

PELAYANAN KESEHATAN

(Studi Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno
Kabupaten Wonogiri)

Aris Tri haryanto
Joko Suranto

Abstract

The purpose of this research is to know the quality of health service take care of to lodge center of health people (PUSKESMAS), subdistrict Baturetno, Regency Wonogiri. Theoretically quality aspect which can be used as indicator to assess quality of health service, that is: profession appearance (clinical aspect), efficiency and effectiveness, safety and patient satisfaction. This research use the research type qualitative descriptive. The data sampling taken purposive method include doctor, nurse, administrative energy, patient and also patient family. As for result from this study is health service specially take care of to lodge in Puskesmas Baturetno of regency of good Wonogiri appear result, this matter seen from medical service given by doctor and also nurse as according to standard which have been specified in the Puskesmas, even medical energy goodness of doctor and nurse very responsive to requirement of patient and also patient family.

Key Word : Service, Quality, Health

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang antara lain diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Dalam pengukuran IPM, kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Kesehatan juga merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dibutuhkan perubahan cara pandang (*mindset*) dari

paradigma sakit ke paradigma sehat, sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2010.

Human Development Index (HDI) yang diterbitkan oleh *United Nation Development Program* setiap tahunnya, menempatkan Indonesia pada ranking yang ke 105 di antara 180 negara di dunia (1999). Saat ini Indonesia berada di *ranking* ke 110 di antara 162 negara (2002). Sedangkan Vietnam yang pada tahun 1995 berada di *ranking* ke 117, Sekarang berada di *ranking* ke 95 di antara 162 negara. *HDI* Vietnam saat ini lebih baik dari Indonesia. Coba bayangkan andaikan *ranking* anak kita berada pada urutan ke 105 atau 110 dari 180 murid di kelasnya, sangat meresahkan dan tidak menggembirakan kedua orang tuanya; coba bayangkan pula bagaimana dia akan dapat bersaing dengan teman-temannya yang berada di ranking 1, 2 atau di 10 besar lainnya.

Ada 3 (tiga) *domain* utama yang dinilai pada *HDI* tersebut di atas, yaitu:

kesehatan, diurutan pertama; pendidikan, diurutan kedua; dan ekonomi.

Meskipun sesungguhnya ketiga *domain* tersebut saling berinteraksi dan berinterrelasi satu dengan yang lainnya. Dapat dimengerti bahwa, tanpa kesehatan yang baik, pendidikan tidak mungkin dapat berjalan dengan baik, tanpa kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik mustahil ekonomi keluarga masyarakat dapat membaik pula. Tanpa kesehatan dan pendidikan yang baik, ekonomi kita kelak hanya merupakan “ekonomi kaki lima”. Namun sebaliknya pula, tanpa ekonomi yang kuat, kesehatan dan pendidikan keluarga/masyarakat pun tidak mungkin dapat membaik pula. Yang jelas di sini bahwa *HDI* merupakan “cermin dari kecerdasan, kesejahteraan dan kemakmuran bangsa”. *HDI* merupakan tolak ukur dari *masyarakat madani*. Masyarakat yang kita idam-idamkan bersama, yaitu suatu tatanan masyarakat modern (masyarakat yang dapat menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai sarana hidupnya), masyarakat yang berbudaya, masyarakat yang beradab (sehat fisik, mental dan sosialnya), dan masyarakat yang beragama.

“Program kesehatan” harus menjadi milik masyarakat, yang pada akhirnya “kesehatan” itu telah menjadi budaya dan berhati di masyarakat. Program Kesehatan harus pula dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri dengan kemandiriannya; “*advocacy*,” *fasilitasi*, dan “*technical assistant*” dibantu oleh “multi sektoral” termasuk masyarakat bisnis. Masyarakat multi sektoral, dan masyarakat bisnis harus mampu dan memahami “pembangunan yang berwawasan kesehatan”. Masyarakat dan multi sektoral harus mampu dan memahami perencanaan pembangunan wilayah dan pelaksanaannya, dengan mempertimbangkan dampak positif dan dampak negatifnya terhadap kesehatan, baik untuk perorangan, keluarga, dan, masyarakat sendiri. Selain itu, di sektor kesehatan sendiri upaya dan usaha yang dilakukan harus mampu dan dapat berupaya melakukan usaha kesehatan yang

lebih bersifat preventif dan promotif, tanpa meninggalkan upaya dan usaha kuratif serta rehabilitatif. Cara pandang dalam pembangunan seperti ini dikenal sebagai Paradigma Sehat.

Paradigma Sehat sebagai sebuah konsep pemikiran tidak hanya dapat dicapai dalam pengejawantahannya oleh tenaga kesehatan atau kedokteran saja. Paradigma sehat merupakan konsep pemikiran yang dalam pengejawantahannya diperlukan banyak disiplin keilmuan, ahli ilmu-ilmu sosial, ilmu pengetahuan budaya, ilmu-ilmu teknik, ilmu gizi, ilmu-ilmu perilaku, ilmu-ilmu agama, dan tidak kalah penting, yaitu pengambil keputusan politik pembangunan negara dan wilayah / daerah.

“Pembangunan berwawasan kesehatan merupakan hak asasi manusia”. Pembangunan yang tidak mengindahkan dampak positif dan dampak negatif terhadap kesehatan manusia, kesehatan lingkungan, kesehatan sosial, dan kesehatan budaya merupakan bentuk dari pelanggaran hak asasi manusia. Sekali lagi bahwa, program-program tersebut di atas, “*mind stream*” pembangunan yang berkelanjutan tersebut di atas, jelas memerlukan perlindungan hukum yang pasti.

General Agreements on Trade and Services (GATS) akan membawa kita ke arah “bebas Bergeraknya sumber daya manusia, termasuk sumber daya manusia Kesehatan dan Penyedia Pelayanan Kesehatan Internasional, dengan teknologinya” di dunia ini, termasuk ke Indonesia. Di pihak lain, bagi kita kesehatan masih membina investasi kapital sumber daya manusia bagi kemajuan bangsa.

Sebagai konsekwensinya adalah bahwa semua pembangunan dari semua sektor harus mempertimbangkan dampaknya di bidang kesehatan, minimal harus memberi kontribusi dan tidak merugikan pertumbuhan lingkungan dan perilaku sehat. Disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah: Indonesia Sehat 2010, dengan misi: (1).

Menggerakkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan; (2). Mendorong kamandirian masyarakat untuk hidup sehat; (3). Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu; (4). Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya.

Salah satu pilar Indonesia Sehat 2010 tersebut adalah : perilaku sehat, disamping dua pilar lainnya yaitu: lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Perlu diketahui bahwa peran sektor kesehatan semakin diakui dalam ekonomi pembangunan dewasa ini, yaitu untuk menaikkan kualitas pertumbuhan. tingkat kesehatan masyarakat, tidak hanya merupakan input di dalam jalur pertumbuhan suatu masyarakat, namun dampak dari kaum miskin untuk menjadi tingkat pengembangan kapasitas sumber daya manusia.

Rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri ?

Tinjauan Pustaka

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela, S.P., 1992). Selama hidupnya, manusia selalu membutuhkan pelayanan. Pelayanan menurutnya sesuai dengan *life cycle theory of leadership* (LCTL) bahwa pada awal kehidupan manusia (bayi) pelayanan secara fisik sangat tinggi, tetapi seiring dengan usia manusia pelayanan yang dibutuhkan akan semakin menurun (Rusli, 2004).

Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu

produk secara fisik . Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Lukman, 2000). Pelayanan Publik diartikan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Kurniawan, 2005). Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1995), diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam rangka upaya kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik dengan demikian dapat diartikan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual, akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan lain-lain.

Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoah dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk

melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Dalam kondisi masyarakat seperti digambarkan di atas, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Effendi dalam Widodo, 2001). Arah pembangunan kualitas manusia tadi adalah memberdayakan kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Pelayanan publik yang profesional, artinya pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan tanggung jawab dari pemberi layanan (aparatur pemerintah). Dengan ciri sebagai berikut :

1. Efektif, lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran;
2. Sederhana, mengandung arti prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan;
3. Kejelasan dan kepastian (transparan), mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai: (1) prosedur/tata cara pelayanan; (2) persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif; (3) unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan; (4) rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya; (5) jadwal waktu penyelesaian pelayanan.
4. Keterbukaan, mengandung arti prosedur/tata cara persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian

waktu/tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta;

5. Efisiensi, mengandung arti: (1) persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan; (2) dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.
6. Ketepatan waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
7. Responsif, lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani;
8. Adaptif, cepat menyesuaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan, keinginan dan aspirasi masyarakat yang dilayani yang senantiasa mengalami tumbuh kembang.

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat, sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Dipandang dari sudut ekonomi, pelayanan merupakan salah satu alat pemenuh kebutuhan manusia sebagaimana halnya

dengan barang. Namun pelayanan memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dari barang. Salah satu yang membedakannya dengan barang, sebagaimana dikemukakan oleh Gasperz, adalah *outputnya* yang tidak berbentuk (*intangible output*), tidak standar, serta tidak dapat disimpan dalam *inventori* melainkan langsung dapat dikonsumsi pada saat produksi (Likman, S., 2000).

Karakteristik pelayanan sebagaimana yang dikemukakan Gasperz tadi secara jelas membedakan pelayanan dengan barang, meskipun sebenarnya keduanya merupakan alat pemuas kebutuhan. Sebagai suatu produk yang *intangible*, pelayanan memiliki dimensi yang berbeda dengan barang yang bersifat *tangible*. Produk akhir pelayanan tidak memiliki karakteristik fisik sebagaimana yang dimiliki oleh barang. Produk akhir pelayanan sangat tergantung dari proses interaksi yang terjadi antara layanan dengan konsumen.

Dalam konteks pelayanan publik, dikemukakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik (publik umum). Senada dengan itu, Moenir (1992) 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 memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Dalam versi pemerintah, definisi pelayanan publik dikemukakan dalam Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993, yaitu segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa,

baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (1995) 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.

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diterima. Yang menjadi pertanyaan adalah karakteristik apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut yaitu 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; (4) 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.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan

oleh aparaturnya pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (1990) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparaturnya dalam memberikan pelayanan;
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Adalah sangat sulit untuk

menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka kualitas dapat diberi pengertian sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan/atau jasa) yang menunjang kemampuan dalam memenuhi kebutuhan. Kualitas sering kali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau sesuai dengan persyaratan atau kebutuhan.

Kualitas pelayanan rumah sakit termasuk Puskesmas, dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit/Puskesmas, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan: pelayanan dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi. Telah banyak dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien rumah sakit/Puskesmas. Penelitian tentang mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dan tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen rumah sakit baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3) outcome (Donabedian, 1990).

Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien (Jacobalis, 1990).

Merkouris, et al., (1999), menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis yang utama di Puskesmas dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan Puskesmas berlangsung dalam waktu yang tak lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Puskesmas. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Puskesmas. (Goodler, 1996). Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di Puskesmas, yaitu: penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, serta administrasi keuangan (Direktorat Rumah Sakit Umum, 1992)

Metode Penelitian

Berdasarkan masalah yang diajukan dalam penelitian ini, yang lebih menekankan pada masalah proses dan makna (persepsi), maka jenis penelitian dengan strateginya yang terbaik adalah penelitian kualitatif deskriptif. Strategi yang digunakan adalah studi kasus tunggal, karena lokasi studi hanya terdiri dari 1 lokasi, yaitu di Puskesmas Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri.

Data atau informasi yang paling penting untuk dikumpulkan dan dikaji dalam penelitian ini sebagian besar berupa data kualitatif. Data kuantitas juga akan dimanfaatkan sebagai pendukung simpulan penelitian. Informasi tersebut akan digali

dari beragam sumber data, dan jenis sumber data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini meliputi : (1) Informan atau nara sumber, yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, perawat, Pegawai Administrasi, Pasien dan keluarganya; (2) Tempat dan peristiwa/aktivitas yang terdiri dari kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri; (3) Arsip dan dokumen resmi mengenai pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dan monografi tempat penelitian.

Penelitian kualitatif cenderung menggunakan teknik cuplikan yang bersifat selektif dengan menggunakan pertimbangan berdasarkan konsep teoritis yang digunakan, keingintahuan pribadi peneliti, karakteristik empirisnya, dan lain-lainnya. Oleh karena itu cuplikan yang akan digunakan dalam penelitian ini lebih bersifat *purposive sampling*, atau lebih tepat sebagai cuplikan dengan *criterion-based selection* (Goets & LeCompte, dalam Sutopo, 2006).

Dalam proses analisa kuantitatif, terdapat tiga komponen utama yang harus benar-benar dipahami oleh setiap peneliti kualitatif. Tiga komponen utama analisis tersebut adalah (1) reduksi data, (2) sajian data, dan (3) penarikan simpulan serta verifikasi (Miles & Huberman, 1984).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pada umumnya lama waktu pelayanan sebelum pasien dikirim ke ruang rawat inap membutuhkan waktu sekitar 1 jam, guna mempersiapkan kesiapan ruang rawat inap. Hal inilah yang biasanya menjadi keluhan sebagian besar calon pasien, karena harus menunggu beberapa saat kemudian. Pada hal pasien kadang harus menahan rasa sakit dan ingin segera beristirahat dan segera mendapatkan

- perawatan dari tenaga medis di ruang rawat inap
2. Pelayanan petugas dalam melayani pasien untuk masuk ke ruang rawat inap dirasakan cukup baik dan ramah. Ketika ruang inap sudah siap untuk ditempati pasien maka petugas akan dengan segera mengantar pasien ke ruang inap dan petugas akan memberikan penjelasan-penjelasan yang berkaitan dengan hak-hak pasien dan fasilitas fasilitas yang diberikan puskesmas
 3. Tempat menunggu pasien sebelum pasien memasuki ruang inap memang kurang representatif sebagaimana di tempat-tempat perawatan kesehatan pada umumnya. Puskesmas tidak menyediakan ruang tunggu khusus bagi keluarga pasien ketika pasien belum memasuki ruang inap. Bagi keluarga pasien bisa menunggu di ruang tunggu bersama-sama dengan ruang tunggu ketika pasien baru tiba di puskesmas untuk mendaftarkan pasien atau keluarga pasien bisa menunggu di luar ruangan yang tempatnya cukup luas dan representatif.
 4. Pelayanan dokter terhadap pasien rawat inap sebagaimana aturan yang telah ditetapkan adalah 2 kali sehari yaitu pagi sekitar 7-8 dan malam hari juga sekitar jam 7-8. Dokter akan mengunjungi pasien untuk memantau penyakit pasien dan menganjurkan makanan apa yang harus dipantang dan makanan apa yang harus dianjurkan termasuk aturan meminum obat-obatan dan menganjurkan pola hidup sehat. Pasien boleh menghubungi perawat untuk disampaikan ke dokter jika sewaktu-waktu sakitnya kambuh atau pasien merasakan badan tidak enak untuk segera mendapatkan pertolongan Dokter juga tidak henti-hentinya untuk menyarankan makan dan minum secara teratur dan menanyakan aktifitasnya sudah bisa tidur dengan nyenyak atau belum, juga selalu menanyakan apakah aktifitas kencing dan bauang air besar sudah lancar atau belum. Karena hal ini akan berkaitan dengan boleh tidaknya pasien untuk pulang atau masih perlu dirawat di puskesmas. Dokter juga tidak segan –segan dan dengan ramah untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan kondisi sakit si pasien maupun yang berkaitan dengan institusi puskesmas, bahkan kadang-kadang kala dokter juga dengan ramah bercengkerama dengan para pasien maupun keluarga pasien terhadap permasalahan-permasalahan di luar medis.
 5. Pelayanan perawat selain melakukan tugas dan kewajibannya secara rutin, seperti pemeriksaan suhu tubuh, tensi darah, mengganti infus, menyiapkan obat yang harus diminum maupun obat injeksi ataupun obat lainnya, perawat juga harus responsif terhadap kebutuhan pasien ataupun keluarga pasien. Nampaknya perawat di puskesmas kecamatan baturetno, sangat responsif terhadap kebutuhan pasien, seperti menanyakan keluhan sakit pasien di luar jam kunjungannya, selalu mendatangi pasien kalau ada pasien yang membutuhkan bantuan medis, maupun kebutuhan non medis, menawarkan bantuan kalau sewaktu-waktu pasien memerlukannya, menyarankan jangan sampai menyimpan uang atau barang berharga lainnya di lemari rawat inap pasien, kalau pasien tidak keberatan pasien disarankan menitipkan uang ke bagian administrasi guna menjaga keamanan dan kenyamanan, Juga tidak ketinggalan pula perawat selalu menunjukkan apotik terdekat atau warung makan terdekat yang dapat dijangkau pasien atau keluarga pasien. Perawat juga selalu menawarkan bantuan untuk memandikan pasien, menyuap makanan pasien, maupun menggantikan pakaian pasien. Perawat juga sangat tegas terhadap para pengunjung pasien, kalau jam besok sudah habis, perawat dengan sopan dan ramah untuk menyarankan pengunjung supaya segera meninggalkan ruang

pasien guna membantu pasien untuk bisa lebih tenang dalam beristirahat.

6. Secara kebetulan letak puskesmas baturetno memang sangat strategis, karena berada di tepi jalan utama Solo-Pacitan, sehingga sangat mudah sekali terjangkau oleh masyarakat sekitarnya. Letak puskesmas Baturetno sangat mudah diakses oleh angkutan umum maupun mobil pribadi, sehingga tidak heran pasien di puskesmas ini selalu berdatangan jika memerlukan pelayanan kesehatan. Selain itu halaman puskesmas yang memang cukup luas, bersih, rapi juga merupakan salah satu daya tarik bagi pasien untuk berobat di puskesmas ini. Namun selain itu juga masih terlihat adanya kekuarangan dari fasilitas puskesmas ini, seperti jalan yang kurang rata, dan sudah mulai agak rusak. Disamping itu ruangan bangsal juga sudah harus mulai dibenahi, cat tembok yang sudah usam dan sudah mulai berkelupas, menambah kurang nyamannya pasien maupun keluarga pasien untuk menempati ruangan tersebut. Selain kondisi fisik tersebut di atas, hal-hal lain yang menambah banyaknya pasien yang berobat di puskesmas tersebut adalah masalah keamanan, meskipun pernah terjadi beberapa kehilangan barang-barang milik pasien atau keluarga pasien namun secara umum keamanan di puskesmas ini relatif cukup baik. Kejadian kehilangan barang-barang milik pasien/keluarga pasien menjadikan petugas keamanan lebih berhati-hati dalam menjaga keamanan puskesmas tersebut, dengan selalu mengingatkan kepada pasien/keluarga pasien agar lebih berhati-hati kalau menaruh barang berharga atau uang di kamar inap pasien. Pasien disarankan membawa uang seperlunya dan tidak terlalu membawa barang berharga yang terlalu berlebihan, walaupun terpaksa membawa pasien disarankan menitipkan barang/uang ke bagian administrasi yang dijamin keamanannya keamanannya

7. Pelayanan makanPelayanan makan untuk pasien dirasakan cukup memadai, pasien diberi makan tiga kali sehari. Menu makan yang dihidangkan meskipun terlihat sangat sederhana, namun sudah memenuhi kadar gizi yang seimbang yaitu emapt sehat lima sempurna. Menu pagi biasanya pasien diberi makananan ringan dan minum susu atau minum bubur kacang ijo, makan siang pasti terlihat ada sayur, lauk (telur, daging ayam, tempe/tahu) dan tentunya nasi, juga tidak ketinggalan pula ada sepotong buah (pisang, semangka, pepaya, melon). Demikian juga makan malam harinya, menunya pasti berbeda pada saat menu siang hari. Menu malam hari juga memenuhi kriteria makan sehat, ada nasi, sayur dan lauk pauk, hanya saja menu malam hari tidak memakai buah. Cara penyajian makan kepada pasien, hampir sama dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain, makan pagi berkisar jam 7, makan siang berkisar jam 12 dan makan malam berkisar jam 18.00. Petugas yang mengantarkan makan pun terasa sangat sopan dan ramah, Petugas selalu menawarkan kepada pasien untuk segera menikmati makan yang sudah disiapkan mumpung masih hangat. Disamping itu beberapa peralatan makan meskipun terlihat sangat sederhana, namun peralatan yang dipakai, seperti sendok, piring, gelas, dan baki terlihat sangat bersih.

Penutup

Pelayanan kesehatan khususnya rawat inap di Puskesmas Baturetno kabupaten Wonogiri menunjukkan hasil yang baik, hal ini terlihat dari pelayanan medis yang diberikan dokter maupun perawat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di puskesmas tersebut, bahkan tenaga medis baik dokter dan perawat sangat peka (responsif) terhadap kebutuhan pasien maupun keluarga pasien. Hanya saja ada beberapa fasilitas rawat inap yang masih

memerlukan perbaikan, misalnya tembok ruang rawat inap yang masih kelihatan sudah usam dan cat temboknya sudah hampir mengelupas. Disamping itu waktu tunggu pasien untuk mendapatkan ruangan inap masih memerlukan waktu yang agak lama, khususnya pasien yang datang pada waktu pagi hari yang tentunya hal ini bersamaan dengan para pasien yang rawat jalan yang juga memerlukan pelayanan dari dokter maupun perawat.

Daftar Pustaka

- Donabedian, A., 1990 *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation*, Nancy O.Graham (Ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication.
- Gaspersz, V., 1994, *Manajemen Kualitas*, Gramedia, Jakarta.
- Goodler, 1996 *Quality in Health Care*. Makalah pada Kongres PERSI ke VII tanggal 25 –28 November 1996, Jakarta.
- Gunarsa, Singgih D., 1995 dkk., *Psikologi Perawatan*, Cetakan ke 2, Gunung Mulia, Jakarta.
- Jacobalis, S., 1990, *Menjaga Mutu Pelayanan RS Suatu Pengantar*, Jakarta, Citra Windu Satria..
- Jacobalis, S., 1995, *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. .
- Merkouris A, Lanara V., 1999, Ifantopoulos and C. Lemonidou. Patient Satisfaction, a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice. *Journal of Nursing Management*.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M., 1984, *Analisis Data Kualitatif*, Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi, Universitas Indonesia, Jakarta
- Moenir, H.A.S., 1992, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Kurniawan, Agung, 2005, *Transformasi Pelayanan Publik*, Pembaruan, Yogyakarta.
- Lembaga Administrasi Negara, 1995, *Jurnal Asministrasi Negara*, STIA Yakarta
- Lukman, Sampara, 2000, *Manajemen Koalitas Pelayanan*, STIA LAN Press, Yakarta.
- Osborne, David, dan Ted Gaebler, 1992, *Reinventing Government : How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*, Addison-Wesley.
- Rusli, Budiman, 2004, *Pelayanan Publik di Era Reformasi*, www. Pikiran rakyat.com.edisi 7 Juni.
- Sinambela, S.P., 1992, *Ilmu dan Budaya, Perkembangan Ilmu Administrasi Negara*, Edisi Desember.
- Sutopo, H.B., 2006, *Metodologi Pelitian Kualitatif, Dasar teori dan terapannya dalam penelitian*, Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Tjiptono, Fandy, 1995, *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Jogjakarta.
- Widodo, Joko, 2001, *Good Governance : Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Insan Cendekia, Surabaya.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1990, *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of Macmillan Inc., New York.