengobati berkembangnya penyakit pada pasien.</p> <p>c. Konsistensi mengikuti SOP pemeriksaan kepada</p>	<p>1. Baik</p> <p>2. Cukup Baik</p> <p>3. Kurang Baik</p>

	5. Keamanan	<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Kehati-hatian terhadap obat-obatan yang diberikan. Peralatan yang digunakan petugas pelayanan selalu steril dan aman Kerahasiaan Pasien selalu dijaga petugas pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Baik Cukup Baik Kurang Baik
	6. Kenyamanan	<ol style="list-style-type: none"> Kelengkapan prasaran pada ruang tunggu poliklinik Kenyamanan suasana ruang tunggu poliklinik. Kebersihan lingkungan dalam ruang poli pelayanan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> Baik Cukup Baik Kurang Baik
	7. Informasi	<ol style="list-style-type: none"> Ketersediaan informasi jadwal dokter yang bertugas. Ketersediaan informasi jadwal pelayanan kesehatan. Informasi alur pelayanan kesehatan bagi pasien baru 	<ol style="list-style-type: none"> Baik Cukup Baik Kurang Baik
	8. Hubungan antar manusia	<ol style="list-style-type: none"> Responsif terhadap keluhan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Keramahan petugas pelayanan kepada pasien Sikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> Baik Cukup Baik Kurang Baik

F. Teknik Pengukuran

Menurut Sugiyono (2018:93) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel dan indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Pengukuran terhadap variable dan indicator dalam penelitian ini menggunakan 3 kategori penilaian, yakni : Baik, Cukup baik, Kurang baik. Setiap jawaban diberi penilaian secara persentase sebagai berikut :

- a. Baik dengan persentase 67%-100%
- b. Cukup baik dengan persentase 34%-66%
- c. Kurang baik dengan persentase 1%-33%

Untuk mengukur penilaian variable penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru adalah sebagai berikut :

1. Ukuran variable penelitian yakni:

Baik : Apabila keseluruhan dari Pelayanan Kesehatan pasien di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru jawaban responden berada pada kategori terlaksana maka rata-rata 67-100%.

Cukup Baik : Apabila keseluruhan dari Pelayanan Kesehatan pasien di

Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru jawaban responden berada pada kategori terlaksana maka rata-rata 34-66%.

Kurang Baik : Apabila keseluruhan dari Pelayanan Kesehatan pasien di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru jawaban responden berada pada kategori terlaksana maka rata-rata 1-33%.

2. Ukuran indikator variabel penelitian yaitu :

1. Dimensi kompetensi teknis, pengukurannya adalah :

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik :Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

2. Keterjangkauan atau akses, pengukurannya adalah :

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

3. Efektifitas, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

4. Efisiensi, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

5. Keamanan, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

6. Kenyamanan, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

7. Informasi, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

8. Hubungan antar manusia, pengukurannya adalah:

Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornyayaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 67-100%.

Cukup Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitupelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 34-66%.

Kurang Baik : Jika rata - rata penilaian responden terhadap indikatornya yaitu pelayanan kesehatan pasien UKP rawat jalan kecamatan tampan tenayan raya rata - rata 1-33%.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Menurut Creswell (2016:27) penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan/ menerangkan peristiwa dengan menganalisis data berdasarkan numerik (angka). Sugiyono (2016:24) menambahkan, deskriptif yaitu penelitian yang hanya memaparkan situasi atau peristiwa. Penelitian deskriptif menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau yang dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variable yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji.

Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan keadaan sesungguhnya atau yang sebenarnya tentang bagaimana analisis Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.

B. Lokasi dan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Adapun alasan penulis memilih Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru, karena Puskesmas ini merupakan satu-satunya Puskesmas Rawat inap yang ada di Kecamatan tampan dan besarnya antusiasme masyarakat terhadap adanya Puskesmas Rawat Inap ini namun ditemukan fenomena-fenomena permasalahan pelayanan kesehatan

sehingga proses nya belum berjalan dengan baik dan tidak sesuai dengan kepuasan pasien.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2018:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan masyarakat.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2018:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Maka sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili secara keseluruhan untuk dijadikan responden dalam penelitian.

Table III.1 Populasi dan Sampel di Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo

No.	Jenis Populasi	Jumlah	
		Populasi	Sampel
1.	Kepala Puskesmas	1	1
2.	Dokter	8	8
3.	Perawat	22	22
4.	Pasien Puskesmas	36	36
Jumlah		67	67

D. Teknik Penarikan Sampel

Menurut (Margono, 2004) teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif.

Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel sensus yaitu metode penarikan sampel yang semua anggota populasi dijadikan sampel. Berdasarkan observasi peneliti selama satu bulan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo didapatkan sampel pasien sebanyak 36 orang diambil sesuai dengan kriteria penelitian kualitas pelayanan kesehatan maka peneliti mengambil sampel pasien kunjungan di Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo. Jumlah ini sebenarnya kurang dari yang peneliti harapkan namun karna terkendala virus Covid-19 menyebabkan pihak Puskesmas membatasi waktu kunjung dan interaksi peneliti dengan pasien dan petugas di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. (Sugiyono 2018:85).

E. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Menurut (Uma Sekaran, 2011) adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi. Sumber data primer adalah responden individu, kelompok fokus, internet juga dapat menjadi sumber data primer jika koisioner disebarakan melalui internet data diperoleh

melalui kegiatan yang dilakukan di lokasi penelitian melalui pengamatan langsung di lapangan yang meliputi:

- a) Identitas responden;
- b) Data hasil kuesioner;
- c) Data hasil wawancara;
- d) dokumentasi dan lain-lain.

2. Data Sekunder

Menurut (Uma Sekaran, 2011) data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi perusahaan, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, situs Web, internet dan seterusnya Data pendukung yang diperoleh dari tempat penelitian yaitu Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, meliputi:

- a) Jenis pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo
- b) Alur dan SOP pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo.
- c) Data sekunder lain yang dianggap perlu dan berguna bagi penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Arikunto (2002:136) metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data penelitiannya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa metode penelitian adalah cara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data yang di perlukan dalam penelitian. Untuk mendapatkan data

dan informasi yang diperlukan dalam penelitian, maka penulis menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

1. Observasi yaitu menurut (Margono, 2007:159) digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan fenomena–fenomena social yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksana observasi untuk melihat obyek moment tertentu, sehingga mampu memisahkan antara yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan. atau pengamatan langsung pada objek penelitian di lapangan untuk mengetahui situasi dan kondisi tempat penelitian.
2. Kuesioner yaitu menurut Arikunto (2006:151) Angket adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Sedangkan menurut Sugiyono (2008:199) Angket atau kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. dan membuat daftar pertanyaan tertulis yang dibagikan kepada responden untuk di isi sesuai dengan alternatif jawaban yang telah disediakan.
3. Wawancara yaitu menurut Setyadin (dalam Gunawan 2013:160) suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan di mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik. atau mengadakan tanya jawab langsung secara lisan untuk mengetahui permasalahan yang hendak diteliti demi kesempurnaan data yang diperoleh peneliti. Data wawancara dapat penulis peroleh dari (I) kepala puskesmas, (II) dokter, (III) pasien sebagai key informant. Key informant disini ialah sebagai pedoman atau sebagai pelengkap dari data-data yang berasal dari puskesmas atau untuk memverifikasi data/informasi yang berasal dari sample penelitian yang diambil dari pasien.

G. Teknik Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan (dalam Sugiyono 2008:244).

Penelitian ini menggunakan analisa deskriptif, yaitu suatu analisa yang berusaha memberikan gambaran terperinci mengenai pelaksanaan pelayanan

kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo berdasarkan kenyataan dilapangan.

H. Jadwal Kegiatan Penelitian

Table III. 2 :Jadwal waktu kegiatan penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

No	Jenis kegiatan	Bulan dan Minggu ke																							
		Jul				Agus				Sep				Okt				Nov				Jan			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP	■	■	■	■	■	■	■	■																
2	Seminar UP																								
3	Revisi UP																								
4	Daftar wawancara																								
5	Rekomendasi Survey																								
6	Survey Lapangan																								
7	Analisis data																								
8	Penyusunan Skripsi																								
9	Konsultasi revisi skripsi																								
10	Ujian Konfrehensif																								
11	Revisi skripsi																								
12	Penggandaan Skripsi																								

(Sumber: Modifikasi Penulis, 2021)

BAB IV

DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru mempunyai luas wilayah 632,26 Km² terdiri dari 12 Kecamatan dan 83 Kelurahan Penduduk Kota Pekanbaru tahun 2019 berdasarkan data dari BPS adalah berjumlah 1.117.359 jiwa, dengan kepadatan penduduk 1.655Km². Kota Pekanbaru terletak antara garis 101,4'- 101,34' Bujur Timur dan 0,25'- 0,45' Lintang Utara dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Siak.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kampar.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kampar.
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kabupaten Kampar dan Siak

Secara Geografis Kota Pekanbaru memiliki posisi strategis berada pada jalur Lintas Timur Sumatra, terhubung dengan beberapa kota seperti Medan, Padang dan Jambi. Kota ini dibelah oleh Sungai Siak yang mengalir dari Barat ke Timur dan berada pada ketinggian berkisar antara 5-50 meter diatas permukaan laut. Kota ini termasuk beriklim tropis dengan suhu udara maksimum berkisar antara 34,1 derajat celcius hingga 35,6 derajat celcius suhu minimum antara 20,2 derajat celcius hingga 23,0 derajat celcius.

Kota Pekanbaru adalah Ibukota dan Kota terbesar di Provinsi Riau, Indonesia. Kota ini merupakan kota perdagangan dan jasa, termasuk sebagai kota dengan tingkat pertumbuhan, migrasi dan Urbanisasi yang tinggi. Pekanbaru mempunyai satu bandar udara Internasional, yaitu Bandar Udara Sultan Syarif Kasim II, dan satu terminal bus antar kota dan Provinsi, yaitu Bandar Raya Payung Sekaki, serta dua pelabuhan Sungai Siak, yaitu Pelita Pantai dan Sungai Duku. Kota Pekanbaru memiliki banyak peluang bisnis, dimana ditandai dengan banyaknya perusahaan-perusahaan besar yang memasuki kota Pekanbaru.

Saat ini kota Pekanbaru sedang berkembang pesat menjadi kota dagang yang multi-etnik, keberagaman ini telah menjadi modal sosial dalam mencapai kepentingan bersama untuk dimanfaatkan bagi kesejahteraan masyarakat.

B. Profil Singkat Kecamatan Tampan

Kecamatan Tampan merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Pekanbaru, terdiri atas 131 RW dan 574 RT. Luas wilayah Kecamatan Tampan adalah 59,81 km² dengan jumlah kelurahan sebanyak 9 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Simpang Baru
2. Kelurahan Sidomulyo Barat
3. Kelurahan Buah Karya
4. Kelurahan Delima
5. Kelurahan Buah Madani
6. Kelurahan Sialang Munggu
7. Kelurahan Tobek Godang

8. Kelurahan Bina Widya

9. Kelurahan Air Putih

Tabel IV.1 Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin di Kecamatan Tampan 2019

	Kelurahan	Luas (km²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (Penduduk per km²)
	(1)	(2)	(3)	(4)
1	Simpang Baru	6,4	36 061	5 634
2	Sidomulyo Barat	-	52 030	-
3	Tuah Karya	7,2	50 296	6 985
4	Delima	-	32 229	-
5	Tuah Madani	-	22 451	-
6	Sialang Munggu	3,5	51 140	14 611
7	Tobek Godang	5	35 289	7 057
8	Bina Widya	7,06	23 303	3 300
9	Air Putih	-	26 997	-
	Jumlah	59,81	329 796	5 514

C. Profil Singkat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru beralamat di Jl. Melur No. 103

Pekanbaru, Riau. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang dahulu bernama Dinas Kesehatan TK II Kotamadya Pekanbaru berdiri pada tahun 1974 dengan Kepala Dinas yaitu, Dr. Solohot. Pada tahun 1979, Dinas Kesehatan dikepalai oleh Dr. Abdul Manan. Pada tahun 1994, dikepalai oleh Dr. Rudi M Noer. Selanjutnya pada tahun 1998, dikepalai oleh Dr. Ekmal Rusdi. Pada tahun 2001 dengan diberlakukannya Otonomi Daerah dan sesuai dengan susunan

Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang baru, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dikepalai oleh Drs H. M Noer M.B.S S.H M.Si M.H.

Berdasarkan Peraturan Dacrah Kota Pekanbaru Nomor 8 Tahun 2008 Tanggal 31 Juli 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas pokok Dinas Dinas Pemerintah Kota Pekanbaru susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terdiri dari:

- a. Kepala dinas kesehatan.
- b. Sekretaris membawahi:
 1. Sub bagian kepegawaian, umum dan perlengkapan.
 2. Sub bagian keuangan.
 3. Seksi penyusun program.
- c. Bidang pelayanan kesehatan, membawahi;
 1. Seksi pelayanan kesehatan dasar.
 2. Seksi rumah sakit dan kesehatan lain.
 3. Seksi kefarmasian.
- d. Bidang pengendalia nmasalah kesehatan, membawahi:
 1. Seksi pencegahan dan pembantasan penyakit menular.
 2. Seksi penyehatan lingkungan.
 3. Seksi pengamatan penyakit, wabah dan bencana.
- e. Bidang kesehatan keluarga, membawahi:
 1. Seksi pembinaan kesehatan keluarga dan keluarga berencana.
 2. Seksi gizi.
 3. Seksi kesehatanan sekolah dan remaja.

f. Bidang promosi kesehatan, membawahi:

1. Seksi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
2. Seksi jaminan kesehatan.
3. Seksi peran serta masyarakat.

Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 8 Tahun 2008 dijelaskan Dinas

Kesehatan mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan di bidang Kesehatan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah. Fungsinya adalah :

1. Perencanaan program-program kesehatan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif);
2. Pembinaan manajemen kesehatan daerah yang meliputi Perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kebijakan Kesehatan;
3. Pembinaan, pengawasan operasional dan pengendalian atas pengelolaan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta fasilitas non kesehatan yang mempunyai pengaruh kepada kesehatan masyarakat;
4. Pengupayaan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan; perencanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan Medis KB, dan Gizi Masyarakat;

5. Perencanaan, pembinaan, pelaksanaan, pengamatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit dan penanganan Kejadian Luar Biasa bidang kesehatan;
6. Perencanaan, pembinaan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan lingkungan dan pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan lingkungan;
7. Perencanaan dan pengadaan obat untuk Puskesmas dan jaringan serta pengawasan sarana dan sediaan farmasi disana pelayanan swasta;
8. Pengawasan makanan dan minuman yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan masyarakat dari proses produksi sampai peredarannya;
9. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta;
10. Penyusunan, pelaksanaan dan pengembangan sistem Kesehatan Daerah;
11. Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan atau sistem lain;
12. Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan;
13. Perencanaan, pelaksanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
14. Penanggulangan masalah kedaruratan dan bencana;

15. Perencanaan penyelenggaraan dan pengembangan sistem Informasi
16. Perencanaan, pengembangan, pendayagunaan sumberdaya Kesehatan;
17. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan Promosi Kesehatan.

D. Profil Singkat Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru saat ini berjumlah 20 Puskesmas dan 34 Puskesmas pembantu. Sedangkan untuk Puskesmas Rawat Inap kini berjumlah 5 diantaranya berada di Sidomulyo, Simpang Tiga, Muara Fajar, Tenayan Raya dan Karya Wanita.

Adapun daftar Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru beserta Jenis (type).

Table IV.2 :Daftar Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru

No	Puskesmas	Alamat	Jenis/type
1	Ri Sidomulyo	Jl. DelimaKec. Tampan	Perawatan
2.	Simpang baru	Jl. Flamboyan No. 100 Kec. Tampan	Non Perawatan
3.	Sidomulyo	Jl.Raya Pekanbaru Bangkinag Kec. Tampan	Non Perawatan
4.	Payung Sekaki	Jl. Fajar No. 21 Kec. Payung Sekaki, Tampan	Non Perawatan
5.	Harapan Raya	Jl. Imam Munandar No. 40 Krc. Bukit Raya	Non Perawatan
6.	Simpang Tiga	Jl. Khairuddin Nasution Kec. Marpoyan Damai	Perawatan
7.	Garuda	Jl. Garuda no. 12 A Kec. MarpoyanDamai	Non Perawatan
8.	Tenayan Raya	Jl. Budi LuhurKec. Tenayan Raya	Perawatan
9.	Rejosari	Jl. Taman Sari No. 3 Kec.Tenayan Raya	Non Perawatan
10.	Lima puluh	Jl. Sumber Sari No. 116 Kec. Lima Puluh	Non Perawatan

11.	Sail	Jl. Hang Jebat No. 15 Kec. Sail	Non Perawatan
12.	Pekanbaru Kota	Jl. Sago Kec. Pekanbaru Kota	Non Perawatan
13.	Langsat	Jl. Langsat No. 1 Kec. Sukajadi	Non Perawatan
14.	Melur	Jl. Melur No.103 Kec. Sukajadi	Non Perawatan
15.	Senapelan	Jl. Jati No.04 kec. Senapelan	Non Perawatan
16.	MuaraFajar	Jl. Raya Pekanbaru-Minas km 18, Kec. Rumbai	Perawatan
17.	Umbansari	Jl. Tegal Sari Umban Sari Kec, Rumbai	Non Perawatan
18.	Rumbai Bukit	KecamatanRumbai	Non Perawatan
19.	KaryaWanita	Jl. GabusKec. RumbaiPesisir	Perawatan
20.	Rumbai	Jl. Sekolah No.53 Kec. RumbaiPesisir	Non Perawatan

Sumber :DinasKesehatan Kota Pekanbaru

UPTD Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap terletak di Kecamatan Tampan, dimana pada tahun 2016 Pemerintah Kota Pekanbaru mengeluarkan Perda No. 04 Tahun 2016, tentang Pembentukan Kelurahan di Kota Pekanbaru. Wilayah Kelurahan di Kecamatan Tampan dimekarkan dari 4 Kelurahan menjadi 9 Kelurahan dengan batas-batas Kecamatan sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Payung Sekaki (Kota Pekanbaru)
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tambang (Kabupaten Kampar)
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Marpoyan Damai (Kota Pekanbaru)
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tapung (Kabupaten Kampar)

Untuk Standard Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kesehatan Pasien di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yaitu :

1. Pasien Umum ataupun BPJS datang ke Puskesmas
2. Pasien melapor kebagian Informasi dan Mendapatkan karcis untuk selanjutnya ke Loket pendaftaran untuk mendapatkan pelayanan sesuai Poli yang dituju
3. Pasien menuju Poli yang dituju.
4. Saat mendapat kan pelayanan di poli dimungkin kan pasien untuk dirujuk ke Laboraturium untuk melaksanakan pemeriksaan penunjang.
5. Setelah mendapat hasil pemeriksaan penunjang, pasien kembali ke poli yang dirujuk.
6. Hasil pemeriksaan menentukan pilihan pengobatan (Rawat Inap, Rawat Jalan, atau dirujuk)
7. Untuk kasus yang tidak dapat ditangani Puskesmas maka pasien akan di rujuk ke Rumah Sakit .pasien yang membawa surat rujukan balik dapat melakukan control di Puskesmas.
8. Pasien yang dapat ditangani akan diberi pengobatan rawat jalan dan menuju pelayanan apotik.

Sumber :Puskesmas Rwat Inap Sidomulyo

Dan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo menyelenggarakan jenis-jenis pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan antara lain :

1. Jenis Pelayanan

**Table IV.3 :Jenis pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo
Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru**

No	Jenis Pelayanan	Jadwal Pelayanan		
		Senin-Kamis	Jum'at	Sabtu
1.	Administrasi (loket pendaftaran/ surat kesehatan/ rujukan)	08.00-12.00	08.00-11.00	08.00-11.00
2.	Pelayanan klinik rawat jalan			
	A. Klinik umum	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	B. Klinik kesehatan gigi & mulut	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	C. Klinik usila	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	D. Klinik anak	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	E. Klinik KIA/ KB	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	F. Klinik konsultasi	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	1. Gizi	08.00-14.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	2. Sanitasi	08.00-12.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	3. Kesehatan jiwa	08.00-12.00	08.00-12.00	08.00-12.00
	G. Klinik TB			
	H. Klinik VCT / IMS			
3.	Pelayanan laboratorium	08.00-12.00	08.00-12.00	08.00-12.00
4.	Pelayanan farmasi	08.00-12.00	08.00-12.00	08.00-12.00
5.	Pelayanan persalinan	24 jam		
6.	Pelayanan gawat darurat	24 jam		

Sumber : UPTD Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo

2. Prosedur Pelayanan

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan

Tampan Kota Pekanbaru adalah :

1. UGD
2. Ruangbersalin
3. Rawatinap
4. Poliumum
5. Polianak
6. Poliusila
7. Poli KIA/KB
8. Poligizi
9. Polisanitasi
10. Polijiwa
11. Poli TB
12. Ruanglaboratorium
13. Apotik
14. Ruangtunggu
15. Ambulans

Adapun motto Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yaitu kesehatan anda adalah kepuasan kami. Dan Visi Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo adalah "Sahabat Keluarga Menuju Masyarakat Sehat". Sedangkan Misi Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo adalah sebagai berikut :

- Meningkatkan pengetahuan, moivasi dan kemampuan masyarakat hidup sehat
- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk mewujudkan masyarakat sehat
- Menigkatkan pelayanan kesehatan ntuk ewujudkan masyarakat sehat.

Table IV.4 :Jenis penyakit terbanyak di Puskesmas Rawat Inap Sidmulyo Barat Tahun 2019

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1.	ISPA tidak spesifik (flu ringan, batuk ringan)	1887
2.	Hipertensi Primer (tekanan darah tinggi yang terjadi tanpa penyebab yang pasti)	1550
3.	Dispepsia (penyakit asam lambung)	661
4.	ISPA Multiple (ISPA berat)	322
5.	DM tidak bergantung insulin (DM tipe 1)	319
6.	Hipertensi Lainnya	214
7.	Dermatitis (penyakit kulit)	117
8.	Demam tidak spesifik	74
9.	Osteoarthritis (peradangan pada sendi)	69
10.	Diare dan Gastroenteral (penyakit pada saluran cerna)	68

Sumber: Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Dari data di atas, penyakit yang paling banyak di derita pasien adalah Ispa tidak spesifik seperti flu ringan atau batuk ringan yang berjumlah 1887 kasus, dan penyakit paling sedikit yaitu masalah gangguan pencernaan hanya 68 kasus.

Dan besaran tarif pelayanan kesehatan bagi pasien umum di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru adalah sebagai berikut :

Table IV.5 :Besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas ditetapkan sebagai berikut

No.	JENIS PELAYANAN	TARIF BARU
1.	Retribusi unit Gawat Darurat (UGD)	
	Tindakan kecil (Infus, Katerisasi Jahitan 1-5)	15.000
	Tindakan sedang (extirfasi, fungsi, jahitan 6-10)	25.000
	Tindakan besar (jahitan 15 dst pada beberapa tempat lain)	40.000
	Reposisi faktor tertutup/ dislokasi sederhana	15.000
	Luka bakar dibawah 10% tanpa komplikasi	10.000
	Pemberian oksigen/jam	20.000
2.	Tindakan Medic danTerapi Ringan	
	Tindik daun telinga	15.000
	Sunat/sirkumsisi pria	75.000
	Sunat/ sirkumsisi wanita	20.000
	Pemasangan/Pencabutan implant	30.000
	Pencabutan gigi susuper batang gigi	5.000
	Pencabutan gigi tetap perbatang gigi	15.000
	Penambalan sementara perbatang gigi	7.500
	Penambalan gigi tetap perbatang gigi	15.000
	Scalling/ curratge per rahang gigi	50.000
	Insisi abscess gigi	10.000

	Perawatan saraf gigi	10.000
	Pencabutan gigi dengan komplikasi	15.000
	Alvedlectomi	30.000
3.	Tindakan Medic dan Terapi Sedang	
	Luka bakar diatas 10% tanpa komplikasi	25.000
	Operasi gigi-tertanam (impacted)	50.000
4.	Rawat Inap	15.000
	Nebulizer	25.000
	Injeksi	10.000
5.	Retribusi Pelayanan Tindakan Asuhan Keperawatan	
	Jasa Paramedis	10.000
	Jasa Dokter Umum/ Gigi	20.000
	Jasa Dokter Spesialis	40.000
6.	Tarif Jasa Pelayanan Persalinan	
	Persalinan normal	200.000
	Vacuum Ekstraksi/ persalinan komplikasi	350.000
	Curettage	150.000
	Operasi kecil	350.000
	Operasi besar	750.000
7.	Pemeriksaan Penunjang diagnostic Laboraturium klinik	
	Darah rutin untuk tiap jenis pemeriksaan	5.000
	Urine rutin untuk tiap jenis pemeriksaan	5.000

Pemeriksaan urine Narkoba/ sejenis	75.000
Tinja rutin	10.000
Golongan darah	10.000
Test kehamilan	10.000
Kimia Klinik	
Gula darah	15.000
Gula darah 2 jam post prandial	15.000
Gulad arah random	15.000
Kolestrol lengkap	35.000
Asam urat	20.000
Faal Hemostatik	
Thrombocyte	15.000
Serology	
Pemeriksaan reaksi widal	20.000
Rhesus Faktor	
Malaria	5.000
Filarial	5.000
Mikroskopik Langsung	
Pewarnaan ZIEHL NEELSEN/BTA	5.000
Pemeriksaan Diagnostic Elektro Medik	
Pemeriksaan elektrokardiografi (EKG)	25.000
Pemeriksaan ultrasonografi (USG)	40.000
Pemeriksaan Radio Diagnostik	

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

	Rontgen photo torax untuk satu pengambilan	30.000
8.	Pengujian Kesehatan	
	Kesehatan pelajar	5.000
	Kesehatan tenaga Kerja	10.000
	Test buta warna	5.000
	Suratsakit	5.000
9.	Pemeriksaan Visum et Repertum (Pemeriksaan Luar)	50.000
10.	Perawatan Jenazah	50.000
11.	Tariff Pemakaian Ambulance	
	Dalamkota : pasien	
	<10 km	50.000
	>10 km	100.000

Sumber: Perda Kota Pekanbaru No. 04 Tahun 2012

Pasien umum yang tidak dikenakan Retribusi adalah pasien yang tidak mampu, pasien gelandangan yang tidak ada penanggung jawabnya, pasien dari panti jompo, pasien akibat musibah bencana alam, narapidana yang sudah dijatuhkan vonis. Bagi penderita yang tidak dikenakan biaya retribusi diberikan pelayanan cuma-cuma dengan menggunakan surat miskin atau keterangan lainnya yang dikeluarkan oleh Camat/ Lurah dimana yang bersangkutan bertempat tinggal.

E. Sumber Daya Organisasi Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo

Sumber daya di dalam organisasi adalah sumber daya manusia dan sarana

prasana yang menunjang segala proses menunjang tercapainya tujuan yang diinginkan. Sumber daya manusia sendiri yakni orang-orang yang menjabat (ASN) melaksanakan tugas dan fungsinya yang sudah ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Adapun jumlah ASN berdasarkan jabatan pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo terdiri dari:

Tabel IV. 6 Jumlah Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Jabatan pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kepala Tata Usaha	1
3	Dokter Umum	5
4	Dokter Gigi	3
5	Perawat	23
6	Bidan	8
7	Apoteker	1
8	Laboratorium	1
9	Nutrisionis	2
10	Analisis	1
11	Pelaksana Kesehatan Masyarakat	4
12	Kesehatan Lingkungan	1
	Jumlah	51

Sumber : Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif tipe deskriptif dengan cara pencarian informasinya melalui survey turun lapangan menyebarkan kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti yang sebelumnya telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas agar kuesioner yang didistribusikan dapat memberikan gambaran, agar data tidak memiliki kendala normalitas dan syarat-syarat untuk melakukan pengujian hipotesis lainnya.

Identitas responden berguna untuk mengetahui seberapa banyak responden yang berdasarkan tingkat jenis kelamin, umur, dan pendidikan. Hal ini penting untuk menggambarkan bagaimana kondisi responden yang terdapat dalam penelitian ini sehingga lebih memperjelas hasil penelitiannya. Secara rincinya identitas responden penelitian akan disajikan pada tabel dibawah ini:

1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel V.1 Responden Berdasarkan Tingkat Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
1	Laki-laki	17	26%
2	Perempuan	49	74%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Berdasarkan tabel V.1, terlihat bahwa responden yang terdiri dari petugas pelayanan kesehatan, dan pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Dari 66 responden, yang menjadi responden laki-laki sebanyak 17 dengan jumlah

persentasenya (26%) ,sedangkan responden Perempuan sebanyak 49 atau dengan jumlah persentase (74%) . Jadi yang paling dominan menjadi responden pada penelitian ini ialah perempuan dikarenakan perawat dan dokter wanita lebih cenderung memiliki pendekatan yang lebih baik sehingga memungkinkan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

2. Identitas Berdasarkan Usia

Umur merupakan suatu tingkat kematangan pikiran seseorang dalam rangka mengambil keputusan, apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak harus dilakukan. Berikut tingkat umur yang peneliti jadikan responden :

Tabel V.2 Responden Berdasarkan Tingkat Umur

No	Umur	Jumlah Responden	Persentase
1	17 - 26 tahun	9	14%
2	27 – 36 tahun	40	60%
3	37 – 46 tahun	10	15%
4	47– 56 tahun	7	11%
	Jumlah	66	100%

Sumber : Data Olahan Peneliti, 2020

Berdasarkan tabel V.2, dalam hal ini peneliti mendapatkan data mengenai umur keseluruhan responden yang dibagi 4 kelompok. Diantaranya rentang umur 17-26 tahun terdapat 9 orang (14%), rentang umur 27-36 tahun terdapat 40 orang (60%), selanjutnya rentang umur 37-46 tahun terdapat 10 orang (15%), rentang umur 47-56 tahun terdapat 7 orang (11%), Jadi dapat disimpulkan bahwa yang paling dominan menjadi responden peneliti berada pada rentang umur 27-36 tahun. Ini menjadi tolak ukur bagi responden dalam merekap hasil jawaban kuesioner. Dengan rentang umur seperti ini, yang cukup matang dan dewasa

peneliti harapkan responden bisa mengerti atas pertanyaan yang diberikan dan menjawab dengan baik.

3. Identitas Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang sangat penting dalam menjalankan kehidupan didunia ini. Seseorang yang pendidikan akan berfikir secara luas dan rasional , dapat membedakan mana yang menjadi prioritas dan mana yang tidak.

Untuk mengetahui, berikut jumlah responden dengan tingkat pendidikannya:

Tabel V.3 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase
1	Sekolah Dasar (SD)	1	1%
2	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	7	11%
3	Sekolah Menengah Atas (SMA)	20	30%
4	Diploma (D1, D2, D3, D4)	5	8%
5	Sarjana (S1)	33	50%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Berdasarkan tabel V.3, diketahui bahwa responden berdasarkan tingkat pendidikan didominasi dari tamatan Sarjana (S1) yakni berjumlah 33 orang dengan persentase 50%. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden yang terdiri dari petugas pelayanan dan pasien Puseksmas Rawat Inap Sidomulyo memiliki pendidikan yang cukup baik, dan semua respondennya dilatar belakangi dengan pendidikan setidaknya mereka bisa membaca terutama bagi pasien.

B. Hasil dan Pembahasan

Selanjutnya pada sub bab ini akan memaparkan hasil dari penelitian dan sekaligus membahas dari tanggapan-tanggapan responden yang didapatkan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara oleh petugas dan pasien Pusksmas Rawat Inap Sidomulyo.

1. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. (Pohan, 2015:18)

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya kompetensi teknis dari pegawai Puskesmas atau pemberi layanan. Kompetensi Pegawai bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya kepatuhan, keterampilan dan kesigapan petugas dalam menangani pasien hal ini menunjukkan kemampuan pegawai saat menangani para pasien dan adanya standart yang mengatur tentang kedisiplinan dan tindakan pegawai dalam melayani pasien. Untuk sub indikator kepatuhan standart yang ditetapkan bagi petugas pelayanan salah satunya mengenai ketepatan waktu petugas pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo yang datang tepat waktu atau terlambat sesuai dengan jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan. Pada sub indikator keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan yaitu untuk menilai kemampuan yang dimiliki petugas pelayanan dalam mengerjakan dan menyelesaikan sebuah pekerjaan sesuai dengan profesinya untuk melayani pasien seperti apakah pernah terjadi kesalahan penanganan kepada pasien atau tidak. Pada sub indikator kesigapan petugas pelayanan menangani keluhan pasien yaitu untuk menilai seberapa cepat petugas pelayanan bertindak atas keluhan pasien.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.4 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Kompetensi Teknis

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kepatuhan terhadap Standart yang ditetapkan bagi petugas pelayanan	13 (43%)	17 (57%)	0 (0%)	30 (100%)
2.	Keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan	14 (47%)	16 (53%)	0 (0%)	30 (100%)
3.	Kesigapan petugas pelayanan menangani keluhan pasien	8 (27%)	22 (73%)	0 (0%)	30 (100%)
Jumlah		35	55	0	90
Rata-rata		12	18	0	30
Persentase		40%	60%	0%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.4 dijelaskan hasil penilaian indikator Kompetensi Teknis dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 13 orang (43%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 17 orang (57%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 14 orang (47%), Cukup Baik sebanyak 16 orang (53%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak

8 orang (27%), Cukup Baik sebanyak 22 orang (73%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Kompetensi Teknis yang menjawab Baik sebanyak 12 orang (40%), jawaban Cukup Baik sebanyak 18 orang (60%), dan yang menjawab Kurang Baik 0 orang (0%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Untuk kepatuhan sendiri petugas pelayanan kesehatan kami baik ya mereka datang tepat waktu sesuai dengan jadwal pelayanan telah dibuat. Kalau untuk keterampilan dan kesigapan juga baik karna jumlah tenaga kesehatan di ruang pelayanan sendiri berjumlah 1 dokter dan 2 perawat. Semua petugas pelayanan itu masing-masing mempunyai tugas yang berbeda sesuai dengan pembagian dari saya selaku Kepala Puskesmas disini. Selain itu untuk meningkatkan kemampuan dari para petugas kesehatan, juga dilakukan kegiatan berupa pelatihan-pelatihan yang diikuti oleh petugas pelayanan kesehatan, berbagai macam kegiatan pelatihan yang diikuti oleh Puskesmas RI Sidomulyo yaitu seperti, keperawatan, manajemen, pelayanan, pendidikan, SIRS, kepegawaian, Laboratorium, dll. Dengan diikutsertakannya para petugas pelayanan kesehatan kami dalam berbagai pelatihan diharapkan akan mampu memperbaiki kinerja dan kualitas pelayanan yang selama ini sudah berjalan di Puskesmas RI Sidomulyo sehingga lebih memperhatikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna layanan “. (Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.5 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Kompetensi Teknis

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kepatuhan terhadap Standart yang ditetapkan bagi petugas pelayanan	21 (58%)	12 (33%)	3 (9%)	36 (100%)
2.	Keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan	6 (17%)	20 (55%)	10 (28%)	36 (100%)
3.	Kesigapan petugas pelayanan menangani keluhan pasien	1 (3%)	13 (36%)	22 (61%)	36 (100%)
Jumlah		28	45	35	108
Rata-rata		9	15	12	36
Persentase		25%	42%	33%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.5 dijelaskan hasil penilaian indikator Kompetensi Teknis dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 21 orang (58%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 12 orang (33%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 3 orang (9%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 6 orang (17%), Cukup Baik sebanyak 20 orang (55%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 10 orang (28%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 1 orang (3%), Cukup Baik sebanyak 13 orang (36%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 22 orang (61%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Kompetensi Teknis yang menjawab Baik sebanyak 9 orang (25%), jawaban Cukup Baik sebanyak 15 orang (42%), dan yang menjawab Kurang Baik 12 orang (33%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Kemudian pada saat peneliti melakukan observasi dan penelitian, ada sedikit perbedaan dengan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Puskesmas RI Sidomulyo pasien menyebutkan untuk kepatuhan terhadap standart jadwal pelayanan sendiri terkadang pukul 08.00 masih banyak petugas yang baru/ belum datang sehingga pelayanan mengalami keterlambatan dari jadwal yang sudah ditetapkan, berdasarkan oservasi peneliti dengan beberapa dokter mereka melaskan seringnya ada praktek di beberapa tempat dan lokasinya berjauhan, ada juga yang terikat dinas kerja. Untuk kemampuan para dokter serta perawat dalam menangani pasien berdasarkan apa yang terjadi di Puskesmas, dirasakan sudah cukup baik oleh pasien dan pasien merasa cukup puas bahwa kemampuan serta ketrampilan para pegawai yang terdiri dari para perawat, dokter dirasakan sudah cukup baik. kesigapan dan tanggap ketika pasien masuk untuk berobat dan kemudian langsung ditangani oleh para dokter. Sekiranya jika dokter umum belum mampu mengidentifikasi yang dikeluhkan pasien, maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit untuk ditindak lanjuti oleh dokter spesialis.

2. Akses atau Keterjangkauan

Akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. (Pohan, 2015: 18).

Pada sub indikator lokasi puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat di sekitar wilayahnya dan biaya pelayanan kesehatan sesuai dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk dalam akses geografis untuk menilai lokasi Puskesmas Rawat Inap Sidoulyo apakah biaya dan lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat atau tidak dan melihat hambatan apa yang dirasakan oleh masyarakat terhadap lokasi Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Dan untuk sub indikator kelengkapan petunjuk arah ruangan pelayanan termasuk dalam akses organisasi Puskesmas Rawat Inap itu sendiri untuk menilai apakah arah petunjuk ruangan yang sudah di buat sudah mampu dipahami oleh pasien yang berobat.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.6 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Akses atau Keterjangkauan

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat disekitar wilayahnya	9 (30%)	12 (40%)	9 (30%)	30 (100%)
2.	Kelengkapan petunjuk arah ruangan pelayanan	14 (47%)	16 (53%)	0 (13%)	30 (100%)
3.	Biaya pelayanan kesehatan sesuai dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat	15 (50%)	15 (50%)	0 (0%)	30 (100%)
Jumlah		38	43	9	90
Rata-rata		13	14	3	30
Persentase		43%	47%	10%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.6 dijelaskan hasil penilaian indikator Akses atau Keterjangkauan dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 9 orang (30%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 12 orang (40%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 9 orang (30%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 14 orang (47%), Cukup Baik sebanyak 16 orang (53%), dan tidak ada yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 15 orang (50%), Cukup Baik sebanyak 15 orang (50%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Akses atau Keterjangkauan yang menjawab Baik sebanyak 13 orang (43%), jawaban Cukup Baik sebanyak 14 orang (47%), dan yang menjawab Kurang Baik 10 orang (10%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Kalau untuk lokasi memang Puskesmas RI Sidomulyo ini di pinggir jalan raya jadi angkutan umum seperti bus kota atau angkot jarang ada yang lewat disini, pasien yang tidak memiliki kendaraan biasanya datang dengan taxi atau ojek online. Petugas kami juga kadang membantu untuk pasien seperti pasien lansia yang kesusahan untuk memesan ojek online kami bantu pesankan, karna kita juga paham kalau lokasi Puskesmas ini tidak di pinggir jalan raya. Kalau untuk biaya gratis ya bagi pasien jamkesmas atau ada keterangan surat miskinnya, paling hanya ada biaya tindakan saja itu juga sudah terjangkau sesuai dengan perda kota Pekanbaru.” (Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.7 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Akses atau Ketejangkauan

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat disekitar wilayahnya	1 (3%)	14 (39%)	21 (58%)	36 (100%)
2.	Kelengkapan petunjuk arah ruangan pelayanan	14 (39%)	19 (53%)	3 (8%)	36 (100%)
3.	Biaya pelayanan kesehatan sesuai dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat	3 (8%)	17 (48%)	16 (44%)	36 (100%)
Jumlah		18	50	40	108
Rata-rata		6	17	13	36
Persentase		17%	47%	36%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.7 dijelaskan hasil penilaian indikator Akses/keterjangkauan dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 1 orang (3%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 14 orang (39%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 21 orang (58%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 14 orang (39%), Cukup Baik sebanyak 19 orang (53%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 3 orang (8%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 3 orang (8%), Cukup Baik sebanyak 17 orang (48%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 16 orang (44%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap

Sidomulyo, indikator Akses/keterjangkauan yang menjawab Baik sebanyak 6 orang (17%), jawaban Cukup Baik sebanyak 17 orang (47%), dan yang menjawab Kurang Baik 13 orang (36%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Dan pada saat peneliti turun lapangan, berdasarkan penuturan pasien adanya keluhan untuk lokasi puskesmas sendiri masih sulit dijangkau dikarenakan angkutan umum seperti angkot tidak ada yang masuk ke dalam jl. Garuda dan pasien hanya bisa menggunakan ojek online maupun taksi beberapa pasien juga tidak mengerti menggunakan ojek online tersebut. Namun untuk kelengkapan petunjuk arah ruangan cukup dipahami oleh pasien dan para pegawai puskesmas juga komunikatif terhadap pasien yang belum paham petunjuk arah ruangan yang dibuat. Untuk biaya pelayanan di puskesmas sendiri juga sudah cukup baik karna semua pengobatan gratis.

3. Efektifitas

Layanan kesehatan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadi penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Dimensi Efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemeliharaan alternatif dalam menghadapi resiko dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar pelayanan kesehatan. (Pohan, 2015 :18).

Pada sub indikator ketelitian petugas dalam menangani pasien hal ini untuk menilai sejauh mana ketelitian petugas saat memberikan pengobatan kepada pasien karna dengan ketelitian ini berhubungan dengan mencegah terjadinya penyakit berkembang, atau meluasnya penyakit yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Untuk sub indikator pemberian layanan kesehatan kepada pasien sesuai SOP pemeriksaan yang berlaku yaitu untuk menilai apakah petugas pelayanan mengikuti SOP pemeriksaan yang sudah di tetapkan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, dengan konsistensi petugas pelayanan mengikuti SOP pemeriksaan maka semakin efektif pelayanan yang akan diberikan serta mengurangi resiko kesalahan penganan kepada pasien. Untuk jumlah petugas pelayanan kesehatan yaitu untuk menilai apakah petugas yang ada di Puskesmas Rawat Inap sesuai dengan jumlah pasien yang berobat atau mengalami kekurangan karena apabila jumlah petugas kurang akan mengakibatkan antrian panjang dengan waktu pelayanan yang terbatas sehingga pemeriksaan tidak sesuai dengan waktu pemeriksaan yang telah ditetapkan Dalam Panduan Kompensasi Dokter dan Jasa Medik akibatnya mengurangi efektifitas pelayanan kepada pasien.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.8 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Efektifitaas

No.	Item Penilaian	SkalaPenilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Ketelitian petugas dalam menangani pasien	12 (40%)	18 (60%)	0 (0%)	30 (100%)
2.	Pemberian layanan kesehatan sesuai SOP pemeriksaan yang berlaku	20 (67%)	10 (33%)	0 (0%)	30 (100%)
3.	Jumlah petugas pelayanan kesehatan	6 (20%)	20 (66%)	4 (14%)	30 (100%)
Jumlah		38	48	4	90
Rata-rata		13	16	1	30
Persentase		43%	54%	3%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.8 dijelaskan hasil penilaian indikator Efektifitas dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 12 orang (40%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 18 orang (60%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 20 orang (67%), Cukup Baik sebanyak 10 orang (33%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 6 orang (20%), Cukup Baik sebanyak 20 orang (66%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 4 orang (14%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Efektifitas yang menjawab Baik sebanyak 13 orang (43%), jawaban Cukup Baik sebanyak 16 orang (54%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Dalam pelayanan itu ketelitian dan mengikuti SOP penting ya karna itu tujuan dari Puskesmas ini menyembuhkan pasien dan mencegah penyakit. SOP digunakan untuk prosedur pemeriksaan agar teliti. Jadi ketelitian dalam pemeriksaan dan pelayanan lainnya sangat dikedepankan, itu demi kesembuhan pasien. Tidak ada artinya kalau pelayanan nya cepat tapi tidak ada manfaatnya bagi pasien, tapi juga tidak baik kalau melayani terlalu lama, kasihan pasien lainnya yang sedang mengantri. Disesuaikan saja dengan tingkat keparahan penyakit pasien. Dengan terbatasnya tenaga kesehatan yang kami miliki saat ini kami berusaha maksimal untuk memenuhi keinginan pasien. Hal ini agar semua pasien dapat kita layani sebaik mungkin. “(Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.9 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Efektifitas

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Ketelitian petugas dalam menangani pasien	13 (36%)	23 (64%)	0 (0%)	36 (100%)
2.	Pemberian layanan kesehatan sesuai SOP pemeriksaan yang berlaku	16 (44%)	18 (50%)	2 (6%)	36 (100%)
3.	Jumlah petugas pelayanan kesehatan	2 (6%)	28 (78%)	6 (16%)	36 (100%)
Jumlah		31	69	8	108
Rata-rata		10	23	3	36
Persentase		28%	64%	8%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.9 dijelaskan hasil penilaian indikator Efektifitas dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 13 orang (36%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 23 orang (64%), dan yang tidak ada yang menjawab Kurang Baik 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 16 orang (44%), Cukup Baik sebanyak 18 orang (50%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 2 orang (6%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 2 orang (6%), Cukup Baik sebanyak 28 orang (78%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 6 orang (16%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Efisiensi yang menjawab Baik sebanyak 10 orang (28%), jawaban Cukup Baik sebanyak 23 (64%), dan yang menjawab Kurang Baik 3 orang (8%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Berdasarkan hasil obeservasi peneliti di lapangan, menurut pasien ketelitian dan pemberian layanan sudah cukup baik karena petugas pelayanan kesehatan sudah mengikuti SOP seperti SOP pemeriksaan pada poli umum yang berlaku dan sudah ditetapkan dengan mengikuti SOP membuat para petugas pelayanan kesehatan teliti dalam menangani pasien. Sedangkan untuk jumlah petugas sendiri ada beberapa pasien yang merasa kurang puas karena saat keadaan ramai pengunjung antrian pelayanan terkesan lama karna pasien yang ramai sedangkan dokter yang menangani hanya 1 orang, ini juga berkaitan dengan ruangan pelayanan yang terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk menambah jumlah dokter dalm satu ruangan.

4. Efisiensi

Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. (Pohan, 2015:18). Untuk sub idnikator waktu penyembuhan penyakit tidak terlalu lama berkaitan dengan layanan kesehatan yang bisa atau tidaknya memenuhi standart layanan kesehatan, sub indikator ini untuk menilai seberapa sering pasien datang untuk kontrol dan

keadaannya apakah semakin membaik atau tidak. Untuk sub indikator mampu mengobati berkembangnya penyakit pada pasien ini untuk menilai seberapa besar atau kecilnya resiko berkembangnya penyakit yang diderita pasien. Untuk sub indikator konsisten mengikuti SOP yang ditetapkan ini untuk menilai sejauh mana disiplin para petugas pelayanan mengikuti SOP pemeriksaan, semakin konsisten para petugas mengikuti SOP maka semakin teliti pemeriksaan terhadap pasien maka akan semakin kecil resiko kesalahan penanganan dan semakin mampu untuk melayani lebih banyak pasien.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.10 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Efisiensi

No	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Waktu penyembuhan penyakit tidak terlalu lama	3 (10%)	27 (90%)	0 (0%)	30 (100%)
2.	Mampu mengobati berkembangnya penyakit pada pasien	13 (43%)	15 (50%)	2 (7%)	30 (100%)
3.	Konsistensi mengikuti SOP pemeriksaan kepada pasien	20 (67%)	10 (33%)	0 (0%)	30 (100%)
Jumlah		36	52	2	90
Rata-rata		12	17	1	30
Persentase		40%	57%	3%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.10 dijelaskan hasil penilaian indikator Efisiensi dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 3 orang (10%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 27 orang (90%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 13 orang (43%), Cukup Baik sebanyak 15 orang (50%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 2 orang (7%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 20 orang (67%), Cukup Baik sebanyak 10 orang (33%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Efisiensi yang menjawab Baik sebanyak 12 orang (40%), jawaban Cukup Baik sebanyak 17 orang (57%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Efisiensi itu kan artinya memanfaatkan yang ada dengan sebaik-baiknya sehingga pelayanan yang diberikan bisa mencapai tujuan dan kepuasan pasien dapat tercapai. Sumber daya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Untuk waktu penyembuhan sendiri tergantung dengan tingkat keparahan penyakit dan konsistensi pasien untuk minum obat kalau pasien konsisten untuk minum obat sesuai anjuran dokter insha

allah dalam 1-2 kali kunjungan keadaan pasien sudah mulai membaik juga kalau semakin parah penyakitnya tandanya juga memerlukan waktu yg lama atau kami akan rujuk langsung ke RS.” (*Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB*)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.11 Distribusi Tanggapan Responden Paisean Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Efisiensi

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Waktu penyembuhan penyakit tidak terlalu lama	18 (50%)	17 (47%)	1 (3%)	36 (100%)
2.	Mampu mengobati berkembangnya penyakit pada pasien	2 (5%)	23 (64%)	11 (31%)	36 (100%)
3.	Konsistensi mengikuti SOP pemeriksaan kepada pasien	12 (33%)	24 (67%)	0 (0%)	36 (100%)
Jumlah		32	64	12	108
Rata-rata		11	21	4	36
Persentase		31%	58%	11%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.11 dijelaskan hasil penilaian indikator Efisiensi dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 18 orang (50%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 17 orang (47%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 2 orang (5%), Cukup Baik sebanyak 23 orang (64%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 31 orang (11%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 12 orang (33%), Cukup Baik

sebanyak 24 orang (67%), dan tidak ada yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Efisiensi yang menjawab Baik sebanyak 11 orang (31%), jawaban Cukup Baik sebanyak 21 (58%), dan yang menjawab Kurang Baik 4 orang (11%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan, pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah cukup membuat pasien merasa puas. Petugas pelayanan sudah dapat menangani segala sesuatu nya dengan baik meskipun kadang ada yang kurang sempurna, tetapi itu sudah di wajarkan oleh pasien. Petugas juga terlihat bisa membantu satu sama lain walaupun itu bukan bagiannya. Serta terlihat cukup konsisten mengikuti SOP pemeriksaan yang diberikan kepada pasien namun saat ramai pengunjung waktu pemeriksaan nya jadi lebih singkat dan terkesan terburu-buru.

5. Keamanan

Yang dimaksud keamanan yaitu layanan kesehatan yang harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Pasien dan pemberi layanan harus terlindung dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab

itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak. (Pohan, 2015:18).

Untuk indikator kehati-hatian terhadap obat-obatan yang diberikan dan peralatan yang digunakan petugas pelayanan selalu steril dan aman ini berkaitan untuk mencegah kesalahan pemberian obat dan penanganan kepada pasien karena Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu memberikan rasa aman kepada pasien. Apabila obat dan alat-alat kesehatan yang diberikan salah dan tidak steril maka tingkat kepercayaan dan keamanan pasien untuk berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo akan menurun, serta sub indikator ini berkaitan dengan mencegah infeksi dan efek samping berbahaya kepada pasien. Untuk sub indikator kerahasiaan pasien selalu dijaga petugas pelayanan kesehatan ini mengenai kerahasiaan data penyakit pasien untuk tidak membuat kepanikan kepada pasien lainya seperti penyakit-penyakit HIV/TBC serta penyakit yang cukup parah lainnya dengan menjaga kerahasiaan pasien maka petugas pelayanan tidak membuat kepanikan pasien yang lain serta memberikan rasa aman dan percaya terhadap pasien yang menderita penyakit tersebut.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.12 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Keamanan

No	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kehati-hatian terhadap obat-obatan yang diberikan	11 (37%)	19 (63%)	0 (0%)	30 (100%)
2.	Peralatan yang digunakan selalu steril dan aman	10 (33%)	20 (67%)	0 (0%)	30 (100%)
3.	Kerahasiaan pasien selalu dijaga oleh petugas	22 (73%)	8 (27%)	0 (0%)	30 (100%)
Jumlah		43	47	0	90
Rata-rata		14	16	0	30
Persentase		47%	53%	0%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.12 dijelaskan hasil penilaian indikator Keamanan dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 11 orang (37%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 19 orang (63%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 10 orang (33%), Cukup Baik sebanyak 20 orang (67%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 22 orang (73%), Cukup Baik sebanyak 8 orang (27%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Keamanan yang menjawab Baik sebanyak 14 orang (47%),

jawaban Cukup Baik sebanyak 16 orang (53%), dan yang menjawab Kurang Baik 0 orang (0%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Petugas pelayanan kami disini dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah mempersiapkan mereka dengan membekali pengetahuan dan kemampuan teknis. Karena dengan keamanan itu sendiri akan meringankan beban pasien, setidaknya mengurangi tingkat kecemasan mereka akan penyakit yang menyerang mereka. Pengetahuan dan kemampuan teknis disini berkaitan dengan kualitas dokter dan obat yang ada yaitu menyangkut pengelolaannya, misalnya apakah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, apakah obat tersebut aman ketika diberikan, apakah obat yang diberikan sesuai dengan aturan atau apakah ada efek samping setelah obat diberikan tersebut diminum. Itu yang selalu kami jaga demi keamanan pasien disini” (Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.13 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Keamanan

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kehati-hatian terhadap obat-obatan yang diberikan	4 (11%)	21 (58%)	11 (31%)	36 (100%)
2.	Peralatan yang digunakan selalu steril dan aman	14 (39%)	21 (58%)	1 (3%)	36 (100%)
3.	Kerahasiaan pasien selalu dijaga oleh petugas	12 (33%)	24 (67%)	0 (0%)	36 (100%)
Jumlah		30	66	12	108
Rata-rata		10	22	4	36
Persentase		28%	61%	11%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.13 dijelaskan hasil penilaian indikator Keamanan dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 4 orang (11%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 21 orang (58%), dan yang menjawab Kurang Baik 11 orang (31%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 14 orang (39%), Cukup Baik sebanyak 21 orang (58%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 1 orang (3%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 12 orang (33%), Cukup Baik sebanyak 24 orang (67%), dan tidak ada yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Keamanan yang menjawab Baik sebanyak 10 orang (28%), jawaban Cukup Baik sebanyak 22 (61%), dan yang menjawab Kurang Baik 4 orang (11%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan, pasien mengatakan belum pernah mengalami efek samping selama berobat disini. Namun saat pengambilan obat, beberapa menyebutkan terkadang tidak dijelaskan mengenai cara penggunaan obat tersebut petugas hanya mengatakan untuk meminum obat setelah makan tanpa di beritahukan mengenai aturan pakai obat walaupun demikian menurut pasien yang berobat disini belum pernah mendengar keluhan kepada petugas puskesmas karena hal-hal yang membuat celaka.

6. Kenyamanan

Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. (Pohan, 2015:18)

Untuk sub indikator kelengkapan prasaran pada ruang tunggu poliklinik untuk menilai apakah prasarana pada ruang tunggu seperti kursi pada ruang tunggu cukup untuk seluruh pasien yang berobat apabila kursi ruang tunggu cukup maka ini berkaitan dengan sub indikator kedua yaitu akan menimbulkan kenyamanan suasana ruang tunggu poliklinik. Untuk sub indikator kebersihan lingkungan dalam ruang poli pelayanan kesehatan ini berkaitan dengan indikator keamanan apabila ruang pelayanan bersih pasien juga akan merasa aman untuk diperiksa di ruangan tersebut karena akan mengurangi resiko-resiko tertular virus dari pasien sebelumnya sehingga akan menimbulkan rasa aman serta nyaman pasien untuk diperiksa oleh petugas pelayanan kesehatan.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.14 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Kenyamanan

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kelengkapan prasarana pada ruang tunggu poli	18 (60%)	8 (27%)	4 (13%)	30 (100%)
2.	Kenyamanan suasana pada ruang tunggu poli	16 (53%)	14 (47%)	0 (0%)	30 (100%)
3.	Kebersihan lingkungan di dalam ruang poli	8 (27%)	22 (73%)	0 (0%)	30 (100%)
Jumlah		42	44	4	90
Rata-rata		14	15	1	30
Persentase		47%	50%	3%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.14 dijelaskan hasil penilaian indikator Kenyamanan dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 18 orang (60%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 8 orang (27%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 4 orang (13%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 16 orang (53%), Cukup Baik sebanyak 14 orang (47%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 8 orang (27%), Cukup Baik sebanyak 22 orang (73%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Kenyamanan yang menjawab Baik sebanyak 14 orang (47%), jawaban Cukup Baik sebanyak 15 orang (50%), dan yang menjawab

Kurang Baik 1 orang (3%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Untuk sarana dan prasarana sudah sesuai dengan standart yang ditetapkan ya, karna Puskesmas nya tidak berada di tepi jalan besar sehingga hawa disini juga berasa adem, dalam nya juga luas jadi tidak membuat pasien merasa sempit dan pengap, di dalam ruangan juga banyak ventilasi-ventilasi udara agar sirkulasi udara lancar dan sehat. Kebersihan nya juga kami jaga ga bisa kan kalau menjaga kebersihan hanya dari satu pihak saja, maka dari itu kami juga mengharapkan kerjasama dari pasien juga untuk tetap menjaga kebersihan di Puskesmas ini yaitu dengan cara kami membuatkan poster-poster tentang larangan membuang sampah dan larangan merokok beserta dengan perda nya sehingga diharapkan pasien bisa untuk menaati peraturannya. “(Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB).

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.15 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Kenyamanan

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kelengkapan prasarana pada ruang tunggu poli	5 (14%)	31 (86%)	0 (0%)	36 (100%)
2.	Kenyamanan suasana pada ruang tunggu poli	4 (11%)	22 (61%)	10 (28%)	36 (100%)
3.	Kebersihan lingkungan di dalam ruang poli	8 (22%)	28 (78%)	0 (0%)	36 (100%)
Jumlah		17	81	10	108
Rata-rata		6	27	3	36
Persentase		17%	75%	8%	100%

Dari tabel V.15 dijelaskan hasil penilaian indikator Kenyamanan dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 5 orang (14%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 31 orang (86%), dan yang menjawab Kurang Baik 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 4 orang (11%), Cukup Baik sebanyak 22 orang (61%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 8 orang (22%), Cukup Baik sebanyak 28 orang (78%), dan tidak ada yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Kenyamanan yang menjawab Baik sebanyak 6 orang (17%), jawaban Cukup Baik sebanyak 27 (75%), dan yang menjawab Kurang Baik 3 orang (8%). Sehingga dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Baik”. Karena berdasarkan pengukuran variabel penelitian angka 75% berada pada rata-rata baik. Namun dalam hal ini penafsiran persepsi pasien tentang indikator kenyamanan apabila seluruh fasilitas yang diinginkan pasien seluruhnya terpenuhi, dalam hal ini Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo belum memenuhi seluruh fasilitas yang diinginkan pasien sehingga item penilaian cukup baik yang diberikan pasien pada indikator kenyamanan berada pada rata-rata yang tinggi yakni 75%. Sejalan dengan hasil persentase diatas, berdasarkan observasi peneliti pasien menyebutkan untuk kenyamanan dan kebersihan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo sudah cukup baik, sarana prasarana juga sudah bagus tidak ada yang

rusak atau sarana yg tidak layak untuk digunakan, namun di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo belum menyediakan ruang pojok asi bagi ibu menyusui sehingga pasien yang mempunyai anak berusia 0-2 tahun masih kesulitan untuk memeberikan asi karna tidak ada ruang khusus yang disediakan Puskesmas. Dan juga menurut pasien kursi pada ruang tunggu poli masih kurang saat dalam keadaan ramai pengunjung sehingga beberapa pasien harus menunggu diluar ruangan kadang ketika dipanggil oleh petugas pelayanan mereka tidak dengar karna jarak cukup jauh dan ada beberapa pasien juga memilih untuk menunggu antrian sambil berdiri diepan ruang pelayanan.

7. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagai mana kesehatan akan dan atau telah dilaksanakan. (Pohan, 2018:18)

Untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan diperlukan informasi yang jelas serta transparan seperti pada sub indikator ketersediaan informasi jadwal dokter yang bertugas karena tenaga kesehatan haruslah memberikan akses yang mudah bagi pasien, memberikan keamanan bagi pasien, menghormati pasien, melakukan komunikasi dengan pasien, berpartisipasi, menjaga privasi pasien, dan memberikan ulasan pada pasien. Dengan adanya informasi mengenai jadwal dokter yang bertugas memudahkan pasien apabila terjadi kesalahan penanganan dari dokter yang bertugas serta memudahkan apabila pasien ingin berobat ke dokter yang menangani pasien tersebut sebelumnya. Untuk sub indikator

ketersediaan informasi jadwal pelayanan kesehatan. Untuk menilai apakah jadwal pelayanan sudah sesuai dan tidak mengalami keterlambatan akan membuat pasien merasa kesal karena jadwal pelayanan tidak sesuai dengan yang sudah di informasikan pada papan jadwal pelayanan. Untuk sub indikator informasi alur pelayanan kesehatan bagi pasien baru tujuannya untuk memudahkan pasien menuju poli yang diinginkan.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.16 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Informasi

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Ketersediaan informasi jadwal dokter yang bertugas	9 (30%)	15 (50%)	6 (20%)	30 (100%)
2.	Ketersediaan informasi jadwal pelayanan kesehatan	13 (43%)	17 (57%)	0 (0%)	30 (100%)
3.	Informasi alur pelayanan bagi pasien baru	12 (40%)	18 (60%)	0 (0%)	30 (100%)
Jumlah		34	50	6	90
Rata-rata		11	17	2	30
Persentase		37%	57%	6%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.16 dijelaskan hasil penilaian indikator Informasi dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 9 orang (30%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak

15 orang (50%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 6 orang (20%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 13 orang (43%), Cukup Baik sebanyak 17 orang (57%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 12 orang (40%), Cukup Baik sebanyak 18 orang (60%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Informasi yang menjawab Baik sebanyak 11 orang (37%), jawaban Cukup Baik sebanyak 17 orang (57%), dan yang menjawab Kurang Baik 2 orang (6%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“Pelayanan informasi itu penting, kalau pelayanan informasi mudah dan bisa dipahami pasien, maka itu juga akan mempermudah pasien mendapatkan pelayanan. Selama ini kami selalu memberikan kejelasan informasi yang diberikan petugas untuk mempermudah pasien mendapatkan pelayanan sehingga dapat memperlancar kegiatan pelayanan di Puskesmas ini, dengan begitu pasien yang dapat ditangani bisa lebih banyak dengan informasi yang jelas. Dalam pemberian informasi yang jelas bisa sangat membantu pasien dalam melakukan kegiatan dan pengurusan administrasi maupun medis. Petugas kami juga memahami pasien yang berobat disini rata-rata masyarakat miskin yang secara tidak langsung pendidikannya juga rendah. Jadi cara penyampaian dan bahasa yang digunakan sangatlah penting. Peran petugas dalam memberikan informasi

yang benar dan secara terbuka kepada pasien". (Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.17 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Informasi

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Ketersediaan informasi jadwal dokter yang bertugas	8 (22%)	27 (75%)	1 (3%)	36 (100%)
2.	Ketersediaan informasi jadwal pelayanan kesehatan	12 (33%)	24 (67%)	0 (0%)	36 (100%)
3.	Informasi alur pelayanan bagi pasien baru	17 (47%)	17 (47%)	2 (6%)	36 (100%)
Jumlah		37	68	3	108
Rata-rata		12	23	1	36
Persentase		33%	64%	3%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.17 dijelaskan hasil penilaian indikator Informasi dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 8 orang (22%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 27 orang (75%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 12 orang (33%), Cukup Baik sebanyak 24 orang (67%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 17 orang (47%),Cukup Baik

sebanyak 17 orang (47%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 2 orang (6%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Keamanan yang menjawab Baik sebanyak 12 orang (33%), jawaban Cukup Baik sebanyak 23 (64%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Berdasarkan observasi peneliti, menurut pasien pemberian informasi di Puskesmas RI Sidomulyo cukup memuaskan dan sangat membantu mereka selama berobat disini, beberapa pasien yang tingkat pendidikannya rendah ada juga yang tidak memahami jadwal pelayanan yang sudah di tempelkan menurut mereka petugas pelayanan juga cukup informatif. Untuk jadwal dokter yang bertugas menurut mereka memang tidak ada diberikan informasi terlebih dahulu tentang dokter mana saja yang bertugas, namun ketika ditanyakan kepada para petugas maka akan diberikan informasi oleh petugas tersebut.

8. Hubungan Antar Manusia

Manusia merupakan makhluk sosial yakni makhluk yang saling membutuhkan antar sesamanya. Dalam menjalankan perannya sebagai makhluk sosial, antar manusia tentu akan terbentuk hubungan antar sesamanya, hubungan antar manusia adalah interaksi antar seseorang dengan orang lain meliputi kemampuan

mengenali sifat, tingkah laku, pribadi seseorang dalam suatu kehidupan untuk memperoleh kepuasan hati.

Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian dan lain-lain. (Pohan, 2018:18)

Untuk sub indikator responsif terhadap keluhan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Responsif ini bagian dari indikator kompetensi teknis yaitu kesiapan petugas pelayanan terhadap keluhan pasien. Perbedaan dari keduanya yaitu kesiapan berupa bertindak atau bergerak cepat untuk langsung menindaklanjuti keluhan pasien. Sedangkan responsif hanya bersifat menanggapi atau memberi tanggapan terhadap keluhan yang diderita pasien ini berhubungan dengan memberi perhatian kepada pasien. Untuk sub indikator keramahan petugas pelayanan kepada pasien dan sikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien berhubungan dengan cara saling menghargai dan menghormati terhadap petugas pelayanan kepada pasien dengan keramahan dan sikap adil yang ditunjukkan petugas pelayanan akan menambah rasa nyaman dan percaya pasien untuk berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo.

Berikut tanggapan 30 responden berdasarkan penyebaran kuesioner yang terdiri dari Petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien:

Tabel V.18 Distribusi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Indikator Hubungan Antar Manusia

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Responsive terhadap keluhan pasien yang ingin berobat	17 (57%)	13 (43%)	0 (0%)	30 (100%)
2.	Keramahan petugas pelayanan kesehatan kepada pasien	12 (40%)	16 (53%)	2 (7%)	30 (100%)
3.	Sikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien	11 (37%)	18 (60%)	1 (3%)	30 (100%)
Jumlah		40	47	3	90
Rata-rata		13	16	1	30
Persentase		44%	53%	3%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.18 dijelaskan hasil penilaian indikator Hubungan Antar Manusia dari jawaban 30 responden pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 17 orang (57%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 13 orang (43%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 12 orang (40%), Cukup Baik sebanyak 16 orang (53%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 2 orang (7%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 11 orang (37%), Cukup Baik sebanyak 18 orang (60%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 1 orang (3%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 30 responden peserta pegawai Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, indikator Hubungan Antar Manusia yang menjawab Baik sebanyak 13 orang (44%), jawaban Cukup Baik sebanyak 16 orang (53%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Selain hasil dari hasil jawaban kuisisioner 30 responden petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo peneliti juga mendapatkan informasi melalui wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, beliau menyatakan:

“ Untuk keramahan dan sikap petugas pelayanan kesehatan sudah cukup baik karena dalam menjalin hubungan dengan pasien sikap menghormati dan menghargai memang harus dijaga dari petugas untuk menambah kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Ini juga dapat dilihat dari daya tanggap petugas untuk membantu pasien yang mengalami keluhan. Petugas kami juga berusaha semaksimal mungkin untuk tetap menjaga keramahan kepada pasien karena sikap petugas juga menentukan kenyamanan pasien untuk berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo.” (Wawancara, 06 Oktober 2020 pukul 1030. WIB)

Selanjutnya tanggapan dari 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan melalui penyebaran kuesioner:

Tabel V.19 Distribusi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo Indikator Hubungan Antar Manusia

No.	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Responsive terhadap keluhan pasien yang ingin berobat	12 (33%)	23 (64%)	1 (3%)	36 (100%)
2.	Keramahan petugas pelayanan kesehatan kepada pasien	15 (42%)	21 (58%)	0 (0%)	36 (100%)
3.	Sikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien	15 (42%)	21 (58%)	0 (0%)	36 (100%)
Jumlah		42	65	1	108
Rata-rata		14	22	0	36
Persentase		39%	61%	0%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.19 dijelaskan hasil penilaian indikator Hubungan Antar Manusia dari jawaban 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pada item pertama, jawaban Baik sebanyak 12 orang (33%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 23 orang (64%), dan yang menjawab Kurang Baik 1 orang (3%). Selanjutnya pada item kedua, jawaban Baik sebanyak 15 orang (42%), Cukup Baik sebanyak 21 orang (58%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%). Dan pada item penilaian ketiga, jawaban Baik sebanyak 15 orang (42%), Cukup Baik sebanyak 21 orang (58%), dan yang menjawab Kurang Baik sebanyak 0 orang (0%).

Maka dengan demikian, hasil rata-rata 3 item penilaian yang didapatkan dari keseluruhan jawaban 36 responden peserta pasien Puskesmas Rawat Inap

Sidomulyo, indikator Keamanan yang menjawab Baik sebanyak 14 orang (39%), jawaban Cukup Baik sebanyak 22 (61%), dan yang menjawab Kurang Baik 0 orang (0%). Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dapat peneliti simpulkan mengkategorikan “Cukup Baik”.

Berdasarkan observasi peneliti untuk sikap responsif petugas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo cukup responsif terlihat dari banyaknya pasien yang datang dan seluruhnya mendapat respon oleh petugas pelayanan kesehatan sehingga pasien paham dengan informasi yang diberikan oleh petugas pelayanan tersebut. Dan untuk keramahan petugas menurut pasien beberapa petugas ada yang ramah dan ada juga yang kurang ramah, petugas yang kurang ramah menurut pasien masih bisa dimaklumi dengan alasan mungkin petugas tersebut sedang banyak pekerjaan yang membuat mereka menjadi lelah sehingga menjadi keliatan kurang ramah, karena berdasarkan pengalaman pasien tersebut petugas ini tidak setiap saat bersikap demikian, ada kalanya petugas bersikap ramah.

Setelah membahas hasil dari masing-masing indikator pada penelitian ini, kemudian peneliti membuat rekapitulasi dari seluruh indikator atas tanggapan 30 responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, sebagai berikut:

Tabel V.20 Rekapitulasi Tanggapan Responden Petugas Puskesmas Rawat Inap Sdomulyo

No	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Kompetensi Teknis	12 (40%)	18 (60%)	0 (0%)	30 (100%)
2	Akses atau Keterjangkauan	13 (43%)	14 (47%)	3 (10%)	30 (100%)
3	Efektifitas	13 (43%)	16 (54%)	1 (3%)	30 (100%)
4	Efisiensi	12 (40%)	17 (57%)	1 (3%)	30 (100%)
5	Keamanan	14 (47%)	16 (53%)	0 (0%)	30 (100%)
6	Kenyamanan	14 (47%)	15 (50%)	1 (3%)	30 (100%)
7	Informasi	11 (37%)	17 (57%)	2 (6%)	30 (100%)
8	Hubungan Antar Manusia	13 (44%)	16 (53%)	1 (3%)	30 (100%)
Jumlah		102	129	9	240
Rata-rata		13	16	1	30
Persentase		44%	53%	3%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Berdasarkan tabel V.20 rekapitulasi keseluruhan hasil penilaian 8 indikator dari 30 responden petugas Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yang masing-masing memiliki 3 item penilaian dalam penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Maka dapat dilihat dari nilai rata-rata hasil akhir, yang menjawab baik sebanyak 13 orang dengan persentase (44%), kemudian yang menjawab cukup terlaksana sebanyak 16 orang dengan persentase (53%), dan yang menjawab kurang terlaksana sebanyak 1 orang dengan persentase (3%). Dengan demikian, hasil penelitian dari 30 responden petugas Puskesmas Rawat

Inap Sidomulyo Berdasarkan pengukuran variabel penelitian dikategorikan “Cukup Baik”.

Selanjutnya, rekapitulasi tanggapan 36 responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dari seluruh indikator penelitian:

Tabel V.21 Rekapitulasi Tanggapan Responden Pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo

No	Item Penilaian	Skala Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Kompetensi Teknis	9 (25%)	15 (42%)	12 (33%)	36 (100%)
2	Akses atau Keterjangkauan	6 (17%)	17 (47%)	13 (36%)	36 (100%)
3	Efektifitas	10 (28%)	23 (64%)	3 (8%)	36 (100%)
4	Efisiensi	11 (31%)	21 (58%)	4 (11%)	36 (100%)
5	Keamanan	10 (28%)	22 (61%)	4 (11%)	36 (100%)
6	Kenyamanan	6 (17%)	27 (75%)	3 (8%)	36 (100%)
7	Informasi	12 (33%)	23 (64%)	1 (3%)	36 (100%)
8	Hubungan Antar Manusia	14 (39%)	22 (61%)	0 (0%)	36 (100%)
Jumlah		78	170	40	288
Rata-rata		10	21	5	36
Persentase		28%	58%	14%	100%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2020

Dari tabel V.21 rekapitulasi hasil keseluruhan penilaian 8 indikator dari 36 responden pasien yang masing-masing memiliki 8 item penilaian dalam penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Dapat dilihat dari nilai rata-rata hasil akhir, yang menjawab Baik sebanyak 10 orang dengan persentase

(28%), kemudian jawaban Cukup Baik sebanyak 21 orang (58%), dan jawaban Kurang Baik sebanyak 5 orang (14%). Maka dari hasil tersebut penelitian dengan hasil responden pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Berdasarkan pengukuran variabel penelitian “Cukup Baik”.

Dari tanggapan seluruh responden baik dari petugas pelayanan kesehatan dan pasien Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, dapat disimpulkan bahwa penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru sesuai dengan variabel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dua duanya mengkategorikan “Cukup Baik”

Namun dari hasil observasi lapangan yang peneliti dapatkan dalam pelaksanaan ini belum seluruhnya berjalan cukup baik, karena adanya kendala dari masyarakat seperti kurangnya pemahaman pasien seperti tidak sabarnya pasien untuk diperiksa oleh petugas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan pasien tidak mau dirujuk ke Rumah Sakit, dengan alasan BPJS menunggak ataupun belum adanya surat keterangan miskin dari tempat tinggalnya, mereka memaksa petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap ini bisa untuk mengobatinya, padahal para petugas kesehatan sudah memberikan penjelasan jika penyakit tersebut harus ditangani oleh Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan oleh dokter spesialis serta sarana dan prasarana yang lebih lengkap. Sehingga pasien merasa kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap masih belum maksimal.

C. Faktor- faktor Hambatan Dalam Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Hambatan adalah suatu rintangan ataupun kendala yang dihadapi dalam melaksanakan suatu pekerjaan dan kegiatan. Hambatan ini bisa menjadi penyebab yang bisa mempengaruhi proses kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Dalam hal ini ada beberapa hambatan yang peneliti rangkumkan per indikator, yakni:

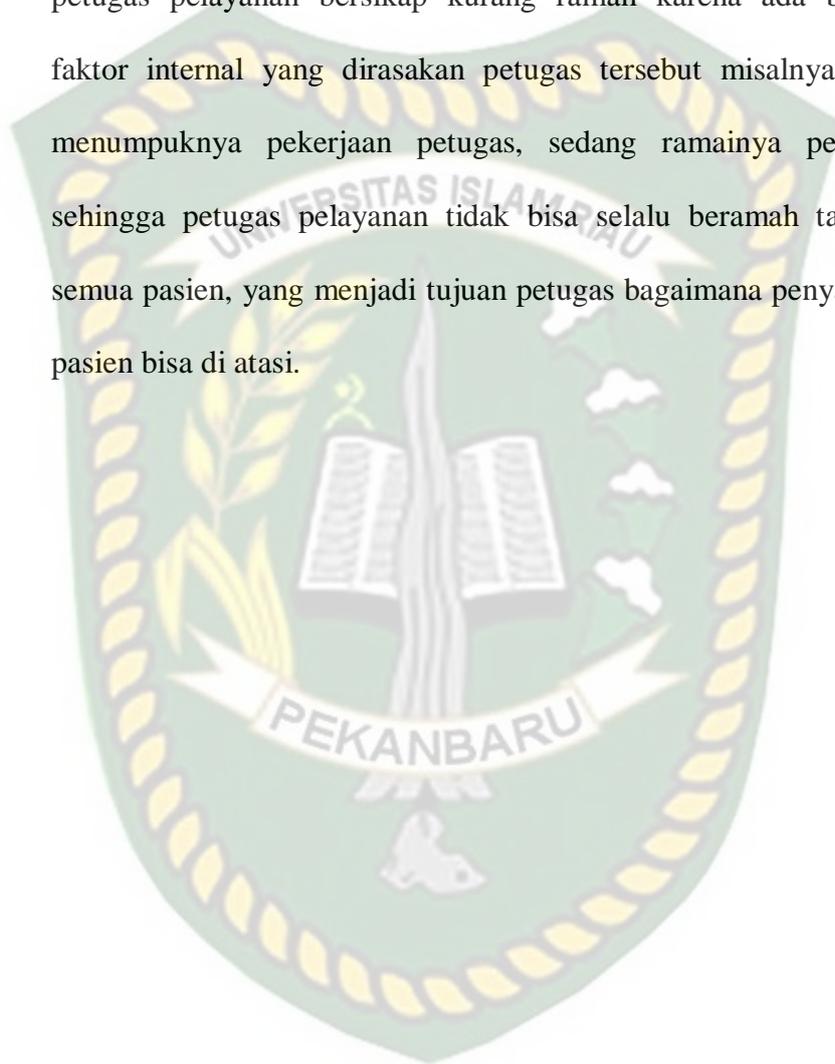
1. Hambatan untuk indikator Kompetensi Teknis adalah kurangnya kesadaran untuk disiplin terhadap standart seperti jadwal pelayanan yang ditetapkan jam 08.00 namun masih banyak petugas pelayanan yang belum datang, sehingga pelayanan kesehatan belum dimulai padahal sudah ada beberapa pasien yang datang, saat waktu pelayanan pun banyak petugas yang terlihat sedang sarapan ini terlihat dari adanya tukang kantin yang datang untuk mengantar pesanan petugas. Dari pihak pasien hanya bisa memaklumi serta mengikuti keterlambatan jadwal pelayanan tersebut.
2. Hambatan untuk indikator Akses atau Keterjangkauan adalah Lokasi Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yang mana letaknya kurang strategis karna masih banyak pasien yang sulit menjagkau untuk pergi berobat karna ada yang tidak mempunyai kendaraan sehingga mereka harus diantar oleh kerabat terdekat. Dan yang menjadi permasalahan dari pasien tidak adanya angkutan umum

yang masuk ke jalan Garuda tersebut ini menambah kesulitan pasien untuk berobat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo.

3. Hambatan untuk indikator Efektifitas adalah jumlah petugas yang masih mengalami kekurangan, ini peneliti dapatkan dari data jumlah pengunjung dan data jumlah petugas kesehatan.
4. Hambatan untuk indikator Efisiensi adalah masih kurangnya konsistensi petugas dalam mengikuti SOP pemeriksaan, kadang para petugas menyesuaikan dengan keadaan yang terjadi dilapangan, misalnya jika keadaan sedang ramai para petugas tidak mengikuti SOP yang berlaku hal ini dilakukan untuk mempersingkat waktu pemeriksaan.
5. Hambatan untuk indikator keamanan adalah kurang konikatifnya para petugas pelayanan kepada pasien dimana beberapa tidak diberitahukan aturan penggunaan obat yang dibrikan oleh Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo.
6. Hambatan untuk indikator kenyamanan adalah tidak disediakannya ruang pojok asi bagi ibu menyusui sehingga pasien masih kesulitan untuk menacri tempat nyaman bagi ibu dan bayi untuk bisa menyusui bayi mereka.
7. Hambatan untuk indikator informasi adalah tidak tersedianya jadwal dokter yang bertugas sehingga bagi pasien yang kurang inisiatif untuk bertanya kepada petugas maka mereka tidak mengetahui

dengan dokter siapa mereka ditangani.

8. Hambatan untuk indikator hubungan antar manusia adalah terkadang petugas pelayanan bersikap kurang ramah karena ada beberapa faktor internal yang dirasakan petugas tersebut misalnya sedang menumpuknya pekerjaan petugas, sedang ramainya pegunjung sehingga petugas pelayanan tidak bisa selalu beramah tamah ke semua pasien, yang menjadi tujuan petugas bagaimana penyakit dari pasien bisa di atasi.



BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta analisis yang telah dilaksanakan peneliti mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru menggunakan 8 indikator: Kompetensi Teknis, Akses atau Keteangkuan, Efektifitas, Efisiensi, Keamanan, Kenyamanan, Informasi, Hubungan Antar Manusia. Maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran untuk bahan acuan dari hasil penelitian yang sekiranya dapat berguna dan bermanfaat bagi para pembaca skripsi ini terutama untuk masukan Psukesmas Rawat Inap Sidomulyo dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan

A. Kesimpulan

1. Untuk indikator kompetensi teknis yang memiliki item penilaian kepatuhan terhadap standard yang ditetapkan bagi petugas pelayanan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, kesiapan petugas pelayanan menangani keluhan pasien maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Jika keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.
2. Untuk indikator akses atau keterjangkauan yang memiliki item penilaian lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat

disekitar wilayahnya, kelengkapan petunjuk arah ruangan pelayanan, biaya pelayanan kesehatan sesuai dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Jika keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.

3. Untuk indikator efektifitas yang memiliki item penilaian ketelitian petugas dalam menangani pasien, pemberian layanan kesehatan kepada pasien sesuai SOP pemeriksaan yang berlaku, jumlah petugas pelayanan kesehatan maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Jika keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.
4. Untuk indikator efisiensi yang memiliki item penilaian waktu penyembuhan penyakit tidak terlalu lama, mampu mengobati berkembangnya penyakit pada pasien, konsistensi mengikuti SOP pemeriksaan kepada pasien maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Jika keseluruhan hasil rekapitulasi

tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.

5. Untuk indikator keamanan yang memiliki item penilaian kehati-hatian terhadap obat-obatan yang diberikan, peralatan yang digunakan petugas pelayanan selalu steril dan aman, kerahasiaan Pasien selalu dijaga petugas pelayanan kesehatan maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Jika keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.
6. Untuk indikator kenyamanan yang memiliki item penilaian kelengkapan prasaran pada ruang tunggu poliklinik, kenyamanan suasana ruang tunggu poliklinik, kebersihan lingkungan dalam ruang poli pelayanan kesehatan maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Baik”. Namun keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.
7. Untuk indikator informasi yang memiliki item ketersediaan informasi jadwal dokter yang bertugas, ketersediaan informasi jadwal pelayanan kesehatan, informasi alur pelayanan kesehatan bagi pasien baru maka

diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Namun keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.

8. Untuk indikator hubungan antar manusia yang memiliki item penilaian responsif terhadap keluhan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, keramahan petugas pelayanan kepada pasien, sikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien maka diperoleh hasil tanggapan dari responden petugas pelayanan kesehatan pada kategori “Cukup Baik”. Untuk hasil dari responden pasien Pusekesmas Rawat Inap Sidomulyo pada kategori “Cukup Baik”. Namun keseluruhan hasil rekapitulasi tanggapan kedua kelompok tersebut digabungkan berada pada kategori “Cukup Baik”.

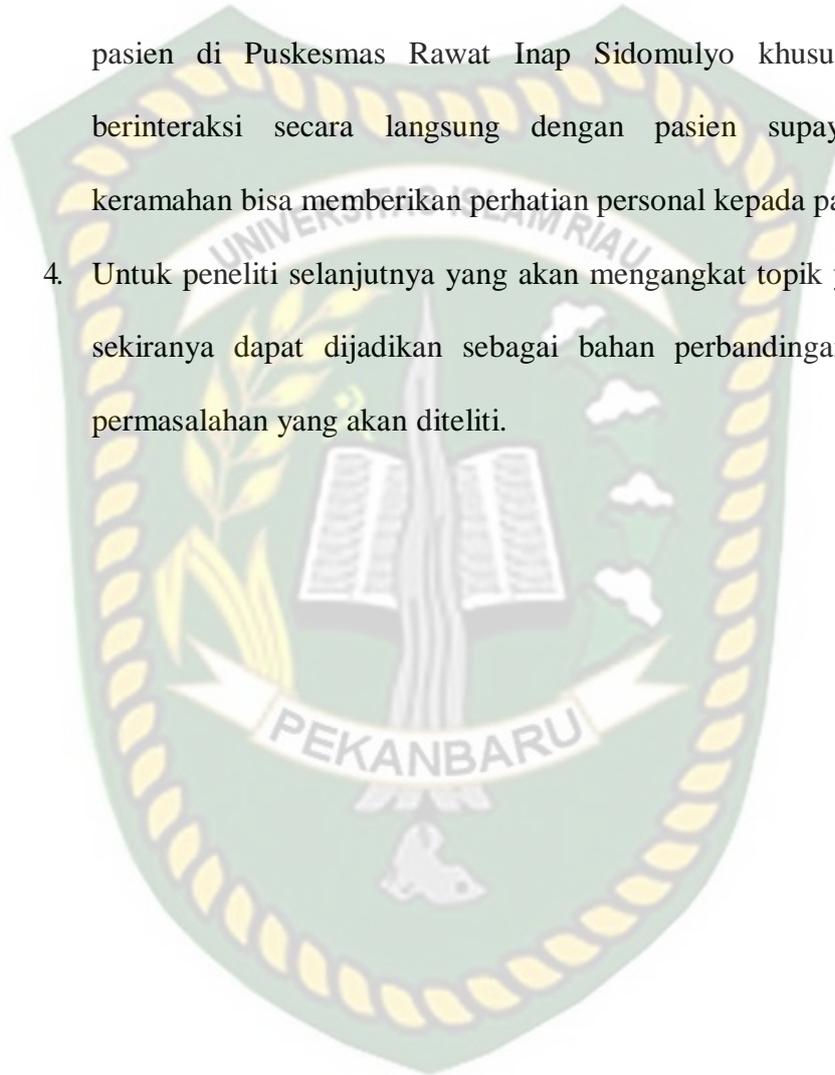
B. Saran

Adapun beberapa saran yang ingin peneliti buat dari keseluruhan hasil yang telah didapatkan:

1. Demi terlaksananya kualitas pelayanan yang maksimal pihak Dinas Kesehatan melakukan pengawasan rutin terkait kehandalan petugas pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kedisiplinan petugas pelayanan kesehatan.
2. Kepada petugas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan baik, para petugas pelayanan harus lebih

meningkatkan kualitas pelayanannya melalui pelatihan dan pendidikan.

3. Perlunya sikap keramahan yang lebih menyeluruh kepada seluruh pasien di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo khususnya yang berinteraksi secara langsung dengan pasien supaya dengan keramahan bisa memberikan perhatian personal kepada para pasien.
4. Untuk peneliti selanjutnya yang akan mengangkat topik yang sama, sekiranya dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan terhadap permasalahan yang akan diteliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahadi, Nopri, 2004. *Pengantar Manajemen*, Pekanbaru: Uir Press
- Boediono, 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Hayat, 2017. *Menejemen Pelayanan Publik*, Depok: RajaGrafindo
- Hardiansyah, 2018. *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: GAVA MEDIA
- Ratminto dan Atik, 2008, *Manajemen Pelayanan*, Jogjakarta: Universitas GajahMada
- Siagian, 2017. *Admnistrasi Pembangunan*, Jakarta: Bumi Aksara
- Sianipar, JPG, 1999. *Pelayanan Prima*, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia
- Singarimbun, Masri. 2006. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3S
- Pohan, 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta: EGC
- Siswanto, 2015. *Pengantar Menejemen*, Jakarta: Bumi Aksara
- Sutopo, dkk. 2003. *Pelayanan Prima*, Jakarta: LAN
- Thoha, 2015. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*, Depok: Raja Grafindo
- Wasistiono. 2003. *Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara
- Keban, 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*, Yogyakarta : Gava Media
- Sugiyono, 2009. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Peraturan Perundang-undangan

UU NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

PERMENKES 75 TAHUN 2019 TENTANG PUSKESMAS

PERMENKES TENTANG SPM KESEHATAN NO 04 TAHUN 2019

PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 47 TAHUN 2016 TENTANG FAISILITAS
PELAYANAN KESEHATAN

PERWAKO NO.52 TAHUN 2016 SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI
UNIT PELAKSANAPADA DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

PERDA NO. 04 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

PERWAKO TENTANG SPM KESEHATAN KOTA PEKANBARU NO. 06
TAHUN 2017

