ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

TESIS

PENATAAN MODEL PUSKESMAS PERAWATAN DI KABUPATEN BOJONEGORO DALAM UPAYA PEMANFAATAN RAWAT INAP PUSKESMAS BERDASARKAN PERSEPSI, PENILAIAN DAN HARAPAN PROVIDER DAN MASYARAKAT

TKA 16.10
Ron
P

AVIE SRI HARIVIANTI RAHAYU

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

FILIE
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

TESIS

PENATAAN MODEL PUSKESMAS PERAWATAN DI KABUPATEN BOJONEGORO DALAM UPAYA PEMANFAATAN RAWAT INAP PUSKESMAS BERDASARKAN PERSEPSI, PENILAIAN DAN HARAPAN PROVIDER DAN MASYARAKAT

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Program Pascasarjana Universitas Airlangga

AVIE SRI HARIVIANTI RAHAYU
NIM. 090310525-L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 16 Agustus 2005

Oleh :

Pembimbing Ketua

dr. Widodo J.P.,MS., MPH., Dr.PH.
NIP. 130 610 101

Pembimbing,

Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes
NIP. 132 230 983

Mengetahui
Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP 131 871 470

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Telah Diuji Pada

Tanggal : 16 Agustus 2005

Panitia Penguji Tesis

Ketua : Prof. Dr. Rika Subamiati Triyoga, dr., SKM

Anggota :

1. dr. Widodo J.P., MS, MPH., Dr.PH
2. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes
3. Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS
4. dr. Siswanto, MHP., DTM
5. Dra. Nyimas Fatria K., Apt., M.Kes

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Dengan segala rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya saya sampaikan kepada yang terhormat pembimbing utama Bapak dr. Widodo J.P., MS, MPH., Dr.PH yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, kritik dan saran mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Terima kasih pula saya sampaikan kepada Ibu Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes, selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, kritik dan saran sampai tesis ini dapat diselesaikan.

Dalam kesempatan ini pula, saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan.

3. Bapak Dr.dr.S.Supriyanto, MS., selaku Ketua Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada saya selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan.
4. Ibu Prof. Dr. Rika Subarniati Triyoga, dr., SKM., Bapak Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS., Bapak dr. Siswanto, MHP, DTM, dan Ibu Dra. Nyimas Fatria K., Apt., M.Kes. selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penulisan tesis ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Bapak dr. H. Setyobudi, MM, yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana di Universitas Airlangga.
6. Bapak Dr. Windhu Purnomo, dr., MS yang dengan kesabaran memberikan bimbingan dan saran untuk penyelesaian tesis ini.
7. Seluruh Bapak, Ibu staf pengajar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan pada program Pascasarjana Universitas Airlangga
8. Kepala Puskesmas dan staf di wilayah Kabupaten Bojonegoro yang telah membantu saya dalam penelitian serta memberikan saran dan masukan selama penelitian.
9. Teman-teman minat studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana angkatan 2003/2004 yang telah banyak membantu dan bekerjasama yang baik selama ini.

10. Rekan-rekan staf administrasi Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah membantu saya selama berlangsungnya proses pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu selama saya menempuh pendidikan pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan program Pascasarjana Universitas Airlangga.
12. Terima kasih tak terhingga kusampaikan kepada kedua orangtua saya Bapak Drs. S. Hardi dan Ibu serta kakakku mbak Arie, adikku Arviadi dan Aria atas doa, dukungan, perhatian dan bantuan yang telah diberikan selama saya menempuh pendidikan sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini tepat waktu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Amiin.

Surabaya, Agustus 2005

Peneliti

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

RINGKASAN

Penataan Model Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bojonegoro dalam Upaya Pemanfaatan Rawat Inap Puskesmas Perawatan Berdasarkan Persepsi, Penilaian dan Harapan Provider dan Masyarakat

Latar belakang penelitian ini adalah sebanyak 71,4% puskesmas perawatan di Kabupaten Bojonegoro belum mencapai target BOR (*Bed Occupancy Rate)* yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi provider (Kepala Puskesmas dan Dokter Puskesmas), masyarakat (pengguna rawat inap dan bukan pengguna rawat inap) mengenai fungsi, sarana, petugas, penyakit yang dapat dirawat dan besar biaya perawatan di puskesmas perawatan. Serta menganalisis penilaian dan harapan pengguna rawat inap yaitu tentang tentang *availaibility* (ketersediaan jenis pelayanan puskesmas perawatan), *accessibility* (keterjangkauan puskesmas), *appropriate* (kesesuaian biaya perawatan dan pelayanan yang diterima), *acceptance* (kesesuaian mutu pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien), *profesionaly competence* (kemampuan dokter dan perawat), dan *physically safe* (pelayanan yang tidak menimbulkan komplikasi) dalam Jendela Pelanggan.

Penelitian ini dilakukan di 7 Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro selama 2 bulan yaitu bulan Mei – Juni 2005, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sumber informasi adalah provider (Kepala Puskesmas dan Dokter Puskesmas), pasien pengguna rawat inap dan pasien bukan pengguna rawat inap. Besar sampel provider adalah 46 orang diambil secara total sampling, masyarakat diambil secara *random sampling* yaitu pengguna rawat inap sebanyak 74 orang dan bukan pengguna rawat inap 95 orang, dengan status membayar dan peserta Askes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar provider, pengguna dan bukan pengguna rawat inap mempunyai persepsi bahwa fungsi rawat inap puskesmas adalah seperti Rumah Sakit, yang merupakan tempat perawatan semua penyakit. Padahal sarana, prasarana dan tenaga yang ada tidak memadai bila disebut berfungsi seperti Rumah Sakit, puskesmas perawatan hanya memiliki ruang rawat inap dan ambulance siap antar bila ada kasus rujukan, tanpa ruang operasi. Persepsi pengguna dan bukan pengguna rawat inap mengenai petugas jaga yang ada di puskesmas adalah dokter dan perawat, sedangkan persepsi provider adalah perawat dan bidan, sedangkan dokter bersifat *on call*. Persepsi provider tentang pengatur diet pasien adalah ahli gizi, sedangkan pengguna dan bukan pengguna rawat inap berpendapat yaitu perawat. Sedangkan belum semua puskesmas perawatan sudah memiliki tenaga ahli gizi. Menurut provider jumlah tempat tidur perawatan minimal sebanyak 10 buah sedangkan belum semua puskesmas perawatan mempunyai 10 tempat tidur. Persepsi provider, dokter puskesmas perawatan harus mahir PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) dan ATLS (Advance Traumatic Life Support), sedangkan perawatnya terampil PPGD. Sedangkan belum semua yang mendapatkan pelatihan tersebut. Persepsi pengguna dan bukan pengguna rawat inap tentang mutu obat puskesmas yang tersedia adalah bermutu, tersedia lengkap sesuai dengan penyakit pasien.

Adapun persepsi pengguna dan bukan pengguna rawat inap mengenai dokter dan perawat yang ada dan kemampuannya dalam menangani pasien adalah cukup. Besar biaya perawatan menurut provider dan masyarakat adalah murah dan terjangkau. Sebagian besar provider dan masyarakat pengguna dan bukan pengguna rawat inap berpendapat perlu ada dokter spesialis terutama spesialis penyakit dalam di puskesmas perawatan baik sebagai konsulen atau tenaga fungsional tetap puskesmas. Adapun pilihan utama tempat perawatan (opname) bagi provider adalah Rumah Sakit swasta dengan alasan pelayanan yang lebih baik, sedangkan responden bukan pengguna rawat inap lebih memilih puskesmas perawatan sebagai pilihan utama bila rawat inap dengan alasan jarak lebih dekat dengan tempat tinggalnya.

Hasil penelitian tentang harapan dan penilaian pengguna rawat inap atas dimensi mutu, dianalisis dengan menggunakan jendela pelanggan menunjukkan 29,7% terletak di posisi A *(Attention)* dimana masyarakat berharap agar pelayanan yang ada di puskesmas dapat merawat semua penyakit. Keterjangkauan letak puskesmas dengan tempat tinggal pasien dan besar biaya perawatan terletak di posisi B *(Bravo)*. 27,0% berpendapat belum ada kesesuaian antara tarif dan pelayanan yang diterima pasien sehingga terletak di posisi A *(Attention)*. 77% berpendapat bahwa kerahasiaan ruang rawat inap belum terjaga sehingga terletak di posisi A *(Attention)*, sedangkan variabel lain yang terletak di posisi A *(Attention)* adalah ketepatan jadwal visite, perhatian dokter, perhatian perawat, sikap perawat, keramahan dokter dan perawat, bahasa yang digunakan dokter dan perawat selama merawat pasien. Kemahiran dan keterampilan perawat terletak pada posisi B *(Bravo)* yang berarti sudah tidak menjadi masalah bagi puskesmas. Keamanan tindakan pengobatan oleh dokter terletak pada posisi B *(Bravo)*, sedangkan keamanan tindakan pengobatan oleh perawat terletak pada posisi A *(Attention)*. 50% merasa tidak aman selama menjalani perawatan di puskesmas, karena takut tertular penyakit lain (komplikasi atau nosokomial).

Pada penelitian ini juga dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) yang bertujuan untuk menampung masukan, saran yang digali dari isu strategis dan berguna untuk bahan rekomendasi dalam upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap puskesmas yaitu sebagai berikut : (1) Mengoptimalkan fungsi puskesmas perawatan sebagai tempat perawatan sementara sebelum dirujuk ke Rumah Sakit dengan melengkapi fasilitas ambulance 'siap antar' dan tenaga yang sesuai standar puskesmas perawatan, sehingga tidak perlu ada penambahan ruang operasi. (2)Penambahan jumlah tempat tidur disesuaikan dengan kebutuhan pasien. (3)Pengaturan letak tempat tidur rawat inap dengan mengatur jarak dan memberi sekat pemisah. (4) Penambahan jumlah tenaga medis minimal 2 orang ditiap puskesmas perawatan (5) Pembinaan berkala dan pelatihan secara bertahap bagi tenaga medis dan paramedis puskesmas perawatan dari Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten. (6) Dibuat aturan atau *job description* petugas jaga 24 jam di puskesmas perawatan. (7) Meningkatkan mutu pelayanan puskesmas perawatan yang berorientasi pada kepuasan pasien.

SUMMARY

Rearranging the Model of Bojonegoro Regency Inpatient Public Health Centers as a Utilization Effort Based on Provider and Community Perception, Assessment and Expectation

The background of this research was 71.4% of Public Health Centers (PHC) with inpatient unit in Bojonegoro Regency had not achieved the Bed Occupancy Rate (BOR) targetted by the Bojonegoro Health Office. The objective of this research was to identify provider's perception (PHC Head and PHC doctor) and community's perception (PHC inpatient user and non-user) of the Inpatient PHC's function, means, personnel, accomodated type of diseases, and the amount of hospitalization cost at the Inpatient PHC. The study also analyzed the assessment and expectation of the inpatient user of the availability of varied services provided by PHC, the accessibility, the appropriateness (compatibility of tariff and services rendered), the acceptance (suitability of patient's expectation and the real quality of any given services), professionally competence (doctor's and nurse's capabilities), and physically safe (no after-service-complication) according to Customer Window.

This research was conducted at 7 (seven) Inpatient PHCs of Bojonegoro Regency for 2 months from May until June 2005. This was an observational cross-sectional study. The source of information was providers (PHC Head and PHC doctor), inpatient users and non-users. The sample was taken from the provider by a total sampling as many as 46 people, and from the community by a simple random sampling method amounting to 74 inpatient users and 95 non-users. The status of inpatient user and non-user respondents was full-paying and Health Insurance members.

The result of the study showed that majority of inpatioent users and non-users, as well as providers had a perception that the Inpatient PHC was functionally similar to hospitals, able to accommodate all diseases. Unfortunately, PHC facilities, means and personnel was far from referral hospitals. PHC was not equivalent to hospitals, it only possessed an inpatient ward and the ready-for-use ambulance for referrals without Operating Theatres. Doctors and nurses were users and non-users' perception of on-duty personnel, while the provider's perception of on-duty personnel was nurses and midwives, and doctors were just on-call. Provider's perception of patient's diet-regulator was a nutrition expert, while the inpatient users and non-users thought that the diet regulator was a nurse. Not all Inpatient PHCs had a nutrition expert. Providers considered minimal 10 beds for inpatient ward, while in reality, not all PHC had 10 beds. The provider perceived that all PHC doctors should be skillfull in Emergency Patient Management (EPM) and Advanced Traumatic Life Support (ATLS), while all nurses should be good in EPM. Yet, in reality, not all doctors nor nurses underwent EPM training. The perception of users and non-users of the quality of PHC medicines was good, complete according to patient's sickness. Users and non-users' perception about doctor and nurse's skill to handle patient was sufficient. The amount of hospitalization cost according to providers ,users and non-users was cheap and bearable. Most providers and the users and non-users shared the same

opinion that a specialist of Internal Medicine was needed as a consultant or PHC permanent functional staff. Providers chose a private hospital for their hospitalization due to its excellent service, while the non-users chose the Inpatient PHC due to the close distance to their residences.

The result of the quality dimension of inpatient users' expectation and assessment, was analyzed by Customer Window, and it showed 29.7% was located in A position (Attention) where the expectation was that PHC could take care of all diseases. PHC accessibility from patient's homes and hospitalization cost were in B position (Bravo). 27.0% inpatient users believed that there was no compatibility between PHC tariff and the services rendered, so it was in A position (Attention). 77% stated that inpatient's confidentiality was not maintained so it was in A position (Attention), while other variables i.e. doctor's visit puctuality, doctor's attention, nurse's attention, nurse's attitude, doctor and nurse's courteousness, the language used by doctor and nurse during hospitalization were also in A position. Nurse's skill and ability was in B position (Bravo) meaning it presented no problem to PHC. Doctor's safety in implementing therapy was in B position, while nurse's safety in therapy was in A position (Attention). 50% were insecure during their hospitalization in PHC, they were afraid of complication or infected by contagious diseases (complication or nosocomial infection).

In this research, a Focus Group Discussion (FGD) was held to accommodate inputs. Suggestions derived from strategic issues and beneficial for recommendations in improving the utilization of inpatient PHC, were presented as follows: 1) optimizing the Inpatient PHC as a temporary stop-over before referring to other hospitals, providing PHC with a ready-to-use ambulance with skillfull personnel, thus avoiding urgent need to build operating rooms; 2) adding beds-capacity according to patient's need; 3) rearranging bed position with distance and partition; 4) adding minimal 2 more personnel for each Inpatient PHC; 5) training and supervision periodically for all medical and non-medical staff from the Health Office and Bojonegoro Regional Hospital; 6) formulating a job description and regulation for 24 hours on-duty shift; 7) improving the service quality of Inpatient PHC with patient-satisfaction orientation.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

ABSTRACT

Rearranging the Model of Bojonegoro Regency Inpatient Public Health Centers as a Utilization Effort Based on Provider and Community Perception, Assessment and Expectation

The background of this research was 71.4% of Public Health Centers (PHC) with inpatient unit in Bojonegoro Regency had not achieved the Bed Occupancy Rate (BOR) targetted by the Bojonegoro Health Office. The objective of this research was to identify provider's and inpatient users and non-users' perception of the condition of Inpatient PHC's, and to analyze inpatient users' assessment and expectation of available services, the accessibility, the appropriateness, the acceptance, the competence and the safety according to Customer Window.

This was an observational cross-sectional study, conducted at 7 Inpatient PHCs of Bojonegoro Regency from May until June 2005. The sample was 46 people from the provider, and 169 people from users and non-users.

The result of the study showed that users, non- users, and the providers had a perception that the Inpatient PHC was functionally similar to hospitals, able to accommodate all diseases, that users and non-users' perception of on-duty personnel were doctors and nurses, while the provider's perception (of on-duty personnel) was nurses and midwives. Other perceptions were mentioned in the summary.

The result of the quality dimension of inpatient users' expectation and assessment, was analyzed by Customer Window, and it showed in A position (Attention) were: availability of inpatient facilities, compatibility of tariff and services rendered, doctor visit punctuality, doctors and nurse's attention, nurse's attitude, doctor and nurse's cordiality, doctor and nurse's language, therapy by nurses, and safety from contagious diseases. In B position (Bravo) were: PHC accessibility, doctor and nurse's skill, and therapy given by doctors.

The recommendations were as follows: 1) optimizing the Inpatient PHC as a temporary stop-over before referring to other hospitals, providing PHC with a ready-to-use ambulance with skillfull personnel; 2) adding beds according to patient's need; 3) rearranging bed position with distance and partition; 4) adding minimal 2 more personnel for each Inpatient PHC; 5) training and supervision periodically for all medical and non-medical staff from the Health Office and Bojonegoro Regional Hospital; 6) formulating a job description and regulation for 24 hours on-duty shift;and 7) improving the service quality of Inpatient PHC with patient-satisfaction orientation.

Key words: perception, expectation, assessment, Customer Window, Inpatient PHC

PENATAAN MODEL PUSKESMAS ...
Skripsi AVIE SRI HARIVIANTI RAHAYU

DAFTAR ISI

		Halaman
Halaman judul	.....	i
Lembar pengesahan	.....	iii
Panitia Penguji Tesis	.....	iv
Ucapan terima kasih	.....	v
Ringkasan	.....	viii
Summary	.....	x
Abstract	.....	xii
Daftar isi	.....	xiii
Daftar gambar	.....	xviii
Daftar tabel	.....	xix
Daftar lampiran	.....	xxvi
Daftar singkatan	.....	xxvii
BAB 1	PENDAHULUAN.....	1
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Identifikasi Penyebab Masalah	5
	1.3 Rumusan Masalah.....	10
	1.4 Tujuan Penelitian.....	11
	1.4.1 Tujuan umum.....	11
	1.4.2 Tujuan khusus.....	11
	1.5 Manfaat Penelitian.....	12
	1.5.1 Bagi puskesmas perawatan.....	12
	1.5.2 Bagi institusi pendidikan.....	12
	1.5.3 Bagi peneliti.....	13
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA.....	14
	2.1. Pengertian Puskesmas.....	14
	2.2 Pengertian *Customer*.....	14

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

2.3 Pelayanan Kesehatan..... 15
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan..... 16
2.4.1 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever 16
2.4.2 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Anderson..... 19
2.5 Konsep Harapan dan Penilaian Konsumen..... 20
2.6 Konsep Kualitas Layanan Jasa..... 24
2.7 Teori perilaku 28
2.7.1 Teori perilaku kesehatan 28
2.7.2 Teori perilaku konsumen 29
2.8 Konsep Persepsi..... 31
2.9 Konsep Kepuasan..... 34
2.9.1 Model stimuli-penilaian-reaksi..... 35
2.9.2 Model kesenjangan..... 37
2.10 *Focus Group Discussion* (FGD)..... 42
2.10.1 Pengertian FGD..... 42
2.10.2 Prinsip FGD..... 42
2.10.3 Persiapan dan pelaksanaan FGD..... 42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL..... 44
BAB 4 METODE PENELITIAN..... 46
4.1 Rancangan Penelitian..... 46
4.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel..... 46
4.2.1 Populasi..... 46
4.2.2 Sampel..... 46
4.2.2.1 Besar sampel..... 47
4.2.2.2 Teknik pengambilan sampel..... 49
4.3 Kerangka Operasional..... 51
4.4 Variabel Penelitian..... 52
4.5 Definisi Operasional dan Cara PengukuranVariabel..... 54
4.6 Instrumen Penelitian..... 73

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian 73
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian..... 74
4.9 Prosedur Pengumpulan Data..... 74
4.10 Teknik Analisis Data..... 75
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN..... 78
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian..... 78
5.1.1 Keadaan demografi atau kependudukan..... 78
5.1.2 Gambaran sumber daya kesehatan 78
5.1.3 Gambaran sepuluh besar penyakit di Kabupaten Bojonegoro..... 81
5.1.4 Hasil pencapaian BOR puskesmas perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2004..... 82
5.2 Karakteristik dan Persepsi Provider Puskesmas Kabupaten Bojonegoro..... 82
5.2.1 Karakteristik provider puskesmas..... 82
5.2.2 Persepsi provider..... 83
5.3 Karakteristik Persepsi, Penilaian dan Harapan Bukan Pengguna dan Pengguna Rawat Inap Puskesmas Perawatan 94
5.3.1 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap puskesmas 94
5.3.2 Persepsi masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap puskesmas..... 98
5.3.3 Penilaian dan harapan masyarakat pengguna rawat inap puskesmas..... 109
5.3.4 Posisi analisis penilaian dan harapan masyarakat pengguna rawat inap puskesmas dalam jendela pelanggan 121
5.4 Posisi Penilaian dan Harapan Pasien Rawat Inap Puskesmas Perawatan dalam Jendela Pelanggan..... 121

5.4.1 Posisi jenis layanan perawatan kesehatan dalam jendela pelanggan bagi pasien rawat inap puskesmas perawatan 127
5.4.2 Posisi keterjangkauan puskesmas dalam jendela pelanggan bagi pasien rawat inap puskesmas perawatan 128
5.4.3 Posisi kesesuaian biaya perawatan dan pelayanan yang diterima dalam jendela pelanggan bagi pasien rawat inap puskesmas perawatan 129
5.4.4 Posisi kesesuaian mutu pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien dalam jendela pelanggan bagi pasien rawat inap puskesmas perawatan 130
5.4.5 Posisi kemampuan dokter dan perawat dalam jendela pelanggan bagi pasien rawat inap puskesmas perawatan 131
5.4.6 Posisi pelayanan tidak menimbulkan komplikasi dalam jendela pelanggan bagi pasien rawat inap puskesmas perawatan 132
5.5 Hasil FGD 135
5.5.1 Isu strategis dan hasil FGD..... 135
5.6 Rekomendasi upaya peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap Puskesmas Perawatan 139
BAB 6 PEMBAHASAN..... 141
6.1 Kajian Terhadap Karakteristik dan Persepsi Provider Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro 141
6.2 Kajian Terhadap Karakteristik dan Persepsi Masyarakat Pengguna Rawat Inap dan bukan Pengguna Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro..... 147
6.3 Kajian Terhadap Penilaian dan Harapan Masyarakat Pengguna Rawat Inap dan bukan Pengguna Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro..... 152
6.4 Kajian Terhadap Analisis Jendela Pelanggan..... 155

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

6.4.1 Kajian terhadap posisi ketersediaan layanan perawatan puskesmas..... 156
6.4.2 Kajian terhadap posisi keterjangkauan puskesmas bagi masyarakat..... 157
6.4.3 Kajian terhadap posisi kesesuaian tarif dengan pelayanan yang diterima pasien..... 158
6.4.4 Kajian terhadap posisi kesesuaian mutu pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien..... 159
6.4.5 Kajian terhadap posisi kemampuan petugas..... 160
6.4.6 Kajian terhadap posisi pelayanan tidak menimbulkan komplikasi 161
6.5 Pembahasan FGD 162
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN..... 168
7.1 Kesimpulan 168
7.2 Saran 171
DAFTAR PUSTAKA 173
LAMPIRAN..... 176

PENATAAN MODEL PUSKESMAS ...
Skripsi AVIE SRI HARIVIANTI RAHAYU

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1	Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya BOR rawat inap Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bojonegoro.....	6
Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.....	18
Gambar 2.2	Hubungan antara harapan konsumen dan persepsi pelayanan.....	27
Gambar 2.3	Asumsi Determinan Perilaku Manusia.....	29
Gambar 2.4	Komponen dasar model Dyadic.....	29
Gambar 2.5	Teori Persepsi Konsumen.....	30
Gambar 2.6	Model keputusan konsumen.....	31
Gambar 2.7	Proses Persepsi.....	32
Gambar 2.8	Model Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan.....	34
Gambar 2.9	Model stimuli-penilaian-reaksi kepuasan.....	35
Gambar 2.10	Komponen Harapan Pelanggan.....	37
Gambar 2.11	Jendela Pelanggan.....	38
Gambar 2.12	Diagram Kartesius.....	41
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	44
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian.....	51

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Distribusi Jumlah Tempat Tidur, BOR, ALOS dan jumlah pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2001-2003	4
Tabel 4.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	54
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Kabupaten Bojonegoro Menurut Golongan Umur tahun 2004	79
Tabel 5.2	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bojonegoro tahun 2004	80
Tabel 5.3	Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Bojonegoro tahun 2004	80
Tabel 5.4	Sepuluh besar penyakit yang ada di Puskesmas Kabupaten Bojonegoro tahun 2004	81
Tabel 5.5	Hasil pencapaian BOR puskesmas perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2004	82
Tabel 5.6	Distribusi kelompok umur provider Puskesmas Kabupaten Bojonegoro tahun 2005	83
Tabel 5.7	Persepsi provider mengenai fungsi ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005	83
Tabel 5.8	Persepsi provider mengenai pelayanan di ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005	84
Tabel 5.9	Persepsi provider mengenai sarana yang dimiliki Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005	85
Tabel 5.10	Persepsi provider mengenai jumlah tempat tidur ideal Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005	85
Tabel 5.11	Persepsi provider mengenai kelengkapan minimal alat kedokteran yang ada di ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005	86

Tabel 5.12 Persepsi provider mengenai alat penunjang diagnosa bagi pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 87

Tabel 5.13 Persepsi provider mengenai obat minimal bagi pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 87

Tabel 5.14 Persepsi provider mengenai petugas jaga yang menangani pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 88

Tabel 5.15 Persepsi provider mengenai jumlah tenaga dokter yang menangani pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 88

Tabel 5.16 Persepsi provider mengenai jumlah perawat yang menangani pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 89

Tabel 5.17 Persepsi provider mengenai kemampuan dokter yang menangani pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 89

Tabel 5.18 Persepsi provider mengenai kemampuan perawat yang menangani pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 90

Tabel 5.19 Persepsi provider mengenai pengatur makanan yang disajikan bagi pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 91

Tabel 5.20 Persepsi provider mengenai penyakit yang dapat dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 91

Tabel 5.21 Persepsi provider mengenai besar biaya perawatan rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 92

Tabel 5.22 Persepsi provider mengenai keberadaan pelayanan spesialistik Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 92

Tabel 5.23 Persepsi provider mengenai pilihan tempat opname tahun 2005 93

Tabel 5.24 Persepsi provider mengenai alasan pilihan tempat opname tahun 2005 93

Tabel 5.25 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro berdasarkan umur tahun 2005 94

Tabel 5.26 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro berdasarkan status dan jenis kelamin tahun 2005..... 95

Tabel 5.27 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro berdasarkan frekuensi pemanfaatan tahun 2005 95

Tabel 5.28 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro berdasarkan pendidikan tahun 2005 96

Tabel 5.29 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro berdasarkan pekerjaan tahun 2005 97

Tabel 5.30 Karakteristik masyarakat bukan pengguna dan pengguna rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro berdasarkan penghasilan tahun 2005 97

Tabel 5.31 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai fungsi ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 98

Tabel 5.32 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai pelayanan ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 99

Tabel 5.33 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai sarana Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 100

Tabel 5.34 Persepsi masyarakat mengenai kecukupan jumlah tempat tidur Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 100

Tabel 5.35 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai kelengkapan alat kedokteran di ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 101

Tabel 5.36 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai jenis pemeriksaan laboratorium Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 101

Tabel 5.37 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai mutu obat bagi pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 102

Tabel 5.38 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai ketersediaan obat pasien rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 103

Tabel 5.39 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai petugas jaga Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 103

Tabel 5.40 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai petugas pengatur diet pasien Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 104

Tabel 5.41 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai kecukupan tenaga dokter Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 104

Tabel 5.42 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai kecukupan tenaga perawat Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 105

Tabel 5.43 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai kemahiran dokter Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 106

Tabel 5.44 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai keterampilan perawat Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 106

Tabel 5.45 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai penyakit yang dapat dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 107

Tabel 5.46 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai keterjangkauan biaya perawatan ruang rawat inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 107

Tabel 5.47 Persepsi bukan pengguna dan pengguna rawat inap mengenai keberadaan dokter spesialis di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 108

Tabel 5.48 Persepsi bukan pengguna rawat inap mengenai pilihan tempat opname di Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 109

Tabel 5.49 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap jenis layanan di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 110

Tabel 5.50 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap letak puskesmas dengan tempat tinggal tahun 2005..... 110

Tabel 5.51 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap besar biaya rawat inap di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 111

Tabel 5.52 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap keterjangkauan keterjangkauan biaya rawat inap di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 111

Tabel 5.53 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap kesesuaian pelayanan dengan biaya perawatan di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 112

Tabel 5.54 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap alasan kerahasiaan ruang rawat inap di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 114

Tabel 5.55 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap frekuensi *visite* dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 114

Tabel 5.56 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap ketepatan *visite* dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 114

Tabel 5.57 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap mengenai perhatian dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 115

Tabel 5.58 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap mengenai perhatian perawat di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 115

Tabel 5.59 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap sikap dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 116

Tabel 5.60 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap sikap perawat di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 116

Tabel 5.61 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keramahan dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 117

Tabel 5.62 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keramahan perawat di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 117

Tabel 5.63 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap bahasa dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 118

Tabel 5.64 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap bahasa perawat di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 118

Tabel 5.65 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap kemahiran dokter di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 119

Tabel 5.66 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keterampilan perawat di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 119

Tabel 5.67 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keamanan tindakan dokter Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 120

Tabel 5.68 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keamanan tindakan perawat Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 120

Tabel 5.69 Penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keamanan tidak tertular penyakit lain selama dirawat di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005 121

Tabel 5.70 Distribusi penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap ketersediaan jenis layanan sesuai kebutuhan pasien di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 122

Tabel 5.71 Distribusi penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap keterjangkauan puskesmas di Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 122

Tabel 5.72 Distribusi penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap kesesuaian biaya dan pelayanan Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 123

Tabel 5.73 Distribusi penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap kesesuaian mutu pelayanan dengan harapan pasien di Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bojonegoro tahun 2005... 124

Tabel 5.74 Distribusi penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap kompetensi petugas di Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 125

Tabel 5.75 Distribusi penilaian dan harapan pengguna rawat inap terhadap pelayanan tidak menimbulkan komplikasi di Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bojonegoro tahun 2005..... 126

Tabel 5.76 Isu strategis dan hasil FGD..... 136

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Pertanyaan Untuk Responden Masyarakat Pengguna Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro	176
Lampiran 2	Daftar Pertanyaan Untuk Responden Masyarakat Bukan Pengguna Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kabupaten Bojonegoro	187
Lampiran 3	Daftar Pertanyaan Untuk Provider (Kepala Puskesmas dan Dokter Puskesmas) di Kabupaten Bojonegoro	191
Lampiran 4	Panduan FGD.....	195
Lampiran 5	Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner.....	208
Lampiran 6	Hasil pengolahan analisis jendela pelanggan.....	214

DAFTAR SINGKATAN

ACLS	= *Advanced Cardiovaskuler Life Support*
ALOS	= *Average Length of Stay*
ATLS	= *Advanced Trumatic Life Support*
BCLS	= *Basic Cardiovaskuler Life Support*
BLS	= *Basic Life Support*
BOR	= *Bed Occupancy Rate*
PPGD	= Pertolongan Pertama Gawat Darurat
PTT	= Pegawai Tidak Tetap